

气虚证的非定位性

——脾胃学说传承与应用专题系列(2)

陈 小 野

中国中医科学院中医基础理论研究所,北京市东直门内南小街 16 号,100700)

基金项目:中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金团队建设项目(YZ-1018);

国家中医药管理局中医药行业科研专项资助项目(201007006)

通讯方式:chenxiaoye1@sina.com

[摘 要] 论述了气虚证的非定位性。第一,定位不同的气虚证其病理实质无本质性差异:①定位不同的气虚证其治疗药味基本一致。②定位不同的气虚证相涉时,其病理改变基本一致。第二,脾气虚证是全身性气虚证的代表:脾气虚证不是定位于脾(胃)局部的气虚证,而是全身性气虚证的代表。①直接论述。②与局部气虚证不同,脾气虚证于全身的众多病种皆可见到。③“劳倦”是脾气虚证的主要病因之一,而劳倦的损伤显然是全身性的。④“气虚证”的“尴尬”。⑤衰老“五脏气虚”的“尴尬”。⑥进化原理和虚证病理的逆向重演律决定作为全身性气虚证代表的脾气虚证有较明显的中焦(脾胃)症征。第三,气虚证是非定位的,脾气虚证是全身性气虚证的代表。①中医证候的非定位性,决定了五脏证候的不对称性。②局部的气虚实际上即是局部的脾气虚。

[关键词] 气虚证;非定位性;脾气虚证;证候实质

以现代科学为背景,现代的中医研究全方位地渗透了更多的理性,因而有更大的信息量,极大地推动了中医学术的发展。就证候实质研究而言,现代的中医研究已促使中医基本证候的实质得以揭示。与字面描述不同,中医证候实际上均是非定位的。本文论述气虚证的非定位性。

1 定位不同的气虚证其病理实质无本质性差异

1.1 定位不同的气虚证其治疗药味基本一致

全身性的气虚证(四君子汤治疗)、实际上是全身性气虚证代表(详后)的脾(胃)气虚证(四君子汤或六君子汤治疗)、不同局部定位的气虚证(肺气虚证——四君子汤加黄芪,或玉屏风散治疗;心气虚证——养心汤治疗;虚性疮疡——托里消毒散治疗;慢性脓耳——托里消毒散治疗;鼻塞——温肺止流丹加五味子、白术、黄芪,或参苏饮,或参苓白术散加石菖蒲、苍耳子、藿香治疗等),其主要治疗药味均是人参(党参、西洋参、太子参),黄芪,白术,茯苓,山药,白扁豆等^[1-4]。

1.2 定位不同的气虚证相涉时,其病理改变基本一致

脾气虚患者与心气虚患者一样,也可有心功能降低^[5]。心气虚患者与肺气虚患者一样,也可有肺通气功能降低^[6]。脾气虚、心气虚、肺气虚患者的唾液淀粉酶活性均降低^[7]。慢性阻塞性肺部疾患的发展过程中,X线胸片肺气肿程度、超声心动图、肺通

气功能、微循环、消化道X线、木糖排泄试验、细胞能量代谢、尿17-羟、尿17-酮、血清蛋白结合碘、血清多巴胺β羟化酶、呼吸道局部免疫、细胞免疫、体液免疫、自身免疫、环核苷酸等的异常基本依肺气虚→脾气(阳)虚→肾阳虚顺序加重,说明肺气虚和脾气虚病理改变基本一致^[8]。

2 脾气虚证是全身性气虚证的代表

脾气虚证不是定位于脾(胃)局部的气虚证,而是全身性气虚证的代表。

2.1 直接论述

程维克:“中医学认为气虚的主体是脾气虚”^[9]。《中医方药学》:“本方(四君子汤)为补气的基本方剂。脾胃为后天之本,脾胃健旺,消化力强,则五脏六腑得以营养,机体自然强壮,故补气多从脾胃着手”^[10]。高忠英:“《方剂学》中补气法仅有补中气之法和诸方,而其它四脏气虚证如何补益则为空白,甚至连锁影响到补阳法的全部空缺,进而出现了‘补中气就可以补五脏六气’的谬论”^[11]。

