

从“气血流通”探析通补理论

吴振起¹, 王贵帮², 王雪峰¹, 刘光华³

(1. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032; 2. 辽宁中医药大学研究生院, 辽宁 沈阳 110847;

3. 辽宁中医药大学基础医学院, 辽宁 沈阳 110847)

摘要:“通补”理论追溯于内经“六腑以通为用”, 经后世医家发挥, 通补理论思想可见于各朝代。通补之法义在寓通于补, 以通为补, 以补为通, 其根本在于气血之流通。人之生理与病理状态皆与气血之盛衰和运行息息相关, 气血之流通与脏腑和经络相辅相成, 亦是治病之关键, 通过内外之治, 使气血调和, 畅流于经络, 恢复脏腑之司, 可达阴平阳秘之效。从气血生理功能和病理机要探析通补理论和气血流通之关系。

关键词: 气血流通; 通补法; 理论

中图分类号: R22

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2018)02-0381-03

Analysis of Theory of Fongbu from Circulation of Qi and Blood

WU Zhenqi¹, WANG Guibang², WANG Xuefeng¹, LIU Guanghua³

(1. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine Shenyang 110032, Liaoning, China;

2. Graduate School of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

3. Medical Department of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China)

Abstract: The theory of Tongbu is traced back to the The Inner Canon of Medicine theory that six Fu – organs function well when they are unobstructed. After the work of physicians of later generations, the theory of Tongbu can be seen in all dynasties. The meaning of Tongbu is to put the dredging within the reinforcing and supplementing and then the dredging is the reinforcing and supplementing and the reinforcing and supplementing is the dredging. The basic meaning of the method of Tongbu lies in the circulation of Qi and blood. Physiological and pathological status of human is closely related to the rising and falling, the circulation of Qi and blood. Internal organs and meridians complement with each other, and are also the key to treatment. The internal and external treatments make coordination between Qi and blood, and the meridians running smoothly, reaching the effect of Yin and Yang in balance. This paper analyzes the relationship between the theory of Tongbu and the circulation of Qi and blood from the physiological functions and pathological mechanism of Qi and blood.

Key words: Qi and blood circulation; method of Tongbu; theory

通补之法其义在寓通于补, 其通在于气血之流通, 其补取决于气血之旺盛, 恰如清·吴尚先于《理渝骈文》所言“外治者, 气血流通即是补”。祖国医学认为, 血中有气, 气中有血, 气血流通对生命活动的维持均具有重要作用, 在病理上气血之间也常相互影响, 因此《本草衍义·衍义总序》^[1]谓“夫人之生以气血为本, 人之病未有不伤其气血者”。气血的流通变化揭示了人体在生理和病理状态下多方面的活动, 气血的盛衰变化亦能反映脏腑、经络及各种疾病的病变。故而, 以通补为治疗方法, 改变气血异常的病理状态, 使气血调和, 恢复其充盈、流畅的生理状态, 可以达到治疗疾病的目的。由此, 本文以“气血流通即是补”为理论, 运用通补法治疗气血病证, 以期对临床实践具有指导意义。

1 气血流通释义

1.1 气血概述 “气”是不断运动具有很强活力的精微物质, 是构成和维持人体生命活动的最基本物质, 气亦为神的

物质基础, 对人体具有十分重要的作用, 气化为生命活动的基本特征, 其运动的基本形式为升降出入。“血”在脉中循环, 内至脏腑、外达皮肉筋骨, 如环无端, 运行不息, 营养和濡润全身。从属性分, 气属阳, 具有推动、温煦、防御、固摄和生化作用; 血属阴, 是液态物质, 具有濡养、滋润等作用。故《难经》有言“气主煦之, 血主濡之。”人有阴阳, 为气血。气为阳主, 气全则神旺; 血为阴主, 血盛则形强。气血相互依存, 息息相关, 共同维持机体的生命活动。在祖国医学中, 气血是兼具物质性和功能性的概念。其物质性指气血是构成人体、维持人体生命活动的基本物质; 气血不但为脏腑、经络等组织生理活动的物质基础, 又是其进行正常生理活动的产物。其功能性指气血的运动变化体现、承载了脏腑的生理及功能活动。

