

## 评“虚者补其母，实者泻其子”

刘 心 毅

(重庆市卫生局直属门诊部, 四川630015)

**提要** 本文详细剖析了补母泻子法在中医处方遣药中的运用, 指出在五行学说指导下确立的五脏母子关系是补母泻子法产生的理论基础。同时母子关系的简单化又把这一原则限制在狭小的范围中, 使其丧失了普遍指导意义。经络与脏腑在五行归类上的总体同一性, 为补母泻子法从针刺范围引入药治提供了依据, 但其差异性又使这一法则在运用中似是而非。脾肾的特殊地位和药物的多脏腑作用为该法则提供了立足之地, 同时也引出“虚者补其子, 实者泻其母”的悖论, 使其失去了存在的意义。因此, 笔者认为, 在中医立法处方中, 切忌机械地看待五脏母子关系, 盲目推崇运用“虚者补其母, 实者泻其子”这一治疗原则。

**主题词** 中医治法 模型理论 虚实辨证

“虚者补其母, 实者泻其子”是中医处方遣药治疗疾病的基本原则之一。这一治疗原则自《难经》提出以后, 历代相传, 至今仍受到中医界重视。但是, 它对于临床处方遣药是否具有普遍的指导性和存在的必要性, 笔者认为值得深究, 故不揣浅陋, 作一探讨, 以正同道。

### 概念的演变

《难经》根据五行相生原理确立了五行之间的“母子”关系, 在此基础上提出了“虚者补其母, 实者泻其子”的治疗原则, 按照《难经》的原意, 这一治则的概念是有特定含义的。在《难经·六十九难》论及针刺治疗时指出: “经言虚者补之, 实者泻之, 不实不虚, 以经取之, 何谓也? 然: 虚者补其母, 实者泻其子……不实不虚, 以经取之者, 是正经自生病, 不中他邪也, 当自取其经, 故言以经取之”<sup>(1)</sup>。据此论述, “虚者补其母, 实者泻其子”的运用原则是: 母虚殃及子亦虚即母令

子虚时采用补其母的方法, 子实累及母亦实即子令母实采取泻其子的方法, 如果“是正经自生病, 不中他邪”, 即病不由母或子所传, 治疗当“自取其经”, 无犯“母子”<sup>(1)</sup>。由于十二经配属十二脏腑, 后世医家便根据脏腑分属五行的相生关系, 将“补母泻子法”从针刺范畴引入处方遣药之中, 并不断加以演绎推广。宋代钱乙治疗小儿五脏疳证, 提出“诸疳, 皆依本脏补其母, 及与治疳药”<sup>(2)</sup>。把“虚者补其母”用于单纯一脏病变。元代张洁古立五脏补泻, 列举出五脏补母泻子的药物。明代李时珍倡其说, 在《本草纲目》中不仅援引洁古之文, 且增其补母泻子之药。清代程国彭把这一治法纳入治则八法中讨论等等, 时至今日, 人们从理论上推导, 认为这一治则不仅用于母令子虚、子令母实的情况, 而且对于母实及子, 子盗母气和单纯一脏患病时也可用之。其补泻方法, 也由单纯补母或泻子扩展为包括两脏同补, 两脏同泻在内的补泻方法。比如“肾为肝母, 肝的虚证, 不仅要补肝, 还须结合补肾”<sup>(3)</sup>“肝木生心火, 肝是母, 心是子, 出现肝实证时, 不仅要泻肝, 还必须泻心火”<sup>(3)</sup>。等。诚如《中医基础理论》一书所说: “凡母病及子……子病及母, 子盗母气……或单纯一脏的疾病, 均可按照补母泻子的原则来论治”<sup>(4)</sup>。可见, “虚者补其母, 实者泻其子”这一治法的概念范围已大为扩展, 它已经演变为指导中医处方遣药治疗疾病的一个基本原则, 凡母脏与子脏间发生的虚实病变都可以运用这一原则进行立法处方。但是, 走出纯理论的推导, 逐一结合五脏病变及相应治法, 可以发现这一演绎推广得到中医界认可的

