

论五脏阴虚治法之异同

250014 山东中医学院 丁元庆

主题词 阴虚/中医病机
滋阴

1 心阴虚

治宜甘寒，佐以苦寒。心居上焦，为阳中之太阳。心中之阳，五行属火，赖阴液之滋养与制约。心阴亏虚，心火必盛，火热内扰，则烦而不宁、口舌生疮，治必于甘寒以养阴之同时，佐以苦寒以降泻亢盛之心火。如朱砂安神丸，用生地、当归以滋阴养血，黄连以清热泻火；黄连阿胶汤，用阿胶、白芍、鸡子黄以滋阴养液，黄连、黄芩苦寒以清心泻火。

心藏神，心阴亏虚，心火必旺，火扰心神，则心烦少寐，心神不宁，故滋阴泻火每多佐以镇静安神，或养心安神，如朱砂安神丸中之朱砂。天王补心丹则以天麦冬、生地、玄参以养阴清热，朱砂、茯神、远志、酸枣仁、柏子仁以养心安神。凡心阴亏虚，应滋补心阴，佐苦寒以降火、养心、安神，常可收相辅相成之效。

2 肺阴虚

治宜甘寒滋养，佐以轻清肃降。肺主宣降，喜清虚而恶重浊，喜润而恶燥。肺阴虚，肺失清肃下降之令，气逆难降，则咳嗽上

气在所难免。故补益肺阴亏虚，应于甘凉以滋润中佐清肃肺气之品。如养阴润肺之沙参麦冬汤，用沙参、麦冬、玉竹、花粉甘寒以养阴润肺，佐霜桑叶辛凉以清肃肺气；百合固金汤，用百合、生熟地、麦冬、玄参以益阴润肺，桔梗、贝母以宣肺化痰、下气解郁。

肺主宣发，阴虚失润，肺气失宣，津液不布，痰自内生，则养肺阴又宜润中佐化痰之品。如二母宁嗽丸，以知母养阴润肺，贝母下气化痰止咳。益肺阴之用药，总以清虚宣达、轻清肃降为佐，使滋阴不腻滞、宣肃不耗散，肺体得润则宣肃之职易复。

3 胃阴虚

甘寒凉润，须兼和降。胃主受纳腐熟水谷，气宜下行顺。阳明胃又为多气多血之经，喜润恶燥。润则降，燥则滞，阴津滋润，气始和降。胃阴亏虚，胃失濡润，胃气失于和降，故养胃阴宜甘寒，必兼和胃降逆，如沙参麦冬汤之桑叶，加味麦冬汤之半夏、

降逆。

胃阴不足，胃热内郁，腑气不通，又须滋阴润燥与通腑降气并施，增液承气汤即属此类。胃阴不足，胃中火热亦可逆而上冲，以致面赤、口干、龈肿，又当养阴清热降火并用，如玉女煎之熟地、麦冬、知母与石膏、牛膝之配伍为其代表方剂。

4 脾阴虚

甘凉滋补，不腻不燥。脾主运化，脾阴不足，运化失常，食入不化，宜滋阴润脾，药以甘平甘凉滋润之味，甘以补脾益阴，如叶氏养胃汤之常用药玉竹、石斛、山药、白扁豆等。脾贵在运化，甘凉益阴，勿妨其运化，宜补而不腻，可酌入生麦芽、佛手、香橼以理气运脾。

5 肝阴虚

酸甘化阴，兼清疏肝气。肝藏血，主疏泄，气之疏泄，赖阴血之润养。肝阴亏虚，肝体失柔，气失疏泄，则养阴柔肝又当兼以疏肝理气。如一贯煎用川楝子，于养中兼疏，疏以助养。

阴主制阳，阴虚阳易亢，肝阳偏亢，上扰清空，甚则阳化风动。因而滋阴又需潜镇亢阳、平肝息风，如镇肝熄风汤用代赭石、怀牛膝与龙骨、牡蛎、元参、生杭芍、天冬配伍。肝气以疏泄升发为常，故不论滋阴镇肝潜阳诸方，总宜使肝气疏泄，是以镇肝熄风汤又有青蒿、生麦芽、川楝子三物加入，于镇其所不当亢逆之阳的同时，疏展其本应升发之气。

肝主筋膜，肝阴亏虚，筋膜失养，易生筋惕肉瞤、肢体挛急诸症，治宜酸甘化合、养阴柔肝舒筋。方如补肝汤，用地、芍、归、芍四物益阴养血柔肝，合芍药、木瓜、甘草酸甘化阴，且能舒筋缓急；伍麦冬、酸枣仁诸酸甘之品，养阴而兼收耗散之肝气。亦可加介类以镇熄内动之肝风，方如大定风珠。肝肾同源，肝阴不足，则久及于肾，宜养肝阴兼益肾阴，方如滋水清肝饮、杞菊地黄丸等。

6 肾阴虚

治宜甘寒、咸寒、温润并用，意在阳中求阴。肾含元阴元阳，阴阳互根互依，益损相随。肾阴亏虚，久则阳失根基，阳弱则阴失温润化生之机，故滋补肾阴必予气味重厚、质润滋腻或血肉有情之品，同时佐以甘温、温润之味，以助阳生阴，如左归丸、左归饮。诚张景岳所说：“善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而源泉不竭。”

