

· 古籍研究 ·

基于补中益气法治验探讨龚廷贤脾胃观学术视角[※]

● 胡鑫才^{1,2*} 郭荣传^{1,2} 贺丹^{1,2} 张政杰^{1,2}

摘要 目的:探讨龚廷贤脾胃观学术视角的具体内涵。方法:以《龚廷贤医学全书》为资料来源,提取运用了补中益气汤(丸)的医案进行研究,采用文献研究法、频数分析、关联规则分析、聚类分析等对建立的数据库进行分析,结合中医理论对统计结果进行分析、归纳、总结,对龚氏脾胃观的学术经验进行提炼,对其学术视角进行探析。结果:运用补中益气汤(丸)共127例,涉及病症共73种;整个治疗过程只单独应用补中益气汤(丸)者7例,合用它方或加用它药共120例,合用最多的是六味地黄丸;有明确疗效记录者122例,疗效有少效、痊愈、安或诸症悉退等描述;疗程记录从1天到年余;补中益气汤(丸)加味药共有50种,关联规则提取12条结果,聚类分析得到15小类。结论:龚氏灵活运用补中益气汤(丸),主张治病以“王道”,尊崇“阴阳自和者,必自愈”的仲圣之论。龚廷贤重视脾胃然不偏于气虚阳虚,龚氏脾胃观是“和”思想在脾胃认识方面的体现,是“和”的脾胃观。

关键词 龚廷贤;脾胃观;补中益气;盱江医学;医案

龚廷贤为我国明代时期杰出的盱江学派医家,精通内、外、妇、儿、五官等各科。龚氏继承并发展了李杲的脾胃学说,在临证及养生延年方面特别强调脾胃的重要作用。国内外对其著作都有着广泛的研究:国内的研究主要集中在专病方面,如李成斌^[1]研究发现龚氏在痞满的治疗方面组方立意十分重视顾护和调养脾胃之气;国外尤以日本的研究较多。早在日本江户时代,日本医家就对龚廷贤的著作进行广泛传播,《万病回春》因其所载方剂具有较高的实用价值,尤其

受到日本医家的推崇。据俞氏考证,《万病回春》在1590年左右就在日本刊行,其后,从1611年至1699年,在不到一百年中竟发行过18次之多^[2]。近现代对其著作的研究仍未停止,日本政府组织专家挑选《万病回春》的有效方剂录入具有国家药典意义的“汉方处方手册”进行推广^[3]。虽说对其著作的研究众多,但就龚廷贤的脾胃观学术视角的研究尚未全面、系统地开展过。本研究从龚氏医著中运用补中益气汤(丸)的医案入手,研究龚廷贤的脾胃观学术视角,对进一步继承龚氏学术思想、发展盱江医学具有重要意义。

1 材料与方法

1.1 资料收集 经课题组讨论,选取李世华等主编的《龚廷贤医学全书》^[4]作为研究材料来源。在实施方案之前对课题组成员进行专门培训,使之掌握文献整理过程中各种情况的处理方法,包括文本的填写、变异的处理。2位课题组成员分别提取《龚廷贤医学全书》中的医案记录,课题组逐条对提取的医案记录进行集体讨论。在所有提取医案的基础之上,选取运用

※基金项目 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(No.09835003);江西省中医药管理局科技计划项目(No.2019A075);江西省教育厅科学技术研究项目(No.GJJ180686)

*** 作者简介** 胡鑫才,男,医学博士,主治中医师。研究方向:针药灸结合治疗胃肠肝胆病。

• 作者单位 1.江西中医药大学岐黄国医书院(江西 南昌 330025);2.姚梅龄全国名老中医药专家传承工作室(江西 南昌 330025)

了补中益气汤(丸)的医案作为研究材料。

1.2 数据整理 因《龚廷贤医学全书》所记载的医案有少量重复,重复医案仅保留1条记录;在一个病案中,同一人患不同疾病但均使用补中益气汤(丸)治疗者,每次治疗分别作为1条记录。对不同研究人员建立的数据库进行交叉核对,保证第一手资料的准确性、完整性。建立补中益气汤(丸)相关病、证、理、法、方、药数据库,涉及的字段有病例编号、病名、性别、补中益气汤(丸)是用于治疗还是善后、应用补中益气汤(丸)的基本方案、加味药、减味药、其它配合的治疗、治疗效果、疗程、发病原因、病机、临床表现、出处、备注;另外建立单独的“补中益气汤(丸)基本方案的加味药”数据库用于关联规则和聚类分析。按照《中药学》^[9]及《中药大辞典》^[10]对药物名称进行规范化处理,包括一药多名、炮制相近而功效相同等情况。

