

“补肾不如补脾” “补脾不如补肾”辨析

450003 河南中医学院 张 昱

主题词 中医治法 补肾 (中医) 健脾

“补肾不如补脾”与“补脾不如补肾”，是中医学中争论颇多的两大治病法则，后学者常感扑朔迷离、难得要旨。为此，笔者浏览前人典籍，广寻诸家之言，以定其确切之意，勉力成文，尚祈教正于同道。

一、“补肾不如补脾”说

明、清大多医家都称此说出自唐代孙思邈，但遍查《千金要方》与《千金翼方》，均未见到。其说最早提出者，当是宋代孙兆，原著可能已佚，仅载于张锐《鸡峰普济方·卷十二》“大效厚朴煎元”条下，其曰：“治脾胃虚弱，不入饮食。孙兆云：补肾不如补脾。脾胃既壮，则能饮食，饮食既进，能旺荣卫，荣卫既旺，滋养骨髓，保养精血，是以《素文》云：精不足补之以味，形不足补之以气。宜服此药，大补脾胃虚损，温中降气化痰进食。”其基本观点就是，脾为后天之本、津血精液生化之源，肾需脾的供养，才能充盛，肾虚则补脾。这一观点得到后世一些医家的继承与发挥。如朱丹溪云：“补肾不如补脾，脾得温则化而食味进，下虽暂虚，亦可少回”（《格致余论》）胡慎柔也说：“先天固有损者，非后天损之，治先后天治后天耳，岂能舍后天治先天。”（《慎柔五书》）陈修园亦曰“人之既生，全赖中宫输精及肾而后肾得补益”、“真阴精血亏损，必救太阴阳明”，甚至还绝对地说“真正肾虚，必专补脾”（《景岳新方砭》）。

二、“补脾不如补肾”说

明、清医家都称此说出自宋代许叔微，但查许氏著作，均未见到。许氏在《普济本事方·卷二》“二神园”条下仅说“有人全不进食，服补脾药皆不验，予授此方即服之欣然能食，此病不可全作脾虚。盖因肾气怯弱，真元衰劣，自是不能消化饮食，譬如鼎釜之中，置诸米谷，下无火力，虽终日米不熟，其何能化？”最早提出此说者，当是宋代严用和。严氏在《济生方·五脏门·脾胃虚实证论治》“补真丸”条下说：“大抵不进食，以脾胃之药治之，多不效者，亦所谓焉。人之所生，不善摄养，房劳过度，真阳衰虚，坎火不温，不能上蒸脾土，冲和失布，中州不运，是致饮食不进，胸膈痞塞，或不食而胀满，或已食而不消，大腑溏泄，此皆真火衰虚，不能蒸运脾土而然。古人云：补肾不如补脾，余谓补脾不如补肾，肾气若壮，丹田火经上蒸脾土，脾土温和，中焦自治，膈能开矣。”此说的实质，就是通过温补肾阳以达到运脾阳而治疗脾阳虚的病证。周慎斋也云：“火乃生土，故知非此火，则土亦无生。”（《医家秘奥》）

三、二说的联系与区别

脾为后天之本，肾为先天之本。脾主运化，须借肾中阳气以温煦；肾藏精气，又赖脾化生精微以充养。因此，在生理上，脾与肾是后天与先天的相互资助、相互促进的关系；在病理上，亦常相互影响、互为因果。如肾阳不足、不能温煦，或脾阳久虚、损及肾阳，均可导致腹中

冷痛、下利清谷等脾肾阳虚证。其实，“补肾不如补脾”与“补脾不如补肾”，正是从两个不同的角度揭示了脾与肾的这种依存关系，只是由于两派医家的临床经验不同，对脾肾关系的理解各有偏重。因此，他们在著作中不遗余力地阐述各自的学术观点，重此而略彼，从而形成了历史上的门户之见。

由于疾病的发生、发展是错综复杂的，因此二说在临床上不能固守拘泥，而应灵活变通。脾虚肾不虚者，宜直接补脾，无须补火生土；肾虚脾不虚者，宜直接补肾，无须补土生水。若脾肾两虚，又当分清何者为主为本。如肾虚为本，当补火生土；如脾虚为本，又当补土生水。清·程钟龄在《医学心悟》中云：“脾肾两脏，皆为根本不可偏废，古人或谓补脾不如补肾者，以命门之火，可生脾土也；或谓补肾不如补脾者，从饮食之精自能下注于肾也。须知，脾弱而肾不虚者，以补脾为亟；肾弱而脾不虚者，则补肾为先；若脾肾两虚，则并补之。”此言颇为中肯。所以“补脾不如补肾”与“补肾不如补脾”，各有其适用范围。“补脾不如补肾”是针对那种由于肾阳亏虚、不能温运脾上的情况而设的，如五更泄泻等，并非脾虚病人一律补肾；“补肾不如补脾”也仅就长期脾胃虚弱、生化乏源而致肾虚失藏而言的，如某些虚劳病等，也非肾虚一概补脾。如果偏执一端、一味强调一说，常会投药罔效，延误病情。以下所举二例病案，即为明证。

【例一】李翰林劳而无度，醉而御内，汗出痰多，服宽膈化痰之药，转觉滞闷。诊其脉沉而涩，两尺尤甚。曰痰得涩脉难愈，况尺中涩甚，精伤之象也，在法不治。乞投剂，勉用补中益气汤加半夏、茯苓，两帖有小效。李曰：涩象不减，脉至无根，死期近矣。果十日而歿。

