胃阴学说源流及其理论意义辨析

曹刘,张佳缘 (成都中医药大学临床医学院,四川成都 610075)

摘要:探讨胃阴学说的发展源流及其理论意义,认为胃阴学说发源于《黄帝内经》与仲景,继承于河间学派,先导于明代诸医家,并最终发扬于清代叶天士等医家,其作为脾阳学说的对立统一面,具有独立的理论体系、辨证准则和治疗方法,补充和完善了中医脾胃理论。

关键词:胃阴学说;甘凉濡润;脾胃

中图号:R223.1 文献标志码:A 文章编号:1672-0482(2018)04-0337-03

DOI:10.14148/j.issn.1672-0482.2018.0337

The Origin of Stomach Yin Theory and Its Theoretical Analysis

CAO Liu, ZHANG Jia-yuan (Clinical Medicine School, Chengdu University of TCM, Chengdu, 610075, China)

ABSTRACT: To explore the origins and theoretical significance of stomach yin theory. It is belived that the stomach yin theory originated from The Yellow Emperor's Inner Classic and Zhongjing, inherited from Hejian school, led the Ming Dynasty doctors, and finally promoted by Ye Tianshi and other physicians of Qing dynasty. As a unity of opposite concept of the spleen yang theory, it has an independent theory system, dialectical guidelines and treatment methods, improving and supplementing the spleen and stomach theory in TCM.

KEY WORDS: stomach yin theory; sweetness-cool and moist; spleen and stomach

中医学自《黄帝内经》以来,就重视脾胃系统的作用,将其视为后天之本和气血生化之源。随着李杲《脾胃论》的刊行,中医脾胃学说有了明确的理论、临床参考,逐渐产生了"脾胃法东垣"的临床习惯,历代医家也以益气、升阳、散火之法视为脾胃病的常法。但脾胃互为表里,有阴土、阳土之分,二者生理、病理、病机变化均有差别。而临床自李东垣"脾胃论"流行以来,多重视温升脾阳,或有积滞,也多以平温香燥行脾滞,缺乏对胃土润降的重视,即使临床偶有提及,也多局限在单病、验案、单方上,未能形成体系。笔者根据相关文献探究胃阴学说源流,并浅析其学说的理论特点,以期能够使脾胃理论得到进一步完善。

1 胃阴学说的源流

1.1 胃阴学说的发源

胃阴学说虽形成较晚,但其理论源于《黄帝内经》,而理法方药则源于《伤寒论》与《金匮要略》。可以说,在中医理论的奠基时期,胃阴学说的理论基础与临床实践就已初步具备。

人以胃气为本。《灵枢·五味》提出"水谷皆入于胃,五脏六腑皆廪气于胃……津液已行,荣卫大通,乃化糟粕,以次传下"[1]217,强调了胃腑纳谷生气、靠津液润泽而下行糟粕的生理特点,并描述了胃腑"水谷之海不足,则饥不受谷食"[1]347的病理状态。这种生理与病理的阐述,是胃阴学说产生的理论基础

汉代,张仲景在《黄帝内经》理论基础上,提出了 胃阴受病的具体病症、治法与方药,使胃阴的辨证治 疗进入到临床实践层面。

如《伤寒论》192条云:"此亡津液,胃中干燥,因转属阳明。不更衣,内实,大便难者,此名阳明也"[1]349,及215条云:"此大便必硬故也,以亡津液,胃中干燥,故令大便硬"[1]349,二条文语多相似,反复申说,阐明了阳明大便硬为热伤胃中阴液的病机,并于其后提出了三承气汤下之的治法;又如26条"服桂枝汤大汗出后,大烦,渴不解,脉洪大者,白虎加人参汤主之"[1]320,是汗伤阳明胃腑阴液,故渴饮不解,故以白虎加人参汤之甘寒以清热生津,后有176条

收稿日期:2017-10-04

作者简介:曹刘(1993-),男,硕士研究生。

因吐下重伤胃阴,热结在里而烦渴者亦此汤主之,可以印证;再如《金匮要略》载:"火逆上气,咽喉不利,止逆下气,麦门冬汤主之"[1]394,经云:"胃正脉上循咽",此汤正主胃阴虚火上逆。因此,仲景《伤寒论》与《金匮要略》真正将胃阴的辨证治疗运用到伤寒与杂病的治疗过程中,而它们也成为后世医家辨治胃阴之理法方药的源头活水。

1.2 胃阴学说的酝酿

胃阴学说酝酿于宋元时期,这一时期中医学发展较快,学派林立,诸医家对胃阴的辨治各有论述。

如刘完素认为:"固其根本,则胃中水谷润泽而已……故五脏六腑,四肢百骸,受气皆在于脾胃土湿润而已",^{[2]10}强调"胃中润泽"是胃土功能的基础;临床上,一方面,急病而"胃中干"则注重驱邪以存正,创立三一承气汤,曰:"胃中干涸烦渴者急下之,救其胃气"^{[2]20},此胃气即胃中润泽,亦即胃阴。另一方面,久病而"胃中干"则强调"补阴泻阳,除热润燥,而土气得其平"^{[2]35},创立麦门冬饮子,实则还是润泽胃土之法。