1.3 数据分析方法 采用 SPSS 18.0 和 SPSS Clementine 12 软件,运用数学统计方法、数据挖掘技术,如频数分析、关联规则分析、聚类分析等对建立的数据库进行分析,并对统计结果结合中医理论进行分析、归纳、总结,对龚氏脾胃观的学术经验进行提炼,对其学术视角进行探析。

2 结果

2.1 频数分析情况 《龚廷贤医学全书》包括《万病回春》《寿世保元》《鲁府禁方》等,共八书,共收集运用补中益气汤(丸)的病案记录127例,涉及病人119人。其中,《万病回春》收载47例,《寿世保元》收载67例,《鲁府禁方》收载13例。按原书分类,涉及病症共73种,具体为中风、中暑、内伤、呕吐泄泻、痰饮、咳嗽、疟疾、头痛、痢疾、暖气、吞酸、水肿、劳瘵、吐血、便血、发热、汗症、眩晕、心胃痛、腹痛、腹胀、臂痛、痛风、浊症、遗精、诸淋、遗溺、口舌生疮、齿痛、目痛、喉痹、结核、半身不遂、经闭、子肿、产后咳嗽、产后便血、产育、产后泄泻、产后泄痢、小产、急惊、慢惊、积癖、伤食、诸迟、瘰疬、鼓胀、失血、痢证、痔漏、脱肛、耳病、舌强、舌痛、牙痛、昏迷、肺痛、脚气、虚劳、肠交、久痢、疟疾、咳嗽发搐、疔疮、金疮、诸虫、咽喉肿痛、月经如涌、妊娠、子嗽、癖疾、预防中风。补中益气汤(丸)作为治疗方案者凡105例,作为善后方案者凡22例。整个治疗过程只单独运用补中益气汤(丸)者7例,合用它方或加用它药共120例,其中合用最多者为六味地黄丸31例,其余分别为八味丸9例、归脾汤1例、逍遥散1例、六君子汤2例、异功散2例、四神丸1例、加味芍归汤1

例、十全大补汤1例、神仙化毒丹1例;补中益气汤(丸)治疗后用它方善后者20例,善后方分别为六味地黄丸7例、加减八味丸1例、八味丸1例、必效散1例、五味异功散2例、四神丸1例、六君子汤3例、十全大补汤4例、逍遥散1例、参术煎膏1例。补中益气汤(丸)减味药只出现1例。

有明确性别记录者80例,其中男47例,女33例;有明确疗效记录者122例,1例记录少效,其余均为痊愈、安或诸症悉退等描述,5例未记录治疗效果;疗程记录较明确者共30例,时间最短者1剂即痊愈,最长者年余方痊愈。起病或发病因素涉及劳役失宜、饮食失节、不慎酒色、善怒、用克伐之药、误下、感受寒邪或暑邪等,多数为内伤因素,外感病例者则将补中益气汤(丸)作为善后之剂。病机均有脾胃气虚,合并病机包括气陷、脾肺虚寒、肺肾虚、痰湿、命门火衰、湿热、肝经亏损、阴火上炎、肝木所乘等。

2.2 加味药物的频次及关联规则分析情况 补中益气汤(丸)加用的药物共有50味,频次分布具体为:加用1次的药物为艾叶、人参、肉豆蔻、莲肉、童便、吴茱萸、阿胶、竹茹、山茱萸、麦芽、干葛、丹皮、钩藤、生地黄、黄芩、天麻、枳实、桂枝、麻黄根、浮小麦、桔梗、苏梗、姜汁;加用2次的药物为泽泻、酸枣仁、神曲、补骨脂、熟地、茯神、贝母、玄参、川芎;加用3~4次的药物为蔓荆子(4次)、黄柏(4次)、山药(4次)、肉桂(3次)、栀子(3次)、砂仁(3次)、香附(3次)、炒黄连(3次)、远志(3次)、知母(3次);加用5~9次的药物为酒炒白芍(9次)、木香(5次)、附子(5次);加用10次以上的药物为麦冬(15次)、五味子(21次)、茯苓(18次)、半夏(14次)、炮姜(15次)。经SPSS Clementine 12软件进行关联规则分析,设定支持度最低5%、置信度最低50%,结果显示有12条规则被提取。见表1。

