

论关幼波“三因学说”

王莒生 徐春军 吴义春

首都医科大学附属北京中医医院,北京市东城区美术馆后街 23号,100010)

通讯作者: wuyichun518@126.com, 13811605908

摘要】 关幼波教授行医 70 余载,被誉为肝病大师,其“三因学说”学术思想包括:①重视气血论。气血是人体构成的最基本物质,周流全身,疾病发生必然与气血发生作用;②强调痰瘀论。痰瘀是气血失调的表现,强调痰瘀,尤其重视痰瘀容易互相转化。③善用补法论。补法适用于气血不足的表现,强调补法,即重视内因的作用,提高人体的抵抗力。

关键词】 关幼波;名老中医经验;慢性肝病;三因学说

关幼波教授是全国著名的中医临床大家,行医 70 余年,无论对肝胆疾病还是对杂病的治疗都有独到的见解和丰富的经验。他循古而不泥古,发扬而不离宗,其学术思想可以概括为 3 个方面:坚持整体观念,强调“治病必求其本”;突出辨证论治,重视气血,提倡“十纲辨证”;在疑难顽症的病机上强调痰瘀学说,强调辨证首先分清因虚而病,还是因病而虚,从气血入手辨明邪正盛衰,病位上提出络病理论,治疗上提倡痰瘀同治。“三因学说”是关老学术思想的重要内容,现介绍如下。

1 重视气血论

关老重视气血,认为除了八纲辨证之外,有必要突出气血在辨证施治中的地位和作用,力倡以“十纲”进行辨证施治,即以阴阳为总纲,下设气血、表里、寒热、虚实八纲。八纲通过气血与人体的脏腑、经络的具体实质性病理变化联系起来,八纲作为客观物质的外在表现,必须结合气血才能全面概括分析病位、病情、病势的表里、寒热、虚实。如果脱离了气血而单谈八纲,八纲就成了无实际内容的抽象概念。

1.1 审证必求因,当在气血寻

气血是构成人体的基本物质,维持着人体脏腑经络的正常生理功能。气主温煦,血主濡润,气由血载,血由气运,二者共同调节维持人体阴阳平衡。气血充足,正气强盛,此时即使遇到外来的致病因素,机体也不易被侵袭。当气血亏虚、正气虚弱时,若脏腑组织功能尚能维持平衡,还不至发病;如病邪乘虚而入,导致机体阴阳失衡,脏腑组织功能失调,正不胜邪则发病,即《素问·调经论》所云:“气血不和,百病乃变化而生”。关老认为,外感六淫、七情内伤、饮食劳逸等因素为疾病的发生创造了条件,这些外在条件因素只有通过气血异常的内在病理变化才能发

生疾病,疾病发生的根本原因在于气血,病因辨证必然脱离不开气血。所以关老从阴阳辨证定病之属性,以脏腑辨证定病之所在,以气血辨证分析病之由来。这种思维方式拓宽了临床治疗思路,提高了临床疗效。

比如在治疗外感病时,他提出“无内热不外感”的外感病发病的观点。内热指在气分或血分的伏热。现代社会竞争激烈易造成精神紧张,加上过食肥甘等不良生活方式,一方面,易导致食滞脾虚,湿困化热,心火易亢,肝气郁滞化热的气分热;另一方面,气分热入里,灼伤阴血,烦劳消耗阴精,致使阴血津液亏虚,从而导致阴虚血热。在治疗中,一方面根据外感邪气属性及入侵部位的不同辨证施治,另一方面注重气血两清、表里同治,常用黄芩、炒(知母、炒)黄柏、连翘、石膏、金银花、天花粉等清气分热,用生地、赤芍、牡丹皮清血分热,如此不仅不会引邪入里,反而可以起到治病求本、澄本清源、阻断病邪的进一步发展、增强解表驱邪药物的作用。

再如治疗癫狂病,他认为,该病病因为素体气血不和,或亏虚,或郁滞不畅,此类患者未发作时常表现为或面色㿔白,神疲倦怠,或面红目赤,易于激怒。面色㿔白,神疲倦怠为气血不足,不能荣养,多为抑郁型;面红目赤,易于激怒,或为素体肝肾阴虚火旺,或肝脏实火旺盛,多为躁狂型。气血失调致使脏腑功能减弱,遇七情内伤,气血阴阳失于调畅,脏腑功能紊乱,气血凝滞,夹痰气上扰而发为该病。治疗上强调在调整脏腑功能兼以化痰的基础上,必合调理气血之品以治本^[1]。

