

养阴法临证运用例析

湖北省安陆卫生学校(432600) 徐大念

主题词 阴虚/中医药疗法 滋阴

中国图书资料分类法分类号 R 25

养阴法是运用具有甘寒、咸寒性味的药物来纠正人体阴虚病理状态的一种治疗方法。阴虚证是临床上常见的证型,众多疾病的病理演变过程中都会出现阴液不足、阴精亏耗之证,因此养阴法在临床运用上十分广泛,笔者现就其在内科临床上的运用,略述管见。

1 理论依据

1.1 阴虚证的机理和临床表现 《黄帝内经》中论述甚多。例如:《素问·阴阳应象大论》曰:“阳胜则阴病。”又,《素问·逆调论》曰:“阴气少而阳气胜,故热而烦满也。”又《素问·调经论》曰:“阴虚则内热……。”《素问·厥论》曰:“阴气衰于下,则为热厥。”《灵枢·决气》曰:“精脱者,耳聋;津脱者,腠理开,汗大泄;液脱者,骨属屈伸不利,色夭,脑髓消,胫酸,耳数鸣;血脱者,色白,天然不泽,其脉空虚,此其候也。”上述这些论述阐明了阴精亏虚证的病机和症候,为临床上辨证诊断精、津、液、血亏损提供了可靠的指征。

1.2 养阴的方剂和药物 此类方剂在《伤寒论》中论述甚多。如炙甘草治心悸、脉结代的心阴阳二虚证;黄连阿胶汤治烦躁不得卧的阴虚阳亢证;竹叶石膏汤治疗病后余热未尽的气阴二伤证。自金元以降,如河间治热病用降心火、益肾水之法;丹溪倡“阳常有余,阴常不足”之论,长于养阴自为家法。明清温病学的发展,叶天士、吴鞠通等著名的医家提出温病救阴为主的治则,并创立了一些著名的养阴方剂,如沙参麦冬汤、加减复脉汤、桑杏汤、益胃汤等。

总之,自《内经》至明清诸家,养阴理论详尽完备,养阴法的运用丰富多彩,方药的运用广泛灵活变通。

2 临床运用

养阴法是治疗阴虚证的主要方法,根据“损者益之”、“虚者补之”、“精不足者,补之以味”的治疗原则,选用具有滋养阴液作用的方药时,应根据阴虚脏

腑的不同,定位论治。心阴虚者多见面颧红而无华、心慌心烦、不寐多梦、多汗、舌尖红等,常用天王补心丹、酸枣仁汤、加减复脉汤等;肝阴虚证见于干涩、爪甲不荣、头痛眩晕、两胁肋隐痛、失眠易惊、易怒、舌红干少苔、脉弦细,常用一贯煎、芍药甘草汤、四物汤等;脾胃阴虚多见面白无华、肌肉消瘦、倦怠乏力、胃脘隐痛、口渴便燥、舌红干苔少或光剥,脉细数无力,常选用益胃汤、沙参麦冬汤;肺阴虚,出现皮毛枯槁、鼻干、干咳呛逆、痰少质粘难咯或痰中带血、口燥咽干、音哑、舌红少苔者,常用百合固金汤、麦冬冬汤等;肾阴虚证见耳鸣耳聋、腰膝酸软、梦遗早泄、骨蒸潮热、五心烦热、盗汗、消渴多尿、舌红苔少、脉细数,宜选六味地黄汤、左归饮、知柏地黄丸等。就养阴的药物而论、通常临证上运用频率最高的是地黄、麦冬,其次是阿胶、龟板、玄参、白芍,再次是石斛、知母、玉竹、枸杞、黄精等。从药物归经上来看,补心阴宜选酸枣仁、生地;补肝阴宜选芍药、山茱萸;补脾阴选沙参、玉竹;补肺阴宜选麦冬、百合;补肾阴选熟地、枸杞子。必须说明,由于五脏相关,五脏一体,因此临床上还有几脏兼补、并补之法,兹举例说明之。

〔例一〕 刘某某,女,37岁、营业员,1983年3月就诊。

患者自述有慢性肝炎病史,近2周时时出现胸胁隐痛,现两胁疼痛隐隐、吞酸吐苦、口干咽燥,两目干涩,大便干结、舌红少津、脉细弦。检查肝功能正常。辨证为肝阴不足、肝气不畅,治宜滋养肝阴、理气舒肝。方用一贯煎加减。药用生地、沙参、麦冬、当归各10g,枸杞子12g,瓜蒌仁、白芍10g,川楝子8g,甘草10g。水煎服,日服1剂、5剂而愈。

按:本案以胁痛为主,从其兼证分析,乃肝阴不足,肝气失疏所致,故以一贯煎加芍药、甘草以养肝阴、柔肝体、舒肝气;并加瓜蒌仁以润肠通便、畅通下关,诸药合用,肝气得舒、肝阴得补,故诸症自除。

〔例二〕 赵某某,男,57岁,工人。

患者自诉近几个月以来常腰膝酸软,隐隐作痛。近2天腰痛加重、且夜间发热、盗汗、伴口干咽燥,头

(下转第14页)