1.2 气血与脏腑之间的关系 气之生成, 缘肾中精气、水谷精微及自然界清气的充足供给, 于脏腑得助于肺脾肾三脏为主的正常脏腑功能, 如《张氏医通》中“肺为气之主, 肾为气之根”, “气之源头在乎脾”所言。血的正常环周不休, 全赖于脉管系统的完整性, 全身各脏腑正常发挥其生理功能, 尤其和心、肝、肺、脾四脏关系尤为相关, 如《景岳全书》^[2]中“血……生化于脾, 总统于心, 藏受于肝, 宣布于

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81373687); 国家自然科学基金青年科学基金项目(81403293); 辽宁省科技厅项目(2014020044, 2013020180)

作者简介: 吴振起(1974-), 男, 辽宁庄河人, 主任医师, 在站博士后, 研究方向: 中医药防治感染性疾病。

肺,施泄于肾,灌溉一身,无所不及。”血对气有承载作用,气之所到乃血之所至,血能濡润全身脏腑经络依赖于气的功能,气血是脏腑生命活动的基础物质,脏腑的安和调达亦影响气血的正常流通,七情内伤,直接波及脏腑,导致脏腑气机升降失常,而引起脏腑气血紊乱。因此,气血的病变与脏腑互为影响,气血流通受到脏腑功能的影响。

1.3 气血病的病因、病机 气血生成之后,在体内循环不已,无处不到,以发挥其正常的生理作用。外感六淫、内伤情志、饮食、劳倦等病因可致气血的生成、运行、功能等发生异常时,以致疾病的产生。疾病种类虽繁,临床表现错综复杂,病机千差万别,然总言之,无非阴阳失衡、气机失调、邪正盛衰、气血失和等,其中气血病机尤为重要。概言之,无论外感、内伤各种病证,一定程度上均与气血相关。

《黄帝内经》认为疾病发生的基本病机是“气血不和”,如《素问·调经论》^[3]谓“五藏之道,皆出于经隧,以行血气,血气不和,百病乃变化而生”。《难经》对气血的作用及病机作了高度概括,其二十二难中载“气留而不行者,为气先病也;血壅而不濡者,为血后病也”。宋·杨士瀛对气血的生理、病理作了较详细的论述《直指方·血荣气卫论》^[4]指出“人之一身,所以得全其性命者,气与血也。盖气取诸阳,血取诸阴,人生之初,具此阴阳,则亦具此血气。血气者,其人身之根本乎!血何以为荣?荣行脉中,滋荣之义也。气何以为卫?卫行脉外,护卫之意也……夫惟血荣气卫,常相流通,则于人何病之有?一窒碍焉,百病由此而生矣”。明·张景岳对气血病机作了概括,并提出比较丰富的治疗方药。《景岳全书·诸气·论调气》^[2]云“夫百病皆生于气,正以气之为用,无所不至,一有不调,则无所不病。故其在外则有六气之侵,在内则有九气之乱,而凡病之为虚为实,为热为寒,至其变态,莫可名状,欲求其本,则止一运气足以尽之。盖气有不调之处,即病本所在之处也”,强调指出,各种疾病归根于气机失调所致。由此,景岳提出“行医不识气,治病从何据”的说法,认为“旨哉斯言。是实治身治病第一大纲”。清·王清任十分重视气血,《医林改错·气血合脉说》^[5]云“治病之要诀,在明白气血。”王氏对血瘀有深刻的认识,创制了血府逐瘀汤等二十二首活血化瘀的方剂,对血瘀证治做出了突出贡献。

于是可把气血病的病机概括为“气血失调、气血不和”,致病关键在于气血的盛衰,实证为气血偏盛,虚证为气血偏衰。气病病机归纳可有七类,为气郁、气滞、气逆、气虚、气陷、气脱、气闭;血病病机概括为三类,即血瘀、血虚、出血;气血同病的病机包括六类,乃气虚血瘀、气滞血瘀、气不摄血、气血两虚、气随血脱、血随气逆。由此,以通补法为治疗原则,通补相互辅成,纠正失调、不和之气血,使之恢复调达,即“气血流通即是补”。

2 “通补”理论

2.1 “通补”溯源 “通补”理论肇始祖国医学经典著作《黄帝内经》,《素问·五藏别论》^[3]言“所谓五藏者,藏精气而不泻也,故满而不能实。六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也。所以然者,水谷入口,则胃实而肠虚;食下,则肠实而胃虚。故曰,实而不满,满而不实也。”表明了五脏化生和贮藏精气的共同生理特点,六腑的共同生理特点为受盛和传化水谷。“通补”理论最初的含义为六腑当“以通为补”方能顺应六腑“通”的生理特点,采取“以通为用”法,使其保持正常的生理和功能状态。汉·张仲景于八法之外开通法之先河,并提出“五脏元真通畅,人即安和”观点,其

