

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.24.018

补中益气汤在干燥综合征治疗中的运用

方宜梅¹, 石哈¹, 寇秋爱^{2*}

(1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 中国中医科学院西苑医院)

摘要 补中益气汤源于李东垣《内外伤辨惑论》, 后被用于脾胃气虚、气虚下陷之证, 为甘温除大热的代表方剂, 广泛用于临床各科疾病。干燥综合征属中医学“燥痹”范畴, 因脾气亏虚致津液的化生和运行输布失常, 四肢、官窍失于濡养而为病, 临床以补中益气汤为基础方加减, 用于治疗干燥综合征疗效较好。

关键词 干燥综合征; 燥痹; 补中益气汤; 益气生津

补中益气汤源于金代李东垣《内外伤辨惑论》^[1], 为临床常用方剂。本方经过历代医者的临床实践探索, 临床运用范围较前大为扩展, 成为现代中医临床广泛使用的经典名方。国医大师路志正在《路志正医林集腋》中首次提到了“燥痹”^[2]和干燥综合征^[3]的论治, 在随后的《痹病论治学》^[4]中指出了干燥综合征的论治可参考“燥痹”。本病病机为脾虚气弱、气不生津或气不布津, 故以益气生津为治则, 将补中益气汤用于干燥综合征的治疗中, 临床疗效颇佳。

1 补中益气汤溯源

补中益气汤最早见于金代李东垣《内外伤辨惑论·饮食劳倦论》, 后在《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》^[5]中也有记载, 二者药味相同都是 8 味。剂量上黄芪、炙甘草、人参、白术的用量完全一致, 后者当归身的用量由三分减至二分, 且橘皮、升麻、柴胡的用量由“三分”改为“二分或三分”, 可见李东垣后来在《脾胃论》中的用药剂量上更为考究。《脾胃论》曰“甘温能除大热, 大忌苦寒之药泻胃土耳。今立补中益气汤”, “以甘温之剂, 补其中, 升其阳”, 用于治疗脾胃气虚“气高而喘, 身热而烦, 其脉洪大而头疼, 或渴不止, 皮肤不任风寒而生寒热”^[6]等症。

2 中气亏虚是干燥综合征的根本病因

刘完素在《素问玄机原病式》中提出, “诸涩枯涸, 干劲皴揭, 皆属于燥”。干燥综合征临床上

常呈现标实本虚之候: 津液不足, 燥邪亢盛, 四肢、官窍失养为标实; 脾虚气弱, 化津乏源, 脾不布津, 津液输布障碍为本虚。“夫饮食入胃, 阳气上行, 津液与气入于心, ……脾禀气于胃, 而浇灌四旁, 荣养气血者也。”^[7]“脾受胃禀, 乃能熏蒸腐熟五谷者也。胃者十二经之源, 水谷之海也, 平则万化安, 病则万化危。五脏之气上通九窍, 五脏禀受气于脾, 六腑受气于胃”^[8]。脾胃气虚, 不能为胃行其津液, 谷气不能濡养五脏六腑, 则见脏腑津液干涸; 五脏六腑之气不得上承九窍, 则口、咽、喉、目、鼻俱为病; 脾气亏虚, 中焦气机运转不利, 三焦气化失司, 津液输布有碍, 则见痰饮水湿内停, 日久化瘀更阻气机运转, 以致外有气滞血瘀、经脉闭阻, 内有津亏液燥、脏器失养, 遂成燥病之症。李东垣曰“气少作燥, 甚则口中无涎。泪亦津液, 赖气之升提敷布, 使能达其所, 溢其窍。今气虚不供奉, 则泪液少也, 口眼干燥之症作矣”。

