淺析「虛不受補」

Discussion on the deficiency does not receive compensation

黃鴻昊[1] 黃橋生[2] *WONG Hung Ho, WONG Kiu Sang*

（1.暨南大學中醫學院；2.香港註冊中醫師）

[摘要] 「虛則補之」是治療虛證正治法。可是，臨床上患者經常出現「虛不受補」現象。因而提高對「虛不受補」認識顯得十分重要。文章基於中醫對「虛不受補」認識、經絡不通與「虛不受補」關係、「虛不受補」論治等方面探討「虛不受補」內涵及治療，以期啟發治療思路和提高臨床療效。

[關鍵詞] 虛不受補；虛證；診療思路；整體觀念

補益藥具有補益、調節機體陰陽氣血等功用。然而，臨床中部分亞健康狀態、虛證患者使用補法後，出現諸如鼻衄、頭痛、煩躁、腹瀉、便血等不良反應，引起身體不適或病情加重。其次，眾多慢性病、疑難雜症均有「虛不受補」表現，為常見臨床治療難題。故本文探討「虛不受補」的認識及其治法等，為「虛不受補」患者提供更好治療策略。

1 中醫對「虛不受補」認識

1.1「虛不受補」古籍論述

諸多中醫古籍有「虛不受補」相關記載。如《景岳全書》載：「若元氣多虛而胸腹又脹，是必虛不受補之證。若強進補劑，非惟無益，適足以招謗耳。此胸腹之不可不察也。」提示通過胸腹判定能否進補。陳士鐸在《本草新編》指出「愈補愈虛者，乃虛不受補……補中而少增消導之品，補內而用制伏之法，不必全補而補之，不必純補而補之，更佳也。」表明適當配伍有利補益藥發揮功用。其著作《辨證錄》中提及「壯年而健忘者，必得之傷寒大病之後，或酒色過度之人……若徒治心腎，恐胃氣甚弱，則虛不受補，甚為可慮。必須加意強胃，使胃強不弱，始能分佈精液於心腎耳。」可見，虛證均應根據患者實際情況謹慎審證，忌盲目補益。《醫醫病書》認為虛不受補之症有三，包括濕熱盤踞中焦、肝木橫穿土位、前醫誤用呆膩，閉塞胃氣而然。認為「濕熱者，宣其濕而即受補；肝木橫者，宣肝絡，使不克土即受補；誤傷胃氣者，先和胃氣，即受補矣。」《外科正宗》指出：「受補者自無痰火內毒之相雜；不受補者仍有陰火濕熱之兼攻。」可知有陰火、濕熱患者容易出現虛不受補。《醫學衷中參西錄》中記載補絡補管湯治咳血吐血，書中提到「即脈之虛弱已甚，日服補藥毫無起象，或病虛極不受補者，投以大劑龍骨、牡蠣，莫不立見功效。」張錫純認為「人身陽之精為魂，陰之精為魄。龍骨能安魂，牡蠣能強魄。魂魄安強，精神自足，虛弱自愈也。」《谷蓀醫話》提及「龔雲林曰：荒年餓莩，飽食即死。王漢皋曰：常見茹素之人，頓改茹葷，皆大病惡瘡死。蓋緣氣血失常，經隧受壅之故……慎柔治損病，有煎去頭煎之法，正恐驟補壅氣，故取淡泊之味。」認為病後及久虛之人不能驟補，應學習《慎柔五書》治損病方法，只服第二煎，第三煎，取其淡泊之味。吳澄在《不居集》也提出理脾陰是治療虛不受補總法，以小劑量緩緩圖之，藥味多恐藥效不專并加重脾胃負擔[1]。臨床上，因應患者臨床病證，改變配伍、劑量和治療方案等，以達最佳治療效果。

1.2 現代醫家對「虛不受補」認識

近年來，國內學者對於「虛不受補」愈加重視，也有諸多見解。如龐大承[2]認為其病因總結為虛實夾雜，直補無效；大實羸狀，誤補益疾；陰陽格拒，進補難效。李智煜等[3]指出「虛不受補」是補之時機不當、辨證錯誤、補之力度不當。肖智慧[4]等認為避免「虛不受補」應調補為主、建中輕補、補中有瀉、判定邪正關係而攻補兼施。張國駿[5]認為防止「虛不受補」方法是補益中氣必佐行氣之品；益腎填精佐通利水道；病久夾瘀，通補並用；溫補下焦配合引火歸元，斂肺清燥。韓行[6]等提出虛證治療以補益藥為主，配伍祛邪藥，增強補益