2.2 与局部气虚证不同,脾气虚证于全身的众多病种皆可见到

危北海:“脾虚证与多系统疾病有关:多数脾虚证学者认为,脾不仅与消化系统密切相关,而且与其他系统亦有明显的联系。……总的来看,一些原发病灶不在消化系统的疾病,如慢性支气管炎,功能性子宫出血,子宫脱垂,妊娠中毒症,妊娠呕吐,重症肌

无力、血小板减少性紫癜、白血病、肾炎、乳糜尿、中心性视网膜炎、功能性低热等几十种全然不同的疾病,在病程的某一阶段都可能出现脾虚证,应用健脾方药可以取得疗效。匡调元曾统计,一般杂病在其发展过程中出现脾虚证者达 87.9%,仅补中益气汤就能治疗 30 余种病证,健脾法则在临床各科有着广泛的应用范围”^[12]。

杨素芳:“益脾固本法的研究与发展可为调治全身疾病提供理论依据,诚所谓‘人以脾胃为主,而治病以健脾为先’(明代方隅《医林绳墨》)、“惟理脾一法,虽五脏见证,而能治者尚多,此又其一也”(明代喻昌《寓意草·面议何茂倩令媛病单腹胀脾虚将绝之候》)、“诸病不愈,必寻到脾胃之中,方无一失。何以言之,脾胃一伤,四脏皆无生气,故疾病曰多矣,万物从土而生,亦从土而归”(明代周之干《慎斋遗书·辨证施治》)、“病证多端,颠倒难明,必从脾胃调理,乃岐黄之正法也”(《慎斋遗书·辨证施治》)”^[13]。“脾为后天之本。”“内伤脾胃,百病由生”。

2.3 “劳倦”是脾气虚证的主要病因之一,而劳倦的损伤显然是全身性的

《脾胃论》云:“此病皆由饮食劳倦损其脾胃。”“今饮食损胃,劳倦伤脾,脾胃虚。”“形体劳役则脾病,脾病则怠惰嗜卧,四肢不收,大便泄泻,脾既病,则其胃不能独行津液,故亦从而病矣。”《内外伤辨惑论》云:“人在围城中,饮食不节,乃劳役所伤,……其朝饥暮饱,起居不时,寒温失所,动经三两月,胃气亏乏久矣。”《景岳全书》云:“脾胃之伤于外者,惟劳倦最能伤脾”。

2.4 “气虚证”的“尴尬”

“气虚证”逻辑上是全身性气虚证的最恰当用词。但在实际文字中,“气虚证”与“脾气虚证”往往前后互换。或辨证为“气虚”,治则却是“健脾”^[14]。

2.5 衰老“五脏气虚”的“尴尬”

衰老时显然五脏皆衰(包括气虚),但在衰老学说中,气虚方面是“脾气虚”而非“五脏气虚”占主导地位^[15-16]。

2.6 进化原理和虚证病理的逆向重演律决定作为全身性气虚证代表的脾气虚证有较明显的中焦(脾胃)症征

两侧对称动物身体的进化集中于前部^[17]。虚证病理的逆向重演律:虚证(包括生理条件下的衰老)的病理以逆向重演生物个体发育和生物进化过程为主要特点^[18]。所以,如慢支患者由肺虚到脾虚

到肾虚的演变过程,也就是中医所谓从上焦到中焦到下焦、病情由浅而深的过程,与植物神经系统功能紊乱由胸腔向腹腔、盆腔逐渐扩散的过程有关^[19]。脾气虚证是气虚已达全身阶段,但又未“虚极及肾”,所以以中焦(脾胃)症征为主。

3 总结

3.1 结论

①气虚证是非定位的。②脾气虚证是全身性气虚证的代表。

3.2 中医证候的非定位性,决定了五脏证候的不对称性

由于中医证候均是非定位的,所以不必五脏都有,有一脏代表即可。所谓“肾主虚无实”、“肝无补法”也是要求五脏虚、实证候,气、血、阴、阳虚证候均要对称的一类观点^[20-21],看似有道理,但推广不开的原因。如房敏:后世“在治疗上侧重脾、肾、气、阳虚证,肝气、阳虚多被替代”^[22]。李如辉:“历代文献少论肝阳虚的原因,除了肝脏生理病理特点所决定的肝阳虚较之肝阴虚确属少见外,最深刻的原因在于以脾阳、肾阳概言肝阳”^[23]。实际上,即是主张“肝气虚证”的文献,其补肝气药味仍与健脾益气药味基本一致^[24-25]。

