

· 思路与方法 ·

汪绮石“三本二统”思想对当代慢性再生障碍性贫血
中医临床的启示王新波¹ 徐瑞荣^{2*}

(1. 山东中医药大学 2009 级硕士研究生, 山东省济南市经十路 16369 号, 250014;

2. 山东中医药大学附属医院血液科)

基金项目:“十一五”国家科技支撑计划资助项目(2007BAI20B06)

* 通讯作者: sinba180@yahoo.com.cn, 13793188175

[摘要] “三本二统”是汪绮石理虚学术思想的核心, 对治疗慢性虚弱性疾病有现实意义。通过探析该思想的学术特点、理论依据, 联系慢性再生障碍性中医临床实际, 认为其“补肺滋肾阴”, “建中补肾阳”及“清金保肺, 无犯中州之土; 培土调中, 不损至高之气”等思想对指导当代慢性再生障碍性贫血中医临床有一定价值, 值得重视和借鉴。

[关键词] 慢性再生障碍性贫血; 汪绮石; 理虚元鉴; 三本二统

汪绮石, 明末著名医家, 其所著《理虚元鉴》是一部重要的调治虚劳的专著, 在历史上曾被翻刻出版多次, 流传较广, 影响颇大。其学术思想本乎《灵枢》、《素问》, 参以张仲景、朱震亨、李杲、薛己诸贤之学, 并多发明。其提出“治虚有三本, 肺、脾、肾是也”及“凡阳虚为本者, 其治之有统, 统于脾也; 阴虚为本者, 其治之有统, 统于肺”, 即著名的“三本二统”思想, 至今对诸多虚弱性疾病的治疗仍有现实意义。

慢性再生障碍性贫血(CAA)因其虚弱、出血的表现和难以治愈的特点, 可归属于中医四大难症“风劳臌膈”之“虚劳”的范畴, 大致可分为肾阳虚、肾阴虚和肾阴阳两虚 3 种证型^[1]。汪绮石提出治虚“三本二统”的思想对指导当代 CAA 的中医治疗有一定价值, 兹论述如下。

1 阴虚成劳统于肺——肾阴虚型 CAA 可从肺论治

汪绮石感于前人补阴多用苦寒伤阳之品, 发前人之未发, 强调补肺以滋肾水之源。《理虚元鉴·治虚二统》^{[2]6-7}中指出:“阴虚为本者, 其治之有统, 统于肺也, ……前人治阴虚者, 统之以肾水, 六味丸、百补丸之类, 不离知、柏者是。余何为而独主金、土哉? 盖阴阳者, 天地之二气。二气交感, 乾得坤之中画而为离, 离为火; 坤得乾之中画而为坎, 坎为水。水火者, 阴阳二气之所从生, 故乾坤可以兼坎离之功, 而坎离不能尽乾坤之量。是以专补肾水者, 不如补肺以滋其源, 肺为五脏之天, 孰有大于天者哉?”同时强

调“阴虚之治, 悉统于肺”, “治虚有三本, 肺为先”。

《灵枢·营卫生会》云:“中焦……此所受气者, 泌糟粕, 蒸精液, 化其精微, 上注于肺脉, 乃化而为血, 以奉生身。”《灵枢·决气》亦指出:“上焦开发, 宣五谷味, 熏肤, 充身, 泽毛, 若雾露之溉, 是谓气。”水谷精微先由脾向上输注于肺, 再通过肺的宣降功能将其输布于全身各部, 则水津四布, 五经并行。其清肃下行者, 入肾以滋肾水, 即“母子相生”。可见汪绮石观点是对《黄帝内经》经义和易理的进一步阐述和应用。又如清代俞震《古今医案按·虚损》^[3]按语中所云:“盖阳虚易治, 阴竭难医。譬之盆花, 泥干根槁, 日以一匙之水浇之, 岂能望活。惟灵雨霖霖, 庶可复生。夫雨从何来? 惟地气上而为云, 斯天气降而为雨。地天交泰, 所以生长万物。人身之地, 脾胃是也。但得脾胃健旺, 嗜食善化, 则水谷之精华, 上供于肺, 可拟诸云。而肺以其精华下溉百脉, 可拟诸雨。此虽老生常谈, 实系养阴要旨。”

