

# 基于“气分为三”广义脏气分类方法的 脾阴虚证探讨

张楠<sup>1</sup>, 张金玺<sup>2</sup>, 张六通<sup>3</sup>, 马作峰<sup>3</sup>

(<sup>1</sup>河南中医药大学中医学院, 郑州 450046; <sup>2</sup>南阳医学高等专科学校中医系, 南阳 473061;

<sup>3</sup>湖北中医药大学基础医学院, 武汉 430065)

**摘要:** 脾阴虚证是客观存在的临床证候, 历代医家虽对其有所言及, 但缺乏系统全面的论述, 亟待研究完善。文章依据“气分为三”广义脏气分类方法, 结合文献资料和临床实际, 对脾阴虚证的临床表现和遣方用药进行了探讨。认为脾阴虚证以口燥咽干, 潮热盗汗, 五心烦热, 口唇干燥甚或皲裂、起皮、脱屑、渗血、泛红等为临床表现, 同时具有舌红少津苔少、脉细数等阴虚证的共有舌脉特点, 可以兼见消食善饥、口干、便干等运化太过症状和便血、尿血、肌衄、妇女月经过多等脾不统血症状。临证遣方用药施治, 宜遵从《素问·刺法论》“宜甘宜淡”原则, 可予芍药甘草汤加黄精、山药、麦冬等化裁。

**关键词:** 脾阴虚证; 探讨; 气分阴阳; 气分为三

## Discussion on spleen-yin deficiency syndrome based on ‘qi is divided into three parts’ classification method of visceral-qi

ZHANG Nan<sup>1</sup>, ZHANG Jin-xi<sup>2</sup>, ZHANG Liu-tong<sup>3</sup>, MA Zuo-feng<sup>3</sup>

(<sup>1</sup>School of Traditional Chinese Medicine, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, China; <sup>2</sup>Department of

Traditional Chinese Medicine, Nanyang Medical College, Nanyang 473061, China; <sup>3</sup>School of Basic Medical Sciences,

Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430065, China)

**Abstract:** Spleen-yin deficiency syndrome is an objective clinical syndrome. Although doctors have mentioned it in past dynasties, it lacks systematic and comprehensive discussion, which needs to be studied and perfected urgently. According to the ‘qi is divided into three parts’ classification method of visceral-qi, combined with literature study and clinical practice, this paper aims to discuss the clinical symptoms, prescriptions and herbs of spleen-yin deficiency syndrome. The clinical symptoms are dry mouth and lips, tidal fever, night sweating, feverish palms and soles, xerocheilia. The tongue is red with less liquid, scanty coating, thready rapid pulse. And the excessive of spleen transportation and transformation symptoms can be seen, as rapid digestion of food and polyorexia, dry mouth and dry stool; or the symptoms of spleen failing to control blood can be seen, as hematochezia, hematuria, sweat pore bleeding, and hypermenorrhea. Clinical treatment of spleen-yin deficiency syndrome should comply with the principle of ‘sweet and mild herbs is priority’ in *Suwen · Cifa Lun*, Shaoyao Gancao Decoction with Huangjing, Shanyao, Maidong can be used as the clinical prescription.

**Key words:** Spleen-yin deficiency syndrome; Discussion; Qi is divided into yin and yang; Qi is divided into three parts

在目前中医“脏腑精气阴阳”理论体系中, 脏气的分类方法是以“气分阴阳”学说作为理论依据的<sup>[1]</sup>。但据此推论, 气阴两虚证则成为了逻辑学上的悖论而无法成立, 气虚血瘀证的病理机制也无法得到圆满解释。因此, 这种基于二分思维的“气分阴阳”学说并不适用于脏气的分类<sup>[2]</sup>。笔者认为, 在脏气的分类方

法上, 应当摆脱“气分阴阳”学说桎梏, 转而以“气分为三”假说作为分类依据。即广义的“脏气”分为“脏阳”“脏阴”和狭义的“脏气”三部分, 三者内涵独立, 互不包容。如广义的脾气分为脾阴、脾阳和狭义的脾气三部分, “脾阴虚证”“脾阳虚证”“脾气(狭义)虚证”皆是临床常见证型, 彼此概念独立而不交

又。如此,则能较好地实现气学理论的自洽性和临床实际的可证性<sup>[3]</sup>。兹不揣愚蒙,依据“气分为三”广义脏气分类方法,对脾阴虚证的临床表现和治疗方药予以探讨。