3.3 “肺的脾气虚证”、“心的脾气虚证”

脾气虚证是全身性气虚证的代表,因而也就是气虚证的代表。所以,局部的气虚实际上即是局部的脾气虚。如肺气虚证即是“肺的脾气虚证”、心气虚证即是“心的脾气虚证”。

参考文献

- [1]北京中医学院. 中医学基础(中医专业用)[M]. 上海:上海科学技术出版社,1978:106,113-115,117.
- [2]成都中医学院. 中药学(中医、中药专业用)[M]. 上海:上海科学技术出版社,1978:193,284-320.
- [3]广州中医学院. 中医伤科学(中医专业用)[M]. 上海:上海科学技术出版社,1980:215.
- [4]广州中医学院. 中医耳鼻喉科学(中医专业用)[M]. 上海:上海科学技术出版社,1980:19-20,43-44.
- [5]周宜轩,刘健,付绪琼,等. 心气虚、脾气虚患者血液动力学、流变学的研究[J]. 安徽中医学院学报,1990,9(3):46-48.
- [6]张立,黄晖. 心气虚证患者肺功能与心脏功能变化的相关关系初探[J]. 甘肃中医学院学报,1991,8(2):7-9.
- [7]郭姣,程锡箴,李丽霞,等. 心、肺、脾气虚证的唾液淀粉酶测定[J]. 广州中医学院学报,1990,7(2):87-90.

(下转第 1100 页)

细, BP 120/80mmHg, 尿常规: 蛋白(++) , WBC(++)。三诊方加蒲公英 15g, 石韦 15g, 荆芥 10g, 前胡 10g。水煎服, 21 剂, 每日 1 剂。观察随访, 病情稳定。10 月 20 日复查尿常规: 蛋白(++) , 潜血(++) , 镜检 RBC(+) , 偶见细颗粒管型, 24 小时尿蛋白定量 2.12g, 血 BUN 8.4mmol/L, Cr 131.6μmol/L, UA 376.6μmol/L, TC 5.96mmol/L。

按: 本病属虚实夹杂之证, 脾肾亏虚、浊毒内蕴、络脉瘀阻为病机之关键, 病情复杂, 故应大方复治。患者以大量蛋白尿、低蛋白血症、肾衰竭为主要表现, 急则治其标, 应以降低蛋白尿、改善肾功能为要务, 所以治疗上以解毒利水、通腑泄浊、化瘀通络为主, 辅以健脾补肾。方用水牛角丝、猪苓、茯苓、(焦)白术、椒目、浮萍等解毒利水, 使浊毒从小便而去; 大黄通腑泄浊, 使浊毒从大便而去; 土茯苓、积雪草等清热利湿解毒; 丹参、川芎、红花、当归等活血化瘀, 配以鬼箭羽、青风藤、蝉蜕、地龙、僵蚕、乌梢蛇等搜风通络; 黄芪、(炒)山药、桑寄生、续断、龟甲等健脾补肾; 黄芪配当归, 取当归补血汤之意, 益气生血行血; 红曲健脾化痰、化瘀祛浊, 具有降血脂之功。

参考文献

- [1] 许庆友, 韩琳, 秦建国, 等. 赵玉庸“肾络瘀阻”病机学说及临床应用[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(5): 702-704.
- [2] 丁英钧, 蔡冀民, 潘莉, 等. 慢性肾脏病“肾络瘀阻”共有病

机学说及临床意义[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(3): 690-691.

