

新安医家汪机固本培元法论治痛风经验探析^{*}

叶冠成 刘春平 郑晓佳 方锦颖 谢存香 刘明煊 王艺文 赵璐明 王海隆[#]

(北京中医药大学东直门医院风湿病科 北京 100700)

摘要: 固本培元学术思想滥觞于《黄帝内经》,起源于汪机《石山医案》“参芪论”。汪机提出“培元益气”观点,固本即固护后天之本脾胃,培元强调脾胃元气在人体生命活动中的重要性,通过培补中焦脾胃之元气以实现补气补阴,调整阴阳,化生营卫。汪机辨治痛风重视营卫二气,营卫失和是痛风发作的重要因素,脾胃亏虚、内生痰瘀为痛风发作诱因,辨证巧妙、证分上下。从固本培元论治痛风具有以下特色:重用参芪,营卫调和;健脾助运,痰瘀得化;针灸并用,上下并治。

关键词: 新安医家;汪机;固本培元;痛风

中图分类号: R249;R255.6;R259

doi: 10.3969/j.issn.2095-6606.2025.06.012

Analysis of Xin'an physician Wang Ji's treatment of gout by consolidating the foundation and cultivating original qi^{*}

YE Guancheng, LIU Chunping, ZHENG Xiaojia, FANG Jinying, XIE Cunxiang, LIU Mingxuan, WANG Yiwen, ZHAO Luming, WANG Hailong[#]

(Department of Rheumatology, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700)

Abstract: The academic thought of consolidating the foundation and cultivating original qi originated from the *Yellow Emperor's Inner Canon* and from the Shen Qi theory (Ginseng-Astragalus theory) proposed in Wang Ji's *Shi Shan Yi An* (Shi-shan's Case Records). Wang proposed the concept of consolidating the foundation and cultivating original qi, which emphasizes the importance of nourishing the spleen and stomach qi in human life activities. This is achieved by supplementing and boosting the original qi of the middle jiao (spleen and stomach) to replenish qi and nourish yin, regulate yin and yang, and generate nutritive and defensive qi. Wang attaches great importance to the pattern differentiation and treatment of gout, emphasizing the balance between the vital nutritive and defensive qi. The imbalance between the two is an important factor in gout attacks, and spleen and stomach deficiency and endogenous phlegm and blood stasis are the causes of gout attacks. His pattern differentiation was skillful, distinguishing patterns according to the upper and lower body. Treating gout based on reinforcing the root and cultivating the source has the following characteristics: heavy use of Renshen (Radix et Rhizoma Ginseng) and Huangqi (Radix Astragali) to harmonize nutritive and defensive qi; strengthening the spleen and promoting transportation to resolve phlegm and stasis; and combined use of acupuncture and moxibustion to treat both the upper and lower body.

Keywords: Xin'an physician; Wang Ji; consolidate the foundation and cultivate original qi; gout

叶冠成,男,在读博士生

[#] 通信作者:王海隆,男,博士,主任医师,博士生导师,E-mail:wanghailong@bucm.edu.cn

^{*} 国家重点研发计划项目(No. 2022YFC3501200, No. 2022YFC3501203);北京中医药大学东直门医院临床研究和成果转化能力提升试点项目(No. DZMG-XZYY-23006, No. DZMG-TZZX-24018);国家自然科学基金项目(No. 82174336)

痛风是因尿酸排泄减少和(或)嘌呤代谢紊乱,导致体内血尿酸水平升高进一步形成高尿酸血症,单钠尿酸盐析出并最终沉积于大关节所致的晶体相关性关节病^[1]。我国痛风患病率为0.03%~10.47%,有逐步上升趋势^[2]。痛风的西医治疗包括急性期非甾体类抗炎药和秋水仙碱治疗,以及非急性期的降尿酸治疗等,但症状较易反复,与中医药疗法结合有较好疗效^[1]。中医学将痛风归属于“痹证”或“白虎历节风”等范畴。汪机为新安医学固本培元派代表,对痛风病和痹证有较为丰富的临证经验,本文通过探讨汪机固本培元法论治痛风的经验,以期为中医药治疗痛风提供思路借鉴。