《金匮要略》中常以通补兼施为治则,诸如小建中汤、大半夏汤、半夏泻心汤、大黄蜜虫丸、薯蓣丸、八味肾气丸等,皆诠释了以补为本,以通为用,寓通于补的通补法论治思想。仲景运用苦辛、疏通宣泄之品,对后世运用通补法有一定指导意义。唐·孙思邈的《千金方》诸方里常常以大黄配姜、桂,人参配伍硝、黄,来补泻兼施,是乃“补其不足,损其有余”的通补法。宋·钱仲阳借崔氏八味丸化裁成“三补”、“三泻”六味地黄丸,亦是通补法的应用,因虚而补需要寓通于补以防滋补药物的厚腻。仲阳以脏腑补泻之法创制导赤散、泻清膏、泻黄散、泻白散。如《小儿药证直诀·脉证治法·咳嗽》中更灵活运用“通补”理论以“通腑泻肺”法用葶苈丸、泻白散等治疗小儿肺实咳嗽。明·张介宾在《景岳全书》中用金水六君煎以脏腑之间流通性的通补方法治疗肺肾虚寒,咳嗽痰多喘急等证。清·叶天士提出“凡病宜通,六腑以通降为顺,以通为补”的治疗思想。并根据脏腑的生理特点指出“五脏以守为补,六腑以通为补”,即补脏以通腑,通腑以养脏。其《临证指南医案》中以“脾宜升则健,胃宜降则和”、“太阴阴土,得阳则运,阳明阳土,得阴则安”、“脾喜刚燥,胃喜柔润”的胃阴学说,运用通补法调治脾胃,用资生丸寓通于补,以达脾胃健运。清·吴鞠通在《温病条辨》中对阳明温病,下之不通五证,寓通于补,分别用新加黄龙汤、宣白承气汤、导赤承气汤、牛黄承气汤、增液承气汤对应以邪正合治、脏腑合治、二肠合治、两少阴合治、腑中气血合治。清·王清任言“业医诊病,当先明脏腑”,并注重气血理论学术思想,发挥“通补”理论,其《医林改错》创具有活血逐瘀作用的通窍活血汤、血府、膈下、少腹、身痛、痛经逐瘀汤,亦是通补法的体现。

2.2 “通补”含义 由上可知,祖国医学对于“通补”理论的认识源于“六腑以通为用”,即寓通于补,以通为用,后世发挥通补法,在治疗腑病时,凡是意含通者,皆属于通补范畴。在治法上,如通腑法的通腑泄热、通腑化痰、通腑化瘀,如通腑泻肺法及活血化瘀法的临床应用。在药物配伍上,如补益药针对不同虚证需要配以理气行血药、健脾和胃药、渗利水湿药、化瘀通络药等,扶正与祛邪同治,使补而不滞同时不因补益剂之味甘厚腻壅滞脾胃,能更好促进脾胃的吸收。此皆为以通为用,寓通于补,顺应脏腑的生理特性。吴尚先提出的“气血流通即是补”理论,简言概之为寓攻于补、宣即是补、升降即是补、活血即是补等方面。

3 典型通补法应用

3.1 通腑泻肺法^[6] 临床上脏病多虚,腑病多实;脏实者可泻其腑,腑虚者可补其脏。如手太阳肺经和手阳明大肠经相互络于肺和大肠,互为表里,相互影响,若大肠实热,腑气不通,则可影响肺的肃降,而产生胸满,喘咳等症;若肺失肃清,津液不能下达,可见大便困难;肺气虚弱,气虚推动无力,则可见大便艰涩不行;若气虚不能固摄,清浊混杂而下,可见大便溏泄。以“肺与大肠相表里”为理论依据,可用“通腑泻肺”法以通大肠腑实之邪而宣肺之热以达调补肺气之效,承气汤类所治正属此范畴。与此同出一辙,对于痰、热、瘀互结,壅阻肺道导致的肺炎支原体肺炎,亦可采用通腑宣肺、上下同治,并加活血化瘀法^[7]。