3 补中益气汤治疗干燥综合征临床运用

3.1 辨证要点

若因各种原因导致脾气亏虚, 脾失健运, 湿邪内困, 脾气无以升清、布津, 津液不得上乘于口, 则会出现口干、咽干、无唾少津、渴不多饮、双目干涩、视物模糊、纳食减少、倦怠乏力、大便无力或大便溏软等症状。一般舌体胖大, 舌暗红或鲜红、少津, 甚或舌体疼痛, 少苔、剥苔甚或无苔, 脉细弱。若有痰湿内停时, 也可见黄腻苔, 弦滑脉。临证时症状多复杂, 但见脾虚几症便是, 不必悉具。

3.2 补中益气汤组方特点

原书载“黄芪(劳役病热甚者一钱), 甘草

基金项目: 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项; 中国中医科学院基本科研业务费自主选题(220908003)

* 通讯作者: kouqiui@163.com

(炙) 以上各五分, 人参 (去芦), 升麻, 柴胡, 橘皮, 当归身 (酒洗), 白术 (以上各三分), 上件^{〔5〕}咀, 都作一服, 水二盏, 煎至一盏, 去渣, 早饭后温服。如伤之重者, 二服而愈, 量轻重治之”^{〔11〕}。方中重用黄芪为君, 补中益气, 升阳固表。配人参、炙甘草、白术补气健脾为臣, 《长沙药解》曰: 人参“入戊土而益胃气, 走己土而助脾阳, 理中第一, 止渴非常”^{〔159〕}; “炙甘草之甘以泻火热, 而补脾胃中元气”^{〔1065〕}; “白术气味浓郁, 汁浆醇厚, 既养胃气亦补脾气, 最生津液而止燥渴”。少许当归, 一来血为气之母, 气虚日久营血亏虚, 可补血之不足, 二来久病必瘀, 可活血通络; 陈皮理气和胃又能助阳气上升, 散滞气, 助诸甘辛为用, 使诸药补而不滞, 二药相协共为佐药^{〔6〕}。少量升麻、柴胡升举阳气, 二者苦平, 味之薄者, 阴中之阳, 脾胃之气下溜, 上气不足, 故从阴引阳以补之, 可为阳明经、少阳经之使药, 此处开创了补气药配升阳药的先河。

《素问·至真要大论》曰“燥者濡之”, “燥淫于内, 治以苦温, 佐以甘辛, 以苦下之”。本方大量甘温之品, 补益中气, 增津液生化之源, 阴精生生不息, 脾气散津, 五脏六腑得濡养滋润而燥证自除。少量活血之品调畅气机, 使得气之枢机运转得利。少量升阳之药, 鼓舞脾胃之气上升, 引胃中津液随之上润, 官窍得津养而干燥止。纵观全方配伍, 补脾益气生津, 阴津得以化生, 气机运转无碍, 血得以流通, 五脏安和, 干燥、乏力诸症消除。

4 典型病例

患者, 女, 53 岁。2015 年 8 月 17 日初诊。主诉: 间断口干、咽干、眼干 10 年, 加重 3 个月。现病史: 患者 10 年前确诊为干燥综合征, 间断中药治疗 5 年。现口干, 咽干, 吞咽干性食物需水送服, 白天甚, 夜间尚可, 眼干无泪、有磨砂感、有不洁白色分泌物, 咯痰、色白量多、易咯, 乏力严重, 自汗甚, 盗汗轻, 饮入即欲小便, 纳差, 眠差, 大便无力、有不尽感、质黏滞, 舌光红、无苔, 脉细沉。既往胃食管反流病史 15 年, 否认糖尿病, 无过敏史。口干视觉模拟评分 (VAS) 9 分, 眼干 VAS 评分 9 分。四诊合参, 本例属燥邪伤脾, 气虚津亏证。治以补脾益气, 生津润燥。处方: 党参 20 g, 黄芪 30 g, 白术 15 g, 甘草 10 g, 当归 15 g, 陈皮 10 g, 升麻 5 g, 红花 10 g, 山萸肉 15 g, 枸杞子 15 g, 黄精 15 g, 麦冬 15 g, 知母 10 g, 浮小麦 30 g, 黄连 10 g, 煅瓦楞子 30 g。14