肾含真阴，内寄相火，肾阴虚相火旺，滋阴须佐降火，此知柏地黄丸、大补阴丸所以用知母、黄柏之故。肾藏精生髓，髓化于精而成于阳。阴亏髓减，滋肾填精，助阳生髓，如虎潜丸中用锁阳、牛膝、虎骨。肾司二阴、主二便，肾阴亏虚，亦常致开合失司，浊气不能及时下泄，滋阴当佐泻浊，如六味地黄丸之丹

主题词 辨证论治

1 传统辨证方法之特点

中医传统的辨证方法包括病因辨证、脏腑经络辨证、气血津液辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、六经辨证等，具有四个特点。

1.1 适应性：各种辨证方法形成于不同的历史时期，有其不同的适应范围。如卫气营血辨证，主要适应于外感热病，内伤杂病则多以脏腑经络辨证为主。故应根据疾病的性质，选用最佳辨证方法。

1.2 特异性：在具体应用时，不同的辨证方法有其特异的诊治思维方法。如六经辨证，四诊合参后以主症和脉诊为主要依据。综观六经病之提纲，概言主症与脉诊改变。卫气营血及三焦辨证，则重在辨舌、验齿、辨斑疹白痞等；病因辨证，以详问病史，审证求因；脏腑经络辨证，则重视抓主症以定位。

1.3 相关性：各种辨证方法均肇始于《内经》，后世医家创立八纲辨证方法，沟通了不同辨证方法间的内在联系，故具有相关性。如定位辨证（表里、六经、脏腑、气血、卫气营血、三焦等均有定位辨证的内涵）、定性辨证（如寒热、虚实、阴阳等）及病因辨证。又如当出现壮热、口渴、汗出、舌红、苔黄、脉洪大时，采用卫气营血、六经辨证或脏腑辨证方法，都可归纳为胃热亢盛证，而用白虎汤治疗。

1.4 局限性：各种辨证方法因受其形成的历史条件、医疗实践及认识水平的制约，具有一定的局限性。如明·王伦《明医杂著》谓：外感法仲景，内伤法东垣；热病用河间，杂病用丹溪。在临床会诊或讨论时，常可见到“十个医生，十张处方”的现象，其原因主要在于医生各自应用不同的辨证方法而受其局限性的制约。因此，应对中医传统的各种辨证方法，在继承的基础上发扬提高。

2 病机四辨的方法

《素问·至真要大论》曰：“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之。”求之有无，责之盛虚，以病机为要。笔者在教学与临床实践中，归纳了病机四辨的方法，简述如下。

2.1 辨病因：包括传统的病因辨证方法在内，通过详审病史，审察各种临床表现，并分析病因。如风、寒、暑、湿、燥、火等六淫致病因素，七情、饮食、劳倦、虫兽、外伤，失治误治，痰、淤等继发性致病因素，均可用病因辨证。

肾受五脏六腑之精而藏之，肾阴又为五脏阴液之本。五脏之伤，久必及肾，肾阴亏损，五脏之阴皆亏，故他脏阴虚当察损及肾阴与否，而滋肾养阴也应兼顾他脏之阴。

2.2 辨病位：即辨别疾病发生的部位，包括八纲辨证之表里阴阳及卫气营血、三焦、六经、脏腑经络、气血辨证方法等，均可从证候特点辨别病位，以达到定位诊断或定位辨证。

2.3 辨病性：即辨别疾病的病理性质，以八纲辨证之寒热虚实为基础，结合其他辨证方法中辨病性的具体方法，均可辨别寒热虚实的病理属性。

2.4 辨病势：即病势辨证，在疾病过程中的邪正盛衰、进退顺逆变化及虚实转化、寒热转化、阴阳转化等，均可反病机变化的趋势。“上工”治病察微知著，正是从脉证变化中把握病机趋势而防变。

综上病机四辨是相互联系的一个有机整体，也是中医辨证方法的整体观的体现。察病机以辨证，不必拘于传统辨证方法之异，所谓百法一宗以病机为要也。

3 病机四辨与临床证候

采用病机四辨的方法，有助于更准确认识中医证候，以提高临床辨证的准确性。如以中国中医研究院主编的《中医证候鉴别诊断学》列举的311个规范证候分析，按病因四辨的方法，可归纳为十种表达形式：①病因+病位=证候，如风寒犯肺、暑伤心肾证、湿阻气分证等；②病性+病位=证候，如肺阴虚、肾气虚、脾胃阳虚等证；③病势+病位=证候，如肝火犯肺、肺气衰竭、气逆、气脱、心阳暴脱等证；④病因+病性=证候，如热毒炽盛、暑湿邪蒸等证；⑤病因+病势=证候，如湿遏热伏、湿化燥等证；⑥病性+病势=证候，如热极动风、阴虚风动等证；⑦病因+病位+病势=证候，如阳明津伤肠燥、湿热弥漫三焦等证；⑧病因+病位+病性=证候，如痰浊内蒙心包、阳明湿热里实等证；⑨病位+病性+病势=证候，如厥阴上热下寒阴虚、太阳阳虚心神浮越、太阳阳虚水气上冲等证；⑩病因+病位+病性+病势=证候，如寒邪犯胃浊阴上逆、表热兼里寒下迫大肠等证。

3 病机四辨与临床证候

此十种表达形式，均可用病机四辨方法分析病人的症状，舌脉改变而得出，起到删繁执简的作用，有

病机四辨与治浅识

610515

中国人民解放军第一军医大学中医系 罗仁