

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.19.017

百 家 园

补法精义与体会

王靖怡, 高嘉良, 王阶*

中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁 5 号, 100053

摘要 补法理论基础深厚、临床应用甚广, 然其似简实繁, 要义颇深, 若不斟酌揣摩其诊断、立法、处方、用药细极微芒处, 恐易落入理论理解和临证运用的诸多谬误之虞。从补法应用多阶段中撷取精要体悟, 更详列应用谬误, 探寻补法精深奥义, 旨在有效提高补法临证运用效果。

关键词 补法; 临证运用

中医治法可以补泻二字概统八法, 有医者认为, 临床诸证虚实参半, 而八法中七法皆以祛邪而立, 属泻法范畴, 故补法一法治疗临床过半之证, 其重要性不言而喻^[1]。补法理论内涵丰富, 临证应用广泛, 似简实繁, 要义颇深, 在临床应用过程中常存在一些误区和谬解。因此, 如何完整地从事诊断、立法、处方等多阶段综合体会补法精义, 有效避免补法谬误, 就显得至关重要。本文以补法源流为出发点, 发展应用为脉络, 系统论述补法精义与体会。

1 补法源于《黄帝内经》, 发展于各家

补法源于《黄帝内经》, 其中“劳者温之, 损者益之”“形不足者, 温之以气, 精不足者, 补之以味”“补上治上制以缓, 补下治下制以急, 急则气味厚, 缓则气味薄”等施治原则成为后世医家发扬补法的肇基。其后, 《难经》明确提出“虚则补其母”的脏腑分补原则, 为丰富间接补法奠定了基础。《神农本草经》所收录的 360 余味药物之中, 补益药物数量达 1/5, 且随补法的兴起其范围亦逐步扩大。

张仲景所著《金匱要略》乃疗杂病之典范, 其中尤以补法运用最具特色, 宗《黄帝内经》之旨, 创建独树, 卓有发明, 使《黄帝内经》补法更加具体深入。其用药以清淡甘平为著, 力求避免滋腻重浊, 妨碍脾胃健运, 使补而不腻; 虽以补为重, 但补泻相合, 补必兼泻, 寓相反相成之妙于补剂之中, 免于纯补呆补之虞, 使补而不滞; 将虚劳之病“唯补是治”的一元思维, 转化成补法结合

“通、和、宣”的多层次、多角度治疗思路^[2-3]。

后世医家李杲及张介宾对张仲景甘缓理虚之补法颇具心悟, 宗其补法理念并各自进行发挥。李杲创制补中益气汤, 仿建中汤、薯蓣丸之意, 《王旭高医书六种·医方证治汇编歌诀》言其为“外感中有内伤一种者设”, 其非单纯补虚之方, 若以“内伤辄意用之, 则失东垣之遗意”。补中益气汤以甘温为主, 张介宾在此基础上加甘温之黄芪、白术, 增甘淡之山药、甘寒之熟地黄、辛散之生姜, 共成补阴益气煎, 谓此“补中益气之变方”^[4], 针对阴气不足而虚邪外侵者用此方升散“无有不效”^[5]。三者皆有温补之意, 却又各有侧重: 张仲景温补破阴为主, 李杲温补稍偏升燥, 张介宾则首提“善补阳者, 必于阴中求阳, 则阳得阴助而生化无穷; 善补阴者, 必于阳中求阴, 则阴得阳助而源泉不竭”^[6]。李杲、张介宾二人承袭张仲景又各有发微, 为补法内涵增添新的生机。

此外, 诸多医家为补法内涵的丰富和完善做出了贡献, 如唐代王冰对补法理论进行补充并提出, “益火之源, 以消阴翳”, 用以治疗元阳既虚“壮水之主, 以制阳光”, 用以治疗真阴既竭, 此即寓泻于补之雏形, 为后世命门学说的建立奠定了基础。朱震亨认为, “阳常有余, 阴常不足”, 从滋阴角度对补法进行发挥, 为清代医家叶天士、吴鞠通等从温病角度强调补胃阴的认识奠定了理论基础。近代医家张锡纯衷中参西, 在补法运用上注重升降调节、阴阳寒热及动静出入平衡, 对于正虚邪实之证能切中肯綮, 于扶正祛邪之中注意把握药性, 并善化裁经方应用于临床。至此补法深厚的内