3.2 活血化瘀法 气行则血行,气滞则血瘀,气虚则血亏,故血瘀者,行其气而血自调,血虚者,补其气而血自生,其通在补气,即所谓“有形之血不能速生,无形之气所当急固”。故清·吴鞠通《温病条辨》^[8]谓“善治血者,不求之有形之血,而求之无形之气……血虚者,补其气而血自生;血滞者,

调其气而血自通;血外溢者,降其气而血自下;血内溢者,固其气而血自止。”对于血虚或气虚推动无力或气滞不能行血,而导致血行瘀滞,不宜单用补血法或活血化瘀法,必须配以补气或理气法,甚则以补气为主,补血为辅,补气以生血,气旺则血足而行,血瘀自消也。瘀血不去,新血不生,“凡是血证,总以祛瘀为要”,临床凡治血证,不可一味单纯止血当审证求因。属瘀血出血者,当以祛瘀止血;属血虚有瘀者,当在补气生血之剂中配以活血药,以补血祛瘀。明代张景岳《景岳全书》^[2]谓“凡人之气血犹源泉也,盛则流畅少则壅滞。”故血虚必有瘀,在瘀邪未清的情况下,骤用补法,有留邪之弊,故当先通后补,在健脾补肾剂中加入丹参、桃仁、虎杖等活血祛瘀药,可促不足之血速生,有事半功倍之效。如针对“热瘀相虐,毒瘀互结”阶段的小儿肺炎,在宣肺开闭的基础上,重视应用清肺解毒药,并加用活血化瘀药^[9]。

3.3 补气化瘀法 久病气虚,或年老脏气日衰,或小儿因“肺常不足”、“脾常不足”及“肾常虚”可导致气血生化乏源,运血无力,渐致血行瘀滞而引起。气虚与血瘀是互为因果的,如气虚不能推动血液运行,则血液运行缓慢而瘀滞于局部;瘀血阻络,日久必致营血日损或生化不利,气随之耗散而出现气虚。故气虚血瘀证,一般多见于慢性病,尤以婴幼儿及老年人发病率较高。如针对儿童本虚标实属肺痹范畴的上呼吸系统疾病,治以补气开郁、化痰逐瘀通络,效果斐然^[10]。气虚者宜补气,但临床须要明辨虚实,所谓“大实有羸状,误补益疾,至虚有盛候,反泻含冤”,倘若误用补剂,而犯实实之戒,使实者愈实,则资敌助寇。理气之品多芳香辛燥,易耗气伤津,治疗中,应中病即止,不可过剂,特别是年老体弱、孕妇、婴幼儿等,或素有崩漏者,则更应注意。补血之品多黏腻,易妨碍消化,应适当佐以健脾助运之药。活血化瘀之品易动血伤胎,月经过多者、孕妇等应慎用。寒则凝,治疗血热妄行之出血,不宜过用寒凉药,防其留瘀,且寒凉之品易伤胃,不宜大剂或久用。

3.4 内病外治 通补不但适用于内治,也适用于外治,正如《理渝骈文》中提及“外治之理、药与内治之理、药相同,所异为法”,“凡病多从外入”,“虽治在外,无殊治在内也”,“治在外无禁制”,“而能补内治之不及者此也”。经络系统作为全身气血枢纽,联络脏腑肢体、沟通上下内外的通路,对于协调全身各脏腑器官的功能、平衡阴阳有极为重要的意义。脏腑之气血精微可通过经络外达皮肤腠理,于是于外,可借经络之枢纽,直调在内之气血,气血得调,脏腑之患可除。内治之药未经口胃之关而输达周身,然于外施药,得经络之通道,可直达病所,其效可知。正如《张氏医通·诸气门下》^[11]所述,在治冷哮时,于夏月三伏中,以白芥子、延胡索、甘遂、细辛共研为细末,入麝香和姜汁涂肺俞、膏肓、百劳等穴,是内治之药于外施治的典范。效此法,可将适用于内治通补范畴的宣白承气汤方,亦可应用于外治,通过剂型改良,可成外治膏药,敷于双背,药透腠理而通经络可达脏腑,亦可寓通于补,以调气血之流通。

