

## • 研究报告 •

## “脾阴”之探源

于漫, 王彩霞, 崔家鹏, 秦微

(辽宁中医药大学, 沈阳 100847)

**摘要:** 脾脏论治应遵从阴阳学说, 在生理上分清脾阴、脾阳(气), 病理上辨明脾阴、脾阳(气)的偏盛偏衰。由于历代医家甚少涉及脾阴理论的研究, 使得该理论在整个中医脾脏象研究中不够完备, 这不仅影响中医藏象理论的完善, 也阻碍了临床对脾胃系疾病辨证和治疗的发展。文章以年代为节点, 系统梳理了脾阴学说脉络, 浅析其形成和发展过程及各时期理论形成特点。

**关键词:** 脾; 脾阴; 源流; 理论研究

**基金资助:** 国家重点基础研究发展计划(973计划)项目(No.2013CB531701)

## Discussion on the origin of 'spleen yin'

YU Man, WANG Cai-xia, CUI Jia-peng, QIN Wei

(Liaoning University of Chinese Medicine, Shenyang 100847, China)

**Abstract:** Spleen differentiation should comply with the theory of yin and yang, distinguishing spleen yin, spleen yang (qi) on physical level, and discerning the predominance and decline of spleen yin, spleen yang (qi) on pathological level. Because physicians of generations seldom involve in the study of spleen yin theory, the theory is not complete in the whole theory of spleen of TCM, which not only affects the perfection of viscera-state theory of TCM, but also hinders the development of spleen-stomach diseases differentiation and treatment in clinical trials. On the base of time nodes, the article sorts out the theory of spleen yin systematically and analyses its formation and development process and the characteristics in each period of time.

**Key words:** Spleen; Spleen yin; Origin; Theoretical study

**Funding:** National Key Basic Research Program of China (973 Program) (No.2013CB531701)

脾在膈下属土, 耳以居下, 故为“阴中之至阴”, 统率五脏之阴也; 脾主水谷, 主司转运, 其气通畅四方, 上可输心肺, 下可达肝肾, 外可丰润肌肉, 内可灌溉四旁, 故称之为“后天之本”,

“脏腑之主”也; 饮入于胃, 五谷滋味入于脾, 二者同为仓廪之官, 化糟粕, 转味而出入, 脾为胃行其津液, 故称之为“气血生化之源”也。《素问·阴阳应象大论》有云: “阴阳者, 天地之道也”, 《素问·保命全形论》曰: “人身有形, 不离阴阳”, 脾脏既属要脏, 亦分阴阳。但笔者发现, 至李东垣专论理脾宜补气升阳, 叶天士宗养阴宜柔润胃阴开始, 先哲近贤论治脾失健运多遵此法, 致补脾不辨阴阳, 养阴不分脾胃, 混而治之者甚多, 而提及脾阴者甚少。时至今日, 对于脾阴的概念、病机及其理论本质等方面, 仍存质疑与分歧。由此笔者考镜源流, 究其发展, 寻其本质, 以下略抒管见, 谬误之处, 望同道斧正。

## “脾阴”导源于《黄帝内经》

涉及“脾阴”的论述最早可追溯到《黄帝内经》。《素问·阴阳应象大论》云: “阴阳者, 天地之道也”, 《素问·宝命全形

论》云: “人生有形, 不离阴阳”。从中医阴阳理论出发, 认为天地万物均可划分阴阳, 人体之中心、肝、肺、肾皆有阴阳之分, 故作为“五脏之主”“后天之本”的脾脏, 更应重视阴阳之别。

《灵枢·营卫生会篇》云: “营出于中焦”, 《素问·六节藏象论篇》指出: “脾、胃……仓廪之本, 营之局也, 名曰器, 能化糟粕, 转味而出入者也”, 《灵枢·邪客》曰: “五谷入胃也, 其糟粕津液宗气, 分为三隧”, 《灵枢·本神篇》论: “脾藏营”, 说明饮食水谷入胃, 转化为营血, 营者脾胃之阴气(血)也。由此可见, 脾之阴气(血)囊括了人体之营血、津液、膏脂等营阴之类。以上均为脾阴的存在提供了有力的证据。

《黄帝内经》原文中对脾阴的生理功能和病理机制也有相关论述, 如《素问·五运行大论篇》称脾为“其性静兼, 其德为濡”, 指出脾是具有濡润之功的; 《灵枢·邪客》论: “营气者, 泌其津液注入于脉化为血以营四末, 内注五脏六腑”, 《素问·玉机真藏论》又曰: “脾脉者, 土也, 孤藏以灌四傍者也”。也表明万物本源之脾土, 虽是无定位之孤藏, 但运化水谷所化