2.3 聚类分析情况 用SPSS Statistics 18.0进行聚类分析,选择系统聚类-质心聚类法、Person相关性区间,对补中益气汤(丸)加味的50味药进行聚类分析。结果显示,可分为15小类,分别是类1(麻黄根、浮小麦、桂枝)、类2(麦芽、干葛、神曲)、类3(砂仁、香附、艾叶、阿胶、川芎)、类4(知母、黄柏、玄参、桔梗)、类5(远志、茯神、酸枣仁、生地、竹茹)、类6(麦冬、五味子)、类7(熟地、丹皮)、类8(贝母、山茱萸、枳实)、类9(泽泻、莲子肉、山药)、类10(茯苓、半夏、天麻、姜汁)、类11(酒炒白芍、木香、炒黄连、黄芩、吴茱萸)、类12(炮姜、肉桂)、类13(钩藤、苏梗、童便、栀子、蔓荆子)、类14(补骨脂、肉豆蔻)、类15(附子、人参)。见图1。

表1 补中益气汤(丸)加味药物关联规则分析结果

后项	前项	支持度 %	置信度 %
五味子	麦冬	20.83	86.67
茯苓	半夏	19.44	85.71
知母	黄柏	5.56	75.00
半夏	炮姜 and 茯苓	5.56	75.00
半夏	茯苓	25.00	66.67
麦冬	五味子	29.17	61.91
茯苓	木香	6.94	60.00
茯苓	酒炒白芍	12.50	55.56
麦冬	山药	5.56	50.00
五味子	山药	5.56	50.00
茯苓	山药	5.56	50.00
木香	炮姜 and 茯苓	5.56	50.00

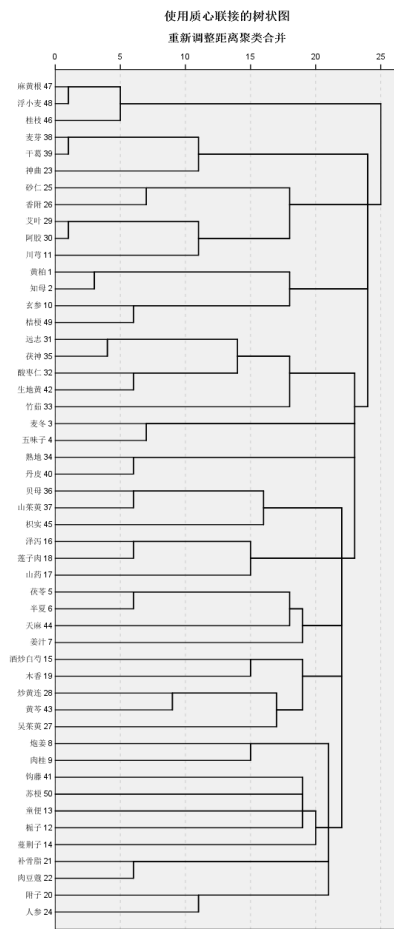


图1 聚类分析结果树状图

3 讨论

3.1 重脾胃, 涉及病种广泛 《龚廷贤医学全书》共收集运用补中益气汤(丸)的病案 127 例, 按原书分类, 共涉及病症 73 种。可见龚氏运用补中益气汤(丸)治疗病种范围广泛, 涉及内、外、妇、儿、五官、男科、急症

及预防, 关系到脾胃、肾、心、肝、肺等脏腑。既有慢性病, 疗程长者达年余, 如“一妇人因怒吐痰, 胸满作痛。服四物、二陈、芩连、枳壳之类, 不应。更加祛风之剂, 半身不遂, 筋渐挛缩, 四肢痿软, 日晡益甚, 内热口干, 形体倦怠。遂用逍遥散、补中益气汤、六味地黄丸调治, 年余悉愈”^{[4]556}; 也有急性病、命在顷刻者, 如“三场毕, 忽咽喉肿闭、不省人事、喘促痰涌、汗出如水、肢体痿软、脉浮大而数”^{[4]363}, 急予“补中益气”加肉桂救无根虚火, 1 剂而苏醒。全书医案记载较为详实客观: 疗效有少效、痊愈、安或诸症悉退等, 并非均为痊愈; 疗程从 1 天到年余, 并非均是速效。可见, 龚氏重脾胃, 善于辨证使用补中益气汤(丸)及灵活化裁。