而其私淑者张从正也认为当时重局方,"以燥热之剂,以养脾胃,滋土之气"[3]是不正确的,需宗刘完素"胃中润泽"之法为是,而体现在用药上则以下法救胃阴为多。

其后有朱震亨,其人三传于河间,而素重养阴,论曰:"言胃弱者,阴弱也,虚之甚也"^[4],直接强调了养胃阴的重要性。其《脾约丸论》认为脾约为脾胃俱弱,"理宜滋养阴血……津液乃能入胃,则肠润而通矣"^[4],其实正是重视胃阴的体现。

至于易水学派则素重脾阳,力畅温升,尤其自李杲后脾胃论大行,温升之法运用尤妙,故虽然易水张元素本人亦云"脾喜温运,胃宜润降"^[5],而此派对脾胃学说的贡献多在脾阳,于胃阴着力太少,可谓遗憾。

1.3 胃阴学说的先导

宋元末至明代,易水学派盛行,论脾胃则以李杲为宗,力主温升,在有明一代已形成流弊,引发了对温运脾阳法伤及脾胃阴分的探讨,有识之士多开始运用区别于脾阳学说的滋阴补土之法。如王纶《明医杂著》曰:"近世论治脾胃者,不分阴阳气血,而率皆理胃,所用之药又皆辛温燥热,助火消阴之剂,遂致胃火益旺,脾阴愈伤,胃脘干枯,大肠燥结,脾脏渐绝,而死期迫矣"[6],故此期医家主张脾胃阴阳分治,如万密斋《养生四要》曰:"受水谷之入而变化者,脾

胃之阳也;散水谷之气以成营卫者,脾胃之阴也"[7],缪仲淳《先醒斋医学广笔记》指出:"世人徒知香燥温补为治脾虚之法,而不知甘凉滋润益阴之有益于脾也。"[8]

但本时期对胃阴的论述多零散见于临床运用, 缺乏从生理到病理再到临床的系统论述,且多对脾 阴与胃阴二者认识混杂,不能形成独立的学说,仅可 谓胃阴学说的先导。

这些讨论,到清叶天士《临证指南医案》与唐容川《血证论》出现对脾阴生理病理的单独论述为止。此后脾阴学说与胃阴学说分流,后由张锡纯、蒲辅周、岳美中等医家发展成为另外一门脾胃学说。

1.4 胃阴学说的确立

经明代诸医家对脾胃之阴的深入探讨,至清代叶天士总结出"脾喜刚燥,胃喜柔润"[9]122的脾胃生理观,首揭"热邪不燥胃津,必耗肾液"[10]之旨,与仲景阳明病互相发明,阐明了外感之邪入内化热伤及胃阴的共同病机;论及内伤杂病,则认为"胃汁之枯,则肠中之垢不行"[9]129 是脾胃病中的首要问题。他认为久病"胃汁枯槁殆尽,难任燥药通关"[9]158,故强调脾胃分治,提出了胃为阳土,宜凉宜润的治疗原则,至此胃阴的辨治从理论到治疗形成了完整、明确的体系,终与脾阳、脾阴学说分道扬镳,胃阴学说由此确立。

其后,吴瑭、王士雄及张锡纯、唐宗海等人宗叶氏之说,各有创新,如吴瑭创立增液汤以治温病胃虚腑实证,实补仲景下法之未备;又如王士雄认为"凡治感证,须先审其胃汁之盛衰,如邪渐化热,即当濡润胃腑,俾得流通,则热有出路,液自不伤,斯为善治。若恃承气汤为焦头烂额之客,讵非曲突徙薪之不早耶?"[11]等,都是着眼于胃阴而阐发,充实了胃阴学说的内容。

2 胃阴学说对脾胃理论的完善

2.1 完善了理论体系

自李杲《脾胃论》出版后,凡脾胃中焦病者,莫不景从,连叶天士也说"夫脾胃为病,最详东垣"[9]122。然《脾胃论》虽曰脾胃,实则详脾略胃,详阳略阴,其法只能治脾,不能治胃。而中州土亦分阴阳,脾为脏属阴,胃为腑属阳,脾动而主运,胃静而主纳,脾主升,胃主降,皆是阴阳相反相成的体现。故胃阴学说提出脾阳胃阴分治,治脾之药不可治胃,叶天士认为"太阴湿土得阳始运,阳明阳土得阴自安"[9]129,而将救胃阴与补脾阳对立,真正完善了脾胃学说,使脾胃

的论治真正达到阴阳互不偏废的平衡。

同脾阳虚一样,胃阴损伤是连接胃腑生理与病理的桥梁。胃为阳土,经属阳明,其性最热,寒温邪气至则化热,热盛则易伤阴;而胃主受纳全赖胃阴润泽,刘完素所谓"五脏六腑,四肢百骸,受气皆在于……胃土湿润而已"[2]30,胃阴一伤,则胃土过燥,纳食必少,诚如叶氏所云:"胃汁渐枯,噎症萌矣"[9]163;胃主降亦赖胃阴滋润,"所谓胃宜降则和者……养胃阴则津液来复,使之通降而已矣"[9]129,否则"胃汁渐枯,少有下行之旨"[9]128。故论脾首重脾阳,论胃首重胃阴,其理相同。