治疗原则存在着自身局限与悖论。

### 局限与悖论

五脏母子间纷繁复杂的虚实变化及药物补泻方法,概括起来,不外以下三个方面。为了全面地分析“补母泻子”法在处方遣药中的运用,兹逐一探讨如下。

#### 1. 单纯一脏病变,补其母或泻其子

五脏中单纯一脏病变时采用补其母脏或泻其子脏的方法有两种:①只补其母或只泻其子。②在治疗本脏病的同时补其母脏或泻其子脏。这两种方法,纯粹从理论上根据母子相生关系进行推论,都可以自圆其说。但是运用于临床却与许多病证极不相宜。如虚证:房劳过度而肾精不足者,治以左归丸、河车大造丸之类填补肾精而不必补其母脏肺,思虑过度,耗伤心气,致失眠多梦,短气神疲,用安神定志丸补心安神治其心,何须补其母脏肝?实证:肝气郁结,只需直疏其郁结之气,于子脏心无涉,痰热犯肺更不能泻其子脏肾,即使是泻肾之表膀胱也非其治也,等等。事实上,对肝心脾肺肾各脏气血津精、痰饮湿瘀等虚实病变,无论采用以上两法中的哪一种,都几乎只适用于肺(子)虚补脾(母),肝(子)虚补肾(母),肝(母)火泻心(子)等个别情况,其它诸如心气虚、心阳虚、心血虚、脾阳虚、脾气虚、脾阴虚、肾阴虚、肾阳虚等虚证,都无需补其母脏,心血瘀阻、痰迷心窍、脾为湿困、肺热壅盛等实证,也不必去泻其子脏。因此,在单纯一脏病变时,“虚者补其母,实者泻其子”的适用范围是十分局限的。作为一种治疗方法,它存在于某些个别场合,而作为一种治疗原则,它并不具有一般指导意义。

#### 2. 两脏同病,补其母或泻其子

母子两脏同病,具有两种情况:①母令子虚,子令母实;②子盗母气,母实及子。对此采用补其母或泻其子的方法进行治疗,人们常

常是列举培土生金、滋水涵木、肝心火旺泻心火等实例来说明其合理性,并以此推论它的一般指导意义。但是,仔细分析肝心、心脾、脾肺、肺肾、肾肝五对母子关系的病理变化及治疗方法后,就会发现:在两脏同虚或两脏同实的情况下运用“虚者补其母,实者泻其子”的治疗原则,并不具有普遍性。比如:心脾两虚,证见心悸健忘,少寐多梦,食少神疲,腹胀便溏,常用归脾汤类同补心脾,肺肾阴虚,出现咳嗽痰少,口燥咽干,腰痠膝软,骨蒸劳热,舌红少苔,脉细数等证,用月华丸类金水并调等。一般说来,无论是理论上还是临床实践中,对于母子两脏同病,都应采取两脏同治的方法,只补其母或只泻其子的治法只在个别场合适用。如果因个别实例的合理性就推而广之,并以之为一般原则的话,那么也可以从个别存在的“补子泻母”法的合理性中推导出“虚者补其子,实者泻其母”的一般意义。如:心脾阳虚所致之胸痹,心中痞气,气结在胸,胸满,胁下逆抢心,用《金匱要略》人参汤温补脾阳以助心阳<sup>[6]</sup>。对心来说不是“虚者补其子”吗?肝火扰心,神不守舍,出现夜寐失眠,不能安卧,易于惊恐及善怒、心烦、双目红赤、口苦咽干等症,治以泻青丸泻肝火而使心火平熄<sup>[6]</sup>。这里,心火由母脏肝引起,治疗则直泻其肝之实火,对心来说,不是“实者泻其母”吗?它如脾(母脏)湿生痰,痰湿犯肺(子脏),治以二陈汤燥化母脏脾之痰湿,慢性咳嗽、哮喘、肺胀等病出现肺肾两虚,在缓解期常常以培补子脏肾为治等等。这些实例都清楚地说明,两脏同虚补其子,两脏同实泻其母的治疗方法,也是客观存在的,是合理的,按照“补母泻子”法的推论方式——把个别上升为一般,那么“虚者补其子,实者泻其母”这个与之相悖的原则也同样成立。然而,当这两种相反的结论都作为一般原则使用时,就出现两脏虚既可补母,又可补子;两脏实,既可泻子,又可泻母的矛盾情况,使人难

以掌握。因此,在两脏同病时“虚者补其母,实者泻其子”作为一个治疗原则,既具有极大的局限性,又不能排除悖论,其存在也就显然几无意义了。

### 3. 两脏同病,两脏同治

两脏同虚,两脏同补;两脏同实,两脏同泻。按照逻辑推理,这种情况也属母脏与子脏虚实变化和补泻方法的一种组合形式,但显而易见,这种两脏同病,两脏同治的情况是不能称为“虚者补其母,实者泻其子”的。比如金水相生法,当肺肾阴虚时,补其肺阴与肾阴,如果对于子脏肾来说,因同时补其母脏肺便可称为“虚者补其母”的话,那么对于肺来说,因同时补其子脏肾便可称为“虚者补其子”了。显然,这是毫无意义的。因此,有些书籍把金水并调法纳入“补母泻子”法中进行讨论是不合理的。