1 固本培元学术内涵

固本培元学术思想滥觞于《黄帝内经》,《灵枢·刺节真邪》言:“真气者,所受于天,与谷气并而充身者也。”元气来源于先天,通过水谷精微进行充养,是维持人体生命活动的根本。元明时期,医家“专事苦寒以伐真阳”,加之新安地处山区,气候潮湿,湿邪易困脾胃,故重视脾胃及温补的思想逐渐萌芽。汪机推崇东垣脾胃之法,重视参芪之药在培补脾胃元气中的意义^[3]。后其门生在此基础上形成新安医学独具特色的理论体系,针对脾胃和人体元气进行辨证论治,其核心在于既培补人体真元,又调补后天之本脾胃^[4]。通常认为,固本培元学术思想起源于汪机《石山医案》“参芪论”,汪机吸纳东垣补土之法,为纠正滥用寒凉之弊提出“培元益气”观点,固本即固护后天之本脾胃,培元强调脾胃元气在人体生命活动中的重要性,通过培补中焦脾胃之元气以实现补气补阴,调整阴阳,化生营卫^[5]。汪机再传弟子休宁孙一奎重视肾之命门作用,强调命门之火,提出“命门动气”学说,将固本培元的认知拓展为脾肾双补。祁门徐春甫提出“保元气”,强调元气在人体生命活动中的重要意义,认为养生之本在于节制欲望以固护元气,将固本培元的理论延伸至养生保健领域^[6]。歙县罗周彦将元气分为先天、后天、元阴、元阳,认为肾水是先天元阴,命门之火是先天元阳,培补元气则是充养先后天之元阴元阳,使机体得以抵御外邪^[3]。

2 汪机辨治痛风重视营卫二气

2.1 营卫失和是痛风发作的重要因素

营卫二气源自于人体所摄入的水谷精微,经脾胃腐熟运化而化生,汪机提出“人体有卫气和营气,卫气为阳,营气为阴,营卫皆一气所化”^{[7]65}。营卫二气同出一气,但二者可再分阴阳。汪机认为卫气

因其性慄悍不受邪气,且卫气属阳,为“常有余且无需补”;营气属阴,以自然气象而言对应月之阴晴圆缺,营气缺损需补充,故认为丹溪之“阴常不足”实为“营常不足”,即“然此气有亏有盈,如月有圆有缺也”^{[7]65}。营气又可再分阴阳,实则营中气血,故补营即是气血双补,亦是固本培元培补中焦。营卫失和,卫气不能固护肌表,营气不能濡养骨骼关节,进而腠理疏松,外在寒湿六淫之邪趁虚而入,发为痛风。痛风急性发作时,尿酸盐结晶于血液中析出并刺激体表局部组织,此为有形之痰浊瘀血之病理产物,病理产物与外邪共同侵袭人体,进一步损伤本就失和的营卫二气^[8]。“故水谷精气与荣气运行而入于脉也……悍气谓浮盛之气也,以其浮盛故慄疾悍利,不能入于脉中也”^{[7]148},可知营气行于脉内,脾胃不足则营气亏虚无以濡养脏腑骨节。卫气行于脉外,其性浮盛可抵御外邪,卫气不足则外邪最先侵袭位于浅表的肢体关节,发为痛风。由此可知,营卫失和致腠理不固,外邪侵袭人体,进而发为痛风,其核心为脾胃虚弱导致营卫生化及运行失和,“今阴血虚,则筋失养,故营不营于中;气为寒束,百骸拘挛,故卫不卫于外。营卫不行,故肢节肿而痛,痛而热”^[9]。可见痛风患者内生阴血不足,脾胃为气血生化之源,脾胃不足则营卫不足,营卫功能失和,寒邪侵袭人体发为痛风。营卫二气不能畅达,加之有形之病理产物蓄积骨节,发为红肿热痛,此与痛风患者症状高度相合。