1.2 辨证明病机,气血为主题

临床病证繁多,表现千差万别,结果或向愈或恶化,各有不同,但都是人体气血失调、阴阳失衡的外

在表现。气血周流全身,在体内无所不在,无处不到,发生疾病与气血则不无关系。其实气血的病理机制在疾病过程中的意义最早在《黄帝内经》中就有论述,如《素问·调经论》云:“余知百病生于气也”。《素问·调经论》云:“血气者,喜温而恶寒,寒则涩而不能流,温则消而去之。”提出了外邪作用于气血的病理变化机制。而《医林改错》明确指出:“治病之要诀,在于明白气血,无论外感、内伤,要知初病伤人,何物不能伤脏腑,不能伤筋骨,不能伤皮肉,所伤着无非气血。气有虚实,实者邪气实,虚者正气虚。血有亏瘀。血亏必有亏血之因。……若血瘀,有血瘀之症可查”,则明确提出了气血病机在疾病过程中的重要意义及气血辨证的基本原则。

生理上,气与血之间相互依存,相互为用;病理上,气血也存在着相互影响的复杂关系。《慎斋遗书》说:“气病必伤血,血病必伤气。”首先,外感六淫、七情内伤、饮食劳倦等致病因素既可引起气的病变,又可导致血的病变。再者,在病变过程中,气血常相互波及,出现气血同病的病理状态,气血病变在发病上虽有主次之别,有以气病开始,有以血病开始,但病理上却不是孤立进展,而是相互影响的。根据气血各自不同的病理变化及相互间的辨证关系入手来分析疾病可以执简驭繁,高瞻远瞩。如在血证治疗中,关老提出,血病必及气,气病血必伤,治血必治气,气充以摄血,气和血归经,方可达止血之目的。再如黄疸的发生,关老认为,是因为湿热(或寒湿)瘀阻血分,致胆汁不能循常道而外溢于肌肤,所以提出“治黄必治血,血行黄易却”的观点^[2]。

1.3 治病必治本,气血要遵循

人以气血为本,脾胃为气血化生之源,治病必求于本。《扁鹊心书》有“脾为五脏之母”,就是强调了脾胃在人体中的重要性。无论何邪所侵,何脏所损,病久必伤脾胃,皆能困脾伤胃,《医林绳墨》有:“脾胃一虚,则脏腑无所禀受,百脉无所交通,气血无所荣养,而为诸病”。进一步说明气血与脾胃的密切关系。由于脾与胃互为表里,共居中焦,有经络相互络属,一阴一阳,一脏一腑,一主运化,一主受纳,各以不同的功能互相配合。所以健脾和胃,助其化源,也是关老治疗的一大特色。

气血在生理上相互依存,他强调,“气血两者不可分”,但并不是说气血不分。气与血如水与火、阴与阳,为截然不同的概念,所以治疗时气病当治气,血病当治血,此为治疗原则,不可混淆。但是气血生理

上的相关,决定病理上两者亦是互相影响。气病必及血,血病必及气。调治气血应在上述大原则的指导下,同时顾及气血之间的病理生理的相关特点,这就是关老气血同治的思想。应用于临床治疗,气虚证在补气的同时,配合应用白芍、当归、生地黄养血活血等药,其作用:①可防止补气药温燥伤及阴血;②血为气之母,能载气,补血以生气;③气虚生化血液能力必虚,必有血虚,可以直接补血;④气虚推动乏力,血行缓慢,易生瘀滞,活血兼能防瘀消滞。血虚证,在养血同时常配以党参、白术、黄芪、砂仁、绿萼梅、豆蔻、补气理气和胃,其作用:①防止养血药滋腻碍邪;②气能生血,助血之化生;③健脾和胃,助其化源。出血者,除止血之外,血上逆者,用牛膝、沉香、旋覆花、赭石等;血下行者用黄芪、升麻、远志、柴胡,血随气行,顺其道而行之,有助止血之效。血热者,气血双清,用牡丹皮、白茅根、栀子、黄芩等。气滞者,理气兼活血,因气滞血行必涩滞。血瘀者,活血必理气,理气中补气,多合用人参、黄芪、白术、黄精、茯苓;行气多合用木香、香附、厚朴、陈皮、沉香、柴胡、枳壳等等。关老临床常喜用能气血同调的药物,如泽兰、荷梗、藕节、香附、川芎、丹参。在分调气血时,注意药物作用的全面性,如行气时升降同用,如理肺气,麻黄配紫苏子,使气机上下畅通;活血时,左右上下兼顾,常以泽兰统左右肝脾之血,合用藕节行上下通行之血,使全身之血畅行。总之,关老在调理气血时,亦反映出其重视整体观念,临床视证情变化决定调气与调血孰轻孰重,或调气以和血,或调血以和气,灵活化裁。