综上所述,“虚者补其母,实者泻其子”这一治疗原则,无论是对单纯一脏罹病还是母子两脏同病的治疗都不具有普遍指导意义,并且由于其悖论“虚者补其子,实者泻其母”的同理产生,使其失去了存在的价值。

## 穷究其根源

既然“虚者补其母,实者泻其子”这一说法对临床处方遣药不具有普遍指导意义,甚至作为一种原则已失去了其存在的价值,那么何以至今仍受到人们的肯定呢?为什么根据五脏母子关系确定的这一治则又具有如此巨大的狭隘性呢?

### 1. 五行理论的指导性和权威性

五行理论的本质是指导人们在运动中把握事物间相互联系,相互协调平衡的整体性和统一性,《内经》把五行学说应用于医学,用五行生克关系阐述五脏生理之间的生克关系,这对于从整体上认识五脏间的相互联系起了积极的作用。《内经》奠定的这一基础,对后世医家产生了巨大影响。因此,当《难经》根据五

脏相生关系确立了脏与脏之间的母子关系,提出“虚者补其母,实者泻其子”的治法后,历代医家总是从其合理性上进行探索并以之指导临床,其间虽有个别医家觉察到了它的局限性,但由于五行学说的权威性而未能深入系统地进行研讨。于是,理论上成功的推导,临床个别实例的印证,使这一治疗原则深深地扎根于中医学,历经千年而不衰。

### 2. “母子”的狭隘性

五行学说的合理内核对于中医学体系的形成和发展有着不可磨灭的功绩,但是五行学说的局限性、机械性也伴随着它的合理内核禁锢着中医学,成为中医学发展的桎梏。在五脏相生关系指导下确立的五脏母子关系就是其典型实例。在母子关系中,生“我”者非“母”莫属,“我”生者唯“子”而已;在滋生关系上,“我”只与“母子”发生单线联系,五脏间复杂的多向相互滋生的生理活动被这种母子关系变成了简单的直线式单向因果联系,“心为君主之官”,“土生万物”等一脏与其它四脏的普遍联系被抹煞了。因此,这种母子关系只能在很狭小的范围内说明五脏间的特殊关系,而不能全面地反映五脏间的一般关系和一般规律,把在特殊关系中存在和产生的治疗方法当作一般原则加以使用,这违反了认识过程中特殊与一般的辩证关系,因此,用它来指导临床处方遣药,诊治复杂多变的“母子”虚实病证,必然暴露出它固有的局限性。

### 3. 脾肾的特殊地位

纵观各种书籍,几乎无一例外地用补脾益肺,滋肾养肝的实例来阐释“虚者补其母”的意义,对其它的例证则绝口不提,究其原因,是与脾肾的特殊地位以及脾肺、肾肝在五行中的特定排列密不可分的。

脾肾两脏,一为先天之本,一为后天之本,它们对于人体气血津液的生成及生长发育起着至关重要的作用。脾为“气血津精生化之源,五脏六腑四肢百骸皆赖其濡养”<sup>(7)</sup>。肾



阴肾阳是人体阴液和阳气的根本,“五脏之阴气,非此不能滋;五脏之阳气,非此不能发”<sup>(8)</sup>。一旦各脏虚损,其治疗总是健脾以增气血津精之源,或益肾以助五脏之阴阳。不独肺虚时可以补脾,肝虚时可以补肾,其它脏器虚损也可以或补脾或益肾。但是,在五行的排列顺序中,肺与肝刚好分别列于脾与肾之后,与之形成特定的母子关系,这种特定的关系使“虚者补其母”这一原则有了立足之地,人们也总是为我所用地在这特殊的环境中去寻找答案,以此论证它的一般性原理。

但是,这种不从客观的、广泛的联系中去分析问题的态度,往往忽视了脾肾对五脏六腑的重要作用,置心虚补脾、肺虚补肾等“虚者补其子”的治疗方法于不顾,在认识过程中陷入了主观性、机械性的泥潭之中,一旦把脾肾对其它脏器的广泛作用从特定的、机械的排列中解脱出来,就使“补母泻子”法存在的根基发生了动摇。