* 通讯作者: wangjie0103@126.com

涵于历代医家思想争鸣更迭中逐步完善, 益臻充实, 并在现代临床治疗不同疾病的应用过程中发挥着重要的作用。

2 补法内涵丰富, 圆机活用

补法可以补益人体气血阴阳不足, 协调阴阳偏盛偏衰; 或于正气虚馁抗邪力弱时, 扶助正气肃清余邪^[4]。其内涵丰富, 临床运用圆机活用, 法不泥法, 具体包括以下 5 个方面。

2.1 执简驭繁, 辨证提纲挈领

补法运用的前提是要在辨证诊断过程中首先明确“三个必须”, 即有无虚证(定性)、何种虚证(定位)、虚的程度(定势)。虚证是补法的适应证, 若欲论补, 必先识虚。禀赋不足、后天失养、久病内伤而表现脏腑亏损、元气虚弱者, 皆属虚证范畴。虚证诊断应以阴阳气血为纲, 五脏虚候为目, 执简驭繁, 提纲挈领, 诊断自易。虚之定性与是否运用补法密切相关, 而其定位、定势则与后续补法具体操作关系密切。

2.2 补须对证, 脏腑气血阴阳

明确虚证诊断后, 应辨明五脏六腑、气血阴阳之不同, 若不分阴阳、不辨五脏、见虚即补, 则“误补益疾”。其脏腑定位明确者可采用正补法(直接补法)或相生之补法(间接补法), 如《医学心悟》所言“夫五脏有正补之法, 有相生而补之法, 补益本脏之法为正补”。正补法根据脏腑特性补益, 如“损其肺者, 益其气; 损其心者, 调其营卫; 损其脾者, 调其饮食, 适其寒温; 损其肝者, 缓其中; 损其肾者, 益其精”。间接补法则根据五行相生及“虚则补其母”理论施补, 包括补火生土、滋水涵木、金水相生、培土生金等。

气血阴阳所赖甚密, 然施补之时须以气血阴阳亏虚之不同, 区别主次, 选方用药^[4]。血虚者当补血, 另可佐以适当补气药, 气旺则生血, 以助血之生化; 气虚者当补气, 宜佐加适量补血药, 血为气之母, 使气有所依附。诚如补中益气汤中佐补血的当归; 当归补血汤中君药黄芪大行补气之道以充裕生血之源, 此之谓“有形之血不能自生, 生于无形之气故也”。补阴补阳亦同于此, 盖阴阳互根也。张介宾提出阴中求阳、阳中求阴之治法, 其左归丸于大队补阴药物中配伍补阳之鹿角胶, 而肾气丸则于补阳药物中运用滋阴之干地黄、山茱萸等。

2.3 补行相须, 临证相得益彰

纯用补法未免存在呆弊之虞, 使补而不行, 壅郁停滞。若补行之间适当相配, 则增加补益功效。

然而需要注意的是, 补行相配多用于正虚但不必具邪实状态的病证, 其所用“行”药均与补益密切相关, 如补气兼以行气、补血兼以行(活)血等, “行”药在组方中的药味数量与用量应当居于从属地位, 取“反佐”之意^[4]。补行相须配合之例众多, 诚如四物汤之川芎, 用以畅达血中之元气; 补中益气汤之陈皮, 理胸中清浊相干之乱气, 并散诸甘药之壅滞之性。张锡纯认为, 治疗虚劳不可纯用补药, 需要根据患者脉象对补气药和理气药进行调整, 通过“知脉之数与不数, 固视乎血分之盈亏, 实尤兼视乎气分之强弱”(《医学衷中参西录》)。

2.4 兼证权变, 补兼他法相合

纯虚用补, 毋庸置疑, 然临证每多虚实夹杂, 错综难理, 结合当今时代背景及社会因素, 其纯虚者更是少见。“邪之所凑, 其气必虚”, 因虚可招致外邪致病“虚者无有不滞”(《景岳全书》), 正虚脏腑功能失调, 又可导致痰凝、气滞、血瘀等病理变化, 因此, 在治疗中需融汇补法及其他治法。