纳入“气血”的“十纲辨证”,使得临床辨证施治针对性更强,切中实质,起到提纲挈领、执简驭繁、事半功倍的作用,尤其对于症状纷纭,病情复杂,久治难愈的疑难杂病的辨证论治,临床更有普遍的指导意义。

2 强调痰瘀论

疾病发生的病因、病理变化与气血息息相关,痰瘀的形成则是气血病理变化的必然结果。丰富和发展痰瘀学说,是关老学术思想的另一大论点。关老认为,中医之所谓痰,应从广义来理解。痰形成的基本机制离不开气,归根到底是气机的失调而致。痰随气行,无处不到,而生百病。对于那些胶固有形,发于体表者易察,阻于血络形成痞块、积聚者易见。但是发于人体内部,阻遏气机,在显形以前,病位不易确定,病机尚不明确,此时不易察觉,关老称这种情况为隐

伏的痰证,往往被临床医家称之为疑难怪病。关老认为,血瘀的形成有多种因素,而气血的失调又是其根本原因。气与血,气又占主要的地位。气为血帅,血随气行,气主统血,气虚则无力推动血液循行;气机郁滞,则血亦凝滞不通;气无力统血,血溢脉外均可形成瘀血。血液自病亦可导致血瘀,如“血遇寒则凝”,则有血寒血瘀,“热迫血妄行”,血不循常道,则有血热血瘀等等。所以瘀血是气血失调的另一病理结果。

痰与瘀同是气血病理变化的产物,痰与瘀之间亦存在着相辅相成的关系。痰与瘀血同属阴,易于胶结凝固。气血流畅则津液并行,无痰以生,无瘀以成。气滞则血瘀痰结;气虚则血涩少而痰凝;血瘀气滞则络阻,津液不能布行;血少脉道不充,行缓涩滞,津少不能布化畅通,均瘀积而生痰。因此,气血失调可以同时导致痰、瘀的产生。痰阻气机,血行失畅,可形成瘀血;瘀血日久,又可化为痰水,痰与瘀之间又可以相互转化。气血的异常,导致了痰、瘀的形成,同时已成之痰、瘀又可作为病因,反过来作用于气血,阻滞气血运行,进一步耗伤正气,加重气血的失调。故前人有“怪病多痰”,“怪病多瘀”,“百病皆生于痰”,“百病皆生于瘀”等记载。

有关痰瘀治法,关老则认为,病之即成,必由气及血,气不行则血也不畅,而气滞则痰生,瘀血互结,才是疾病难以向愈的根本所在,所以活血化瘀的法则一定要贯穿治病的全过程。治痰法则较为广泛,可概括为4点:①见痰休治痰,辨证求根源。痰有广义、狭义之分,见痰休治痰即是说要审证求因,百病皆可从痰辨证;②治痰必治气,气顺则痰消。脾气散精,水道通调,痰无以生;③治痰要活血,血活则痰化。气血相互为用,气血流畅则津液并行,无痰以生,血活则痰易化;④怪病责于痰,施治法多端。怪病不怪,从痰论治,为疑难怪病的治疗提供了有效地途径。治痰法则也可归纳为4点:①见瘀休治瘀,辨证求根据;②治瘀要治气,气畅瘀也去;③治瘀要化痰,痰化血亦活;④急则治其标,固本更重要,除了针对瘀血阻络之本外,还应重视气血生化之源之本,即脾胃之本。关老主张痰瘀同治,历代也有许多方剂,如《金匱要略》说:“胸痹不得卧,心痛彻背者,瓜蒌薤白半夏汤主之”。此方具有通阳宣痹,化痰行瘀功能。又如“千金苇茎汤,治咳有微热烦满,胸中甲错,是为肺痈”,它有清热润肺、祛痰破瘀之效。另外《太平惠民和剂局方》小活络丹可治疗痰瘀组络,痹痛不通。《医宗金鉴》海藻玉壶汤治疗痰瘀所致瘰疬。《医林改错》癫狂