4 治疗及方药

脾胃病的治疗在于调饮食、适寒温。以变“不和”为“和”作为治疗的最终目标。正如《针灸大成》所曰：“寻常理脾助胃之道，当用以平和之药。”《难经·十四难》曰：“损其脾者，调其饮食，适其寒温。”若饮食寒温适节，脾升胃降，气血生化有源。若饮食失节，寒温不适，则伤脾胃而见溏泻、腹胀、四肢困倦等脾不健运之候。治疗用药既要祛除湿邪，又要防止过燥伤及脾阴。脾阳不足，治以甘温之药升补脾阳，脾阴不足，治以甘淡之品滋补脾阴。如果固执地认为“脾喜刚燥”，凡脾虚之证就用甘温，将大错特错。升补脾阳(气)的补中益气汤中，参、芪、归、术量大，升、柴、陈皮量小，更兼甘草以中和之，其性补而不燥。全方补益脾胃为主，使以升举阳气、使水谷精微得以布散之药，佐以除湿健运，使下注之湿有所出路。该方补益脾胃，泻火除湿并用，补而不显燥烈，以免伐伤脾津，故能复脾之健运之职，阴升阳降而致和平。对于脾阴亏损者，不可再用香燥之品。缪仲醇对此论述最详，“胃气弱则不能纳，脾阴亏则不能消，世人徒知香燥温补为治脾之法，而不知甘凉滋润之药有益于脾也。”“虽云健胃除湿，救标则可，多服反能泻脾，以其燥能损津液故尔”。对于饮食不进、食而不消、腹胀肢瘦等候，不能简单地归结为脾胃气虚，而往往属于“脾阴不足之候。”以甘凉、甘淡、酸甘之品以养阴。常用方如资生丸，该方在《和剂局方》参苓白术散的基础上，又加了麦芽、生北山楂、藿香、

神曲，少量黄连以清脾健胃助化，全方既无参苓白术散之补涩，又无香砂枳术丸之温燥，甘而多滋，补而不燥，能补能运，臻于和平。温补脾阳的补中益气汤及滋补脾阴的资生丸，都未擅用辛香温燥，“脾喜刚燥”之说是不能确切的。

5 临证体会

脾不健运，津液不化，寒湿潴留证经常可见。但脾不输布，津液枯涸的燥热证也屡见不鲜。临床很多疾病，诸如：慢性胃炎、溃疡病、慢性结肠炎、晚期糖尿病、胃神经官能症、小儿疳积、夏季热、甲亢、癌症术后、肿瘤恶病质、复发性口腔溃疡、干燥综合征、干瘦型营养不良等，均可出现脾阴虚，需要滋脾。脾阴虚治案古今皆有。王旭高曾治一例“阴虚未复，夜寐不安，热退不清，仍宜养，自云腹中微撑痛，此属中虚，治当补益脾阴”。岳美中、赵锡武 1967 年会诊一女孩，“患低烧不退症半年之久，住某医院 3 月余”，经“共商予四君子汤加山药以滋脾阴，不数剂而热平。”陕西中医学院王正宇副教授生前善用生山药治糖尿病，也是从脾阴虚考虑的。

综上所述，脾具阴阳和平之性，生理上以和为贵。病理状态下，脾湿时喜燥。脾阴亏时恶燥，这一认识有广泛的理论和临床基础。“脾喜刚燥”之说失之偏颇。

【作者简介】汪运富，男，27 岁，山东平邑县人。1995 年毕业于山东中医学院，现在山东中医药大学攻读博士学位。

(收稿日期 1998-06-16)

(上接第 6 页)

晕头胀，周身困乏无力、舌质红、脉细数。辨证为肾阴不足，虚热重、且夜间发热、盗汗、伴口咽干燥，头晕头胀，周身困乏无力、舌质红、脉细数。辨证为肾阴不足，虚热内生。治宜滋补肾阴，方用左归饮加味。药用熟地 15g，山药、枸杞子、茯苓、陈皮、砂仁各 10g，沙参、天花粉各 15g，地骨皮 10g。水煎服，每日服 1 剂，3 剂明显好转，续服上方 5 剂而愈。

按：本例以肾阴不足、阴虚内热为主、兼见脾胃虚弱，胃阴不足，故治以左归饮滋补肾阴，加陈皮、砂仁健脾胃，并防滋而不腻；沙参、天花粉养胃阴；地骨皮退虚热，诸药合用、诸症自愈。

3 体会

养阴法在内科临床上主要适用于各种阴液亏虚

不足之证，运用时必须详细辨清何脏何腑之阴亏，以便有的放矢、正确地有针对性地选方选药。必须指出，脏腑阴亏只是某一疾病中的某一个证型，如病例一为胁痛——肝阴不足；病例二腰痛——肾阴亏虚；病例三为咳嗽——肺阴不足。故临证时必须病证结合，详于辨证治疗。

养阴药大都具有滋腻之性，易生痰生湿、碍脾滞胃、故临床运用时、一定要佐以理气健胃之药，使之滋而不腻，养阴而不生痰浊，碍脾胃纳运。

【作者简介】徐大念，男 35 岁，湖北省安陆市人。1984 年毕业于湖北中医学院，现任湖北省安陆卫生学校副主任中医师。

(收稿日期 1998-05-29)