

从“衰其大半而止”谈臌胀证治

汪廉营¹, 蔡怡航¹, 张均倡²

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510405; 2. 南方医科大学深圳医院, 广东 深圳 518000

摘要:“衰其大半而止”出自《黄帝内经》,原用于积聚的治疗,意为“大积大聚,非毒药不能攻,然但宜衰其大半,便当禁止。”目的在于防止正伤。该法多用于复杂证型或使用峻烈药物时,借助有度的攻补转换,达到攻逐实邪又顾护真气的目的。若寒热错杂者,治法纯温则助热,纯凉则助寒,病邪难以直折,当寒热并用而谋之;若虚实夹杂者,治法大补则壅滞,大攻则伤正,当审慎用药;使用峻剂时,应注意大病初愈尤忌峻补,以防虚不受补,久病体虚尤忌峻攻,以防真元损伤。臌胀与积聚病因、病机、治法等具有相似性,应用“衰其大半而止”理论指导臌胀的治疗,体现了中医异病同治的思想。

关键词: 臌胀 “衰其大半而止”; 积聚; 异病同治 《黄帝内经》

DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2021.06.254

中图分类号: R256.42 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-8999(2021)06-1195-04

Swelling Treatment as "Only Eliminating Half of the Pathogenic Factors"

WANG Lianying¹, CAI Yihang¹, ZHANG Junchang²

1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong China 510405; 2. Shenzhen Hospital of Southern Medical University, Shenzhen Guangdong China 518000

Abstract: "Treatment only to eliminate half of the pathogenic factors" stems from *Huang Di Nei Jing*, which was originally used for the treatment of accumulation. It means that "large accumulation needs to be attacked with poisonous drugs but it should be stopped as half of that disappears". The purpose of this kind of treatment is to prevent Zheng Qi injury. This method is mostly used for complex syndromes or when severe drugs are used. With the proper degree of conversion of attack and supplement, the purpose of attacking the real evil and protecting the Zheng Qi is to be achieved. If there are mixed cold and heat in human body, the treatment method of pure warming or cooling is cannot function well, so the mixed method should be used. Likewise, when treating with nourishing and attacking method, drugs should be used with great caution, since weak human body cannot stand great amount of these drugs. Swelling and accumulation have similarities in etiology, pathogenesis, and treatment methods. The application of the theory of "treatment only to eliminate half of the pathogenic factors" to guide the treatment of swelling embodies the idea of treating different diseases with the same method in traditional Chinese medicine.

Key words: swelling; "treatment only to eliminate half of the pathogenic factors"; accumulation; treating different diseases with the same method; *Huang Di Nei Jing*

臌胀系各种原因引起肝脾肾功能失调,气滞、血瘀、水饮停于腹中而致以腹胀大如鼓、皮色苍黄、脉络暴露为主要临床表现的一种病证。古称单腹胀、臌、蜘蛛蛊等^[1],并有“风、癆、臌、膈”四大顽证之说,说明本病为临床重症,治疗困难^[2]。西医所指臌胀包括各种原因导致的肝硬化腹水^[3],或其他疾病出现的腹水。

臌胀病机虚实夹杂,因此治疗应注意攻补兼施。寻找合适的攻补契机、方法是臌胀治疗的临床讨论热点,也是考验中医功底、火候的地方。《黄帝内经》尤其重视补虚泻实^[4],其中“衰其大半而止”理论为我们提供了一种思路^[5-6],也可作为臌胀“攻逐”的法度。笔者整理《中华医典》相关内容,从以下几方面进行阐释。