若论补法兼合他法应用最为纯熟者, 当属张仲景之《金匱要略》。其于补法之中, 融会贯通他法, 糅合一体, 浑然天成。其一, 补阴之中往往佐以清润, 使育阴清热并行不悖。《金匱悬解》对其百合知母汤应用赞为“百合清肺而生津, 知母凉金而泄火也”; “虚劳虚烦不得眠”之肝阴不足虚火内扰失眠证, 用酸枣仁补肝阴为主, 辅以知母、甘草清润燥热, 体现补中兼清的思想。其二, 补中寓散, 重视宣透。虚劳之人往往因气血阴阳俱不足而易招致外邪入侵, 形成虚劳风气百疾, 张仲景对此并非一味事补, 而是于大队补益药物中佐以柴胡、桂枝、防风等以祛风散邪, 杏仁、桔梗、白菰宣肺降气, 共奏扶正祛邪、补散兼合之功, 明确了虚劳夹邪类病证不可纯用补法。

2.5 虚实缓急, 补泻从势而定

补法可兼合他法, 但需根据症状的轻重缓急、虚实多寡决定治法的主从, 其组方用药亦应随之调整。何任^[4]总结邪实正虚并存之时, 察虚实缓急之势至关重要, 少虚者可急祛其邪, 恐久留百变稽生; 多虚者急培其本, 恐临期于事无补。正邪虚实均不明显者, 可以祛邪为主早为扫除, 若邪实盛而正虚亦甚, 则宜急顾其本, 兼以祛邪, 此所谓“寓战于守”(《医经原旨》)。一般而言, 实者误补虽不免助邪, 但尚有法可解, 然虚而恶攻, 则正气倏忽而离, 则难挽回, 这也是视其虚实缓急定补泻主从的重要意义。

3 补法临证谬误, 析因因果

清代医家程钟龄在《医学心悟》中指出, “虚者补也, 补之为义, 大矣哉! 然有当补不补, 误人者; 有不当补而补, 误人者; 亦有当补而不分气血, 不辨寒热, 不识开合, 不知缓急, 不分五脏, 不明根本, 不深求调摄之方以误人者, 是不可不讲也”, 明确指出补法误用的要点所在。

“当补而不补”乃对虚证的认知不足或于虚实夹杂病证中不敢妄用补益之品所致。程钟龄在《医学心悟》中对此评曰 “何谓当补不补? 夫虚者, 损之渐。损者, 虚之积也。初时不觉, 久则病成。假如阳虚不补, 则气日消, 阴虚不补, 则血日耗。消且耗焉, 则天真荣卫之气渐绝, 而亏损成矣, 虽欲补之, 将何及矣”, 说明虚证多为累积渐进而成, 有虚则当及时补, 这蕴含着防微杜渐之思想。对于虚极之人更应详察, 因为其可能以实性症状误导医者诊断, “至虚有盛候, 反泻衔冤此也”即是对“当补而不补”的告诫。

“不当补而补”其由有三。其一, “大实有羸状”。《景岳全书》中曾言, “虚者宜补, 实者宜泻, 此易知也, ……大实之病反见羸状, 此不可辨也。”实性病证中往往可以夹杂某些虚性症状, 若医者误以为虚证而使用补法, 其效果恐为“火上浇油”而有害不浅。如患者热积体内却表现脉弦细微、体倦神疲、恶寒振慄一派虚寒征象, 又同时伴见口渴唇干、小便黄赤、便秘等。此时当去伪存真, 抓住本质, 应用清热通下之剂^[9-10], 切不可为假象所蒙蔽而误投补剂, 犯误补益疾之戒。其二, 外邪误补。外邪初侵袭机体或余邪尚未尽而正虚不甚明显之时, 此当急则治标, 不可过早投用补益之品, 以防闭门留寇而助长病邪。其三, 虚不受补。“虚不受补”, 乃补而不见其功, 反受其害^[7,11]。如临床常见脾肾阳虚伴全身浮肿患者, 不可初始即投补药, 否则可致痰湿胶结不化, 日久难愈。

4 补法应用, 具有科学依据

补法具有独特智慧, 是中医治法中不可缺少的重要组成部分。结合中医理论及相关研究结果可知, 虚证多见于儿童、老年及长期患病人群, 如《温病条辨·解儿难》中提出, “小儿稚阳未充, 稚阴未长者也”。“稚阴稚阳”学说认为, 小儿体内精微物质及脏腑功能尚欠缺, 相关体质研究分类中也多以虚为核心^[12]。老年人中虚证人数随年龄增长呈明显上升趋势, 且多为脾肾虚证^[13]。亦有调查^[14]显示, 患病人群中虚证比例可高达

