

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.08.020

补中益气汤本旨求真

王晓梅¹, 桑希生², 丁宁¹, 徐世杰¹, 姜秀新^{*}

1. 中国中医科学院, 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 黑龙江中医药大学

摘要 李杲所创的补中益气汤被后世认为是补气升阳、甘温除热的代表方, 且通过加减化裁被广泛应用于各科疾病的治疗。从李杲所处金元时期战乱、饥荒的历史背景出发, 以外感病的角度, 参考古今相关文献并结合李杲原文进行探讨, 提出李杲内伤“热中”证是指在脾胃内伤、中气虚陷的基础上, 风邪入中于肺的病证, 而补中益气汤则为补中气、匡扶正气驱邪外出之方。

关键词 补中益气汤; 热中; 肺中风; 李杲

补中益气汤为金元著名医家李杲所创, 该方及其所蕴含的甘温除热法对后世影响甚大, 被认为是治疗内伤发热的代表方。目前对补中益气汤以及甘温除热法的研究甚多, 多认为甘温除热法所除之“热”为脾胃气虚、中气下陷之虚热, 补中益气汤则为甘温益气升阳以除其虚热的代表方, 并被广泛应用于各种内伤杂病以及不明原因发热的治疗中。补中益气汤向来被后世认为是补虚之方, 但我们认为, 李杲并非单纯地强调内伤脾胃, 从其所处的特殊历史背景, 结合《脾胃论》以及《内外伤辨惑论》相关原文^[1]可以分析, 补中益气汤所治的病证为脾胃虚损基础上复感外邪所致。本文从李杲所处的历史背景、著作、后世医家论证及相关研究等方面探寻气虚感邪的立论依据, 并从外感病因学理论分析补中益气汤的病证原旨。

1 补中益气汤原为外感而设

1.1 汴京大疫的历史背景

李杲所处的宋金元时期具有多民族斗争、战乱不断的时代特点, 李杲亦是经历大梁 (即汴京) 之围之后方才确立了“内伤”思想并创立了补中益气汤等方。由李杲《内外伤辨惑论·论阴证》中所载“向者壬辰 (1232) 改元, 京师戒严, 迨三月下旬, 受敌者凡半月, 解围之后, 都人之不受病者, 万无一二……”及“非惟大梁为然, 远在贞祐、兴定间, 如东平, 如太原, 如凤翔, 解围

之后, 病伤而死, 无不然者”可知, 当时各地战乱不断, 战后军民病情相似。正所谓“大战之后必有大疫”, 顾思臻等^[2]通过史料分析证明, 当时李杲所记载的是一场大疫, 即京师被敌围困, 解围之后 3 个月左右因病死亡者达百万人, 如此高的死亡率除了战争、饥荒外, 大规模烈性传染病因素是绝对不可否认的。此外, 李杲在《脾胃论》以及《内外伤辨惑论》中多次提及“热中”并加以描述。通过以上历史资料佐证可以看出, 李杲所说的“热中”即一种疫病。

陈邦贤所著《中国医学史》^[3]、《二十六史医学史料汇编》^[4]记载了当时“大疫”的发生, 说明当时战争之后有重大的“疫病”流行。瘟疫致病性强, 对人体的伤害极大, 既可见外感发热之症, 又严重消耗正气, 加之当时战乱不断, 饥荒劳役, 虚弱之象毕俱, 这或许就是李杲将其定为“内伤”的原由, 故而提出“饮食失节, 劳役所伤”。脾胃受损本身就会导致人体抵抗力下降, 从而增加被感染几率, 使得外邪趁虚而入^[5]。

1.2 甘温所除之“热”为邪热

关于甘温除热的“热”一直是众多学者争论的问题之一, 目前多认为此热为饮食劳倦中伤脾胃, 脾胃气虚, 中气下降, 清阳不升, 阴火不降之热, 也有学者认为此“热”应当为邪热^[6]。我们认为, 造成这种争议与目前中医学对“发热”的内涵不确切有一定关系。

1.2.1 发热的内涵解析 早在《诸病源候论·虚劳热候》中就有“虚劳而热者, 是阴气不足, 阳

基金项目: 中国中医科学院中医基础理论研究所基本科研业务费自主选题 (YZ-4859)