4 “通补”应用

气血是构成和维持人体生命活动的基本物质,气血失常必然引起脏腑、经络的功能障碍,诱发疾病。初起,病邪初客,正气未耗,故多以实证为主。气病,初病以气郁、气滞、气逆等,症候多属实;血病,以血之热、寒、郁、瘀为多见。久病则因气血亏损或脏腑功能失调,气血生化乏源,可引起气之虚、陷、脱,或血虚等虚证传变。气机正常的升降出入运动是血与津液等精微物质化生、输布的重要条件,初病气滞,久病气虚均可引起气机升降失常,累及血与津液的输

布,从而生痰致瘀。血盛则流畅,少则壅滞,故血寒或血热也可致瘀。故气血病初起多属实证,病久不仅出现气血不足,而且由于气血不足而导致痰瘀的产生,形成虚中夹实的病理状态。对于痰瘀互结,运用通补法实为切机,比如在治疗肺间质纤维化时,运用通补肺络法^[12];针对热毒、瘀血、腑实互为因果所致的重症肺炎支原体肺炎,运用清热解毒、活血化瘀及通腑泻下法可兼顾整体^[13];又如热闭痰瘀阻肺、络虚不荣的肺炎支原体肺炎,采以清热宣肺、活血化瘀、益气养阴以共奏通络之效^[14-15]。

临床上气血同病多表现为本虚标实、虚实夹杂之象,证型可分为气血两虚证、气虚血瘀证、气滞血瘀证、气不摄血证、气随血脱证、血随气逆证。然其治疗原则无外乎调和气血,可遵“气血流通即是补”等气血理论,审机论治,善用通补,以“虚者补之,实者泻之,热者寒之,寒者热之”为旨,可达气血调和之目的,百病可痊。血气喜温而恶寒,若因寒而致气血凝滞不畅的病证,首选辛温之品,气温能散寒解郁,味辛能散能行,以调达气机,行血去瘀,恢复气血畅达。中医讲究辨证求因,根据脏腑虚实寒热而调之,以平为期,又当根据气血盛衰调治气血,以保证“五脏元真通畅”,其中“疏其血气,令其条达而致和平”尤要。气病血必病,血病气必伤,气血二者,和则俱和,病则同病。治血先治气,调气为上,调血次之,此对临床颇有指导意义。从气入手调整气血,需重视正气与邪气、注重八纲和气血的辨证以及气机升降出入的畅通。故通补法可广泛应用于气血病,调和气血,使之畅通,环周无阻。

由此认为,通补的含义是气血流通,以“气血流通即是补”为思想,可以指导临床发挥通补理论,以通补为法,借内治或外治或内外合治,以达调畅气血、扶正祛邪目的。正所谓“握要之道,一‘通’字概之,理通则治自通矣。”

参考文献

- [1] 寇宗奭.本草衍义[M].北京:中国医药科技出版社,2012:5.
- [2] 张景岳.景岳全书[M].太原:山西科学技术出版社,2010(1):296,342,417.
- [3] 田代华整理.黄帝内经·素问[M].北京:人民卫生出版社,2005(12):22-23,116.
- [4] 林慧光.杨士瀛医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2015(2):14-15.
- [5] 王清任.医林改错[M].北京:中国医药科技出版社,2011:19.
- [6] 张丽萍,黄伟,王雪峰.王雪峰教授通腑法佐治小儿肺炎各期经验[J].中国中西医结合儿科学,2013,5(4):306-308.
- [7] 吴艳明,汪受传.汪受传教授治疗小儿支原体肺炎经验[J].中华中医药杂志,2012,27(3):649-651.
- [8] 吴鞠通.温病条辨[M].北京:人民卫生出版社,2005(8):176.
- [9] 王雪峰.从肺毒热论治小儿肺炎本脏重症[J].中医杂志,2012,53(3):200-202.
- [10] 刘光华,吴振起.肺痹论治今议[J].中国中西医结合儿科学,2013,5(4):317-318.
- [11] 张璐.张氏医通[M].北京:人民卫生出版社,2008(7):165.
- [12] 姜之炎.“通补肺络法”的临床应用思考[J].中国中西医结合儿科学,2011,3(3):224-225.
- [13] 刘璇,马融.马融治疗小儿重症支原体肺炎经验[J].湖南中医杂志,2014,30(7):30-31.
- [14] 姜永红,虞坚尔,姜之炎.从络病理论解析小儿支原体肺炎及其变证[J].上海中医药杂志,2013,47(5):27-28.
- [15] 姜永红,虞坚尔,姜之炎,等.从“肺络”探讨小儿支原体肺炎的防治[J].天津中医药,2012,1(29):52-53.