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

藥力還能防止滋膩弊端，有反佐妙用。魏雲平[7]等從六經傳變分析，認為邪在表不宜補益，邪在陽明不可進補，邪在少陽視情況補虛，邪在太陰必先調理脾胃再進補。陳俊煒[8]等認為補益的法、度高度概括在「法於陰陽，和於術數」條文中。這均表明補法得當則可避免「虛不受補」。

2 經絡不通與「虛不受補」關係

經絡不通是虛不受補原因之一。臨床治療強調先調氣、活血祛瘀以通經絡，後補益[9]。《易經·繫辭下》曰：「窮則變，變則通，通則久」，說明暢通才能夠持續發展。《靈樞·經脈》曰：「經脈者，所以能決生死，處百病，調虛實，不可不通。」氣血運行與人體狀態息息相關，諸多疾患因「不通」而致，因而使氣血流通是治病關鍵。正如《理瀹駢文》提到「氣血流通即是補。」中醫外治法豐富多樣，針灸、艾灸、整脊、貼敷等在這方面更有獨特優勢。外治法與內治法結合可能是虛不受補重要治療手段。此外，經絡隨天時而變，可隨季節選用合適方法增強療效。

3 「虛不受補」論治探討

在辨證方面，清代馮兆張《馮氏錦囊秘錄》中認為「不受補者，乃補之不得其當也。必須憑脈用藥，不可問病執方六脈一部，或大或小之間，便有生克勝負之別.....假如六脈洪大有力者，此真陰不足也，六味地黃湯。右寸更洪更大者，麥味地黃湯。」說明脈診在「虛不受補」中辨識虛實本質有重要輔助作用，也能作為臟腑兼病方藥化裁參照。《痰火點雪》有言「痰火之脈，以浮而芤濡虛緩，遲大無力，沉而遲澀，結代無力，皆虛而不足，外證自汗短氣喘促，或肢厥者，皆屬脾肺腎三臟俱虛，脈合其證，此受補者也。若脈來弦長緊實，外證痰實氣壅喘咳，或煩或熱，或咽痛，或複見諸血，此為陰虛火動，脈不合證，此不受補者也。」表明脈與證是否相合是判定受補或不受補參考之一。此外，有學者認為患者為嫩舌使用補益藥宜慎重，易出現虛不受補反生滯熱[10]。可知臨證四診合參是掌握病機演變和診斷疾病寒熱虛實的關鍵，當仔細辨析，以免誤診或漏診。

《金匱要略·血痹虛勞病脈證並治》篇已經表明虛勞不是單純虛證，如虛煩不得眠、虛勞裡急等，為治療「虛不受補」提供廣泛思路。《藥治通義》曰：「唯醫之所最難者，在真實真虛，混淆糅雜者而已.....必也精慮熟思，能析毫釐，而其情其機，始可辨認。」久病、疑難病患者單純正虛情況較少，常兼夾外邪、食積、痰濕、瘀血等。如腎衰竭常虛實夾雜，既有氣血陰陽失衡，又常兼濕熱之邪，終末期以血虛伴氣陰兩虛之症為多[11]。惡性腫瘤患者正氣虛弱，脾胃虧虛，不耐峻補[12]。不同疾病有不同特點，姜良鐸教授[13]提出本虛是支氣管擴張症「虛不受補」狀態基礎，痰、熱、瘀等病邪潛藏留滯不去是其「伏邪」致病理論基礎。因而應根據疾病兼夾施以不同配伍，如骨質疏鬆症以虛證為主，但久病多瘀，針灸不能單純採用補腎健脾穴位，以免「虛不受補」[14]，方劑應從虛瘀兼治為原則，以健脾、補腎、活血、化痰法為治法[15]。張帆[16]等認為圍絕經期綜合征單純補腎，容易出現「虛不受補」。提出從「六鬱」角度出發，以補法配合行氣血、散火熱、化痰濕、消食積等法。《素問·異法方宜論》曰:「醫之治病也，一病而治各不同，皆愈何也.....故聖人雜合以治，各得其所宜。」可知久病、疑難病患者「虛不受補」情況應靈活運用各法配伍調理，以使機體達到平衡狀態。