通讯作者: 王彩霞, 辽宁省沈阳市皇姑区崇山东路79号辽宁中医药大学基础医学院, 邮编: 100847, 电话: 024-31207083

E-mail: wang\_cai@126.com

生的脾之阴气(血)却灌溉于脏腑及四肢百骸,对脾阴濡润之功有做了进一步的诠释;《灵枢·邪客篇》论:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血”,则证明脾脏之阴不仅可以润其四旁,其还可以注之于血脉,化以为血,营养机体。因此,《素问·平人氣象论》中云:“脏真濡于脾”。指出各脏腑之阴与脾脏之阴之间的相互依存,更加彰显脾脏之阴的重要地位。脾阴在生理上十分重要,在病机病理衍生上也起着重要作用,《素问·太阴阳明论》云:“脾病不能为胃行其津液,四肢不得享水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉皆无气以生,故不用焉”。指出脾为胃行其津液之功的损伤,会影响四肢百骸的濡养,筋骨肌肉的萎缩及其功能失常;《灵枢·五邪篇》论述:“邪在脾胃,则胀肌肉痛”,《素问·生气通天论》又云:“脾气不濡,胃气乃厚”。则说明脾之阴气(血)濡润之功受损,会导致胃气雍滞厚重;《灵枢·五邪篇》指出:“阳气有余,阴气不足,则热中善饥”。则描述了胃阳常有余,脾阴常不足的病理特点,这时可以出现消谷善饥之消渴症状。《素问·痿论》提出:“脾气热……肌肉不仁,发为肉痿”。说明脾阴不足则无法制约脾阳,虚热内生,耗伤津液,致无法濡润肌肉,可发为肉痿之证。而《素问·示从容论》所说“四肢懈惰,此脾精之不行也”更是对脾阴不足呼之欲出。

对脾阴虚治疗之法的论述《黄帝内经》早发其端,如《素问·脏气法时论》中记载:“脾欲缓,急食甘以缓之”、“脾色黄,宜食咸”;《素问·刺法论》曰:“欲令脾实……宜甘宜淡”。

综上所述,《黄帝内经》中对脾阴的生理、病理、症状及治则等多方面内容进行了论述,为后世脾阴理论研究奠定了坚实的基础,但并未明确提出“脾阴”之称。

### 张仲景开创“脾阴”之先河

汉代张仲景采摭先贤之所长,确立了脾胃疾病辨证论治的原则,对脾阴学说有了更进一步的发展。其所著的《伤寒论》第247条中提到:“趺阳脉浮而涩,浮则胃气强,涩则小便数,浮涩相搏,大便则硬,其脾为约,麻子仁丸主之”。文中指出胃热不仅伤及胃肠之津液,还可以制约脾为胃行其津液的功能,进而使得脾失所养,病机可概括为胃腑阳旺热盛,脾脏阴竭津亏,这是张仲景著名的“脾约理论”。而其在对疾病的治疗方面十分重视“保胃气,存津液”、“起脾阴化燥气”的方法,并且创制了以麻子仁丸为代表的很多方药,后世许多医家在论及脾阴不足方面甚为推崇此说,胡慎柔谓此“养脾阴之秘法”。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》中也有云:“虚劳里虚,悸,衄,腹中痛,梦失精,四肢痠痛,手足烦热,咽干口燥,小建中汤主之”。此处所提的虚劳之证亦为脾阴不足,虚热内生,机体失养所致,宜用建胃阳而滋脾阴的小建中汤治疗,并且临床应用效果颇佳。

张仲景所著《伤寒论》其内容虽未直言脾阴,但却记载了脾阴虚多种兼证,并且创制的很多方药都是从临床证治的角度对脾阴理论的发展,为后世治疗脾阴虚开拓了立法遣药之思路,开创了固护脾阴之先河<sup>[1]</sup>。

### “脾阴”雏形衍于金元

1. 李东垣立“内伤脾胃,百病由生”之观点 著名医家李东垣遵崇《黄帝内经》“人以水谷为本”的宗旨,以“人以胃气为本”的思想为基础,着力阐发“内伤脾胃,百病由生”的病机理论,倡导培土补中,甘温除热,甘寒泻火的治则思想,形成较为系统的脾胃内伤病的辨证论治理论体系。虽然在其所著著作中可见:“其病或烦躁闷乱,或四肢发热,或口苦,舌干,咽干”等<sup>[2]</sup>脾阴不足之症状描述,但此证单独出现甚少,而多与脾胃阳气不足之症状兼见。这种情况源于他对脾阴的理解,李东垣在《脾胃论》中有云:“脾为死阴,受胃之阳能上升水谷之气于肺”、“今脾无所禀,不能行气于脏腑……虽言脾虚,亦胃之不足所致耳”、“胃既病,则脾无所禀受,脾为死阴,不主时也,故亦从而病焉”、“夫脾者阴土也,至阴之气主静而不主动;胃者阳土也,主动而不息”等。总结可以看出,李东垣认为脾脏之阴多为“死阴”,需赖胃阳之温煦方能行其脾阴功能,脾脏虚亦是由胃阳之不足所引起,若胃病则脾无所禀受亦病,他还认为胃阳虚可致脾阴不足,反之,胃阳偏盛,亦可制约脾运和消耗脾阴,而形成胃强脾弱之胃热脾阴虚证。由此可见,李东垣在治疗上更重固护脾胃阳气,其对于脾阳的贡献远大于脾阴。