2.2 脾胃亏虚、内生痰瘀为痛风发作诱因

“脾胃无伤,则水谷可入,而营卫有所资,元气有所助,病亦不生,邪亦可除矣”^{[7]114}。骨骼关节的濡养来自脾胃所运化的水谷,脾胃功能正常,骨骼关节活动自如,屈伸有力。且关节的活动自如,亦不可有痰瘀等病理产物阻塞于关节腔及脉道,这与脾胃运化功能息息相关。痛风的发病,与痰瘀等病理产物的搏结关系密切,有形之实邪阻于关节,进而影响正常的气血津液输布,故发为疼痛。汪机认为,痛风之痹证不离风寒湿三邪,三邪凝结于血脉,阻碍正常的气血津液运行,关节失去滋养可发为不荣则痛;或脾胃功能虚损,其余脏腑气机涩滞,无以运化水湿,化为痰饮停滞于筋脉骨节,进而发为不通则痛之痛风。“七情汨乱,藏气不行,与其饮食不节,色欲过度,以致中气虚乏,运动失常所致,使津液不得舒布,凝聚而成痰者,乃内因也。若因六阴伤胃,以致玄府不通,当汗不汗,蓄而成痰,乃外因也”^{[7]684},以上因素与痛风患者生活状况有相似之处。痛风之人多饮

食不节,嗜食肥甘及酒肉之品,酒肉最助湿热,而湿邪又困阻脾胃,导致脾胃无以升发清阳,最终出现脾胃功能下降,运化失常,水液凝聚成痰。加之现代人夏季多处于寒凉空调间内,寒邪侵入人体致玄府不畅,汗液不得正常散发,使水液代谢因渠道变少而在体内蓄积成痰,痰湿与瘀血等病理产物搏结于关节,则发为痛风。瘀血内阻亦是痛风发病原因之一,“大抵痹之为患……在脉则血凝不流”^{[7]787}。血液循环不离脾胃之气运化,“气引血行,血随气转是也。随气转运,宣布于百骸,灌溉于九窍”^{[7]658},若脾胃气机不畅,则血液无法正常循行,瘀阻之血塞于经络关节,进一步加重痰瘀形成,发为痛风。

2.3 辨证巧妙,证分上下

汪机认为痛风病变部位差异,需分上下两部分加以辨证论治,“如在上,属风……如在下,属湿”^{[7]792}。风邪为百病之长,其性轻扬开泄,易袭阳位。阳经分布均较浅表,故风邪最易侵袭阳经,手之三阳经首当其冲,出现口眼歪斜、上肢疼痛麻木僵硬等症状。又风邪善行数变,故痛风发病常较为迅猛,患者常见夜间痛醒。夜间睡眠时风邪趁机而入,使气血凝聚不通而发为痛风,即“风血相搏,疼痛如掣”^{[7]792}。风邪侵袭人体与人体卫气盛衰有关,“风者,四时之正令,天地之大气,人在气中,因虚即感伤之”^{[7]620},卫气根源亦为脾胃所化生之水谷精微,湿性趋下,易滞体内,留滞于骨节肌腠,发为著痹,见肢体关节沉重疼痛,麻木不仁,缠绵难愈,“湿则皮肤筋脉受之,故为著痹而不去也”^{[7]146}。湿邪易夹杂其他邪气共同发病,“肥人肢节痛,多是风湿与痰饮流注经络作痛者”^{[7]792},可知外在之风湿与体内本有痰饮相合,流注于经络关节,进一步阻塞经络气血运行而发为痛风。

3 汪机从固本培元论治痛风的特色

3.1 重用参芪,营卫调和

痛风属痹证范畴,“痹证虽因风寒湿三气而成,未有不由正气亏败所致,始则客于筋脉皮肉筋骨”^{[7]787}。急性痛风性关节炎发作时,可见关节红肿热痛、口臭口苦、发热等症状,其病机为阴气过少无法制约病气所携带的亢盛之阳。汪机认为营气属阴,故补阴即是补营,补营应从脾胃入手以和营卫。痛风病程较长,患者需终身服药,长期服药进一步损伤脾胃,治疗更应以固本培元为法。汪机善用人参、黄芪,二者为培补中焦之药,入脾胃二经,以参芪之物充养营气,进而补足营中之卫,达到营卫调和的状态。“慄悍之卫,其气不虚,无待于补……兹所补

者,乃荣中之卫……是知人参黄芪补气,亦补营之气,补营之气即补营也,补营即补阴也,可见人身之虚皆阴虚也”^{[7]113}。常予人参益气汤、黄芪酒、冲和补气汤等方,其中,黄芪酒善治“气虚风湿外乘,以致浑身顽痹麻木”^{[7]788},方中重用人参四两、黄芪八两,加肉桂以和营卫通血脉。参芪性味甘温,甘能生血,温能补阳;血为阴,生血即是补营阴;补阳即是补气,气为阳,为此补气即是补营之阳^[10]。汪机并不单用参芪,重视其他佐使之药,强调佐使药剂量应严格控制,不可主次颠倒,“脾胃有伤之所生也,须以参芪为主,其他诸证,可随证加入佐使,以兼治之,但佐使分两不可过多于主药耳”“如病宜一两,只用一钱,而佐使分两又过于参芪,则参芪夺于群众之势,弗得以专其功矣”^{[7]114}。常少佐白术、甘草等强化健运中焦之力,又恐痛风之人嗜食肥甘内有蕴热,参芪温补之性过强反生燥热,故以苦寒之升麻、柴胡、黄连、黄柏等制约参芪之热,以求阴阳和谐。

3.2 健脾助运,痰瘀得化

痛风之人常因饮食不节或久病导致痰瘀等病理产物在体内蓄积。汪机认为运脾化湿散瘀,应从固本培元补益中焦入手,“大要在乎理脾调中为本,扶得湿土健旺,自能分布水湿之气,为汗、为液、为津、为溺而出”^{[7]641}。针对脾胃运化失常之证,常在健脾药中少佐运脾理气之品,“如因湿,宜苍术、白术,佐以姜汁,竹沥及行气药”^{[7]793},如汪机载东垣大羌活汤治风湿相搏、肢节疼痛,方中以苍术、白术、茯苓共奏健脾运脾祛湿之效,而佐当归、川芎之活血行气之药,在健脾之时运脾化痰。针对痰湿较重之痛风者,汪机有茯苓汤一方,此方为二陈汤加枳实、桔梗。二陈汤为治痰湿之要方,寓健脾理气、运脾化痰之效,而茯苓汤又加枳实、桔梗,进一步强化运脾理气之效,即“凡痰药中多用利气药者,正先哲所谓顺气则痰自行之意”^{[7]686}。

3.3 针灸并用,上下并治

痛风早期,邪气初犯人体,正气未虚,且风邪易袭阳位,病位在上,可用针刺之法疏散表邪,以通淤塞之经络,“虽有虚邪贼风,莫能深入,不过凑于皮肤,经滞气郁而已。以针行滞散郁,则病随已……邪之新客,当此之时,元气未伤,邪气尚浅,以针除之,甚得其宜”^{[7]297}。汪机认为针砭有泻无补,针灸之补法其意在祛邪扶正^[11]。“夫泻,固泻其盛也;于补亦云宣不行之气,移未复之脉,曰宣曰移,非泻而何……经中须有补法,即张子和所谓祛邪实所以

扶正,去旧实所以生新之意也”^{[7]332}。痛风虽以湿热多见,但寒湿痹阻亦为常见证型,寒湿之邪凝滞经络关节而作痛。寒湿为患,可予灸法治疗,既温阳散寒化湿,又以艾绒辛温之性培补元气,艾灸适应症为:“一则陈寒痼冷;二则无脉,知阳绝也;三则腹皮急而阳陷也”^{[7]333}。痛风患者病久导致脾肾虚衰,出现神疲乏力、腰膝酸软、关节疼痛反复发作,甚至关节僵硬变形,当以温中补虚固本培元为法^[1]。汪机认为艾灸可温通脾胃之元、助阳气之生化,即“虚者灸之,使火气以助元气也”^{[7]335}。

4 小结

痛风实为本虚标实之病,若过用祛邪之药往往伤及患者正气,更伤及原已亏虚的中焦脾胃。汪机临床诊疗善用温补之品但不滥用,重视恢复人体脾胃功能,发挥脾胃化生营卫、运化水湿、理气行血等功能,根据痛风患者上下部位不同分型论治。治疗不拘泥方药,有机融合针灸等法。未来可对固本培元法在痛风中的应用进行更为深入的研究,并借助现代研究手段进行创新,为痛风中医药诊疗提供更为切实可行的疗法。

参考文献:

[1] 刘维. 痛风及高尿酸血症中西医结合诊疗指南[J]. 中

医杂志,2023,64(1):98-106.