52.13%, 远高于自然人群虚证的比例(7.66%), 虚证与实证患者比例为1.089:1, 且虚证患者比例随病程增长逐渐增加。虚证人群的广泛性为补法应用提供了临床背景。

现代药理学对于补益药物作用机制的研究也愈加深入, 如作为“补者之长药”的黄芪, 其黄芪多糖成分可通过清除自由基、促进蛋白质合成以及诱导干扰素的生成, 增强机体免疫功能和免疫调节作用, 此即补虚益气功效发挥的前提, 而其益卫固表作用则是通过提高干扰素抗病毒能力及免疫细胞抑制或杀伤病毒功能实现^[15]; 大剂量黄芪可促进骨髓造血功能及血细胞的生长、发育和成熟过程^[16]; 黄芪具有重要的抗衰老作用, 可延长细胞体外寿命, 提高机体抗氧化酶的活力, 对免疫功能具有调节作用^[17]。诸多现代研究为补法作用机理及补益药物应用提供了科学证据。

5 当下补法, 使用范围甚广

当下补法临床使用范围甚广, 其中较为突出和具有优势的方面包括: 其一, 以补法应用于防癌抗癌尤为凸显。目前癌症患者在治疗过程中往往诉诸中药补益剂以增强机体抗癌能力, 同时降低放疗、化疗带来的毒副作用, 有效改善身体状况, 提高疗效, 尽可能控制癌细胞增殖及转移的速度, 其“扶正固本祛邪”的思想贯穿治疗始终^[17]。其二, 亚健康作为健康与疾病之间的灰色地带, 其高发率已严重影响人们的工作及生活, 目前西医对此缺乏明确有效的治疗方案。有研究^[18-19]发现, 中医药防治亚健康多以补益方剂为切入点, 组方多以补气、补阳、补脾肾等药物为主。其三, 由于老年人生理病理特点, 脏腑精气、气血阴阳俱虚, 故老年病治疗不可一味损实性病理产物, 更应从虚处着眼进行补益。其四, 心系病证治疗中亦大量运用补法思想, 除直接补益心之气血阴阳外, 尚有间接从补益脾胃论治^[20], 运用生脉散心病从肺论治等思想^[21]。补法目前的应用范围无法在此详述, 尚需医者于临证之中仔细揣摩体会多种疾病治疗思路中所含之补法思想及其要义。

6 结语

正确认识并掌握补法的内涵精义, 体会临床运用显得至关重要。补法治虚, 亦易亦难, 泛泛而用易, 切当适宜难。其辨证之机精妙, 和合之法颇丰, 施补之位明确, 补行之间相须, 虚实缓急之中又蕴含补泻配比主从, 临证均须细细揣摩、审慎施用。

(下转第1744页)

醉状”，因此服食乌头被认为是通神的一种路径，在《养生方》中乌头被认为具有补中益气、延年益寿、悦泽善趋的万能药。由于宗教领域对乌头的崇拜，医学领域也十分注重对乌头治疗作用的探索与修正。在后世的医学著作中，乌头被广泛用于各种病症的治疗，与其同源的附子被广泛用于酿酒技术、农业生产、道教佛教和节日习俗等多种行业。

中医学与古代的宗教、文化、天文、军事、农业等均有紧密的联系，单纯从医学领域研究药物的使用与发展可能受限，因此，在今后的研究中跨领域、多学科之间的相互协作大有可为。

参考文献

- [1] 王纪潮. 中国古代塞满昏迷中的药物问题 [J]. 自然科学史研究, 2005, 24(1): 13-28.
- [2] 郭淑云. 致幻药物与萨满通神体验 [J]. 西域研究, 2006(3): 71-78.
- [3] 左丘明. 国语 [M]. 韦昭, 注. 胡文波, 点校. 上海: 上海古籍出版社, 2015.
- [4] 黄帝内经素问 [M]. 王冰, 注. 戴铭, 点校. 南宁: 广西科学技术出版社, 2016: 21.
- [5] 尚书 [M]. 北京: 线装书局, 2007: 104.
- [6] 李世武. 巫医的艺术疗法: 幻觉问题 [J]. 广西民族研究, 2015(5): 59-65.