2. 朱丹溪创“阴常有余,阳常不足”之论断 后世以脾阴为主为辨证论治纲要的论述真正始于以“滋阴”为长的朱丹溪,他更加注重“脾土之阴”的调养,其提出了“阴常有余,阳常不足”的论断,为脾阴学说的发展开创了良好的局面。朱丹溪于《局方发挥》中云:“脾土之阴受伤,转输之官失职,胃虽受谷不能运化,故阳自升阴自降,而成天地不交之否”,他认为脾土之阴受伤则脾之转输升提之功丧失,胃作为受纳之腑降浊之力下降,说明了脾阴对脾之运转输布和胃受纳水谷运化功能的重要影响。朱丹溪还在《格致余论》中提到:“脾有坤静之德,而有乾健之运,故能使心肺之阳降,肾肝之阴升,而成天地之交泰,是为无病之人”,表明脾阴具有充养灌溉脏腑及四肢百骸的功能,再次强调了脾阴之于人体的重要性。与此同时,朱丹溪重点论述了脾阴不足导致的多种疾病及其治法方药,如“老人内虚脾弱,阴亏性急。内虚胃热则易饥而思食,脾弱难化则食已而再饱;阴虚难降则气郁而成痰”、“脾土之阴受伤……遂成胀满”、“肺金体燥而居上,脾土性湿而居下,肺热(燥)则不能,管摄一身,脾(阴)伤则四肢不能为用,而诸痿作矣”等。

### “脾阴”补偏救弊于明清

明清诸多医家对脾阴的生理、病理、临床施治及理法方药等方面均有了较为全面的论述,从多角度剖析了脾阴虚理论,并且在晚清时期脾阴学说基本明确,并创立了很多首临床治疗脾阴虚证的有效方剂。此时期脾阴学说脱颖而出,在朱丹溪养脾思想基础上对李东垣脾胃学说的一次长足发展,还是对于前贤惯常偏于温燥补脾思想的一次补偏救弊。此时期涌现了许多著名医家,他们把握先世学说中所含的致中和的治疗理念,合

理运用,实践中进一步深化理解,从不同方面对脾阴学说进行了创新性论述。

1. 缪希雍广撷诸家之精华,独树一帜阐“脾阴” 缪希雍观察入微,对脾阴虚证临床表现颇有心得,正如其所著的《神农本草经疏》记载:“若脾虚,渐成腹胀,夜剧昼静,病属于阴,当补脾阴”就可略见一斑。而《先醒斋医学广笔记》中首次阐述“世人徒知香燥补为治脾下虚之法,而不知甘凉滋润益阴之有益于脾也”。其所创之“甘凉滋润益阴”大法在脾阴虚的治疗上更是弥补李东垣脾胃学说之不足的基础上,醒醐灌顶般启后世医林之发展<sup>[3]</sup>。

2. 叶天士取吴、胡之宗义,匠心独运创“胃阴学说” 如吴鞠通的“理脾阴法”、胡慎柔的“养脾阴秘法”及一代宗师叶天士的“胃阴学说”都是承启此处<sup>[4]</sup>,因此多有“叶桂多取其说之论”。倡导“胃为阳土,非阴柔不肯协和”,“脾喜刚燥,胃喜柔润”,“盖胃腑为阳土,阳土喜柔,偏恶刚燥,若四君、异功之类,竟是治脾之药,腑宜通即是补”的脾胃分治观点,重点强调脾胃属性、功用、治法之不同,并创“胃阴宜养”的学术观点,启迪后世医家,指导临床应用意义深远。

3. 唐容川阐血证之奥秘,深谙“脾阴”之要旨 《血证论》提到“脾称湿土,土湿则滋生万物,脾润则长养脏腑……脾阴虚有不能滋生血脉,血虚津少则肺不得润养……盖土之生金,全在津液以滋之,脾土之义有如是者也”。对脾阴之生理功能、病理机制及脾阴虚症状均进行了详细的概括及总结,而且还创新性对于“脾阴与脾湿”进行了论述,其认为二者是关于生理病理的不同概念,不能统一言之,他提到水邪(水饮、湿浊)之类为病理之“湿”,此“湿”不可留;而水津即为所言之脾阴为生理之“湿”,对人体是不可缺少之水分,不可去之“湿”。