- [2] 杨丽华,刘晓丽,蒋雅琼,等. 我国痛风的患病率及危险因素[J]. 医学研究杂志,2019,48(12):4-6,10.
- [3] 王键,黄辉,蒋怀周. 新安固本培元派[J]. 中华中医药杂志,2013,28(8):2341-2349.
- [4] 洪靖,谭辉,王永培,等. 徽派朴学对新安医学固本培元派的影响[J]. 北京中医药大学学报,2018,41(8):621-625.
- [5] 叶冠成,朱芷薇,陈佳祺,等. 基于固本培元理论探究新安医家针灸治疗痹证的临床特色[J]. 中国针灸,2022,42(9):1059-1063.
- [6] 尉万春,张其成. 新安医学养生观研究[J]. 安徽中医药大学学报,2019,38(5):6-8.
- [7] 高尔鑫. 汪石山医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999.
- [8] 王海洋,官鑫,汤小虎,等. 基于“气化理论”论治间歇期痛风[J]. 中华中医药杂志,2023,38(12):5816-5818.
- [9] 韩学杰,张印生. 孙一奎医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:736.
- [10] 潘云,王键. 汪机“营卫一气说”的内涵深析[J]. 环球中医药,2016,9(1):86-89.
- [11] 高峻,郭承,吴璐一,等. 汪机对针灸学术的贡献[J]. 中华中医药杂志,2019,34(8):3796-3799.

(收稿日期:2024-11-06)

责任编辑:王利敏

(上接第62页)

- [11] 秦景明. 症因脉治[M]. 孙玉信,朱平生,主校. 上海:第二军医大学出版社,2008:363.
- [12] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 张永泰,校注. 北京:中国中医药出版社,2024:810.
- [13] 张传龙,姜晓晨,庞博,等. 基于“热极成毒”理论探讨肺“炎-癌转化”与防治思路[J]. 北京中医药大学学报,2022,45(3):291-295.
- [14] 朱震亨. 格致余论[M]. 施仁潮,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:46.
- [15] 梁硕,李雁,付阳茜,等. 基于“三焦气化”理论探析“轻苦微辛法”临证应用[J]. 现代中医临床,2025,32(5):93-101.
- [16] 叶天士. 本草经解[M]. 张森,伍悦,点校. 北京:学苑出版社,2011.
- [17] 张秉成. 本草便读[M]. 太原:山西科学技术出版社,2015.
- [18] 兰茂. 滇南本草[M]. 于乃义,于兰馥,胡月英,整理. 昆明:云南科技出版社,2004:107.
- [19] 汪昂. 本草备要[M]. 陈婷,校注. 北京:中国医药科技出版社,2012.
- [20] 缪希雍. 神农本草经疏[M]. 郑金生,校注. 北京:中医古籍出版社,2002:481.

- [21] 张志聪. 本草崇原[M]. 任华,宋白杨,校注. 北京:中国医药科技出版社,2020:79.
- [22] 黄宫绣. 本草求真[M]. 王淑民,校注. 北京:中国中医药出版社,1997:256.
- [23] 贾所学,卢星,李绍林,等. 药品化义[M]. 北京:中国中医药出版社,2015.
- [24] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 刘从明,点校. 郑州:河南科学技术出版社,2022:332.
- [25] 周岩. 本草思辨录[M]. 邹运国,点校. 北京:人民军医出版社,2015:53.
- [26] 黄元御. 长沙药解[M]. 张蕾,翟燕,孙清伟,校注. 北京:中国中医药出版社,2016:39.
- [27] 张元素. 珍珠囊[M]. 伍悦,点校. 北京:学苑出版社,2011:155.
- [28] 严洁,施雯,洪炜. 得配本草[M]. 郑金生,整理. 北京:人民卫生出版社,2007:227.
- [29] 陈嘉谟. 本草蒙筌[M]. 陆拯,赵法新,校点. 北京:中国中医药出版社,2013:1.
- [30] 缪希雍. 先醒斋医学广笔记[M]. 王淑民,整理. 北京:人民卫生出版社,2007:63.

(收稿日期:2025-04-16)

责任编辑:王利敏