1 “衰其大半而止”理论内涵

“衰其大半而止”出自《素问·六元正纪大论》：“有故无殒，亦无殒也……大积大聚，其可犯也，衰其大(太)半而止，过者死”，旨在指导妇人积聚危重期的治疗力度。明代李中梓结合“大毒治病，十去其六；常毒治病，十去其七；小毒治病，十去其八；无毒治病，十去其九。谷肉果菜，食养尽之，勿使过之，伤其正也”，在《内经知要》中将该理论阐释为“大积大聚，非毒药不能攻，然但宜衰其大半，便当禁止，所谓大毒治病，十去其六者是也”^[7]。清代《冯氏锦囊秘录》^[8]注释，“衰其大半”目的在于防止正伤，“衰其大半，不足以害生……若过禁待尽，毒气内余，无病可攻，以当毒药，则败损中和，故过则死”。汉代张仲景对“衰其大半而止”内涵有了深入认识，其在《伤寒论》中对该理论临床应用进行了阐释、拓展^[9]。首先，汗、吐、下、涩等法应当评估药后反应，注意“中病即止”，适当配合“白饮和服”等手段。如太阳中风证桂枝汤“若一服汗出病瘥，停后服，不必尽剂”；太阳伤寒证麻黄汤、大青龙汤等以微微汗出为佳，切勿过汗，“一服汗者，停后服。若复服，汗多亡阳遂虚，恶寒烦躁，不得眠也”；虚烦证论栀子三方“得吐者，止后服”，若胸膈热郁随呕吐物外泄，不必继续服药；泻下剂如大陷胸汤泻下峻猛，稍过则易伤正，“得快利，止后服”，小承气汤“若一服谿语止者，更莫复服”“若更衣者，勿服之”，大承气汤“得下余勿服”；固涩剂桃花汤“若一服愈，余勿服”；逐水剂牡蛎泽泻散“小便利，止后服”等。其次，把握初始药量，峻药缓攻，若服温阳药，阳复太过，邪从燥化，转入阳明，“胃气不和，谿语者，少与调胃承气汤……少少温服之”，以达泻热和胃之效；麻子仁丸“饮服十丸，日三服，渐加，以知为度”；乌梅丸“先食饮服十丸，日三服，稍加至二十丸”等。强调结合机体、天时等因素进行遣方用药。结合机体如三物小白散“以白饮和服，强人半钱匕，羸者减之”“太阴为病，脉弱，其人续自便利，设当行大黄芍药者，宜减之，以其人胃气弱，易动故也”。强调天时如白虎加人参汤“此方立夏后、立秋前乃可服，立秋后不可服。正月、二月、三月尚凛冷，亦不可与服之”。《伤寒论》也对“衰其大半”后的饮食调理进行论述，大邪已去，病证向愈，但脾胃尚虚，难以消化水谷，“吐利发汗，脉平，小烦者，以新虚不胜谷气故也”，此时适当节制饮食。

后世医家不断积累临床经验，逐渐将该理论拓展到临床各个方面^[10]。外感证治方面，如叶天士

《温热论》^[11]中论述湿热治疗“清凉到十分之六七，往往热减身寒者，不可就云虚寒而投补剂，恐炉烟虽熄，灰中有火也，需细察精详，方少少与之，慎不可直率而往也”。攻逐水饮方面，吴瑭《温病条辨·寒湿》^[12]中运用葶苈大枣泻肺汤治疗支饮“得效，减其制，不效，再作服，衰其大半而止”，避免药物不良作用。寒热标本方面，《此事难知》曰“六月大热之气，反得大寒之病”，王好古^[13]提出“中治者用温也，然则温不能救大寒之病，用姜、附则不可。若用姜、附，似非温治之。不然，衰其大半乃止”，探讨寒热、时令交杂情况下药物性味的权衡。妇、幼科方面，雷少逸在《时病论·胎前产后慎药论》指出，胎前产后用药宜慎，“今人胶执有故无殒之句，一遇里积之证，恣意用攻，往往非伤其子，即伤其母，盖缘忽略衰其大半之文耳……攻其邪则胎必损，安其胎必碍乎邪”^[14]，认为应攻下、护胎兼顾。万全《幼科发挥》列商陆胃苓丸治疗肿病，“病肿气壮能食者，宜此治之……每服五十丸至三十丸止，大便后快又服，衰其半而止”^[15]。由此可见“衰其大半而止”反映了处理复杂证型时的原则、时机、技巧等。《古今医统大全》曰“大毒治病，十去其六而止，当有约也”，这里的“约”即以祛邪不伤正，扶正不碍祛邪为度，机理与中医“以利为度”“中病即止”等理论具有一定联系^[16-17]。

总体来说，“衰其大半而止”多用于复杂证型或使用峻烈药物时，借助有度的攻补转换，达到攻逐实邪又固护真气的目的。常见以下几种情况：①寒热错杂者，治法纯温则助热，纯凉则助寒，病邪难以直折，可抽丝剥茧或寒热并用而谋之。②虚实夹杂者，如《景岳全书·新方八阵·攻略》中“虚中有实，实中有虚，此又当酌其权宜，不在急宜攻，急以补之例”^[18]，治法大补则壅滞，大攻则伤正，应当审慎用药。③使用峻剂(峻补、峻攻、毒性药物)时，张景岳论述“药以治病，因毒为能，所谓毒药，是以气味之有偏也”，在采取“以毒攻毒”“以偏纠偏”的做法时，大病初愈尤忌峻补，以防虚不受补；久病体虚而邪实尤忌峻攻，以防真元损伤等。

