

中医基础理论

一、脾虚之阴阳

五脏皆有阴虚、阳虚之别。脾有阳虚，也有阴虚，这是祖国医学脾胃学说的基本内容之一。《内经》就知有脾阴的存在，识脾阴源于中焦。如《灵枢·本神》指出“脾藏营”，《灵枢·营卫生会》则云“营出于中焦”。《灵枢·五邪》更谈到脾阴虚证，其所曰“邪在脾胃，则病肌肉痛。阳气有余，阴气不足，则热中，善饥”，即是针对阳气有余、脾阴不足而言。东汉张仲景立“麻子仁丸”一方，以治脾阴不足而大便难，首开治脾阴虚证之先河。至明代，李东垣著《脾胃论》，创脾胃内伤理论，较系统形成祖国医学的脾胃学说。但东垣详于脾阳而略于脾阴，治重于温补而略于清滋，对脾胃阴虚有所忽视。此后，随脾胃学说的逐步发展，清代叶天士创养胃阴之法，以弥补东垣之不足，为后世开一大法门。在其前后，更有对脾阴虚持精辟之见医家。如吴澄所著《不居集》即强调“古方理解健脾，多偏补胃中之阳，而不及脾中之阴。然虚损之人多为阴火所烁，津液不足，筋、脉、皮、骨皆无所养，而精神亦渐羸弱，百症丛生矣”，明确提出了补脾阴之法。

开则肺气易宣，肺宣则痰易出；生姜、细辛助麻黄散寒行水、冬花、紫菀、半夏助射干降气化痰，五味子敛肺，大枣安中，俾邪去而正不伤矣。共奏止咳化痰、平喘散寒之功。

3. 宣壅涤痰法：证见“咳逆上气，时时吐浊，但坐不得眠，皂荚丸主之”。咳喘之证随咳吐之痰浊而缓解，然“但坐而不得眠”乃为膈上有胶固之痰浊，胸中有壅塞之气闭，是以卧则气逆更甚，治以皂荚丸。方中，皂荚涤痰去垢，酥炙蜜丸润其燥烈，枣膏和服祛痰不伤正。

4. 清热化饮法：证见“咳而脉浮者，厚朴麻黄汤主之”。咳者

试论脾阴虚及其证治

116013 辽宁省大连市中医医院 杨容青

主题词 脾阴/中医药疗法 脾虚/中医药疗法

脾主运化，主统血。一般认为，脾的这种生理功能赖脾阳所完成，实际却由脾阴脾阳共同形成维持脾之生理功能的基础，而脾阴又为脾阳的基础。脾为至阴之脏，以生精血，脾阴乃濡养脏腑四肢百骸的重要物质。只有脾阴充足，人体才能保持精血不竭、元气不绝。且脾之阴阳互根，阳赖阴存，阴赖阳生，二者相互依存，又相互为用。脾阳对脾之健运具有温煦、鼓动作用，然脾阳离不开脾阴的资助，脾阴充足，才可使阳化有源，气血生化之源有据。如此阴阳相得，脾才可正常运化，否则就可出现运化失常之病理现象。因此，脾之阴阳有明显的区别，但又有密切的关系。脾主运化与统血的功能，由脾阴脾阳共同协调所完成。若脾阴亏虚，不仅可影响脾的健运、统血功能，造成本脏自病，还会累及其他脏腑，以至肌肉及四肢百骸等。诚如唐容川

《血证论》所云：“脾阳不足，水谷固不化；脾阴不足，水谷仍不化也。譬如釜中煮饭，釜底无火固不熟，釜中无水也不熟也”。

二、脾胃阴虚之异同

探析脾阴虚，除须明确脾虚有其阴阳之分外，还要确当认识脾阴与胃阴之异同，知同辨异，则遇惑而不悞。

脾胃之生理特点为同居中焦，以膜相连、互为表里。二者阴阳相配，表里相合，共司升降纳化之职，同为后天之本。若脾胃失和，则可发生升降无序、纳化失调的诸多病理变化，而其胃阴虚与脾阴虚之病变，每有相似之处，临床见证言脾则胃在其中，一般统称脾胃阴虚，或概称胃阴虚，往往脾胃合治。此者，是谓脾胃之阴虚概同，无须分立之义。

然而，有同不等于无异。脾与胃系两个概念，为一脏一腑，脾阴

咳而上气，脉浮者乃为病位与病机之概括。以方测证，当为饮热蕴于肺、肺失宣降之职，其证当见咳嗽喘息、胸满烦躁、痰声漉漉、但头汗出、倚息不能平卧。方中，麻黄、厚朴、杏仁宣肺而降喘逆，干姜、细辛、五味子、半夏祛寒化饮而止咳，石膏清热除烦，小麦安中养正。

5. 逐水通阳法：证见“脉沉者，泽漆汤主之”，此乃承上条“咳而脉浮”，脉沉者意为其病在里，亦为有水之征，即水饮内停，咳喘身肿之病机的概括。水饮内停，上迫于肺，而为咳喘；水饮外溢，而为水肿。治以泽漆汤。方中，泽漆

逐水，桂枝通阳，紫参利二便，半夏、生姜散水降逆，白前止咳平喘；水饮泛滥，中土必伤，故以人参、甘草扶正补脾；水饮久留，必有郁热，故佐黄芩苦寒清热。

6. 宣肺泄热法：证见“咳而上气，此为肺胀，其人喘，目如脱状，脉浮大者，越婢加半夏汤主之”。内有饮邪，壅塞胸中，外感风热，诱外内饮，内外合邪，以致肺气胀满、水饮挟热而上逆，是以“其人喘，目如脱状”、其脉浮大者，风热所致也，治以越婢加半夏汤。方中，麻黄、石膏辛凉相伍而发越水气，生姜、半夏散水降逆，甘草、

经典医籍析疑

虚与胃阴虚毕竟有其界限区别。

其一,脾胃阴虚的脏腑属性不同。脾为脏,属阴;胃为腑,属阳。脾胃的阴阳属性是严格的,但因脾胃表里相合,故二者是相对而言的。脾属阴,是相对于肾腑而言;胃属阳,是相对于脾脏而言。脾阴虚与脾脏属阴的属性一致,脾脏本身属阴又出现脾阴虚证,这在脏腑生理病理上表现为阴中有阴;胃阴虚是在胃脏属阳的属性下出现的胃阴不足,其生理病理表现则为阳中有阴。

其二,脾胃脏腑中亦各有阴阳,脾胃阴虚分属为各自脏腑之阴虚。有一种见解认为,脾胃之阴有共性,养胃阴即是养脾阴,二者无须分立和分治。在一定情况下,这种见解不无道理。然而脾胃之阴虽有均属阴的共性,但脾阴终究是脾脏之阴,胃阴终究也是胃腑之阴,并非胃阴即脾阴、脾阴即胃阴。就生理而言,脾阴主升、胃阴主降,脾阴主营血、胃阴主津液,二者的功能是不同的。从临床辨证来看,脾阴虚多为内伤气血诸病,其治重在育阴和营;胃阴虚则多为阳热诸病,治当重在增液养阴。这种差异不可不知。

三、脾阴虚的临床证治

《难经》曰:“不能治其虚,

何问其余。”脾胃同为后天之本,而脾虚有阴阳之分,脾胃之阴又有异同之别,因此深入探析脾阴虚的证治,具有重要的临床意义。

1. 辨证需详审病因病机。脾阴虚的病因病机比较复杂,在临床辨证时应侧重于如下几点。

(1) 导致脾阴虚的原因多缘于外感内伤,诸如燥热暑湿、饮食失节、忧思劳倦及误治失治等均可伤及脾阴,造成脾胃本脏疾病的发生。《素问·太阴阳明论》云:“饮食不节……者,阴受之。”吴鞠通《温病条辨》谓:“寒湿多伤脾胃之阳,湿热多伤脾胃之阴。”顾松园《医镜》曰:“劳倦伤脾,乃脾之阴分受伤者多。”若热灼伤津、脾阴亏损,则“脾气散津”,“脾为胃行其津液”之功能减退,临床可见鼻干、口渴、干咳、食少、发热、便秘之象。因“脾主运化”,脾阴虚则运化失常,运化水谷及运化水湿之作用失调,临床可见腹胀、泄泻、倦怠、消瘦、痰饮、水肿、营养障碍等症。

(2) 脾阴有生血之能,脾阴虚则血亦必虚,致失其统血之常,而易出现一系列的血证。《灵枢·决气》曰:“中焦受气,取汁,变

治疗肺胀之主药。然麻黄随其配伍不同,其效用亦不相同。其规律为,兼有表邪者,麻黄配以桂枝,意在外解表邪、发散风寒,如小青龙加石膏汤;水饮内停、饮郁化热者,麻黄配以石膏,旨在发越水气,清泄郁热,如越婢加半夏汤;咳重痰多、漉漉有声者,麻黄配射干,重在化痰止咳,方如射干麻黄汤;喘促胀满者,麻黄配厚朴,重在平喘除满,方如厚朴麻黄汤。

(作者简介:岳在文,男,37岁。1978年毕业于内蒙古医学院中医系,现任包头医学院第二附属医院主治医师。)

化而赤,是谓血。”若脾阴不足,则生血统血功能减弱,如《血证论》所言“血之运行上下全赖乎脾”、“脾阴虚则不能滋生血脉”、“其血走泄胃中为唾而出,是脾之阴分受病,而失其统血之常也”。临床常见的一些出血证,每由脾阴虚不能统血所引起,可见倦怠乏力、面色㿔白、眩晕心悸、食少腹胀等症。又因“脾藏营”,脾阴虚则血亦必虚,在临床多有虚热之征,若热迫血妄行,则往往产生鼻衄、齿衄、肌衄、尿血、便血、月经量多等一系列出血证。

(3) 脾阴可灌溉五脏,五脏津液亦通乎脾。若五脏虚损,亦可遭致脾阴亏乏,成为脾阴虚的重要原因,而脾阴虚也可成为多种虚证发生的根源。心主血脉,而血赖中焦脾胃生化,若脾阴不足而生血功能低弱,则必累及心阴,使心无所养,出现心悸不寐、惊惕不安等症。脾为肺母,土能生金,若脾阴不足,则无脾之阴液上输于肺金,不能保证肺阴的濡润滋养作用,致肺金燥热,临床可见口干咽燥、潮热盗汗、午后颧红、干咳无痰或痰中带血等症。肝为刚脏,脾阴足则肝阴充,可保持肝的条达之性;脾阴不足则可致肝阳过刚,出现肝阳上亢的眩晕、头痛、烦躁易怒、两目干涩、肢体麻木,甚或动风抽搐等症。肾藏先天之精,然肾精需后天脾阴之不断生化 and 充养,若脾阴虚弱可致肾阴不足,临床可见腰酸、潮热、心烦、耳鸣、健忘、尿浊、遗精等症。另因脾之运化功能关系全身肌肉和四肢功能的正常与否,若脾阴不足、脾失健运,临床亦可出现肌肉瘦削弛缓、四肢倦怠无力之症,甚则痿弱不用。凡此,正如张锡纯《医学衷中参西录》引陈修园之见所云:“脾为太阴,乃三阴之长,故治阴虚者,当以滋脾阴为主,脾阴足,自能灌溉诸脏腑也。”

大枣调和诸药而安中,共奏宣肺泄热、降逆化饮之功。

7. 解表化饮法:证见“肺胀咳而上气,烦躁而喘,脉浮者,心下有水,小青龙加石膏汤主之”。此乃外感风寒、内有饮邪郁热、外寒束表,其脉应浮;水饮渍肺,则咳而喘逆;饮郁邪而化热,故烦躁。治以小青龙加石膏汤。方中,麻黄、桂枝解表散寒,芍药、桂枝相伍则调和营卫,干姜、细辛、半夏温化水饮,五味子收敛肺气,石膏清热除烦,与麻黄相协可发越水气。

综上所述,治疗肺胀之六方,应用药物麻黄者四方,可见麻黄为

中 医 基 础 理 论

2. 脾、胃阴虚证须作鉴别诊断。脾阴与胃阴有同有异,故在临床对脾阴虚证与胃阴虚证应予鉴别,不可一概而论。其鉴别诊断应注意以下二点。其一,脾与胃互为表里,脾阴与胃阴相互渗透,临床每出现既有脾阴虚又有胃阴虚之症,如林佩琴《类证治裁》所言“脾胃阴虚,则不饥不食”。在临床不乏见脾胃阴虚并见之证,对其应权衡主次,脾胃阴虚同治。其二,脾阴虚与胃阴虚虽均为阴虚,有其共性的一面,但病机与症状亦有差异性,临证所见多有不同表现,尤应重视。胃阴虚证一般属阳热伤津,临床多见津液受劫而致之口干、食难下咽,或饥而欲食、胸中嘈杂,或胃中热灼而痛,或大便燥结难通等症;脾阴虚证则多属营血失养、气血虚亏,临床每见脾阴不足而致之倦怠乏力、烦乱不安、食少腹胀、肌瘦而干、皮肤粗糙、大便干结等症,或见有出血证,甚者四肢不能为用,以及出现影响或导致他脏的病变。可见,脾阴虚证与胃阴虚证并非纯为浑然一体,临证须究其病因病机、鉴别症状之不同表现,以作出正确诊断,从而按不同治则予以治疗。

3. 脾阴虚证的治疗要点

(1) 治脾阴虚证重在脾胃均有阴阳之别,不可泥于“脾喜燥而恶湿”之说。脾为湿土,胃为燥土。因同气相感,属湿土之脾易患湿病,属燥土之胃易患燥病。从生理病理之一般规律而言,“脾喜燥而恶湿,胃喜湿而恶燥”,但脾胃均有其阴阳之分,临证治疗需细析之。对胃阴不足者,遂“胃喜湿恶燥”之性,治当滋养胃阴;对胃阳不足者,其治则应温阳化气,不可囿于“胃喜湿恶燥”之说。治脾亦然。对脾阳不足者,遂“脾喜燥恶湿”之性,治当温补脾阳;若为脾阴虚证,仍泥于“脾喜燥恶湿”而辄投温燥升补之品,则治属失误,而其治当养

阴益血润燥为是。言此不是将阴阳之别绝对化,而是强调在临床辨证施治时不可忽视脾胃各有其阴阳之别,亦为在脾阴虚证的治疗上应予重视的一个要点。

(2) 补脾宜开胃为先,补脾阴当养阴开胃。胃主纳,脾主化。若胃不能纳,则无以言脾之运化。胃以能纳,主要依靠胃气,谓“人以胃气为本”。胃气闭塞,则纳食功能失常,不欲或不能进食。饮食既难进,自然补剂亦难接受。若勉强服之,不仅起不到补益作用,相反会使胃气更加闭塞。因此,凡用补剂,必先开胃。脾阴虚者每缘湿热而伤气血,临床多呈化源匮乏、精微不布之象,其证与胃阴不足、胃气闭塞有密切关系,即可在临床表现为胃不纳食之症,又可成为胃气闭塞的一个重要原因。故此,治脾阴虚证当须重视脾阴与胃阴的有机联系,脾胃协调,开胃为先。对证属脾阴虚者,依病情施治以养阴开胃之法,可获良效。这也是治疗脾阴虚证须予重视的一个要点。

(3) 张景岳云:“安五脏即所以调脾胃”。因五脏虚损均可导致脾阴匮乏,故在治疗脾阴虚证时,在准确辨证的基础上,可通过治疗他脏来取得预期的效果。如肺津不足,而不能为脾布散水谷精微,以致脾阴受损,引起全身营养缺乏,临床可通过治肺为主之法恢复脾之功能;心主血,脾生血,心营血少而无力推动血液正常循环,则脾失营血濡养,不能化生血液,当治以补心养血;肝藏血,若肝血亏虚、肝失所养,则脾虚化源不充、肝脾不调,在临床出现肝病及脾之症,主要应治之以滋阴养肝;肾阴为人体阴液之源泉,对人体各脏腑均起濡养的作用,若肾阴不足,不能上济于脾,则脾失濡养而阴虚致病,治当重在滋养肾阴。治疗脾阴虚证,此亦为须重视的要点之一。

4. 方药运用宜甘宜淡,佐以甘凉、甘酸。《内经》所言“脾欲甘”、“五味入胃,甘先入脾”,说明甘是补脾胃的主味。甘有甘温、甘寒、甘酸、甘凉、甘淡、甘平之别。脾阳虚者,应以甘温补中而升其阳;胃阴虚者,应以甘凉濡润而滋其阴。然脾阴虚者当若何?《素问·刺法论》曰:“欲令实脾……宜甘宜淡”。治脾阴虚证之所以宜用甘淡之品,是因为脾阴虚常为湿热伤及营血,盖非阳虚温补之所宜治者。即使与胃阴虚相比较而言,胃阴主津液,胃阴虚之治偏于生津增液,故用药宜取甘凉;脾阴主营血,脾阴虚之治重在育阴和营,用药需补而不燥、滋而不腻,施以甘淡平和之品,适为至当之属。同时,甘凉生津养阴,酸味开胃,甘酸化阴,对脾阴虚主以甘淡而辅用之,尤可收滋润育营、养血润燥之效。

另外还需指出,阴亏必损阳,脾土又有“得阳始运”之特点,故在治脾阴虚的药味中少佐温补药,更易减少滋腻之弊,且助阳生而阴长。再则,脾气以升为顺,而补阴药多具沉降之性,故在治脾阴虚的药味中少佐升清助运之品,养阴寓以调运,俾气旺血生,臻于至和。

关于治疗脾阴虚常用的药味,甘淡之品主要有淮山药、苡米、扁豆、莲子肉、茯苓、玉竹、葛根、芡实等,可依临床不同见证,适当佐以党参、甘草、白芍、陈皮、藿香、神曲、沙参、麦冬、石斛等。方剂之用,通常以资生健脾丸、慎柔养真汤、益脾汤、补阴益气煎、甘麦大枣汤、加减麦门冬汤等随证化裁。笔者体会,临床辨证识其病机,分清本证与兼证,且方药用得恰当,治疗脾阴虚证多可获得效验。

(作者简介:杨容青,女,50岁。早年跟师学医,1965年毕业于旅大中医学校,现任辽宁省大连市中医院主治医师。)

中 医 基 础 理 论