4. 其他医家关于“脾阴虚”的论述 再如对脾阴虚临床表现和生理病理方面有详尽描述之周慎斋和秦景明。周慎斋在《慎斋遗书》中描述脾阴虚脉象为“肝脉弦长,脾脉短,是为脾阴不足”,还对脾阴不足之消渴证作了论述:“盖多食不饱,饮多不止渴者,脾阴不足也,专补脾阴不足,用参苓白术散”。秦景明在《症因脉治》中云:“脾虚有阴阳之分,脾阴虚者,脾血消耗,虚火上炎”,是对脾阴的濡养功能的总结。

#### “脾阴”求同存异于近代

脾阴学说发展至近代,对于脾阴生理功能、病因病机、临床表现及治法方药等方面的认识基本趋于统一,对于脾阴学说也形成较为全面而系统的理论体系<sup>[5]</sup>。由于明清时期叶天士等医家所创立推崇的胃阴学说的影响,脾阴学说被其所掩,又由于脾胃同居中焦,以膜相连,共同完成水谷精微的受纳、消化和输布,关系甚为密切。因此,人们常将脾胃并论,在辨证时,得出脾阴即胃阴的错误结论,忽略了脾、胃各有特点,而将其病理变化虚弱

也混为一谈,甚而演绎出脾阳统胃阳、脾阴及胃阴之说<sup>[5]</sup>。20世纪70-80年代以来对脾阴理论的研究重新趋于深化,出现中医传统的脾阴理论与现代医学相结合的初步尝试<sup>[6]</sup>。

本时期主要讨论热点出现在脾阴与胃阴的鉴别方面,蒲辅周在《蒲辅周医疗经验集》中明确地指出:“五脏皆有阳虚阴虚之别”,在《岳美中论医集》中则进一步强调:“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……山药、石斛偏养脾阴,麦冬则偏养胃阴,差异甚多,不应含混”。近代张锡纯在前贤圣哲基础上进一步发展了脾阴理论,他承陈修园之精论“脾为太阴,乃三阴之长”,著《医学衷中参西录》独到见解脾阴理论,其主要学术思想:“治阴虚者,当以滋脾阴为主,脾阴足,自能灌溉诸脏腑也”,“药之健脾胃者,多不能滋阴分,能滋阴分者,能滋阴分者……若取其苦味与甘草相合,有甘苦化阴之妙,故能滋阴分……故能益脾胃”。并创“甘淡养阴”之效方——资生汤。汤一新等对20世纪80年代以来中医在脾阴学说研究方面的成果进行系统梳理,揭示“脾无阴虚”之奥妙,对脾阴的概念及临床诊治分歧之处进行深刻辨析及阐述,对指导后世脾阴虚论治具有重要参考价值<sup>[1]</sup>。现代中医借助了如信息学原理、计算机量化、分子生物学等先进研究技术进行了很多实验研究及临床研究,研究发现脾阴虚证涉及胃肠肽激素、能量物质代谢、物质转运等多方面。胃肠肽激素的合成释放异常,影响到调节胃肠道运动的神经通路;能量物质代谢的障碍,缺乏对营养物质吸收,机体呈现消瘦,虚弱状态。物质转运失常,又在一定程度上影响机体物质的代谢。各项因素相互作用交叉,参与脾阴虚证的疾病发展过程<sup>[6-9]</sup>。

#### 参 考 文 献

- [1] 汤一新,安浚,龙治平.中医脾阴学说研究.北京:科学技术文献出版社,1992
- [2] 金·李杲.脾胃论.北京:中华书局,1985
- [3] 易峰,杨进.缪希雍脾阴学说探讨.中医药导报,2009,15(5):4-5
- [4] 施翔,战丽彬,陈静,等.从虚不受补证辨析吴澄理脾阴法.中医杂志,2014,55(18):1613-1615
- [5] 黄金花,叶进.脾阴学说研究概况.中医杂志,2012,53(1):68-72
- [6] 战丽彬,刘莉,宫晓洋,等.脾阴虚痴呆证病结合模型建立及滋补脾阴方药干预的实验研究.中华中医药学刊,2008,26(1):9-12
- [7] 宋雪娇,王彩霞.理脾阴正方对脾阴虚证大鼠血清胃动素含量的影响.辽宁中医药大学学报,2011,13(1):197-198
- [8] 于漫,王彩霞,宋雪娇.理脾阴正方对脾阴虚大鼠回肠水通道蛋白4表达及分布的影响.中华中医药杂志,2014,29(10):3298-3301
- [9] 吕凌,贾连群,马巍,等.脾气虚证大鼠回肠组织蛋白质差异性表达的实验研究.中国中西医结合杂志,2012,33(5):71-75

(收稿日期:2015年12月30日)