* 通讯作者: jiangxiuxin1981@163.com

气有余，故内外生于热，非邪气从外来乘也”^[5] 9 的记载，说明古人早就认识到邪气导致的发热与虚劳之热是不同的。但是由于古人并不记录体温，也间接导致了现代中医学者对发热内涵理解的多样。我们认为，根据邪气的有无将“发热”分为邪热与内热较为妥当。其中邪热是由正邪交争导致的发热，体温升高，或为低热，或为高热；而内热是由于阴阳气血功能失常所致，患者自觉发热而体温并不升高。

邪热是由于邪气与正气交争导致的发热，其中邪气既包含了外感邪气，也涵盖了伏邪、化气的内容。外感邪气即六淫、疫、毒等；而伏邪仍属于外感病因范畴，如狄舒男等^[6] 强调中医伏邪“即外感的邪气可潜藏于人体内，在急性发病期可以引起外感病，同时其隐伏发病又是导致临床内伤杂病的重要因素之一”；化气则是人体正气（阳气）抵抗邪气过程中，阳气郁滞或抗邪过度伤及自身，从而变化为新的邪气，反作用于人体，这些新生的邪气即为化气，主要有化风、化毒、化燥、化热等^[6]。所以无论是新感外邪还是伏邪、化气致病导致的发热均为邪热，突出了病因属性，强调了邪气引起正气与之交争。

内热是指阴阳气血功能失调所致的自觉发热而体温并不升高者，即通常所言阴虚内热、气郁发热、瘀血发热等，总体而言不外乎阳气相对偏盛或者阳气郁而不畅。热可以是局部的也可以是整体的，这与邪气侵袭人体导致的发热具有本质的不同，往往强调了病机，因此称其为内热更为妥当。

1.2.2 甘温除热之“热”的病机内涵 《黄帝内经·生气通天论篇》言“阳气者，烦劳则张”^[11]，提示劳作、劳倦扰动阳气，既可以因内伤不足，阳气浮散于外而见虚热，也可导致阳气与外来邪气交争加剧而发热。而从以上补中益气汤本为外感病所设的分析来看，甘温所除之“热”应为外感邪气与正气交争所致，仍是邪热，只是由于存在脾胃虚损、正气不足的病理基础，邪气入里所以热势内伏，而非纯粹的虚热之意。正是由于本证以脾胃内伤为基础，病机才变得复杂，也间接导致了“热”的内涵多样化。

朱式夷^[10] 提出，“我们可以理解到甘温对热病所除的热，仍是邪热，其所以治法不同者，实由正气的虚实不同而已”。另有研究^[5,11-12] 表明，各种方法造成的气虚及脾虚模型动物均未见有发热表现，反见体温普遍降低，甚至随禁食时间的延长体温有渐趋下降之势，在气虚证出现之后，再用致病

菌攻击均出现发热表现，这证明了单纯气虚不会发热，必须有外邪（如致病微生物）的侵袭，才可能导致发热。从诸多论证来看，甘温所除之热仍为邪热，并且是内伤基础上的外感发热，因而其病机成分也比较复杂。

由于脾胃内伤，荣卫之气不足，邪气乘虚侵袭，正气不足，无力趋表抗邪，故邪气直中入里。正邪交争于里，故热发源于里，出现如李杲所言的“蒸蒸而燥热，上彻头顶，旁彻皮毛，浑身燥热”。

基于以上分析，我们认为李杲补中益气汤所治的病证为外感病，因其有战乱、饥荒、脾胃内伤的背景而被错误地认为是内伤病，正如《王旭高医书六种·医方证治汇编歌诀》中所言“补中益气汤原为外感中有内伤一种者设，所以补伤寒之未极，非补虚方也”。而且现代研究^[13] 从流行病学、症状学的角度进行对比分析，认为李杲所治病证可能是流行性感、胃肠道传染病或是流行性腮腺炎、鼠疫等。因此认为，补中益气汤本为外感病所设。

2 补中益气汤病证解析

有研究^[14] 提出，补中益气汤证为外感热病中的气虚毒强证，发病内因是正气不足，抗病能力下降，外因是感受“毒”邪，我们对此持不同意见。中医学外感病因包括风、寒、暑、湿、燥、火（热）、温、毒等，毒邪作为外感病因之一，强调的是邪气的偏性，具有发则入血、肿破溃烂的特征，但是从李杲对此病症描述的原文中并未见溃烂、出血等症，因此，从外感病因理论深入探讨导致此病的病邪、病位是十分必要的。