3.2 尊王道、和为贵, 多法兼用、配伍有度 针对具体病证, 起病于内伤、外感, 虽都有脾胃气虚, 但使用补中益气汤(丸)有先后之别。起病或发病因素为内伤则将其作为前期的治疗方案, 若为外感病则补中益气汤(丸)仅作为善后之剂。这些医案不论外感内伤, 病证均存在脾胃气虚的病机, 若合并气陷、脾肺虚寒、肺肾虚、痰湿、命门火衰、湿热、肝经亏损、阴火上炎、肝木所乘等, 则根据病情进行加减变化。本研究结果显示, 补中益气汤(丸)加用药物频次排在前列的为麦冬、五味子、茯苓、半夏、炮姜, 其次是酒炒白芍、木香、附子; 关联规则分析也显示麦冬-五味子、茯苓-半夏、茯苓-酒炒白芍、半夏-炮姜-茯苓、茯苓-木香、木香-炮姜-茯苓等药物组合呈现出配伍规律, 其中尤以麦冬-五味子、茯苓-半夏的支持度和置信度高。由此可见, 在脾胃气虚的病机基础上, 若合并痰湿则加茯苓-半夏; 若合并阴虚则加麦冬-五味子, 重者合用六味地黄丸。山药、知母、黄柏虽出现频次不高, 但是关联规则分析结果显示, 知母-黄柏、麦冬-山药、五味子-山药、茯苓-山药有一定的配伍规律。茯苓-山药即为六味地黄丸中的配伍; 知母-黄柏也是现代临床常用的药对; 麦冬-山药、五味子-山药的出现, 与现代常用的麦味地黄丸不谋而合。附子出现频次虽偏高, 但关联规则结果没有关于附子的规则, 考虑附子属大辛大热雄烈之药, 多数在八味丸中使用, 在单独加味时少见其他配伍。补养肾之阳气常用药性平和的补骨脂、肉豆蔻, 聚类分析即有类 14 的结果。如在论治泄泻时, 有“凡饭后随即大便者, 盖脾肾交济, 所以有水谷之分, 脾气虽强而肾气不足……用破故纸四两(酒炒), 肉豆蔻二两(生), 共为末。用生姜四两, 切片, 煮枣四十九枚, 去皮核, 取肉为丸, 如梧桐子大……使脾肾之气交通, 则水谷自然克化。此所谓妙合而凝者也。”^{[4]18}

这是龚氏一贯主张的治病以“王道”，尊崇“阴阳自和者，必自愈”的仲圣之论。

收集的病案中，少数为单独应用补中益气汤（丸），多数是合用它方或加用它药。合用方剂最多者为六味地黄丸，其余多为肾、脾胃、气血的调治之方。龚氏临证多用方药，然其主张医兼多术、内外合治，如“舌痛”1例记载先予针刺出紫血，后予补中益气汤（丸）倍用参、芪、归、术而愈^{[4]354}。不管是合方，还是多术联合防治疾病，均是龚氏相承《内经》、仲景心法，提倡治病以“王道”的体现，如《种杏仙方·自序》言：“余自髫髻，席箕裘业，从家大人医寓中，家大人辄以霸禁，比长客壶京肆，稍见俞诸大方，若蒋定西、高使相、刘秋堂诸老，益以王道医，交口称矣。”^{[4]3}龚氏在其著作中多次提到“调理脾胃者，医中之王道也”。其推崇的“医中王道”着眼于机体恢复平和，即“阴阳自和”。如果只是一味盯着“人的病”，而忽视了“病的人”，就会出现病未愈而人已危的情况，正如龚氏所言“欲取速效，自求祸耳。知王道者，可以语此”^{[4]1228}。