### 脾阴虚证溯源

脾阴虚证在元代以前所论甚少,其后则论述渐多。朱丹溪在《丹溪心法》中有“脾土之阴受伤,转输之官失职”之论。盛寅在《医经秘旨》中云:“脾阴不足而谷亦不化,又不可以温燥为治”。周慎斋在《慎斋遗书》中提出:“用四君加山药引入脾经,单补脾阴”。张景岳在《景岳全书》中指出:“劳倦伤脾而发热者,以脾阴不足”。胡慎柔在《慎柔五书》中提出了“微甘养脾阴”的治疗方法,并出慎柔养真汤治疗脾阴虚证。缪仲淳在《先醒斋医学广笔记》中明确指出:“胃气弱则不能纳,脾阴亏则不能消”,“若脾虚,渐成腹胀,夜剧昼静,病属于阴,当补脾阴”。秦景明在《症因脉证》中指出:“脾虚有阴阳之分,脾阴虚者……必得滋补脾阴,则阳退而无偏胜矣”。吴澄在《不居集》中提出“脾经虚分阴阳”,认为“古方理脾健胃,多偏补胃中之阳,而不及脾中之阴”是不全面的。吴鞠通在《温病条辨》中云:“有伤脾阳,有伤脾阴,有伤胃阳,有伤胃阴……临证细推,不可泛论”。唐容川在《血证论》中提出:“调理脾胃,须分阴阳”。张锡纯在《医学衷中参西录》中指出:“治阴症者,当以滋脾阴为主,脾阴足,自能灌溉诸脏腑也”。当代名医蒲辅周认为,脾阴虚证可表现为“手足烦热,口干不欲饮,烦满,不思食”<sup>[4]</sup>。岳美中云:“脾胃虽互为表里,脾阴虚、胃阴虚之用药有相似之处,但终有别……差异甚多,不应含混”<sup>[5]</sup>。方药中等<sup>[6]</sup>明确指出:“在继承前人养胃阴经验的基础上,更深入细致地研究滋脾的理论及其与滋胃间的联系和区别,研究、总结其在临床的运用规律,看来是一个有意义的课题,值得深入探讨”。徐景藩<sup>[7]</sup>云:“五脏均有阴虚证,脾脏也不例外”,“脾阴虚证常可继发于肺、肝和肾阴虚证”。

### 脾阴虚证的临床表现

依照“气分为三”广义脏气分类方法,脾主运化和脾主固摄的生理功能,是由脾气完成的,脾气的推动功能推动脾脏的运化,脾气的固摄作用固摄血液循于常道。脾阳的温煦和兴奋功能,激发并参与脾气的推动作用;脾阴的凉润和宁静功能,又使脾之运化功能不致过亢。脾阴的凉润和宁静功能,增强并参与脾气的固摄功能,脾阳的温煦和兴奋功能,又使脾之固摄功能不致太过。脾阳的升发功能,引导并参

与脾气的升举作用,使脏器位置保持恒定而不下垂,脾阴的潜降功能又防止其升举太过<sup>[3]</sup>。

脾阴虚证作为阴虚证的一种,应当具有阴虚证的共有症状。规划教材《中医诊断学》将“口燥咽干”“潮热盗汗”“五心烦热”“舌红少津苔少”“脉细数”作为心阴虚证、肺阴虚证、肝阴虚证、肾阴虚证的共同证候表现<sup>[8]</sup>,以此推论,也应将以上症状和体征作为脾阴虚证的证候表现。依据“气分为三”广义脏气分类方法,脾气之固摄作用固摄血液循于常道,脾阴之凉润和宁静功能,加强并参与脾气的固摄功能。若脾阴虚甚,可以影响脾气之固摄功能,从而引起“脾主统血”功能异常,出现便血、尿血、肌衄、妇女月经过多等出血症状。但这些症状是否出现,取决于脾阴虚的严重程度以及是否影响到了脾气的固摄功能,因此,这些症状只能作为脾阴虚证之或然症状。脾主运化,依照“气分为三”广义脏气分类方法,脾阴的凉润和宁静功能,使脾之运化功能不致过亢,若脾阴虚甚,则可影响脾主运化的功能而出现运化过亢,从而出现消食善饥、口干、便干等症状。但这些症状是否出现,也取决于脾阴虚的严重程度以及是否影响到了脾气之运化功能,因此,这些症状也只能作为脾阴虚证的或然症状。脾的运化功能过亢或太过,当代学者较少提及。关于这个问题,早在唐代,孙思邈即在《千金要方·脾脏脉论》中对此有所论及,其提出脾之运化失常可以表现运化太过和运化不及两种状态,运化太过则“脉来如流水”“令人四肢沉重不举”,运化不及则“脉如鸟之啄者”“令人九窍塞”<sup>[9]</sup>。笔者认为,消食善饥、口干、便干等脾阴虚所致的脾之运化过亢症状,实际上即是当今临床上所见到的脾阴虚而生内热的症状,这些症状在胰岛素依赖型糖尿病中较为常见。

在以上这些症状中,“口燥咽干”“潮热盗汗”“五心烦热”虽然可以作为脾阴虚证的主症,但其为诸多阴虚证的共有症状,并不具备脾阴虚证特异性。便血、尿血、肌衄及妇女月经过多等出血症状,以及消食善饥、口干、便干等症状,虽然在脾阴虚证的诊断上具有一定的特异性,但其均为脾阴虚证的或然症状,因此也难以作为其定位症状。至于“舌红少津苔少”“脉细数”等体征,因在各种阴虚证中都可出现,因此也缺乏特异性。所以,脾阴虚证的特异症状,需要在以上这些症状之外另行确立。笔者认为,脾之华在唇,《灵枢·五阅五使》有“口唇者,脾之官也”之言,《素问·五藏生成》有“脾之合,肉也;其荣,唇也”之论,脾阴虚不能濡养口唇,则出