梦醒汤治疗痰瘀所致的癫狂等^[3]。

由气血辨证演化而出的痰瘀学说,是关老学术思想的重要组成部分。他明确提出痰瘀既是病理变化的结果,又是致病因素,而且痰与瘀既可互结,也可互相转化,互为因果,恶性循环,造成正虚邪实,本虚标实、虚实交错、气血失调、阴阳失衡,百病丛生,形态各异,而成顽疾、怪病、重症。他不仅拓展了痰、瘀的内涵与外延,而且对临床各种疾病的辨治,在原则上亦有着普遍的指导作用,尤其对怪病疑难顽重症意义尤为深刻,透过现象看本质,抓住痰、气、瘀相互转化的病理变化实质,许多疑难怪症还是可以治愈的。

关老根据中医理论,结合多年临床实践,形成了独具特色的辨证施治方法:辨证抓住气血,气血的病理变化结果是痰与瘀,在疑难杂病中,重视痰瘀同治。痰、瘀、气血病理变化之间又可互为因果,形成互助之势。其中气的病理变化所起的作用尤其关键,从而形成了以气血为中心的病理联系的关系,即痰、气(血)、瘀相互转化。临床重视气血辨证应联系“痰”、“瘀”,治疗“痰”、“瘀”必理气血,为关老辨证施治的指导思想之一。

3 善用补法论

气血是人体脏腑活动的物质基础,气血的病理变化是疾病发生、发展与转归的基本病理机制。在慢性疾病中,常表现为气虚、血虚,日久则气血两虚。关老对慢性疾病的辨证论治,基本上是以脏腑气血论治为原则,扶正治其本,祛邪治其标。慢性疾病、久治不愈的顽固性疾病、反复发作的疾病等,其基本病机是正气亏虚。关老重视人体的内在因素,强调治病必求于本,他认为首要的前提,在于调动人体内在的抗病能力。

“邪之所凑,其气必虚”,正气亏虚,泛指五脏之气而言,辨证必须分清是“因虚而病”还是“因病而虚”,此即决定了下一步的祛邪与扶正的先后与主次的关系。如急性肝炎为外感湿热之邪郁蒸肝胆所致,治疗则以祛邪为主,祛邪即扶正。慢性肝病是在急性病毒性肝炎基础上发展而来,病变由实证转为虚证,其根本为正气亏虚。治病求本,重点要补虚,以扶正为主,祛邪为辅,正气渐复,才能驱邪外出,即所谓“养正邪自除”。慢性肝病患者中没有单纯邪实者,有的是虚实夹杂或正虚为主。如果正未大虚而又见邪实,则应攻补兼施,在扶正中攻邪;如果正虚为主,则又非养正不为功,要以调整机体状态为重点,固护正

气,否则正气损伤,屡犯“虚虚实实”之戒。

关老在运用补法上灵活巧妙,恰到好处。在慢性肝病治疗中以补法为主,健脾益气,养血柔肝,滋补肝肾,气血双补等,佐以祛邪。病情愈重则愈加重调补气血之力,而清热解毒之药用味较少,用量亦轻,以防伤脾。“人受水谷之气以养神”,“神者,水谷精气也”,如要使神有所依,必须顾护脾胃,才能使脏腑功能复常而体健病祛。对于慢性肝炎的治疗,他突出了一个“气虚血滞”的证型,用以区分通常的因病而虚的“气滞血瘀证”,关老不主张用大量清热解毒药物徒伤正气,而主张以扶正为主,佐以解毒祛邪。又如,在治疗肝硬化腹水时,关老提出以扶正为本为常法,以逐水为标为权变,他不以舟车丸等峻猛逐水之法祛水,认为这样会扬汤止沸,徒伤其正,不以虻虫、水蛭等破瘀,而以扶正为主,所谓“见水不治水,见血不治血”。健脾益气以扶正,气旺中州运,无形胜有形,即以无形之气胜有形之血水^[4]。