CAA 阴虚型多见低热、手足心热、失眠多梦、盗汗、口渴、咽干思饮、眩晕耳鸣、出血明显, 常出现感染, 是治疗最难取得疗效的一型。目前临床多用大队寒凉滋阴药物少佐补阳药物治疗。虽取“阴阳互根”、“阳中求阴”之义, 但阴精属有形之物, 往往最易消耗且难以速生, 故取效亦较为困难。

针对出血, 临床医师经常选用凉血止血或清热止血药, 如侧柏叶、大蓟、小蓟、水牛角、紫草、赤芍之类。在用这些寒凉药物的时候, 虽然患者出血的症

状多会在近期获得改善,而乏力症状和血液学改善却不显著,同时患者会出现大便次数增多、质稀的表现。这说明药过寒凉,已伤及脾阳。后天脾阳受损,会累及肾阳,先、后天阳气皆受损,则会出现阳损及阴的后果。这种恶性循环的往复往往使CAA患者病情轻者重,重者危,应当极力避免。

诚然在CAA临床中运用“天地二气交感”理论,以“补肺滋肾”可避免单一、片面地填补滋阴和用药寒凉伤阳。调治阴虚型CAA取凉润之天冬、麦冬配甘平微温之人参补肺阴,(炙)五味子敛降肺气;伍以黄芪升提阳气,地骨皮退虚热;配枸杞子、山茱萸补肾阴,以为引经之使;根据兼证少佐收涩止血之品及或碳类药物,长期服用,患者贫血、出血症状都会取得一定缓解,输血频率下降,生活质量得到改善,临床获益明显,恰当组方配伍后熬膏久服疗效更佳。

2 阳虚成劳统于脾——肾阳虚型CAA可从脾论治

汪绮石高屋建瓴主张“专补命火者,不如补脾以建其中”。认为阳虚之证“以中气不守为最险”,故阳虚之治“以急救中气为最先”,因为“有形之精血,不能速生;无形之真气,所宜急固”。并对大补命门火和补益脾气作比较,认为“回衰甚之火者,有相激之危;续清纯之气者,有冲和之美。此益气之所以妙于益火也”。同时指出“若脾胃稍调,形肉不脱,则神气精血可以次第而相生”。

该观点有两层含义,其一为建中复中焦脾胃升降气机,其二为补益脾气。如《理虚元鉴·治虚药说一十八辨》^[2]^[44]所云:“余尝说建中之义,谓人之一身,心上,肾下,肺右,肝左,惟脾胃独居于中。夫劳倦虚劳之症,上气不下,下气不上,左不维右,右不维左,得黄芪益气甘温之品,主宰中州,中央旗帜一建,而五方失位之师,各就其列,此建中之所由名也”。

“建中补虚”理论滥觞于张仲景理虚思想。张仲景“建中”是指通过桂枝、生姜振奋阳气,白芍、大枣和营敛阴,恢复脾胃运化、升降功能,以达到阴阳自调,气血自生的目的^[4]。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》中理虚所用的小建中汤、黄芪建中汤、薯蓣丸、桂枝加龙骨牡蛎汤,以及《伤寒论》中的炙甘草汤等方都是以桂枝、白芍、生姜、大枣四味药(桂枝汤)为底加减化裁而来。《医宗金鉴·金匱要略注》^[5]云:“若知桂枝汤治虚劳之义,则得仲景心法矣。盖桂枝汤辛甘而温之品也,……若加龙骨、牡蛎、胶饴、

黄芪,则补固中外以治虚劳,即经曰:劳者温之,甘药调之,是以温以甘为主也。”张仲景理虚从补肾立方者,仅肾气丸一方。此方专补命门火者仅附子一味,且药量(一两)最低,仅为泽泻、茯苓剂量的三分之一,意在“少火生气”,不为大补元阳。