现口唇干燥症状,甚者可以出现皴裂、起皮、脱屑、渗血、泛红等。究之临床实际,肝阴虚证、心阴虚证少见口唇干燥症状,肺阴虚证、肾阴虚证和胃阴虚证有时虽可见到,但其症状并不明显,而临床所见之脾阴虚证则常能见到<sup>[10-14]</sup>。因此,可以将“口唇干燥甚或皴裂、起皮、脱屑、渗血、泛红”等作为脾阴虚证的特异症状。

### 脾阴虚证的遣方用药

《素问·刺法论》云:“欲令脾实……宜甘宜淡”,指出补脾宜选用甘淡之品。《中华临床中药学》共载补阴药19种,味甘入脾经者只有黄精<sup>[15]</sup>,故以性味归经论,脾阴虚证宜选用黄精。清代张秉成在《本草便读》中也谓黄精“药味甘如饴,性平质润,为补养脾阴之正品”。另外,历代医家治疗脾阴虚证,较为推崇山药,并且“无论如何制方,均以山药为君药”<sup>[16]</sup>。周慎斋在《慎斋遗书》中指出:“山药引入脾经,单补脾阴”,李时珍《本草纲目》载:“山药入手足太阴二经,补其不足,清其虚热”。有学者分析历代明确标明治疗脾阴虚证的44首相关方剂,甘味药共58种,占所用86种药物的67.4%,其中甘平药24种,占甘味药的41.4%,说明历代治疗脾阴虚证多选用甘平之品;统计以上44首方剂中药物出现的频次,发现位居前10位者,分别为甘草、山药、茯苓、人参、白术、白芍、白扁豆、莲子肉、麦冬、陈皮。出现频率最高者为甘草<sup>[17]</sup>,另外,在以上这些药物中,白芍出现频率也较高,且具有较好的养阴作用<sup>[18]</sup>。甘草与白芍相伍,则成《伤寒论》之芍药甘草汤,该方药少而力专<sup>[19]</sup>,其补阴作用为医者所共识。综合以上情况,结合临床实际,可将脾阴虚证之选方用药,暂定为芍药甘草汤加黄精、山药、麦冬等。

### 小结

综上所述,脾阴虚证在临床上客观存在的,其临床表现除口燥咽干、潮热盗汗、五心烦热、舌红少津苔少、脉细数等阴虚证的共有表现外,以明显的口唇干燥为特异性体征,同时可伴有运化功能失常所出现的消食善饥、口干、便干以及统血功能失常所出现

的便血、尿血、肌衄、妇女月经过多等临床表现,临证可选用芍药甘草汤加黄精、山药、麦冬等化裁治之。

### 参考文献

- [1] 孙广仁.中医基础理论.北京:中国中医药出版社,2007:81
- [2] 张楠,张金玺.基于三分思维的脏气分类方法探讨.时珍国医国药,2014,25(1):167-168
- [3] 张金玺,马作峰,张六通.“脏气”分类中的“气分为三”假说.中华中医药学刊,2012,30(12):2618-2620
- [4] 中国中医研究院.蒲辅周医疗经验.北京:人民卫生出版社,2005:88
- [5] 中国中医研究院.岳美中论医集.北京:人民卫生出版社,2005:89
- [6] 方药中,傅兴国.谈脾胃阴虚.湖北中医杂志,1982(1):14-16
- [7] 徐景藩.简述脾阴虚的证治体会.中医杂志,1989,30(12):15-16
- [8] 李灿东,吴承玉.中医诊断学.北京:中国中医药出版社,2012:172-193
- [9] 宇文亚.孙思邈治疗脾胃病理论与方药探讨.辽宁中医杂志,2007,34(6):738
- [10] 王少华.脾阴虚证治述略.浙江中医杂志,2011,46(8):547-548
- [11] 马冠军,胡浩,牛海英.慢性肝炎从脾阴虚论治初探.中医药临床杂志,2011,23(3):202-203
- [12] 施红.老年脾阴虚证辨治识微.山东中医杂志,2004,23(3):182-183
- [13] 马冠军.胃、脾阴虚思辨.新中医,2007,39(10):100
- [14] 龙桂珍,田同良.脾阴虚及其证治探析.江苏中医药,2007,39(1):50-51
- [15] 雷载权,张廷模.中华临床中药学.北京:人民卫生出版社,1998:1783-1840
- [16] 徐长辉,高洪波,史耀勋.等.脾阴虚证治的探讨.世界中西医结合杂志,2008,3(10):611-612
- [17] 金景熙,孟静岩.补脾阴方用药规律.天津中医药,2012,29(1):88-90
- [18] 潘琳琳,王淞,孙海洋.等.国医大师张志远运用白芍经验.中华中医药杂志,2019,34(6):2489-2491
- [19] 何坚,林荣,张圆芳.等.芍药甘草汤通过抑制NF- $\kappa$ B信号通路减轻兔颈椎间盘炎症损伤的作用及机制研究.中华中医药杂志,2020,35(8):3885-3889

(收稿日期:2020年2月6日)