2 以“衰其大半而止”指导臌胀证治

以“衰其大半而止”理论可以指导臌胀证治，究其原因，一方面该理论内涵不断扩充，逐渐涉及临床诸多方面，另一方面在于臌胀与积聚病因、病机、治法等方面具有相似、相通性，这也是中医学“异病同治”思想的反映。

2.1 臌胀病因病机 臌胀发病与情志所伤、酒食不

节、感染血吸虫等相关,且与黄疸或积证失治有直接关系。《医门法律·胀病论》曰“凡有癥瘕积块痞块,即是胀病之根,日积月累,腹大如箕,腹大如瓮”^[19]。臌胀与积聚虽以腹内有无水液停留为鉴别要点,但病变部位皆涉及肝、脾、肾等脏,基本病机与脏腑功能失调,气滞、血瘀、水停等滞于体内,表现出本虚标实的临床特点。因此治积聚的方法可以拓宽臌胀证治思路,《景岳全书·积聚》曰“治积之要,在知攻补之宜,而攻补之宜,当于孰缓孰急中辨之”。

2.2 臌胀治法治则 《黄帝内经》论述“诸湿肿满,皆属于脾”,治疗应“中满者,泻之于内”“结者散之,留者攻之”。但臌胀虚实错杂的病机复杂性决定了攻补兼施为治疗法度,重视“先去其血脉而后调之,无问其病,以平为期”。实证为主者,重祛邪治标,予以行气、化瘀、利水之品,若腹水严重,可酌情暂行攻逐,着重辅以补虚;虚证为主者,则侧重扶正补虚,视证候之异,分别施以健脾温肾、滋养肝肾等法,同时兼以祛邪。若见“至虚有盛候,大实有羸状”,切忌一味攻伐,导致正气不支,邪恋不去,出现危象。朱丹溪在《格致余论·臌胀论》中指出“湿热日久,而成臌胀。”“热留而久,气化成湿,湿热相生,遂生胀满,经曰鼓胀是也”,重视补脾、养肺、制木、滋肾、却盐,同时不可强求速效、攻利,“此病之起,或三五年,或十余年,根深矣,势笃矣,欲求速效,自求祸耳……医不察病起于虚,急于作效,炫能希赏。病者苦于胀急,喜行利药,以求一时之快,不知宽得一日半日,其肿愈甚,病邪甚矣,真气伤矣,去死不远”^[20]。针对使用通利药物的问题,朱丹溪提出:“不因于虚,受病亦浅,脾胃尚壮,积滞不病,而又有可下之证,亦宜略与疏导”,慎用瀉川散、禹功丸。《丹溪心法·鼓胀》论述臌胀治疗宜大补中气、行湿,选用人参、白术,佐以陈皮、苍术、茯苓等,同时提出“凡补气,必带厚朴宽满”,分肥胖、瘦人、蓄血、食积(热、寒)、怒等辨治,总之“治须实者下之、消之,次补之;虚者温之、升之,补为要”,设方中满分消丸、广茂溃坚汤、紫苏子汤、人参芎归汤、平胃散、木香槟榔丸等。

明代一些医家刻板沿用《黄帝内经》中“诸湿肿满,皆属脾土”理论,运用利小便、补中法治疗臌胀,如五苓散、胃苓汤加木通、车前子、大腹皮、滑石等。“然服之愈多,而小便愈少,肿胀愈急”,孙一奎^[21]针对这一现象,在气胀(平肝饮子、调中顺气丸、宽中八宝散等)、寒胀(大正气汤等)、热胀(中满分消丸等)、血胀(人参芎归汤等)之外,提出“治胀满者,先宜温补下元,使火气盛而湿气蒸发,胃中温暖,谷食

易化,则满可宽矣”,设壮原汤,药用人参、白术、茯苓、补骨脂、肉桂、附子、干姜、砂仁、陈皮等温肾宽中。喻昌在《寓意草》中论述“若只单单腹胀,则为难治……清者不升,浊者不降,互相结聚,牢不可破,实因脾气之衰微所致,而泄脾之药尚敢漫用乎……凡用劫夺之药,其始非不遽消,其后攻之不消矣。其后再攻之如铁石矣……猛药所攻,即以此身之元气,转与此身为难者,实有如驱良民为寇之比”^[22]。因此立培养(补益元气)、招纳(升举阳气)、解散(开鬼门,洁净府)三种方法,虽不言泄,而寓泄法在其中。