此外,“阳虚成劳统于脾”尚有补益脾气之义。脾为后天之本,补后天以益先天,正和《素问·阴阳应象大论》“形不足者,温之以气”经义。

阳虚型CAA患者多见乏力明显、面色苍白、腰膝酸软、形寒肢冷、头晕、夜尿多、便溏等症状。当代医家喜用辛燥温补壮阳之品治疗,如(制)附子、肉桂、淫羊藿、补骨脂、肉苁蓉、骨碎补之类。使用这些补肾壮阳之品,短期内虽然可使患者取得一些症状和血液学的改善,但长期疗效不显著,反而会加重出血,有的CAA甚至出现口干、大便干等伤津表现。阳虚之体,用药不慎再伤阴津,阴阳皆损,往往也是CAA病情加重的原因,这既是汪绮石所告诫的“回衰甚之火者,有相激之危”。

恰当配伍建中补脾药物如黄芪、人参、(麸炒)白术、茯苓、山药、桂枝、(炒)白芍等,通过调节脾胃升降,补脾益气可改善患者乏力、便溏症状,增进纳食,长期坚持服药患者可获得一般情况和血液学改善。正合汪绮石“若脾胃稍调,形肉不脱,则神气精血可以次第而相生”理论。

3 “三本二统”用药思想——用药平正

对于虚劳用药,汪绮石认为,“以燥剂补土,有拂于清肃之肺金”;“全以苦寒降火,有碍于中州之土化”,主张全面协调、恰当处理药性的偏颇和脾、肺、肾三脏好恶等关系,提出“唯执两端以用中,合三部以平调。一曰清金保肺,勿犯中州之土。此用丹溪而不泥于丹溪也。一曰培土调中,不损至高之气。此用东垣而不泥于东垣也。一曰金行清化,不觉水自长流,乃合金水一致也。三脏既治,何虑水火乘时,乃统五脏以同归也”。

3.1 清金保肺,无犯中州之土

“清金保肺”寓清降肺气、养肺阴以滋肾阴之义^[6]。从其所创集灵胶、清金养荣丸、清金甘桔汤、清金百部汤、百部清金汤等方剂来看,清金保肺多用麦冬、五味子、桑白皮、桔梗、牡丹皮、地骨皮、生地黄等甘寒、清降、滋润之品。如汪绮石论桑白皮“以其降气也,故能清火气于上焦;以其折水也,故能奠土德于下位”;论桔梗“此味升中有降,以其善清金,金清自能布下降之令故也,清中有补,以其善保肺,肺

固自能为气血之主也。且其质不燥不滞,无偏胜之弊,有十全之功,服之久,自能清火消痰,宽胸平气,生阴益阳,功用不可尽述”。认为黄柏、知母“为倒胃败脾之品,固宜黜而不录”。总之,汪绮石清金保肺用药力求凉润,力避苦寒伤胃、伐气之类。

3.2 培土调中,不损至高之气

汪绮石自创的调治阳虚的方剂大多含有黄芪、人参、白术、山药、茯苓等药物,如固本肾气丸、养心固本丸、归养心脾汤等。认为“人参大补元气,冲和粹美,不偏不倚,……一经虚字则无不宜,而不可少”;“惟虚症内培土之剂,只有黄芪、白术、茯苓、山药,有功而无过。夫虚劳之培土也,贵不损至高之气,故二陈之燥,平胃之烈,固万万不可,即扁豆之健脾,苡仁之胜瘴,犹未免于走血,俱未尽善”。提出慎用陈皮,认为“陈皮味辛而性燥,辛能耗肺气之清纯,燥能动阴虚之相火,本以理气,气反伤矣”。总之,汪绮石培土用药力求平淡、冲和,极力避免伤肺之辛燥之品。