- [3] 赵玉庸, 陈志强, 于春泉, 等. 肾络通治疗系膜增生性肾小球肾炎的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(12): 909-911.
- [4] 董绍英, 王月华, 丁英钧, 等. 赵玉庸教授治疗局灶性节段性肾小球硬化症学术经验总结[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(7): 1523-1525.
- [5] 潘莉, 成秀梅, 常风云, 等. 益气活血通络法治疗以血尿为主 IgA 肾病患者 32 例[J]. 中医杂志, 2008, 49(8): 718.
- [6] 丁英钧, 潘莉, 蔡冀民, 等. 从络论治 IgA 肾病肾功能衰竭临床观察[J]. 新中医, 2010, 42(1): 43-45.
- [7] 丁英钧, 潘莉, 王月华, 等. 中药自拟方肾络通治疗以蛋白尿为主的 IgA 肾病临床研究[J]. 中国全科医学, 2010, 13(3): 781-783.
- [8] 王亚利, 赵玉庸, 陈志强, 等. 肾络通对大鼠系膜细胞外基质分泌及转化生长因子 β_1 表达的影响[J]. 中国中药杂志, 2005, 30(3): 201-203.
- [9] 白亚玲, 赵玉庸, 黄海长, 等. 肾络通对高糖诱导足细胞产生 MMP9 的调节作用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(3): 180-183.
- [10] 王月华, 陈志强, 丁英钧, 等. 肾络通对肾间质纤维化实验大鼠细胞外基质的影响[J]. 中国老年学杂志, 2008, 28(7): 1254-1255.

(收稿日期: 2011-12-12; 修回日期: 2012-01-25)

[编辑: 洪涛]

(上接第 1087 页)

- [8] 林求诚. “慢阻肺”中医辨证的诊断学意义[J]. 北京中医学院学报, 1984, (5): 21-23.
- [9] 程维克. 从肝气虚探讨“女子以肝为先天”[J]. 安徽中医学院学报, 1997, 16(1): 8-9.
- [10] 广东中医学院. 中医方药学[M]. 广州: 广东人民出版社, 1973: 647.
- [11] 高忠英. 谈谈补气法(上)[J]. 科技潮, 1998, (12): 53.
- [12] 危北海. 脾虚证的临床研究[J]. 中西医结合杂志, 1988, 8(特 II 集): 39-41.
- [13] 杨素芳. 益脾固本法源流谈[J]. 安徽中医学院学报, 2008, 27(6): 10-12.
- [14] 张向阳, 严建飞. 补中益气汤临床应用浅析[J]. 中国厂矿医学, 2005, 18(5): 464-465.
- [15] 韩明向, 周宜轩, 李平, 等. “虚—淤—衰老”模式初探[J]. 安徽中医学院学报, 1992, 11(3): 2-6, 63.
- [16] 瞿延晖, 张六通, 梅家俊. 析中医学衰老机理——兼论多虚实因素综合致衰老[J]. 中国中医基础医学杂志, 1996, 2(1): 27, 61.
- [17] A. S. 罗默, T. S. 帕尔森著, 杨白仑译. 脊椎动物身体

[M]. 北京: 科学出版社, 1985: 1.

- [18] 陈小野, 邹世洁. 虚证病理的逆向重演律[M]. 北京: 中国古籍出版社, 2007.
- [19] 陈永光, 魏达成, 林求诚, 等. 慢性支气管炎虚证患者胃肠功能的 X 线观察[J]. 中西医结合杂志, 1983, (4): 225-226.
- [20] 孙其新. 走出五脏气血辨证误区与谦斋医学启示录——当代名医秦伯未辨证论治精华(13)[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(9): 700-702.
- [21] 沈雁, 陈孝银. 肾无实证释疑[J]. 上海中医药大学学报, 2005, 19(4): 11-12.
- [22] 房敏. 试从治疗思维论肝气虚[J]. 新疆中医药, 1989, (3): 44-46.
- [23] 李如辉, 卢良威. 历代文献少论肝阳虚原因之我见[J]. 山东中医药大学学报, 2001, 25(4): 245-246.
- [24] 张红瑞. “肝气虚”、“肝阳虚”证治刍议[J]. 陕西中医函授, 1996, (2): 25-26.
- [25] 邵金阶. 补中益气汤证治辨析[J]. 实用中医内科杂志, 1993, 7(1): 39-40.

(收稿日期: 2012-03-31; 修回日期: 2012-04-15)

[编辑: 崔京艳]