剂, 每日 1 剂, 早、晚饭后 1 h 温服。

2015 年 8 月 31 日二诊: 乏力大为改善, 汗减, 口干、咽干、眼干稍减轻, 大便无力较前稍改善、仍不畅, 双足心热, 足趾麻、微肿, 纳食较前增加, 眠差。口干 VAS 评分 7 分, 眼干 VAS 评分 7 分。处方: 去知母, 枸杞子增至 30 g。14 剂, 每日 1 剂, 早、晚饭后 1 h 温服。

2015 年 9 月 14 日三诊: 口干、眼干减轻, 乏力缓解, 近日反酸烧心, 手心热, 咽干似有痰, 大便两日一行、成形、不黏滞, 舌光红、舌根部新生少许薄白苔, 脉细。以二诊方 14 剂, 服法同前。

2015 年 9 月 28 日四诊: 乏力大为减轻, 口干减轻, 无反酸烧心, 大便正常, 纳眠可。口干 VAS 评分 5 分, 眼干 VAS 评分 6 分。处方: 初诊方去浮小麦、知母。14 剂, 每日 1 剂, 早、晚饭后 1 h 温服。

2015 年 10 月 12 日五诊: 口干、咽干减轻, 乏力汗出减轻, 近日反酸无烧心, 大便正常, 排便有力。四诊方改山萸肉 20 g, 枸杞子 20 g, 麦冬 30 g, 加山药 30 g, 焦三仙各 30 g, 14 剂, 服法同前。

2015 年 11 月 2 日六诊: 药后仍有干燥症状, 干性食物难以咽下, 胃酸减, 纳可, 睡眠好转, 已无饮入即欲小便之症。口干 VAS 评分 5 分, 眼干 VAS 评分 5 分。上方继服, 后患者因出国中断汤药治疗, 嘱继续坚持服用补中益气颗粒。

按语: 详审病机, 四诊合参, 本案患者为中老年女性, 天癸已竭, 肝肾亏于下, 精血不足, 津液亏虚, 属燥从内生之“内燥”^{〔6〕}。首诊时津液已经大亏, 干燥症状较为明显, 且有脾气亏虚之证, 因脾气亏虚, 气不行则津液停滞, 痰饮水湿内停, 故可见痰多、多、便溏等症。患者饮入即欲小便, 《脾胃论》中记载“病人饮入胃, 遽觉至脐下, 便欲小便。由精气不输于脾, 不归于肺, 则心火上攻, 使口燥咽干”。刘河间在《黄帝素问宣明论方·燥门》中也论述了: “燥热消渴, 然虽多饮, 亦其水液不能浸润于胃肠之外, 汤不能止渴, 徒注为小便多出”, 燥热之邪作祟, 虽然饮水增多但是无法化为津液滋润口唇及脏腑, 饮入直走膀胱为小便排出。脾气亏虚不能为胃行其津液, 胃津与水液合流下注膀胱为尿排出, 一方面导致津不上承而出现口干、眼干等燥象, 另一方面造成排尿次数增多。因此, 在五诊时加入了山药 30 g 大补脾、肺、肾三脏之气, 则肾气蒸腾, 膀胱气化得通, 津液流通无碍, 六诊时已无该症。

(下转第 2154 页)

用药时服药剂量并非一成不变,而是对不同的病证灵活采用合适的用量。

2.4 服药方式

服药方式多为口服,除直接按量饮服外,还有频服含咽、冲服、少少含咽法。其频服含咽主要用于咽喉疾患,以使药力能在咽喉局部发挥较大的作用,与近代含漱用药方法相同。大承气汤、小承气汤中的芒硝冲服,意在充分发挥芒硝的软坚之力。

2.5 服药温度

《伤寒杂病论》中的服药温度大部分以“温服”为主,唯有桂枝汤要求“适寒温服”。桂枝本为解肌而设,遍身皦皦,微似有汗者益佳,药液过温,恐汗出太过;药液过凉,恐汗不得出,病邪不去,故“适寒温服”。