2.1 内伤“热中”证本旨探析

总结《内外伤辨惑论》及《脾胃论》中内伤热中证的证候主要有发热、汗出、恶风寒、头痛、短气气促、懒言、胸闷、口渴、乏力、纳差等。从整体证候特点来看，病变主要在气分，并且以气伤为主，且恶寒并不突出，又无发斑、动血、血热等温热类邪气致病的规律特点，所以我们认为更符合“风邪”致病的特点。风性开泄，故多汗，风邪耗气故懈怠乏力，加之本有脾胃内损，一身之气不足，故乏力、气损之症尤其明显。

将病症分脾胃内损与外感两类，进而对本病的病位进行推敲。首先是劳倦饮食所致的脾胃内伤之本症：中气守于中焦为环流之气，腐熟运化水谷，化生气血，主一身之气的化生，饥荒、劳倦导致脾气虚极则下陷，大致有气虚、气滞、气陷三层证状。中焦气虚不能承于上，故头晕、头眩；气虚不

能周流布散故气滞, 而见烦、闷、(脘或腹) 痞; 气机下陷则见小腹坠胀、脐下痛之类。可见, 乏力、纳差、脘痞为脾胃内损的固有之症。

《内外伤辨惑论》指出, 脾胃之证“始得之则气高而喘, 身热而烦, 其脉洪大而头痛, 或渴不止, 皮肤不任风寒而生寒热”, 其中发热、恶寒、上气、喘、口渴显然是外邪入中所致。另言“若是劳役所伤, 饮食不节, 表虚不足之病, 必短气气促, 上气高喘、懒语, 其声困弱而无力, 至易见也。”两者结合来看, 俨然一派肺系受邪的症状。由于中焦脾胃之气不足, 邪气入肺而随之下陷入里, 无力作咳, 故“短气气促”“上气高喘”, 此处的“喘”为气陷而努力呼吸之意, 非哮喘。《诸病源候论·咳逆短气候》云“而肺本虚, 气为不足, 复为邪所乘, 壅否不能宣畅, 故咳逆短气也”^[344], 可见肺虚受邪, 除咳逆短气之外, 肺气不畅还可见胸闷之症。风邪开泄、耗气, 故多汗、懈怠懒言, 加重固有的气虚, 使得内伤正气不足之症更为突出。而且在《内外伤辨惑论》补中益气汤立方本旨有“夫脾胃虚者, 因饮食劳倦, 心火亢甚, 而乘气土位, 其次肺气受邪, 需用黄芪最多, 人参、甘草次之”之论, 明确说明了“肺气受邪”。因此, 补中益气汤本证为风邪入肺, 即肺中风。

《太平圣惠方·治肺脏中风诸方》关于肺中风的记载“夫肺中风者, 由腠理开疏, 气血虚弱, 风邪所侵, 攻于脏腑也。肺主于气, 气为卫, 卫为阳。阳气行于表, 荣华于皮肤。若卫气虚少, 风邪相搏, 则胸满短气, 冒闷汗出, 嘘吸颤掉, 语声嘶塞, 身体沉重, 四肢萎弱, 其脉浮数者, 是肺脏中风之候也。”此段描述与李杲对内伤热中证记载如出一辙。同时《素问·风论篇》言“凡风之伤人, 或为寒中, 或为热中, 或为痹风, 或为偏枯, 或为贼风。”^[161]风邪中人, 始则正气尚可与之相争而发热, 而随着风气开泄汗出, 阳随汗泄, 加之脾胃本有不足, 阳气虚乏, 使得阳气大衰而畏寒甚, 逐渐由“热中”发展为“寒中”, 因此就有了李杲《内外伤辨惑论》中“但见风见寒, 或居阴寒处, 无日阳处, 便恶之, 此常常有之”以及避风寒、添衣物、温养肌肤即可缓解, 而不同于外感“寒热并作”“重衣下幕, 逼近烈火, 终不能御其寒”。这种情况的出现正是邪气与正气交争过程中阳气逐渐被消耗殆尽的结果, 而并非单纯的内伤阳气不足。《脾胃论·后序》也明确指出“病之所起, 初受热中, ……未传寒中, ……乃立初中末三治”, 结合本证“始得之”的相关描述, 可以看出