3.3 重脾胃、调五脏，以平为期 聚类分析的类1（麻黄根、浮小麦、桂枝）属治疗汗证的配伍；类6（麦冬、五味子）在关联规则结果中也出现，与类2（麦芽、干葛、神曲）都是李氏清暑益气汤中的药物，此方即为补中益气汤的变方；类3（砂仁、香附、艾叶、阿胶、川芎）为龚氏治疗妇科疾病时的常用药物；类4（知母、黄柏、玄参、桔梗）在阴虚有热时加用；类5（远志、茯神、酸枣仁、生地、竹茹）调节心神，该配伍融补、泻、安、调诸法为一体，可视为天王补心丹、温胆汤的简化方；类7（熟地、丹皮）则是六味地黄丸中的一对配伍；类8（贝母、山茱萸、枳实）不易理解；类9（泽泻、莲子肉、山药）则是具有滋养脾阴作用的益阴汤^[7]的主药；类10（茯苓、半夏、天麻、姜汁）则为化痰湿熄风的药组；类11（酒炒白芍、木香、炒黄连、黄芩、吴茱萸）在痢疾、腹痛里急后重常常使用；类12（炮姜、肉桂）、类14（补骨脂、肉豆蔻）、类15（附子、人参）是在阳气不足时的配伍药对，其中炮姜、肉桂以静为特点，附子、人参以动为特点，补骨脂、肉豆蔻则较为平和，兼顾脾肾，能补、能涩、能动；类13（钩藤、苏梗、童便、栀子、蔓荆子）主要治疗热证，属上下分消热邪的配伍。由此可见，龚氏运用补中益气汤（丸）的化裁变化灵活，其临证重脾胃然不偏于气虚阳虚，在补中益气的基础上或加重温补，或合用养阴，或兼顾清热，或配合养血调肝，或化痰熄风、清利湿热，抓住脾胃虚弱的核心病机，以恢复机体阴平阳秘为目的，真正达到了《素问·至真要大

论》所云“谨察阴阳所在而调之，以平为期”的高度。

3.4 承东垣，更崇调和脾胃阴阳 龚氏虽尊李东垣内伤脾胃学说，认为“古今论脾胃及内外伤辨，惟东垣老人用心矣”^{[4]492}，但在病因认识上结合时代特点对该学说又有进一步发展。龚氏认为其发病与病人的贫富境遇有关，富人与贫人虽都可内伤脾胃，但发病有异，病证有异，治疗则不同：“内伤之要，有三致焉。一曰饮食劳倦即伤脾，此常人之患也……二曰嗜欲而伤脾，此富贵之患也……三曰饮食自倍，肠胃乃伤者，藜藿者之患也……”^{[4]493}龚氏善用补中益气汤，同时也重视脾阴，如《古今医鉴·卷之一·病机赋》提出：“胃阳主气司纳受，阳常有余。脾阴主血司运化，阴常不足。胃乃六腑之本，脾为五脏之源。胃气弱则百病生，脾阴足而万邪息。”^{[4]1154-1155}明确提出了脾阴充足对人体正气抗邪的重要性。并反对滥用积术^{[4]493}。对于内伤虚劳伤及脾胃者，龚氏推崇用山药、莲肉、芡实等药物以补脾阴。如白雪糕^{[4]268}，由大米、糯米、山药、莲肉、芡实、白砂糖组成，入笼蒸熟，任意食之，具有扶元气、健脾胃、进饮食、润肌肤、生精脉、补虚羸、固真气等功效，并强调内伤并虚劳泄泻者宜当饭食之，可见本方药性平和至极，充分体现出“和”的王道之法^[8]。

综上，龚氏不仅重视脾胃气与阳，同样重视阴与血。龚氏强调脾胃调节气机升降来保障其余脏腑的正常运转，关注脾胃与其它脏腑之间的关系。龚氏重视脾胃之气的充足，气足方可保证气机畅通，临证以补、健为主，同时注重脾胃之间的调和、脾胃阴阳的调和及正邪之间的本末关系，并从中医整体观出发，强调五脏之间的调和。因此，龚廷贤的脾胃观是“和”思想在脾胃认识方面的体现，是“和”的脾胃观。

参考文献

- [1]李成斌.《万病回春》痞满证治初探[J].四川中医, 1997, 15(3): 4-5.
- [2]俞雪如.医林状元龚廷贤与日本汉方医学[J].上海中医药杂志, 1991(10), 32-35.
- [3]日本厚生省药物局监修.顾旭平译.现代日本汉方处方手册[M].上海:上海中医学院出版社, 1989.
- [4]李世华,王育学主编.龚廷贤医学全书[M].北京:中国中医药出版社, 1999.
- [5]唐德才,吴庆光.中药学[M].北京:人民卫生出版社, 2016.
- [6]南京中医药大学.中药大辞典[M].上海:上海科学技术出版社, 2006.
- [7]姚国美.姚国美医学讲义合编[M].北京:人民卫生出版社, 2009: 230.
- [8]胡鑫才.盱江名医龚廷贤“和”的脾胃观学术视角探析[J].中医药通报, 2020, 19(1): 20-24, 30.

(收稿日期:2020-03-05)

(本文编辑:蒋艺芬)