#### 4. 药物的多脏腑作用

众所周知,任何治疗原则最终必须落实到处方遣药上才能显示出它的指导意义。然而,大多数药物的作用都不是只局限于某一脏器,而是同时对两脏甚至五脏都有治疗作用。药物的这一性质,使“虚者补其母,实者泻其子”的合理性得以自圆其说。比如,通常以泻心火平熄肝火这一实例来阐释“实者泻其子”的临床意义,当肝火旺时,无论是以泻心火为主还是在泻肝火的同时泻心火,考其所选药物不外黄芩、黄连、甘草等,由于这些药物具有泻心火的作用,因此,“实者泻其子”的立论成立,它的合理性得到了证实。

但是,对于黄芩、黄连泻肝火的作用却不可忽视。在《本草纲目》中明确指出:“肝,有余泻之,泻子甘草……本热寒之,泻火黄连、龙胆草、黄芩”<sup>(9)</sup>,“心……实则泻其子,甘草”<sup>(9)</sup>。芩、连不仅泻心火,对肝火也有直接的平熄作用,甘草也具有泻心火和脾

火之功。因此,在肝火旺时选用这些药物,就可有两种解释:①黄芩、黄连的作用是直接泻肝火;②它们不仅泻肝火,而且因其泻心火,更有助于肝火平熄。前一种解释否定了“实者泻其子”的存在,后一种的解释虽然满足了“实者泻其子”的立论需要,但矛盾却接踵而来。在脾胃湿热证时通常选用黄连、黄芩、甘草除热。同前强调它们具有泻心火的作用,心为脾之母,于是“实者泻其母”的悖论成立。不仅如此,由于黄芩能泻心、肺之火,心为脾之母,肺为脾之子,在脾胃湿热证时用之,究竟是“实者泻其子”还是“实者泻其母”呢?至此,用泻心火以平肝火来论证“实者泻其子”的合理性就陷入了尴尬的境地。

由此可知,“虚者补其母,实者泻其子”这一原则一旦与处方遣药相结合,药物的多脏腑作用既可为解释这一原则的合理性提供方便,同时又使这种解释显得苍白无力,牵强附会,陷入重重矛盾之中。

#### 5. 经络与脏腑的差异性

十二经与十二脏腑就其五行的总体归类属性来说,是同一的。但是在十二经中,每一经又有井荣腧经合分属五行,因此,在针刺治疗时运用补母泻子法进行选穴,就有两种方法:①根据每一经荣腧经合的五行关系进行选穴补泻;②根据十二经所属脏腑的五行关系选穴补泻,这两种方法的同时存在,灵活性大为增强,在一定程度上弥补了由“母子”概念的狭隘性所引起的矛盾。这一五行之中又分五行的特点,与脏腑的属性截然不同。十二脏腑分属五行之后,自身便不可再分五行,因此,在运用补母泻子法时,就必须涉及它脏,不可能只在本脏当中谈及母子问题。当历代医家将补母泻子法用于指导处方遣药时,注重的是脏腑与经络在五行归类总体上的一致性,而忽略了它们之间的差异性,将经络理论与脏腑理论混同不别,造成了在药治中的种种似是而非状况。

## 凉营透热法治疗温病营分证的临床及实验研究

田金洲 导师 董建华

(北京中医学院东直门医院, 北京100700)

**提要** 本文从临床资料证实了身热夜甚、心烦不寐、舌红绛是温病营分证的辨证要点。首次提出年老、阴虚体质、宿疾和热盛阴伤是温邪传营的重要因素; 温病营分证实质与血液粘度增高、内毒素血症及免疫功能失调有关。并从临床、实验结果论证了董氏凉营透热法是温病营分证的有效疗法, 具有清热、养阴、活血、解毒等综合治疗作用。

**主题词** 温病/中医药疗法 卫气营血辨证

温病营分证是临床常见的急性感染性疾病的急重症。目前, 国内外较普遍地应用抗菌素治疗, 虽有一定疗效, 但也有相当的副作用。除了损害有关脏器外, 还会增加某些微生物的抗药性。近三十年来, 我国发挥中医药优势治疗温病营分证, 取得了较大成绩。为了进一步提高疗效, 揭示中药治疗原理, 作者根据董建华教授的经验, 自1986—1989年, 对董氏凉营透热法进行了较系统的临床观察及实验研究, 目的在于确立本法在治疗温病营分证中的作用, 探讨其原理。现总结如下:

### 临 床 观 察

#### 1. 一般资料

本组59例, 男41例, 女18例, 年龄16—82岁。其中营分组38例, 平均年龄45岁。营前组21例, 平均年龄40岁。另以健康人36例, 男17例, 女19例, 平均年龄37岁, 作为正常组。

#### 2. 病例选择

本组全为住院病例, 病种有风温、湿温、痘毒、春温、暑温、热淋、温燥、乳蛾、冬温、温症、热入血室等。根据《温病学·卫气营血辨证》, 凡符合营分证辨证标准者, 列为治疗观察对象, 凡符合卫分、气分证辨证标准者, 称营前组, 只作证候观察。

#### 3. 治疗分组

将营分组病例随机分成二组: (1) 治疗组: 26例, 用董氏凉营透热法汤剂治疗, 基本方有水牛角、玄参、生地、丹参、栀子、蒲公英、竹叶、连翘。水煎, 每服100ml, 每日4次。

### 参 考 文 献

- (1) 南京中医学院. 难经校释. 第1版. 北京. 人民卫生出版社, 1979: 151
- (2) 宋·钱乙著. 孙华士译注. 小儿药证直诀译注. 第1版. 太原. 山西科学教育出版社, 1986: 44
- (3) 《中医辞典》编辑委员会编. 简明中医辞典. 第1版. 北京. 人民卫生出版社, 1979: 781, 562
- (4) 印会河主编. 中医基础理论. 第1版. 上海. 上海科学技术出版社, 1984: 24

- (5) 刘渡舟等. 金匱要略诠解. 第1版. 天津. 天津科学技术出版社, 1984: 86
- (6) 赵金铎主编. 中医证候鉴别诊断学. 第1版. 北京. 人民卫生出版社, 1987: 108
- (7) 宋鹭冰主编. 中医病因病机学. 第1版. 北京. 人民卫生出版社, 1987
- (8) 明·张介宾. 景岳全书影印本. 第1版. 上海. 上海科技出版社, 1959: 58
- (9) 明·李时珍. 《本草纲目》校点本. 第1版. 北京. 人民卫生出版社, 1977: 78, 77

(收稿日期1989年3月3日)

## ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

### On "Reinforcing the Mother-Organ When Treating Cases of Deficiency, and Treating the Excess Syndrome by Reducing the Son-Organ"

Liu Xinyi (刘心毅)

(Clinic of Health Department of Chongqing, Sichuan)

The writer makes a detailed analysis of the application of the method of "reinforcing the mother-organ" and "reducing the son-organ" and indicates that the method was formed on the theoretic basis of the mother-son relationship under the guidance of the ancient theory of "Five Elements". But due to the oversimplification of the mother-son relationship the theory has been limited to a small range, so it has lost its universal significance. The identity of channels and collaterals and viscera in the classification of the five elements provides a basis for the method of "reinforcing the mother-organ" and "reducing the son-organ" used from acupuncture to herbal treatment. However the discrepancy between them shows that the method is difficult to explain in use. The particularity of the spleen and kidney and the action of the herbs to several viscera give the method a footing and meantime produce the opposite theory of "reinforcing the son-organ when treating cases of deficiency, and treating the excess syndrome by reducing the mother-organ". The writer considers that when making TCM prescriptions it is essential not to mechanically deal with the mother-son relationship in viscera. (Original article on page 3)

### Clinical and Experimental Research on Yingfen Syndrome of Epidemic Febrile Diseases Treated with Method of Cooling

#### Ying System and Removing Heat

Tian Jinzhou (田金洲) Adviser: Dong Jianhua (董建华)

(Dongzhimen Hospital of Beijing College of TCM, Beijing)

The paper proves that in the differentiation of the Yingfen syndrome of epidemic febrile diseases the key points are fever which aggravates at night, vexation, insomnia and red or scarlet tongue and is the first to suggest that the key factors causing heat evil to affect Ying are the age, a constitution with Yin-deficiency, syndromes resulting from the retention of phlegm, Yin-deficiency produced by heavy heat evil. The Yingfen syndrome of epidemic febrile diseases is related to an increase in blood viscosity, endotoxemia and disturbance of immunity. Based on the clinical and experimental results the paper indicates that in the treatment of the Yingfen syndrome of epidemic febrile diseases Dong Jianhua's method of cooling the Ying system and removing heat is a very efficient one, which has a comprehensive function of clearing up heat, reinforcing Yin, improving blood circulation and detoxication. (Original article on page 7)