这是一个疾病不同阶段的病机演变。

综上所述, 补中益气汤的本证为肺中风, 只是由于脾胃内伤, 中气下陷, 正气不足, 故而侧重于强调正气虚甚, 并非是单纯的气虚证。

2.2 补中益气汤方剂解析

以上分析已经证实补中益气汤本为内有中气虚陷、外为风邪入肺所设, 且正虚为主要矛盾。由于邪气入里内陷, 正虚无力驱邪, 故以人参、黄芪、炙甘草补中益气, 合白术共奏健脾益气之效; 取少量升麻、柴胡升阳举陷, 既可升提下陷的清阳之气, 又可祛风散邪, 正如《医学启源》所言“升麻, 足阳明胃、足太阴脾引经药。若补其脾胃, 非此为引用不能补, ……升阳于至阴之下”“柴胡, ……气味俱轻, 阳也, 升也。……能引胃气上升, 以发散表热”^[13]; 气虚气滞, 故以陈皮理气; 气生于有形之血, 故以当归养阴血, 使气有所化生。全方以补中气、扶助正气为主, 使正气充足进而驱邪外出。由于本证以正气大衰为主要矛盾, 故治疗时必须先顾护正气, 正气充盛自可抵抗邪气, 若此时仍猛攻其邪, 则会重伤元气, 正如李杲所言“以重绝元气, 取祸如反掌”。

3 小结

由于辨证论治在中医诊疗体系中发挥着重要作用, 其中八纲辨证中的虚实辨证应用比较广泛。脾胃居中焦, 在腐熟运化水谷、化生气血、升清降浊中具有重要意义, 故脾胃虚损、中气下陷可导致多种病理变化, 因此补中益气汤经加加减裁被广泛用于各科疾病的治疗。但是我们认为这种宽泛的理解和应用并不利于较好地掌握病机的演变和方剂的核心要旨, 而且经加减后取得的疗效也难以确定是否为补中益气汤起主导作用。因此, 结合原著以及历史背景理解补中益气汤的病证、立法本旨, 探讨疾病的病机演变仍是极其必要的, 如此方可在临床诊疗取得疗效的同时也能清晰明确地做出合理解释, 对疑难病亦能作出恰当的治疗决策。

参考文献

- [1] 张年顺. 李东垣医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 6-11.
- [2] 顾思臻, 窦丹波. 析李东垣“阴火”理论形成的历史背景 [J]. 中医药文化, 2015, 10(3): 17-21.
- [3] 陈邦贤. 中国医学史 [M]. 上海: 商务印书馆, 1937: 217.
- [4] 陈邦贤. 二十六史医学史料汇编 [M]. 北京: 中医研究院中国医史文献研究所, 1982: 299.

(下转第 736 页)