3 药后调摄

3.1 覆盖

桂枝汤方后云“服已须臾,啜热稀粥一升余,以助药力。温覆令一时许,遍身皦皦微似有汗者益佳,不可令如水流漓,病必不除。”温覆以取汗以助药力,使邪汗出表解。再如理中汤方后云:“服汤后,……微自温,勿发揭衣被”,此时用覆盖护理以保暖,药后微自温,说明寒邪渐散,阳气渐复。药后保温的成败直接关系到发汗效果,进而影响到预后。

3.2 啜粥

桂枝汤方后云“啜热粥一升余,以助药力。”进食热粥可使谷气与津液内充,易于酿汗,取汗效果更佳。又如《金匱要略》中三物白散方后云:“不利进热粥一杯;利过不止,进冷粥一杯。”因巴豆为热性峻泻之品,药峻猛,服后仍不下利进热粥一杯,得热则力猛;得冷则性缓,以防泻下不止

造成气血阴阳伤亡之弊。而服十枣汤后的“糜粥自养”属于固护胃气,助正达邪。

3.3 饮水

《伤寒杂病论》对药后饮水的方法多有记载,如五苓散中“多饮暖水,汗出则愈”,多饮暖水助药力,开泄腠理,调畅气机,气化则水行,有助于解表达邪。又如《伤寒论》第 329 条“厥阴病,渴欲饮水者,少少与之愈”,“少”是为了避免阳气初复不能化气行水致成停饮之证。再如《伤寒论》第 71 条“欲得饮水者,少少与饮之,令胃气和则愈”,强调“少少与饮之”以防胃阳不化,留而成饮。

4 小结

通过对《伤寒杂病论》所涉及药物煎服及药后调摄的总结概括,可见书中各个方法论述详备,对疾病的影响确切,在促进疾病的向愈过程中起着至关重要的作用。因此,继承和发扬书中所提出的煎药方法及药后调摄,正确运用药物的煎服理念,才能切中病情,充分发挥药效,从而提高中医药临床疗效。

参考文献

- [1] 吴翠珍,陶汉华,张宗圣.《伤寒论》《金匱要略》方药统计及相关研究[J].山东中医学院学报,1996,20(2):125-128.
- [2] 赵娟,周春祥.伤寒论药物炮制研究[J].河南中医,2011,31(3):209-210.
- [3] 刘秀英.浅谈《伤寒杂病论》中几种药材的炮制[J].河南中医,2002,22(5):2-3.
- [4] 刘渡舟.伤寒论讲解[M].北京:光明日报出版社,1987:151.

(收稿日期:2016-09-09;修回日期:2016-09-29)

编辑:黄 健

(上接第 2142 页)

该病病程较长,病情缠绵不愈,治疗上也非一日之功,因此,治疗本病要有信心和耐心,注意避免精神焦虑,劳逸结合,注意休息。《脾胃论》曰“气少则津液不行,津液不行则血亏,故筋、骨、皮、肉、血、脉皆弱,是气血俱羸弱矣。劳役动作,饥食饥饱,可不慎乎?”因此,以益气生津为治则,以补中益气汤为基本协定方,在临床上实践多年,具有较好的疗效。脾气得补,则津液有生,机运流通,水津四布,其燥自除。

参考文献

- [1] 李东垣医学全书[M].张年顺,整理.北京:中国中医

药出版社,2006.

- [2] 路志正.路志正医林集腋[M].北京:人民卫生出版社,1990.
- [3] 路志正,焦树德,闫孝诚.痹病论治学[M].北京:人民卫生出版社,1989:282.
- [4] 黄元御医学全书[M].孙治熙,整理.2版.北京:中国中医药出版社,2006.
- [5] 邓中甲,李冀,连建伟.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2010:155.
- [6] 王承德,沈丕安,胡萌奇.实用中医风湿病学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2013:329.

(收稿日期:2016-01-23;修回日期:2016-07-08)

编辑:侯建春