陈士铎《石室秘录·内伤门》^[23]设水臌、气臌、虫蛊、血臌等证,选药多有攻逐,但重视中病即止及善后处理。水臌者使用决流汤(牵牛子、甘遂、肉桂、车前子)。“二剂即痊愈,断不可予三剂也,予三剂,反杀之矣”,考虑方中牵牛子、甘遂性猛,多服伤人元气,因此二剂以后即改用五苓散,再用六君子汤善后。气臌者须健脾行气,配合利水药物,如传方消气散(白术、薏苡仁、茯苓、人参、甘草、枳壳、山药、肉桂、车前子、莱菔子、神曲),奏功虽缓,但不伤气。虫臌者,“必须杀虫可救。然过于峻逐,未免转伤元气,转利转虚,亦非生之道”,方用消虫神奇丹(雷丸、当归、醋鳖甲、地栗粉、神曲、茯苓、车前子、白矾),中病即止,不必用三剂,其后以四君子汤、六君子汤去甘草调理。血臌者不可以治水法、治气法治疗,另立消瘀荡秽汤(水蛭、当归、雷丸、红花、枳实、白芍、牛膝、桃仁),以求“血去而病即安”。陈士铎指出,此方一剂以后,切勿再服二剂,而应在四物汤中加白术、人参、茯苓等调理,以防“血臌虽痊,恐成干枯之证”。

程国彭在《医学心悟》中论述了鼓胀与蛊胀症状、治法区别,“鼓者,中空无物,有似于鼓;蛊者,中实有物,非虫即血”,治疗谨记“中空无物,填实则消,经所谓塞因塞用是已。中实无物,消之则平,经所谓坚者消之是已”,然后再辨寒热虚实、深浅部位,制方和中丸。其强调不可运用“消法”治疗臌胀“消者,去其壅也……然亦有不当消而消者何也?假如气虚中满,名之曰鼓,腹皮膨急,中空无物,取其形如鼓之状,而因以名之,此为败证,必须填实,庶乎可消,与蛊证之为虫为血,内实而有物者大相径庭。”程国彭立和中丸,药用白术、扁豆、茯苓、枳实、陈皮、神曲、麦芽、山楂、香附、砂仁、半夏、丹参、五谷虫、荷叶等药,取“不寒不热,和平之治法也”,气虚中满用白术丸合六君子汤,中空无物切忌枳实,恐其伤气。

《医宗金鉴·杂病心法要诀》^[24]论述臌胀“投

诸温补俱无验,欲诸攻下又难当,须行九补一攻法,缓求淡食命多昌”,指出若患者虚中夹实而又必须运用攻下法,此时可采用“九补一攻法”,即用补养药物九日,待患者可以耐受攻伐,则予以泻下药物。初始应当少量攻伐,如果病邪不减,再渐渐增加药力,同时平衡药力与元气相当,逐邪而不伤正。之后可改为“补七日攻一日”“补五日攻一日”“补三日攻一日”,缓缓图之,以愈为度。

2.3 “衰其大半而止”治疗要点 对于运用“衰其大半而止”思想治疗臌胀,笔者提出以下要点:①重视制方配伍,妙在权衡。使用“七情”相畏、相杀理论,减轻偏胜药力,缓中泻实,如十枣汤、葶苈大枣泻肺汤内的大枣;同时注意“中满勿食甘”,或攻后“糜粥自养”等。②把握治疗细节。如十枣汤治疗肝硬化腹水,注意因人、因病而宜,掌握好首次用药量、每日用药次数、用药总天数等,待腹水大致消退,即予健脾温利水之品^[25]。③阶梯升降策略,动态调整。升阶梯策略依前文《医宗金鉴》内容,降阶梯策略如徐灵胎《医学源流论·臌膈论》^[26]中“先下其结聚,然后补养其中气”;评估先后、缓急、主次,参考《医学心悟》“当下不可下,而又不得不下”理论,注意跟进病情变化,“屡攻屡补,以平为期”,合理使用早泻晚补、早补晚泻等法。④配合中医药外治方法^[27]。

