

“脾喜燥恶湿”之考辨

于漫¹, 蒋世伟², 吕凌¹, 王彩霞¹, 秦微¹, 崔家鹏¹

(¹辽宁中医药大学, 沈阳 110847; ²辽宁中医药大学附属医院急诊科, 沈阳 110032)

摘要: “脾喜燥恶湿”是脾的生理特性之一。历代医家对其中要旨均加以揭示, 但却未见有专篇进行讨论, 后世对其论述更是寥寥无几。临床有些医家不能深谙其要旨, 治疗上常过用苦温燥药致脾失濡润而伤脾性。文章从生理及病理角度浅析“脾喜燥恶湿”, 阐释脾与燥、湿的辨证关系, 治疗上以“脾润平为上”为主旨, 为理论探讨及临床治疗上提供依据。

关键词: 脾(中医); 脾喜燥恶湿; 理论研究; 湿邪

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

Examination of ‘spleen liking dryness and disliking dampness’

YU Man¹, JIANG Shi-wei², LYU Ling¹, WANG Cai-xia¹, QIN Wei¹, CUI Jia-peng¹

(¹Liaoning University of Chinese Medicine, Shenyang 110847, China; ²Emergency Department of Affiliated Hospital of Liaoning University of Chinese Medicine, Shenyang 110032, China)

Abstract: ‘Spleen liking dryness and disliking dampness’ is one of the physiological characteristics of the spleen. The essence of it has been revealed by medical experts in past dynasties, but no special articles have been discussed, and even less discussed in later ages. Some clinical doctors can not understand its essence and often use bitter, warm and dry drugs to cause the loss of moistening of the spleen and damage the spleen in the treatment. Therefore, based on the physiological and pathological analysis of ‘spleen liking dryness and disliking dampness’, the article discusses the dialectical relationship between the spleen and dryness and dampness, and takes ‘runping is good for spleen’ as the guide for treatment, which provides the basis for the theoretical discussion and clinical treatment.

Key words: Spleen (TCM); Spleen liking dryness and disliking dampness; Theoretical research; Dampness

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

脾喜燥恶湿, 是脾的生理特性之一。明代吴昆《医方考》中有云: “脾……喜燥而恶湿”。脾病易生湿, 湿亦困脾土。《素问·脏气法时论篇》曰: “脾苦湿, 急食苦以燥之”。马蒔注云: “然脾为太阴湿土, 最苦在湿, 湿则脾病也, 惟苦性燥, 急宜食苦者以燥之”。因此, 临床治疗上, 医者治脾病多遵顺其性制其恶, 常以燥治湿, 往往过用苦温燥药使脾失濡润而伤脾阴, 治疗上达不到满意的效果。各中缘由不难推测, 大抵不过曲解了“喜燥”之意, 没有完全谙熟其中之要旨。笔者谙此误象, 查阅古籍文献, 征大家之意见, 在古籍文献基础上, 就脾脏之生理特性、湿困脾土之病理表现及临证用药心得等方面, 全面、系统、梳理论述了“脾喜燥恶湿”的生理特性, 追溯其理论本源, 探讨其临证变化, 虽有纰漏浅薄之处, 只为抛砖引玉之意, 望同道斧正!

脾性湿土, 生理上主湿不恶湿

1. 脾土性湿, 土湿则滋万物, 脾润则养脏腑 脾位居于膈下中焦, 在五行中属土^[1]。《素问·异法方宜论篇》曰: “中央者, 其地平以湿”。土性湿, 土应于人体为脾。《素问·阴阳应象大论篇》曰: “中央生湿, 湿生土, 土生甘, 甘生脾……其在天为湿, 在地为土……在藏为脾”。而清代何梦瑶论述到: “湿在天为湿气, 在地为土, 在人为脾胃, 故古人言脾胃往往以土名之, 或以湿名之”。以上均说明, 湿、土、脾三者同为五行中的一行类属事物, 实为一体, 土性湿内应人体则为脾性湿, 因此, 脾性当属湿土, 湿气通于脾^[2]。那脾性湿土的生理功能如何? 湿土与脾主运化功能是怎样的关系? 都是应该关注的问题。脾主运化, 为“气血生化之源”, 其化生的水谷精微滋润濡养五脏六腑。唐容川有云: “脾称湿土, 土湿则滋生万物, 脾

润则长养脏腑”。由此可以看出,脾性湿土才能滋生万物,这与脾主运化功能互济不离,与土之长养万物同性,脾性湿,湿为脾用,故脾主湿属土脏。

2. 脾土性湿而不恶湿,过则生膏油 脾性湿,这里的“湿”相当于人体内的营养物质,属正常湿气。此处的“湿气”在脾气的带动下,呈雾露弥漫之无形水气状态,往来布散于人体内,正如《金匱要略心典》中指出的:“湿应脾而内行”,既可以濡养五脏六腑,又可滋润四肢百骸。“湿者,太阴湿土,乃脾胃之气也”(《医学启源·卷中》),脾土得“湿气”滋养,方可正常发挥运化水谷精微的功效。笔者认为,脾性湿实质与脾阴有异曲同工之妙,由此可见,阴平阳秘状态下的脾脏,其主湿不恶湿。故有“湿者,脾之才气也,土之有湿,则为膏壤,脾秉湿气是生膏油”之论断(《伤寒论浅注补正》)。

诸湿肿满,皆责之于脾

1. 湿生于脾,而脾反恶湿 脾位于中州,脾阳易虚,阴气易盛,脾阳虚则温煦失常,脾气虚则鼓动无力,两者共同使得脾失健运,此时正常的“湿气”化而为邪,形成内湿,停于人体内所致各种疾病。《黄帝内经太素·脏腑气液》注曰:“中央生湿,湿生于脾,以其脾感,故恶湿也”。对于“脾恶湿”这一特性,可追溯到《素问·宣明五气篇》中所记载:“心恶热、肺恶寒、肝恶风、脾恶湿、肾恶燥,是谓五恶”,故脾脏厌恶湿盛。

2. 脾虚则生湿,湿盛则伤脾 《素问·气交变大论篇》中记载:“泉源河衍,涸泽生鱼,风雨大至,土崩陨,鳞见于陆”。通过对天象气候的长期观察,古人发现值岁土太过、火运不及之年,在自然界可产生因水湿过度而引起的灾异,如湿淫太盛的气候反常。人们所患的疾病多与脾脏相关,湿邪伤脾,脾失健运,多出现脘腹胀闷、纳呆、头重如裹、口黏、痰饮、水肿、便溏泄泻、痿废不用等病证。正如《血证论·卷一》中所云:“脾气不布……故病膈食大便难,口燥唇焦,不能生血,血虚火旺,发热盗汗。若湿气太甚,则谷也不化,痰饮泄泻肿胀腹痛之证作焉”。张景岳《景岳全书》所云:“土之化湿,反侵水脏,故为腹满,食不下,肠鸣泄注痿痹足不任身之候”。脾主运化水湿,但湿过多,必损伤肌肉四肢,发生疹痹、水肿等症。因而脾之运化不及,则又因湿之过盛。临床上更是把湿邪之患均归结于脾失健运。脾虚则生湿,湿盛则伤脾,脾虚与湿盛是一种因果关系。正如《素问·至真要大论篇》中所云:“诸湿肿满,皆属于脾”。湿病、水肿、胀满等病都属于脾病的范围。

病理上“脾湿”喜“平燥”

1. “湿易困脾”源于“同气相求” 关于脾喜燥

恶湿的问题,历代医家均有所论述,但均是在脾主运化理论上发展推演而来。众所周知,脾主运化不只运化水谷,同时也运化水湿,脾运化水湿功能正常可以保证体内水液代谢平衡,然一旦脾失健运,运化失常,则会导致体内水液代谢平衡失常,根据“湿喜归脾者,以其同气相求故也”(《临证指南医案》),无论内湿还是外湿均易困脾。正如《医门棒喝》中所述:“湿土之气,同类相召,故湿热之邪,始虽外受,终归脾胃也”。以上论述反应了先贤在认识“脾恶湿”的同时,也认识到脾易被湿困的一面。

2. 脾苦湿,虽“急食苦以燥之”,切勿犯“虚虚实实”之戒 “脾喜燥”之说,是由《素问·藏气法时论篇》:“脾苦湿,急食苦以燥之”演绎而来,指治疗脾湿证时用苦味药以燥湿。《黄帝内经素问吴注·卷七》有云:“脾以制水为事,喜燥恶湿,湿胜则伤脾土,急食苦以燥之”。由于脾为阴中之至阴,为湿土,运化水湿必然需要脾气鼓动之力和脾阳温煦和之力的相互协同配合完成。湿为阴邪,易伤阳气,若脾阳受损,必导致水湿、水谷难以运化而出现病变。故《丹溪心法》曰:“脾运委顿,清阳失旋,则胃气未能醒豁,所进谷气难化精微,易酿为痰浊”。《景岳全书发挥·卷十二》:“脾土喜燥而恶湿,喜暖而恶寒”。脾性湿,为湿土,生理状态下主湿不恶湿,但一旦脾阳温煦失常,脾气鼓动无力,湿停立现。叶天士在《临证指南医案》曾有精辟论述:“太阴湿土,得阳始运……以脾喜刚燥”。中医有阴阳宜平而不宜偏,偏则气亢,亢则害之论。燥虽能胜湿,但太过又易损伤脾阴,故脾虽喜燥,但不喜多燥。正如《医醇剩义·卷二》中所言:“脾本喜燥,但燥热太过,则为焦土,而生机将息,令人体疲便硬,反不思食。此如亢旱之时,赤地千里,禾稼不生也”。《丹溪心法附余·卷二十四》中亦有论:“脾胃者,土也,土虽喜燥,然太燥则草木枯槁;水虽喜润,然太润则草木湿烂”。

“脾喜燥恶湿”指导下的临床治疗

1. 湿邪为病易困脾,侵其所司之外部,扰其所主运化之功 临床上脾病多有湿邪过盛的表现,医家在治疗此类疾病时,应注意燥湿相得,既无太过,又无不及时,阴阳平衡,脾脏运化才能正常,从而发挥“后天之本”和“气血生化之源”的作用。脾易被湿邪所困,水湿湮郁,阻室气机,不惟水谷难以运化,湿邪亦可内生,或湿留成饮,或湿聚成痰,或湿流皮肤形成肿胀,或湿留肠间形成泄泻。因此临床治疗泄泻常从脾论治,正如姚止庵所云:“脾本湿土而性则喜燥,盖湿极则气滞不能运化矣”。喻嘉言《寓意草》亦谓:“脾胃者土也……然太润则草木湿烂”。《素问·阴阳应象大论篇》曰:“在天为湿……在脏为

脾……湿伤肉”。《素问·痿论篇》有云：“脾主身之肌肉”。脾主肌肉四肢，易为湿气所伤，从而发生痿痹、肿胀等症。故《素问·生气通天论篇》曰：“因于湿，首如裹，湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿”。《景岳全书》云：“脾属土，其应湿，湿伤肌肉故恶湿”。

2. 健脾阳以运湿，用药多以苦淡泄之 由于脾的特性喜燥恶湿，故临证尤须重视健脾阳以运湿^[3]。如若感受外湿之邪，或过食生冷，或内湿困脾，导致脾脏的运化功能失调，机体则会出现水液输布紊乱的状态，升降失常，水湿停聚，出现水湿内停或津液不足等现象，产生脾燥和脾湿的病理改变。湿邪困脾证临床常见症状多为头身困重，倦怠乏力，头重如裹，脘腹胀满，大便溏泄，甚则出现全身浮肿。并且中医认为湿性缠绵黏腻，故多有兼证出现。治疗上宜健脾燥湿为原则，常选平胃散等方剂。在用药上遵循“湿淫所胜，平以苦热，佐以酸辛，以苦燥之，以淡泄之”的原则，常用中药有苍术、厚朴、砂仁、白术、茯苓、姜半夏等健脾燥湿之品。如若湿郁日久，外感燥热，或因汗、吐、下、失血、夺精之后所致热盛伤精，或阴津不足，使脾胃失其濡润滋养而燥化，则易产生寒湿证和湿热证。临床症状以口燥咽干，心烦易怒，干咳少痰，或痰中带血，皮肤干涩，发枯不荣，肌肉

瘦削，小便短赤，大便干结，脉象细数等为主。治疗上则宜在燥湿的基础上，分别采用温中化湿和清热利湿等法。选用沙参麦冬饮、增液汤等方剂，在用药上遵循“湿淫所胜，平以苦热，佐以酸辛，以苦燥之，以淡泄之”的原则，选用中药有沙参、麦冬、石斛、玉竹、山药、麻仁等。

小结

综上所述，脾与燥、湿的关系辨证而复杂，在生理状态下，脾脏既不喜燥又不恶湿，应以平为佳；病理状态下，应视具体情况适宜治疗方法，但大抵急食苦以燥之。理解“脾喜燥而恶湿”致理论，不能一概而论，如若理解产生偏差，则将影响治疗效果，延误病情，易犯虚虚实实之戒。因此，治疗湿邪困脾之证，应遵“脾润平为上”为要旨，准确把握其中之辨证关系，以期达到尚佳之疗效。

参考文献

- [1] 王彩霞,崔家鹏,秦微,等.中医“脾”脏实体的源流考证分析.中华中医药杂志,2017,32(2):438-440
- [2] 王彩霞,朱鹏举.“脾之应时”理论溯源.辽宁中医杂志,2017,44(8):1616-1617
- [3] 张凤霞.论脾喜燥恶湿.河南中医,2008,28(2):13

(收稿日期:2017年11月13日)

• 论著 •

“痢”与“痢”之辨析

王倩,黄小波

(首都医科大学宣武医院中医科,北京 100053)

摘要: 作为医学名词,“痢”“痢”二字在古今文献中均有使用,莫衷一是,有失规范,为读者对本病的学习理解及本词的运用增加了困惑。鉴于医学名词术语规范化的必要性,文章试从历史源流、学术争议、使用实况3个方面对“痢”“痢”二字进行辨析,以促成共识,助医学名词术语更加规范。

关键词: 痢;痢;医学名词;规范化

基金资助: 北京市卫生系统高层次卫生技术人才培养项目(No.2013-2-31),北京市自然科学基金项目(No.7172094),北京市中西医结合老年疾病研究所专项(No.2012-191)

Discrimination two patterns of Xian

WANG Qian, HUANG Xiao-bo

(TCM Department, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing 100053, China)

Abstract: As medical noun, two patterns of Xian are all used in ancient and modern literature, it can't decide which one is right will lose standardization, which may confused readers about the understanding and usage of the two words. In view

通讯作者:黄小波,北京市西城区长椿街45号首都医科大学宣武医院中医科,邮编:100053,电话:010-83198327

E-mail: huangxiaobo@xwh.ccmu.edu.cn