关老在治疗慢性肝病中非常重视人体的内在因素,对慢性肝炎患者,凡遇到有腹胀或脘闷,纳呆或厌油腻,大便不调,舌苔薄腻或厚腻,都从调理脾胃入手,即“调理肝、脾、肾,中州要当先”。首先让患者食欲增加,然后再调理其他方面。慢性肝炎中,多见肝郁脾虚、脾失健运证,治疗中要健脾益气,疏肝和胃。治疗肝硬化腹水患者中,运用健脾益气之法,则脾气健运,中焦水湿运化正常,腹水得消。肝脾肿大、肝癌等癥积,均为痰瘀所致,痰瘀的形成,皆与气病相关,若气不行则血不畅,而形成瘀血,气虚水湿运化失常,则聚而成痰,所以重视健脾益气,补气活血,健脾化痰,则癥积肿块得消。肝硬化肝脾肿大患者,有脾虚失运、痰湿凝聚的一面,也有热伤肝阴,肝血虚,血虚血瘀的原因,关老治疗时一般不用三棱、莪术等攻逐破瘀之品,而采用滋补肝肾之阴,养血柔肝为主,以达到软坚消痞的目的,否则过于攻伐,则“虚虚实实”,使肝脏更加硬化,养血柔肝,肝血充盈,则肝自柔润。关老善用补法,主要包括善用补气药,巧用滋阴养血药。

3.1 善用补气药

在慢性肝病治疗中,关老最擅长用黄芪补气扶正,既能补脾益气,又能补气活血,补气利水,补气生血,补气摄血。瘀血、腹水、痰浊均可通过补气来活

血、利湿、化痰,气行则血行,气旺则水湿得化,所以对肝硬化及肝硬化腹水、肝癌等患者中均应用黄芪,且病情愈重则愈加大用量,曾用至160g并嘱患者久煎后服,效果较好。

湿邪困脾常易伤及阳气,关老在补气药中以健脾补气药为主,常用党参、白术、茯苓、黄精、山药、西洋参,重视调理脾胃,首先使患者开胃进食,则肝病得养。

3.2 巧用滋阴养血药

慢性肝病患者中多有脾胃不适症状,但滋阴养血药又多滋腻碍胃,所以关老用药轻巧,不用滋补力量大、易滋腻之品。一般不用熟地黄、女贞子、菟丝子等药,认为熟地黄较黏腻,易助湿碍胃,常用生地黄、当归、白芍养血柔肝。肝肾同源,所以临床时肝肾同治,常用北沙参、麦冬、五味子、续断、牛膝滋补肝肾之阴,在肝硬化患者肝脾肿大时常用龟甲、鳖甲养阴软坚,散结消积。患者有睡眠不佳、失眠多梦时,常用夜交藤、炒酸枣仁养血安神。有牙龈出血、鼻出血时常用阿胶,阿胶长于补肝血,滋肾阴,因其性滋补黏腻,善能凝固血络,而有止血之力,但阿胶原黏,不易入汤煎煮,所以在应用时关老均用阿胶珠,既可滋阴养血,又可止血^[5]。

关老重视气血在辨证施治中的地位和作用,丰富和发展了“痰瘀”学说,善于运用补法滋养调和人体气血、提高人体抗病能力,在临床实践中所形成的“三因学说”,一方面丰富和发展了中医的基础理论,另一方面也可有效地指导临床,从而显著地提高临床疗效,执简驭繁,为治疗疑难怪病也提供了更简捷的思路,值得进一步的深入研究和挖掘。

参考文献

- [1]王莒生.名老中医经验集[M].北京:中国中医药出版社,2006:14-47.
- [2]赵伯智.关幼波肝病杂病论[M].北京:世界图书出版公司北京公司出版,1994:12.
- [3]北京中医医院.关幼波临床经验选[M].北京:人民卫生出版社,2006:195-201.
- [4]姜学文.关幼波肝炎医患指南[M].合肥:中国科学技术出版社,2002:156.

收稿日期:2010-12-13 修回日期:2011-01-08

编辑:黄健