- [] . Cancer Treat Rev, 2017, 57: 36–49. doi: 10.1016/j.ctrv.2017.05.003.
- [4] THOMPSON JA, SCHNEIDER BJ, BRAHMER J, et al. Management of immunotherapy-related toxicities, version 1.2019 [J]. J Natl Compr Canc Netw, 2019, 17(3): 255–289.
- [5] PHILLIPS GS, WU J, HELLMANN MD, et al. Treatment outcomes of immune-related cutaneous adverse events [J]. J Clin Oncol, 2019, 37(30): 2746–2758.
- [6] REICH A, HEISIG M, PHAN N, et al. Visual analogue scale: evaluation of the instrument for the assessment of pruritus [J]. Acta Dermato Venereologica, 2012, 92(5): 497–501.
- [7] 崔慧娟, 王红岩, 白彦萍, 等. 中药方剂“止痒平肤液”治疗表皮生长因子受体拮抗剂相关皮疹 20 例疗效观察 [J]. 中日友好医院学报, 2012, 26(2): 97–98.
- [8] 王红岩, 邹超, 崔慧娟, 等. 外用清热利湿中药治疗表皮生长因子受体拮抗剂相关皮疹 120 例临床研究 [J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2013, 20(4): 14–17.
- [9] 彭艳梅, 崔慧娟, 刘喆, 等. 止痒平肤液治疗表皮生长因子受体抑制剂相关皮肤不良反应的临床观察 [J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(2): 149–154.
- [10] ZHENG S, SHEN W, PENG Y, et al. Treatment of severe rash caused by crizotinib with both traditional Chinese medicine and Western medicine [J]. Medicine, 2018, 97(48): e13088. doi: 10.1097/MD.00000000000013088.
- [11] HAANEN JBAG, CARBONNEL F, ROBERT C, et al. Management of toxicities from immunotherapy: ESMO clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up [J]. Ann Oncol, 2017, 28(suppl_4): v119–v142.
- [12] KWATRA SG, STANDER S, KANG H. PD-1 blockade-induced pruritus treated with a Mu-Opioid receptor antagonist [J]. N Engl J Med, 2018, 379(16): 1578–1579.
- [13] ARBOUR KC, MEZQUITA L, LONG N, et al. Impact of baseline steroids on efficacy of programmed cell death-1 and programmed death-ligand 1 blockade in patients with non-small-cell lung cancer [J]. J Clin Oncol, 2018, 36: 2872–2878. doi: 10.1200/JCO.2018.79.0006.
- [14] IM SJ, HASHIMOTO M, GERNER MY, et al. Defining CD8⁺ T cells that provide the proliferative burst after PD-1 therapy [J]. Nature, 2016, 537(7620): 417–421.
- [15] 朱悦, 孙耕耘. 特殊人群免疫检查点抑制剂疗效不佳的常见原因 [J]. 中国全科医学, 2019, 22(17): 2099–2105.
- [16] 彭艳梅, 张静怡, 崔慧娟, 等. 基于网络药理学分析止痒平肤液治疗靶向药相关皮疹和皮肤瘙痒的分子机制 [J]. 中医杂志, 2018, 59(19): 1674–1678.
- [17] 孙创斌, 胡晋红, 朱全刚, 等. 苦参碱对皮肤角质形成细胞 IL-17R、p38 MAPK 和炎症因子的影响 [J]. 中国药理学杂志, 2010, 45(7): 506–509.
- [18] CHEN SF, ZHANG ZY, ZHANG JL. Matrine increases the inhibitory effects of afatinib on H1975 cells via the IL-6/JAK1/STAT3 signaling pathway [J]. Mol Med Rep, 2017, 16(3): 2733–2739.
- [19] TAKAHASHI T, ISHINO A, ARAI T, et al. Improvement of androgenetic alopecia with topical Sophora flavescens Aiton extract, and identification of the two active compounds in the extract that stimulate proliferation of human hair keratinocytes [J]. Clin Exp Dermatol, 2016, 41(3): 302–307.
- [20] 云宝仪, 周磊, 谢鲲鹏, 等. 黄芩素抑菌活性及其机制的初步研究 [J]. 药学报, 2012, 47(12): 1587–1592.
- [21] 祝双来, 黄洪林. 黄芩黄酮类化合物抗炎作用机制研究进展 [J]. 江西中医学院学报, 2010, 22(3): 97–100.
- [22] 丛欢, 李磊. 白鲜皮提取物抗湿疹实验研究 [J]. 中国医学创新, 2012, 9(12): 18–19.

(收稿日期: 2019–08–30; 修回日期: 2020–01–13)

编辑: 焦爽

(上接第 732 页)

- [] 张淑珍. 甘温除热法“热”之探讨 [J]. 陕西中医函授, 2000(5): 14–16.
- [] 南京中医学院. 诸病源候论校注 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [] 狄舒男, 于森, 周妍妍, 等. 伏邪概念实质探析 [J]. 中医药学报, 2017, 45(1): 1–3.
- [] 郜鹏举. 基于古籍文献梳理中医化学气基础理论的研究: 内生“五邪”理论的重构 [D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2016.
- [] 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [] 朱式夷. 论甘温除热及李氏学说 [J]. 中医杂志, 1962(11): 33–38.
- [1] 周全黄. 中药免疫药理学 [M]. 北京: 人民医学出版社, 1994: 275.
- [2] 陈小野. 实用中医证候动物模型学 [M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1993: 125.
- [3] 王乐陶. 续医述 [M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1993: 190.
- [4] 崔文成. 甘温除热法管见 [J]. 中医杂志, 1994(8): 460–462.
- [5] 张元素. 医学启源 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 87.

(收稿日期: 2019–11–20; 修回日期: 2019–12–31)

编辑: 崔京艳