3.3 当代临床应用

CAA在疾病的发展变化过程中,由于患者体质的不同,感邪或调摄不慎,可以兼以外邪或痰、瘀等病理产物,而出现虚实夹杂的复杂情况。但整体而言,仍以“本虚”为主,治疗应从“虚”立论,“补虚”才是大法。但如何补益,如何用药,是当代CAA中医临床应认真反思的问题。当代CAA临床简单罗列、叠加滋补、解毒、化痰等各种药物治疗CAA的现象较为普遍,往往一见补虚不效,转而祛瘀;祛瘀不效,转而化痰;化痰不效,转而解毒。《黄帝内经》云:“知其要者,一言而终,不知其要,流散无穷。”辨证不明,理法不清,用药杂乱无章,是影响CAA当代临床疗效的重要因素。

汪绮石理虚用药禁燥烈、伐气、苦寒,力求平淡,看似寻常,实可祛病。古代医家创制的平淡无奇的处方常能取得显著的疗效,如张仲景的经方。究其原因,在于古人识证准确,用药精当,虽用药平常,药味少,药量轻,但多契合病机,药效卓著。这正是当代中医临床值得借鉴的地方。

在CAA临床实践中也应该践行古人用药平正的精神,讲求药物的性、味、剂量、炮制及配伍,在准确把握病机的前提下,通过博采众方、提高中药处方水平以提高CAA中医临床疗效。这对医师临床造诣提出了较高的要求,但仅靠语言难以言尽,要在长期的经典学习和临床实践中摸索和领悟。正如清代

俞震《古今医案按·虚损》^[3]中云:“温柔如苁蓉、枸杞、覆盆、麋鹿茸;凉润如生地、二冬、沙参、丹皮、女贞、梨膏、枇杷叶膏,亦皆人所能用。参合妥协即可成方。然而得效者,恐亦鲜矣,……而欲使脾胃之健旺,固首推人参,却又非尽仗人参。此中之机械,更一言难罄。”

4 讨论

虽然现代医学雄激素、免疫抑制剂、造血生长因子等药物的使用和造血干细胞移植的开展在一定程度上改善了CAA患者的预后^[7],但其明显的副作用或昂贵的价格等因素极大地限制了患者的依从性,并且部分患者反应差,易复发,远期效果不理想。

中医药因其廉价、副作用少的特点已广泛地应用于CAA的治疗,但也面临着疗效不确定的现状。虽然目前中医药治疗CAA临床论著较多,但许多文献的数据欠客观,质量偏低,重复性差,不具备循证价值,而中医药相关的基础研究更难以指导当代CAA中医临床实践。相比较而言,古代中医文献却蕴含了古代医家认识和防治疾病灵活、全面的思路和方法^[8],总能为当代临床提供诸多有价值的启迪。

“三本二统”思想是汪绮石理虚思想的核心。该思想有理有据有法,是对《黄帝内经》《金匱要略》等经典的继承和应用,为“从肺调治肾阴虚型CAA;从脾调治肾阳虚型CAA;用药顾护正气,以平正取效”提供了理论依据,有助于纠正当代CAA中医临床纯任滋补、用药伐气等弊端,值得重视和借鉴。

参考文献

- [1]赵宗江,张新雪.慢性再生障碍性贫血的中医药研究[J].中华中医药杂志,2011,26(11):2635-2637.
- [2]汪绮石.理虚元鉴[M].北京:人民卫生出版社,2007.
- [3]俞震.古今医案按[M].北京:中国中医药出版社,2008:136-137.
- [4]田文熙.《金匱要略》中桂枝汤类方调和阴阳的作用[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(8):646-647.
- [5]吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,1973:502-503.
- [6]蔡林,李晓玲,廖伯年,等.绮石“阴虚统于肺”学术思想探讨[J].四川中医,2010,28(11):45-46.
- [7]陆再英,钟南山.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:578-581.
- [8]王新波,徐瑞荣.特发性血小板减少性紫癜中医病名探析[J].中医杂志,2012,53(1):75-77.

(收稿日期:2012-01-16;修回日期:2012-06-05)