2.2 明确了辨证准则

胃阴学说于辨证准则上区别于脾阳学说,辨治脾胃,先分脾阳胃阴:而辨治胃阴,又当分虚实。

实证多从外邪得来。外邪或寒或温,入于阳明则化热伤阴。按《伤寒论》条文,重症则里热大盛,伤阴亦重,可见壮热大汗脉洪,烦渴引饮,饮水不解之象,属热伤胃阴,至火极阴竭之时,则腑实谵妄现矣;后期轻症余热不清,阴伤亦不重,则微热,虚烦,懊憹,口渴,气逆欲吐,不能消谷。叶氏在此基础上创温病辨法,从斑色辨胃阴,使胃阴辨法得到进一步完善。

虚证则多日久内伤,或素体阴虚而年老更甚,或 秉质木火而五志过极化火伤阴,或酒食辛药劫夺胃 阴,如叶天士所言"知饥少纳,胃阴伤也"[9] 119,故以 饥不欲食为必有。次则如仲景所言,以大便难解甚 至便秘,胃气不降而上逆为呕为哕,口燥、咽干、咽痛 等或然之症为辨。

以其理论覆盖的病症而言,涉及伤寒、温病、便秘、噎膈、亡阴等,是一类具有特定临床特征、符合其特有辨证准则的疾病群,而非单一的症状或孤立疾病的某一阶段,针对性较为明确。

2.3 发展了治疗方法

辦治胃阴之治法与方药,是一脉相承而又变化发展的,它源于仲景,承于刘完素,大成于叶天士。叶天士云:"仲景急下存阴,其治在胃;东垣大升阳气,其治在脾。"^{[9]122}养胃阴法既非法从东垣温升,又不止于仲景急下,乃顺胃之性,且凉且润,复其津液,助其胃气下降,实是脾胃学说在治疗方法上新的发展。

若实证重而阴伤者,用白虎加人参汤清热生津,若热极腑实则用三承气法急下存阴,或遇孱弱则可用三一承气之法,重加甘草护胃,"下咽而肠胃郁结痞隔即得宣通……胃肠之外,得其润泽,热退而烦渴、满痛、呕哕遂止,须臾得利而已矣"[2]22;若再重入营血发斑,则用玉女煎加减;若余热不清伤阴不甚者,可用竹叶石膏汤为治,或用叶天士梨皮蔗浆之法润之则愈。

而日久内伤之胃阴虚证,当用甘凉濡润法。此法源于《金匮要略》麦门冬汤,而充于刘完素麦门冬饮子,终由叶天士总结治法后广泛运用于胃阴虚的治疗。刘完素认为麦门冬汤"以寒温之药,补阴泻阳,除热润燥,而土气得其平"[2]35,麦门冬饮子即依此意,在麦门冬汤方基础上加瓜蒌、知母、生地、葛根而成。而观其后叶氏益胃汤及吴鞠通所创之增液汤、沙参麦冬汤等,皆是遵《临证指南医案》所载"胃宜降则和者,非用辛开苦降亦非苦寒下夺以损胃气,不过甘平或甘凉濡润,以养胃阴"[9]123之原则,以甘凉濡润清养胃阴组方而成也。

3 总结

脾胃法李杲,诚是良言。然论治脾胃,亦不可仅 法李杲,概因其详于脾而略于胃,详于脏而略于腑, 详于温升而略于润降,有失偏颇。而仲景、刘完素、 叶天士等,取法急下存阴、甘凉濡润,以存胃中津液 为治,力戒滥用温升香燥而劫胃中津液,真可羽翼李 杲,而脾胃理论乃得全形。临床运用,亦当以二学说 相互参考,辨证论治,择善而从,方为确论。 参考文献:

- [1] 中医四部经典[M].山西:山西科学技术出版社,2008.
- [2] 刘完素.素问玄机原病式[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [3] 张从正.儒门事亲[M].北京:人民卫生出版社,2005:46.
- [4] 朱震亨.格致余论[M].天津:天津科学技术出版社,2011:37,43.
- [5] **杨杰.**浅论叶天士的胃阴学说[J].福建中医药,2006:37,56.
- [6] 王伦.明医杂著[M].北京:中国中医药出版社,2009:12.
- [7] 万全.养生四要[M].北京:中国医药科技出版社,2008:5.
- [8] 缪希雍.先醒斋医学广笔记[M].天津:天津科学技术出版社, 2011:24.
- [9] 叶桂.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [10] 叶桂.温热论[M].北京:人民卫生出版社,2007:18.
- [11] 薛生白,王孟英.湿热病篇[M].上海:第二军医大学出版社, 2012:121.

(编辑:叶亮)