4 結語

虛證易兼夾，「虛不受補」具有病機、病理層次複雜和變化多等特點。醫者臨證需注重四診和患者體質差異，看清虛實、整體與局部之間關係，找出核心病機治療。同時根據患者虛損情況與兼夾靈活配伍健脾祛濕、益氣通絡、溫陽利水等藥物，講究用藥劑量、服藥先後順序，不能見虛即補。此外，中醫重視整體觀念，治療需考慮三因制宜，採用內外兼治等手段。深入認識「虛不受補」，有利於指導臨床治療。

參考文獻

[1] 施翔, 戰麗彬, 陳靜,等. 從虛不受補證辨析吳澄理脾陰法 [J]. 中醫雜誌, 2014, 55(18): 1613-1615.

[2] 龐大承, 張碩, 潘彥舒. 從氣機的角度論治“虛不受補” [J]. 環球中醫藥, 2021, 14(12): 2248-2250.

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

[3] 李智煜. 基於中醫學理論探討“虛不受補”的內在機理 [J]. 光明中醫, 2016, 31(02): 176-178.
[4] 肖智慧, 修麗梅, 張琪,等. 由《金匱要略·虛勞病篇》解讀“虛不受補” [J]. 中國臨床醫生, 2014, 42(07): 89-90.
[5] 鐘凱, 張國駿. 張國駿活用補法避免“虛不受補”經驗 [J]. 中國中醫藥資訊雜誌, 2014, 21(11): 104-105.
[6] 韓行, 張林. 祛邪藥在虛證防治中的運用 [J]. 江蘇中醫藥, 2021, 53(04): 73-75.
[7] 魏雲平, 鄧楊春. 從六經傳變理論探“虛不受補” [J]. 浙江中醫藥大學學報, 2020, 44(02): 146-149.
[8] 陳俊煒, 梁能幸, 丁智聰,等. 基於《黃帝內經》探討“虛不受補”應對策略 [J]. 中醫藥學報, 2022, 50(08): 83-87.
[9] 黃小珍, 粟勝勇. “通補法”針灸論治“虛不受補” [J]. 吉林中醫藥, 2019, 39(07): 953-957.
[10] 王伏聲, 許昕. 柴松岩辨識舌象論治閉經臨床用藥經驗 [J]. 中國中醫藥資訊雜誌, 2011, 18(07): 88-89.
[11] 陳麗娟, 劉淑英, 王東. 淺議慢性腎衰治療中的“虛不受補” [J]. 黑龍江中醫藥, 1994, (06): 18.
[12] 魯亞姣, 呂志剛. 從五臟相關學說淺談惡性腫瘤之“虛不受補” [J]. 中醫腫瘤學雜誌, 2021, 3(01): 33-37.
[13] 蒙智森, 唐光華, 姜良鐸. 姜良鐸教授從“伏邪”說辨治支氣管擴張症“虛不受補”狀態的學術思想 [J]. 中國中醫急症, 2019, 28(12): 2226-7+49.
[14] 趙英俠, 王強利, 姚雲,等. 從“虛不受補”論原發性骨質疏鬆症的針灸治療最佳方案 [J]. 時珍國醫國藥, 2015, 26(05): 1195-1197.
[15] 豐傑, 陳琪, 黃海,等. 從“虛不受補”探討絕經後骨質疏鬆症的治則治法 [J]. 中國骨質疏鬆雜誌, 2022, 28(05): 723-726.
[16] 張帆, 郭浩, 劉夢偉,等. 從“六鬱”的角度談圍絕經期綜合征之“虛不受補” [J]. 中醫藥臨床雜誌, 2022, 34(11): 2045-2049.

Abstract: “The deficiency is replenishing” is the correct treatment of “deficiency” syndrome. However, clinical patients often appear “Deficiency without compensation” phenomenon. Therefore, it is very important to improve the understanding of “Deficiency without compensation”. This paper discusses the connotation and treatment of deficiency not being replenished based on the understanding of “Deficiency without compensation” in traditional Chinese medicine, the relationship between impenetrable meridians and “Deficiency without compensation”, and the treatment of “Deficiency without compensation”.

Key words: Deficiency without compensation; Deficiency syndrome; Diagnosis and treatment ideas; Holistic concept

（編委：彭波審校2023.03.27）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved