

◆理论研究◆

“虚不受补”之辨证论治

王永誉¹, 王浩², 方坚¹

1. 广州中医药大学第三临床医学院, 广东 广州 510405
2. 广州中医药大学第三附属医院, 广东 广州 510240

[关键词] 虚不受补; 辨证论治; 补法

[中图分类号] R241.9 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 05-0001-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.001

“虚不受补”一词最早见于清·陈士铎《本草新编·十剂论》：“或疑需用补剂，是虚病宜于补也。然往往有愈补愈虚者，岂补剂之未可全恃乎……愈补愈虚者，乃虚不受补，非虚不可补也。”临床谈及“虚不受补”，广义是指虚证之人服用补益之药后疗效欠佳并出现相关的不良反应，狭义上则指因脾胃虚弱、体质差异等因素导致补益之药不能被机体转化吸收而发挥其功效^[1]。对于“虚不受补”的成因，历代医家在其医籍中阐释了各自的观点，笔者通过对相关医籍及文献的整理归纳，拟从辨证欠佳、遣药不当、个体差异3个方面总结分析其常见原因及对策。

1 辨证欠佳

1.1 脏腑气血阴阳 补者，补其虚也。诸虚之证，有五脏六腑、气血阴阳之别；补益之剂，亦有益气、养血、滋阴、助阳之分，当辨而用之。清·程国彭《医学心悟》：“有当补而不分气血，不辨寒热，不识开合，不知缓急，不分五脏，不明根本，不深求调摄之方以误人者。”临床上见虚之病，若不分五脏六腑，不辨气血阴阳，不但补不得当，反而加重机体内阴阳平衡的失调，出现“虚不受补”之状，甚则使病情进一步恶化^[2]。如阴虚火旺者，阴虚而阳偏盛，本应选用滋阴之剂而误用温阳、助阳之药，就如火上浇油，使阳气更盛，进一步耗伤阴精，阴虚症状愈加突出；

若阳虚内寒者，阳虚而阴偏重，本应选用温阳之剂而误用滋阴之药，就如雪上加霜，助阴重竭其阳，进一步损伤阳气，使阳虚症状更明显^[3]。因此对于补阴补阳，明·张介宾则提倡在补法中应寓以“阴中求阳，阳中求阴”为法，使阴阳得以互根互用，从而阳得阴助而生化无穷，阴得阳升而泉源不竭。临床上见阳虚者久用壮火之剂，易生虚火，宜少佐阴柔之品^[4]。又如《金匱要略》中肾气丸在运用滋阴药为主的基础上佐以少量桂、附温阳之品，取其“少火生气”之意。

对于五脏补法，程国彭在《医学心悟》中提出“五脏相生”之补法，即肺虚者补脾，土生金也；脾虚者补命门，火生土也；心虚者补肝，木生火也；肝虚者补肾，水生木也；肾虚者补肺，金生水也，此为相生而补之也^[5]。《难经·十四难》曰：“损其肺者，益其气；损其心者，和其营卫；损其脾者，调其饮食，适其寒温；损其肝者，缓其中；损其肾者，益其精。”因此，在临床上应准确辨清五脏六腑的病变位置及气血阴阳的变化来选用相应的补益药，以达补虚之义。

1.2 脾胃虚弱或脾胃衰败脾胃乃后天之本，气血生化之源。《素问·经脉别论篇》：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，

[收稿日期] 2015-12-23

[作者简介] 王永誉 (1989-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗骨科疾病。

[通讯作者] 方坚, E-mail: fangjian@gzucm.edu.cn。

下输膀胱，水精四布，五经并行，合于四时五脏阴阳，揆度以为常也。”补益药物需要经过脾胃的腐熟、运化，转化为人体所需的精微物质，输布于全身各脏腑，补其脏腑之虚^[6]。脾胃作为这一过程的枢纽，遣药时若未辨清脾胃功能正常与否，常常会影响补益效果^[7]。补虚之剂，多为血肉有情之品，性多质厚滋腻，易阻碍气机，壅滞脾胃之气，若素体脾胃虚弱之人服用不当，常出现纳差、脘腹胀满、腹泻等脾胃受纳失常之症，加重脾胃的负担^[8]。因此在临床上运用补益药，每每需要顾护脾胃之气，可在诸多滋腻之品中佐以行气健脾和胃之品，做到益气须忌壅滞，养血须忌滋腻，滋阴须忌苦寒，助阳须忌泄气等，避免犯虚虚之戒。

“得胃气者昌，失胃气者亡”，临床上久病重病或虚劳晚期患者，脏腑气血阴阳已俱虚，脾胃之气将绝，即便投予补益药，非脾胃所能受，也可出现“虚不受补”。这种正虚而脾胃衰败，予峻猛补益之品常常欲速则不达，此时应在维持生命体征的基础上，给予甘淡平补之剂和五谷调养，促使脾胃之气缓缓来复，后天之本得以养护，生命得以维持，同时遣药应避免壅滞、耗阴、损阳之弊^[9]。

1.3 肝木乘脾 清·吴瑭在《医医病书》中认为“虚不受补”的成因之一是肝木横穿土位，并提出其治法为宣肝络，使不克土即受补。当病及肝脏，疏泄失常，脏腑气机失调，常先影响脾胃运化功能，致其气血生化不足，反使肝失精血濡养，病情进一步加重。治疗方面，医圣张仲景在《金匮要略》中有“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”之说。临床上除了郁证外，诸如慢性病及严重疾患等久治不愈的疾病，常使患者情志抑郁，表现不仅有情志不舒、胁肋胀痛等肝郁不疏的症状，还常伴腹胀、纳呆、乏力、精神不倦等脾虚症状，此时若施以滋腻之品，唯恐补之不当，甚则加重病情。此时治疗的关键应对患者施以心理疏导，在顾护脾胃的基础上辅以疏肝理气之药，如柴胡疏肝散、逍遥散等，使得肝气条达、心情舒畅，有利于疾病的进一步治疗。

1.4 虚实夹杂 临证中，单纯辨证为正虚的患者较少，尤其是久病、慢性病患者，以虚实夹杂者居多，常与外邪、痰浊、瘀血、食积等实邪夹杂。若无查明夹实与否，一味进补、盲补，或只补不清，常常导致闭门留寇、留邪致变。如正虚夹湿，若用滋腻养阴之

品，可致湿邪留住，病情缠绵难愈。唐·孙思邈将这种“虚不受补”归纳为“不肯攻泄之祸也”，对此，在《千金方·治病略例》中提出“凡服补益者，必先重服利汤，以攘辟其邪，以开补药资养之路也”的治法，一清二补，补中寓消，祛邪与补益并举，达到“祛邪不伤正，扶正不留邪”的目的。

2 遣药不当

2.1 过补滥补 我国自古就有“尚补”的传统，迷恋于进补。毕竟“是药三分毒”，过用或滥用滋补药，常常引起相关不良反应，如过服人参会引起人参滥用综合征^[10]，过服阿胶会引起火气亢盛的症状等，尤其儿童及青少年，过服补益药有可能引起消化不良、性早熟或发育异常等。因此，补益之品宜用于中老年人体质偏虚弱的人群，对于儿童、青少年以调理脾胃为主，增强后天之本，合理膳食即可。

2.2 剂量不当 不同年龄、性别、体质、病情的患者所需补益药的剂量不同。剂量过小，机体受之不足，可能不产生应有的药效；剂量过大，机体不受，可能会产生不良反应^[11]；且同一种药物在不同剂量时可发挥不同作用。补益之品多性缓滋腻，临床上遣药时宜平补、渐补，一般多从小剂量开始，逐渐增加剂量，根据个体的不同调整至合适的用药方案和剂量，切忌过寒过燥，药性宜平和，补而不滞，滋而不腻^[12]。

3 特异体质

由于体质存在个体差异性，每个机体对药物的敏感性、反应性不一。有的人对药物的反应高于或低于一般人，此时即便辨证施治准确，也达不到预期的疗效，甚则会出现相关不良反应，这类群体常因先天禀赋不足所致^[13]。如临床上患者诉其不耐受熟地黄，每服必致泄泻；有的终生不耐人参、黄芪等。针对这种“虚不受补”的情况，应细询病患有无药物不良反应史或过敏史，避免接触过敏源，选用类似功效的药物替代或通过食补代替药补，做到补而不伤正。

综上所述，“虚不受补”或因辨证欠佳，或因遣药不当，或因个人特殊体质因素等，使得因虚施补不能获得满意的疗效，甚至加重病情。金·张子和在《儒门事亲》中更把“虚不受补”认为是庸工误诊误治的结果。鉴于此，笔者结合导师临床经验，认为因虚施补贵在灵活变通，要根据患者自身的性别、年龄、体质、病情轻重等选择平补、温补、凉补、消补、缓补、峻补之法，把握剂量并依四时变化的特点

选择适宜的补益之品。在诸多补法中，笔者推崇甘淡平补之法，所用药多为甘平和缓之品，无壅滞留邪、伐削伤正、耗阴损阳之弊，尤适宜于久病正虚、慢性病、脾胃虚弱等慢性疾患。但毕竟任何药都有几分偏性，过服或滥服反而适得其反。因此，针对“虚不受补”，临证时笔者更强调“三分治七分养”，做到药补不如食补，食补不如神补。

[参考文献]

- [1] 王蓉, 王晓灿, 吴克明. 虚不受补浅析[J]. 四川中医, 2015, 33(4): 29-30.
- [2] 周仙仕, 姚红, 唐光华. 论“虚不受补”的补益策略[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(9): 154-157.
- [3] 唐光华, 周仙仕. 论“虚不受补”及状态辨治策略[J]. 环球中医药, 2015, 8(5): 561-564.
- [4] 肖智慧, 修丽梅, 张琪, 等. 由《金匱要略·虚劳病篇》解读“虚不受补”[J]. 中国临床医生, 2014, 42(7): 89-90.
- [5] 陈逗. 试论“虚不受补”的机制[J]. 陕西中医, 2013, 34(3): 337-338.
- [6] 施翔, 战雨彬, 陈静, 等. 从虚不受补证辨析吴澄理脾阴法[J]. 中医杂志, 2014, 55(18): 1613-1615.
- [7] 刘鸿畅, 易景媛. 从脾虚湿盛论虚不受补[J]. 云南中医中药杂志, 2013, 34(7): 9-10.
- [8] 房玉涛, 李璐璐, 张振鹏. “虚不受补”内涵初探[J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(11): 98.
- [9] 林亚, 唐学游. 浅谈急危重证之缓治法—喻嘉言《寓意草》剖析[J]. 辽宁中医学院学报, 2000, 2(2): 94-95.
- [10] 陶春晖, 樊讯, 蒋跃文, 等. 基于现代中医名家临床用药的人参剂量研究[J]. 中医学报, 2012, 27(3): 313-314.
- [11] 范丽丽, 邓家刚, 郝二伟. 中药剂量与功效相关性研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(10): 104-106.
- [12] 王雪芹, 王博. 中药剂量与四性的相关性[J]. 内蒙古中医药, 2010, 41(7): 62-63.
- [13] 董伟. 基于方体相应的阴虚阳虚体质方剂干预研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.

(责任编辑: 骆欢欢)

脾病传肝论治

马义斌, 付海强

张家川回族自治县中医院内科, 甘肃 张家川 741500

[摘要] 从解剖、五行、藏象、生理及病理 5 个层面探讨了肝与脾的关系, 认为肝与脾存在解剖、五行、藏象、生理及病理上的必然联系, 主要涉及到食物消化、水液代谢、气血、气机、情志等方面, 总结出脾病传肝之肝脾互损, 脾损及肝的病机特点, 对脾病传肝中的土壅木郁、土虚木郁、土虚木虚、肝脾湿热、脾病生风 5 个证型特点及其治疗作了总结分析。

[关键词] 脾病传肝; 病机; 证型; 治疗

[中图分类号] R256.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0003-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.002

Discussion on spleen diseases transfer to liver

Ma Yibin, Fu Haiqiang

Abstract: The relation of spleen and liver has been explored from 5 levels of dissection, five elements, viscera state and pathology. It is considered that there exist necessary connection between spleen and liver on dissection, five elements, viscera state and pathology, involving mainly food digestion, water-fluid metabolism, qi and blood, qi movement, emotions and other aspects. The pathogenesis characteristics have been summarized such as damaging spleen and liver during transferring,

[收稿日期] 2015-11-30

[作者简介] 马义斌 (1981-), 男, 主治医师, 主要从事中医内科临床工作。