在肝郁疾病的诸多治法中,以疏肝理气调肝法最为常见,而在肝郁的形成及治疗过程中,中医学所说的四海(气海、血海、髓海及水谷之海)学说,亦具有十分重要的作用。

一、肝郁调气海

气海,是指膻中而言,膻中仅一部位名称,处于两乳之间,即心肺所藏之胸中。胸乃清旷之野,为宗气诸清气所注,属肺所主,故“诸气者,皆属于肺”。可见,肺有统领一身之气之功。肝气为人身之气的一个组成部分,亦与肺之所统诸气有一些联系,其中关系最密切者,当推肺之宣降及大肠之通畅功能。它们在肝郁的形成及肝郁的治疗中亦有很大作用。

肺与肝相互为用,一者,肺及其相合大肠的宣降功能,赖于肝之疏泄功能的正常;二者,肺之宣降正常、大肠通畅,又利于气机的升降畅达,有助于肝之疏泄及肝气之条达。二者生理相关,病理相联,治疗相因,故调肺实调气海而调肝,以解除肝郁状态。中医学认为,肺主气,司呼吸,主宣发肃降,其主

(《续名医类案》)

按:本案属肾阴亏虚、虚火灼津为痰,当以滋补肾阴、化痰去浊为正治,用六味地黄汤加減,而取补中益气汤,肾阴已虚又投以温燥劫阴之品,岂能无虞。

【例二】江篁南治一人,病泻困倦,胸满胀,江切其脉。告曰寒冷伤脾胃也,以四君子加陈皮、香附、山楂、姜枣、莲实,数剂而安。病者曰:某尝夏秋患滞下,已而作泻腹痛。医以茱萸、补骨脂作丸,服三、四两。不效,更医,以三黄丸,服过五两,食减。又更一医,以菊花、芩连等药投之,一日作七八度,遂病如是。所以,知其人脾胃伤者,六脉浮大而右关尤甚也。

专 题 笔 谈

肝郁疾病调四海

100029 北京中医学院 连增林

主题词 肝郁 中医治法

气功能以气机调畅为顺,故肺病而肃降、宣发无权,则气机升降不能、气不畅达郁滞为患,波及于肝。《内经》云:“诸气贲郁,皆属于肺”。知气郁之病当责于肺,治当辨其所主而兼调于肺,即可起调其气海之功。临床所见,肝郁之时,若在疏肝解郁理气之剂中酌加一些宽胸、开郁、宣达、降气之品,以和降调理肺气,则有助于肝郁疾病的解除。因而,调肺即调气海之所主,调气海必通过调肺以达目的,亦治气海不调、气机不畅,肝气郁滞的方法之一。

二、肝郁调血海

“冲为血海”,与任督二脉同源而三歧,其下通肝郁,人体十二经脉之气血皆汇注于此,故称之为“血海”。《灵枢·本神》云“肝藏血,血舍魂”,说明肝具储血及

(《名医类案》)

按:病人先患滞下,后又泄泻腹痛。此乃脾虚湿盛、气机阻滞所致,故治法当为健脾化湿、斡旋气机,选用四君子汤、理中汤加減。而医投茱萸、补骨脂,意在温补肾阳以暖脾阳。孰不知该患并无肾虚,仅脾虚而已,故温补肾阳无效,后苦寒药伤胃,投四君子汤,自在情理。

总之,补肾不如补脾”与“补脾不如补肾”是古代医家可贵的经验总结,但也有在一定偏颇。这就需要我们辨证分析、灵活运用,才能有效地指导临床实践。

(作者简介:张昱,男,24岁,郑州市人。1988年毕业于河南中医学院,现为该院研究生。)

调血功能,肝和则血得藏行,而血海安顺,男子则性事正常、阴茎勃起有度,女子则月事调顺以时下、不悖而安。反之,肝失和畅,气血不和、血海不宁,或由肝郁化火、血出不净,或见肝郁气滞血淤之征。且血海不得安顺,亦见肝郁之症,属虚者调冲补血则郁自解,属实者理气活血则郁自除,皆相关为用,如中医学所说“疏其血气,令其调达,而致和平”。故理血海、调冲任,则肝血和畅、肝郁自伸。清·王清任在《医林改错》提出理气活血、逐淤活血的治疗法则,创制33张活血化淤方剂的原旨亦在于此吧!正如其代表方剂之血府逐淤汤,即以桃红四物汤与四逆散合方加減而成,取桃红四物汤调血养血活血、四逆散疏解肝郁,俾血海调、肝血和、肝郁伸,其病则迎刃而解。

三、肝郁调髓海

脑为髓海,乃“元神之府”,主人之意识、精神等思维活动,而肝主疏泄,具有调节情志活动之功能。肝气条达,则心情开朗、脑转灵活,而髓海清静;肝气郁结,可致心情不舒、脑郁不灵、思维不清。若湿邪内蒸、上蒙清窍、壅于脑海,亦致心情郁闷不舒,出现情志不遂、肝郁之患,而痰浊上壅、蒙蔽清空,亦致郁之掺掺不舒,均影响肝主情志的活动。因而,宣化湿邪、清热化痰,使髓海清灵,而肝郁亦会减轻,心情随之舒畅。故调其髓海,即可达解郁之功。

四、肝郁调水谷之海

胃为水谷之海,乃四海之一。脾与胃,以膜相连,互为表里,功