- [7] 司马迁. 史记 [M]. 长沙: 岳麓书社, 2012.
- [8] 侯大斌. 川乌生物学与遗传多样性研究 [D]. 成都: 四川农业大学, 2005: 15-16.
- [9] 神农本草经 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2008: 92.
- [10] 刘安. 淮南子 [M]. 长沙: 岳麓书社, 2015: 87.
- [11] 王利器. 盐铁论校注 [M]. 北京: 中华书局, 1992: 488.
- [12] 严健民. 五十二病方注补译 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2005: 44.
- [13] 张家山二四七号汉墓竹简整理小组. 张家山汉墓竹简(二四七号墓) [M]. 北京: 文物出版社, 2001: 136.
- [14] 李双, 黎锐, 曾勇, 等. 川乌的化学成分和药理作用研究进展 [J]. 中国中药杂志, 2019, 44(12): 2433-2443.
- [15] 张显成. 简帛药名研究 [M]. 成都: 西南师范大学出版社, 1997: 310-424.
- [16] 王一童, 李继明, 贾波. 老官山医简《六十病方》治消渴诸方组方用药特点探析 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(5): 1785-1787.
- [17] 湖北省荆州市周梁玉桥遗址博物馆. 关沮秦汉墓简牍 [M]. 北京: 中华书局, 2001: 129.
- [18] 朱景萱. 生川乌头作为黏膜表面麻醉剂在临床上的应用 [J]. 中级医刊, 1960(3): 47-48.

(收稿日期: 2020-05-08; 修回日期: 2020-06-16)

编辑: 贾维娜

(上接第 1740 页)

参考文献

- [1] 王光大, 刘智慧. 虚证及其补法 [J]. 中医函授通讯, 1986(6): 788-789.
- [2] 刘采倩. “通、和、宣”补法《金匱要略·血痹虚劳》篇理虚法浅识 [J]. 四川中医, 1993, 11(4): 5-6.
- [3] 孟继民. 试述《金匱》补法特点 [J]. 中医函授通讯, 1988(6): 9.
- [4] 柴中元. 略谈张景岳运用温补法的几个特点 [J]. 陕西中医学院学报, 1985, 6(1): 19-20, 38, 8.
- [5] 邓世广. 中医补法识粹 [J]. 新疆中医药, 1991, 11(3): 7-9.
- [6] 何剑平. 补法探析 [J]. 江苏中医, 1999, 20(6): 7-8.
- [7] 叶显纯. 谈谈中医的补法 [J]. 中医杂志, 1981, 22(2): 52-54.
- [8] 何任. 补法论略(下) [J]. 浙江中医学院学报, 1992, 16(3): 48-49.
- [9] 焦树德. 简谈中医的“补法” [J]. 新医药学杂志, 1974(8): 19-23.
- [10] 杨卓寅. 谈谈中医的“补法” [J]. 江西医药, 1962(4): 16-18.
- [11] 麻仲学. 补法浅谈 [J]. 河南中医学院学报, 1980(1): 48-52.

- [2] 宋平, 刘殿玉. 中医小儿体质研究进展 [J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(6): 1-8.
- [3] 唐汉庆, 林朝文, 李克明, 等. 120 例人群脾、肾虚证随年龄变化特点分析 [J]. 右江民族医学院学报, 2012, 33(5): 672-673.
- [4] 罗仁, 钟洪. 疾病人群的虚证特点 [J]. 辽宁中医杂志, 1996, 23(4): 154-155.
- [5] 詹锦岳, 石灯汉. 浅议黄芪为“补者之长” [J]. 时珍国医国药, 2004, 15(11): 791.
- [6] 黄泰康. 常用中药成分与药理手册 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1994: 1576-1576.
- [7] 周先毅. 补法与癌症 [J]. 贵阳中医学院学报, 1988, 10(2): 21-24, 39.
- [8] 周宝宽. 抗疲劳防治亚健康中药整理与研究 [J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(1): 193-195.
- [9] 周宝宽. 抗疲劳防治亚健康方剂整理与研究 [J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(2): 390-392.
- [10] 周宜强, 张书文, 谢尚超. 从脾胃治疗心系病证初探 [J]. 河南中医, 1992, 12(6): 288-289.
- [11] 魏晓玉, 徐强, 张亚新, 等. 从古方生脉散谈心病从肺论治 [J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(8): 137-139.

(收稿日期: 2020-03-09; 修回日期: 2020-04-15)

编辑: 黄健