3 小结

虽然“衰其大半而止”理论被广泛应用于中医治疗,但并不意味所有证型均适宜。《医学心悟》强调,必须在“大积大聚”中求之,意在突出“大”实而正气已损,做好正气评估尤为重要。患者真气亏耗,而邪气急盛,此时大攻则气耗、大补则壅滞,只能退而求其次,用之以实而顾之于虚,兼顾《景岳全书·新方八略》“凡病在阳者,不可攻阴;病在阴者,不可攻阳”理论。倘若风寒初起,只需疏风散寒即可;如果药力一减,“至而不至,是为不及”,可致外邪不除,病必缠绵。又如阳明热结里实证,青壮年正气充足者,泻之即可;老年、产后而气血亏虚者,则应审慎,不可峻攻。

总之,“衰其大半而止”体现了古代医家临床辨证智慧,治疗关键在于做好正邪评估。运用该理论治疗臌胀,冀最终达到“扶正不致留邪,祛邪不致伤正”,其中的临床经验、技巧值得医家探索、积累。

参考文献:

- [1]王磊,常存库,高驰. 臌胀病名源流考辨[J]. 中华中医药杂志, 2018,33(3):848-853.
- [2]王栋平,李娟梅,刘明坤,等. 肝硬化腹水的中医治疗现状[J]. 吉

林中医药,2018,38(2):240-242.

- [3]赵强,邢枫,刘成海. 肝硬化腹水的中医药治疗研究进展[J]. 中华中医药杂志,2018,33(10):4557-4559.
- [4]刘晓明,鞠宝兆. 浅解《黄帝内经》的补泻[J]. 辽宁中医杂志, 2017,44(6):1157-1159.
- [5]史丽萍. 基于《黄帝内经》臌胀理论分析肝硬化腹水的中医诊治[J]. 中医临床研究,2017,9(21):33-35.
- [6]王永炎,严世芸. 实用中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2009:124.
- [7]李中梓. 内经知要[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:75.
- [8]田思胜,许书奇. 冯兆张医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:76.
- [9]梁泳,李苗,周诗澜,等. 仲景水饮类方治疗肝硬化腹水研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(9):160-163.
- [10]张远哲,周宜,等. 浅谈“衰其大半而止”[J]. 中华中医药杂志, 2014,29(8):2505-2506.
- [11]叶天士. 温热论[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:84.
- [12]吴塘. 温病条辨[M]. 北京:人民卫生出版社,2017:93.
- [13]盛增秀. 王好古医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:125.
- [14]雷丰. 时病论[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:97-98.
- [15]傅沛藩,姚昌绶,王晓萍. 万密斋医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:97-98.
- [16]苏瑞瑛,宋凤丽,吴晓丽,等. 也论“衰其大半而止”[J]. 中华中医药杂志,2012,27(3):644-646.
- [17]康波,周宜. “衰其大半而止”发微[J]. 湖南中医杂志,2015,31(1):119-120.
- [18]席崇程,张杰,高先阔,等. 从《新方八阵·攻阵》浅窥张景岳攻击之法[J]. 环球中医药,2018,11(5):744-746.
- [19]罗欣德. 中医临床必读丛书——临证各科卷·综合(三)[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:156.
- [20]朱震亨. 朱丹溪医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:91-92.
- [21]韩学杰,张印生. 孙一奎医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:49-51.
- [22]喻昌. 寓意草[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:146.
- [23]曹雯,霍介格. 陈士铎辨治臌胀学术思想探究[J]. 中华中医药杂志,2019,34(6):2544-2546.
- [24]吴谦. 医宗金鉴[M]. 太原:山西科学技术出版社,2011:145-146.
- [25]邓甜甜,韩晓春,马山,等. 十枣汤临床应用综述[J]. 河南中医, 2018,38(9):1303-1306.
- [26]苏礼. 中医临床必读丛书(合订本)——医案医话医论卷(一)[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:143-145.
- [27]高玲,陈珊珊,犹春丽,等. 中医药外治法治疗肝硬化腹水研究进展[J]. 亚太传统医药,2019,15(7):204-207.

收稿日期:2021-01-27

作者简介:汪廉营(1993-),男,湖北黄冈人,硕士研究生,研究方向:中医药防治慢性肝病。

通信作者:张均倡,男,主任医师,教授,研究方向:中医药防治慢性肝病。E-mail:zhdrzjc@qq.com

编辑:孙铮