

10月30日来诊:便已成形,只是感受寒凉后还有些腹痛。继服上方,去黄柏加肉豆蔻15g,乌药15g,枳壳15g。6剂,水煎服。

11月14日来诊:腹痛好转,便已正常。

## 体会

溃疡性结肠炎或慢性非特异性结肠炎是一种原因不明的慢性结肠炎症。病变主要限于结肠的粘膜,且以水肿、溃疡糜烂为主,多累及于直肠和远端结

肠,但可向近端扩展,以至遍及整个结肠。主要症状有腹痛、腹泻和便中含有脓血和粘液。本病总由脾虚湿盛所致,外湿内浸损伤脾胃,运化失常,所谓“湿盛则濡泄”,内因脾虚不运湿浊内生,混杂而下发生泄泻。临证应抓住运脾化湿这一关键,每多获良效。同时要嘱患者在发病期间,对高蛋白、辛辣、酸性等食物适量摄入。

(收稿日期:1998-02-09)

# “阴虚则内热”临证探要

辽宁省大石桥市中医院 (115100) 栾胜军

主题词 阴虚症/中医药疗法

## 1 “阴虚则内热”的原意及演变

《素问·调经论》曰:“阴虚则内热……有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏胸中,故内热。”意思是说,阴虚之所以内热,是因为劳役过度,致使形体和胃气衰弱,食欲减退,中气不足,上焦下脘都不通畅,胃气郁遏而生热,热气上熏胸中,故出现一系列的内热证候。《金匱·血痹虚劳病》篇中用甘温的小建中汤治疗虚劳烦热,可谓拓“甘温除热”之先河。金元四大家之一李东垣,本人脾胃久衰、多病缠身的切身体验,认识到“饮食不节则胃病”,“形体劳役则脾病”,“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤……脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”因此,提出了“人以胃气为本”、“人以脾胃中元气为本”的论点,创立了“脾胃学说”,成为补土派的创始人。李东垣在当时特定的社会条件下,对某些流行的发热疾病,遵照《内经》“阴虚则内热”的原意,也认为是饮食失节、寒温不适、形体劳役损伤脾胃所致。因为“脾胃气衰,元气不足,而心火独盛……火与元气不两立,一胜则一负。脾胃气虚则下流于肾,阴火得以乘其土位”,故表现为“其脉洪缓,更有身热、心中不便之证”以及“显火上行独燎其面”,“遍身壮热、头痛目眩、肢体沉重、四肢不收、怠惰嗜卧”等临床证状。他根据《内经》“劳者温之”、“损者益之”和“温能除大热”的治疗大法,并结合仲景以小建中汤治疗虚劳烦热的前例,决定以“辛甘温之剂,补其中而升其

阳,甘寒以泻其火”,从而创立了温补阳气、升发脾胃的“甘温除热法”,并制订了其代表方剂补中益气汤。由此可见,《内经》所说的阴虚内热,也就是用所谓的补脾胃、升阳益气法可除的气虚发热。

气虚发热的临床表现,根据《内经》和东垣的描述,并结合临证所见,主要为脾脏气虚下陷和心胃阴火上冲两个方面的证状。既有倦怠乏力、大便稀溏等虚寒证,又有身热烦渴、面热气喘、胃中灼热、脉洪大等虚热证。然身虽热但日晡反减,虽烦渴但多饮则胀,虽气喘但声微息短,虽面热胃热但时作时止,虽脉洪大但按之无力。至于气虚何以生热,就是“阴火”的产生机理。

## 2 “阴虚内热”的病理基础

阴,本是指精、津液(从广义而言也包括血)等物质基础。凡温热病迁绵不愈,或汗吐下持续日久,或情志抑郁,郁久化火,火邪伤阴,或过服辛热温燥药物,或房劳过度、久病及肾等,都可使精、津液等物质损伤而导致阴虚,亦有诱因不明而素体阴虚者。诚如《素问·逆调论》所说:“阴气少而阳气胜,故则烦满也。”《景岳全书·火证》亦云:“阴虚者能发热,此以真阴亏损水不制火也。”景岳所说的真阴,虽然是指肾阴而言,但他脏阴虚不能制阳,仍可产生内热,非独真阴亏损可生内热。

发热、舌红、脉细数是阴虚内热的三大共证。因此,临床上诊断阴虚内热证,也主要根据发热的性质和舌、脉三个方面。其发热或为潮热,或为低热,或为五心烦热,或为手足心热,并可伴有怕热喜凉、口干咽燥、午后颧红、盗汗、心烦少寐、便秘溲赤等症

状。舌质多红或绛，或有裂纹，少苔或苔剥脱，脉多细数或弦细数。阴虚阳盛、阴不配阳，故发热、怕热喜凉；阴虚津亏，无以上承，故口干咽燥；阴虚则阳浮，故颧红；阴虚内热，迫津外泄，故盗汗；虚火内扰，神明不宁，故心烦少寐；虚火消灼阴津，故便秘溲赤，舌红主热，有苔或苔黄燥多为阳胜，无苔、少苔或苔剥脱则为阴虚。阴虚津亏，脉道不充，则脉细有热故数。

在临床上若仅以发热、舌红、脉细数为主要症状而无明显的脏腑证候，则当滋阴清退虚热，方用清骨散或青蒿鳖甲散加减。但是，阴——精（血）津液等是脏腑功能活动的物质基础，而阴虚——精（血）津液等的物质损伤，则必然影响脏腑正常的功能活动，出现一系列的病理变化。所以，阴虚的三大共证又每

多夹杂在脏腑病证中，成为脏腑病辨证的一个组成部分。如心阴虚、肝阴虚、脾阴虚、肺阴虚、肾阴虚、肺肾阴虚等，其辨证和处方用药在此不累述。但尚须一提的是，阴阳是对立互根的统一体，阴虚和阳虚之间有着密切的内在联系。阴损日久，阳随阴去；阳虚日久，阴随阳衰。所以阴虚久迁不愈，或因治法不利，最后必将导致阴阳俱虚。到那时，则应补阴助阳，两者兼顾，阳生阴长，相得益彰，而不是单纯滋阴所能奏效的。

（作者简介：栾胜军，男，33岁，辽宁大石桥人。1988年毕业于辽宁中医学院本科，现任大石桥中医院主治医师。）

（收稿日期 1997—12—19）

## 补中益气汤临证应用举隅

中国医科大学第二临床学院（沈阳 110003） 杨汝欣 韩惠兰 王复光

主题词 补中益气汤

补中益气汤是李东垣《脾胃论》中的主要方剂，700多年来久用不衰，是治疗劳倦内伤的代表方剂。笔者在多年的临床实践中，用此方治疗各类疾病，收效显著。仅举2例，可窥一斑。

〔例一〕 朱某，女，41岁。该患常年在野外工作，饮食不节，经常久泻不止。近十几年来，每年持续3~4个月，轻者每日2~3次，重者每日4~6次，每劳累或稍进油腻食物后上症加重。伴有神疲肢倦。查体：消瘦体质，舌质胖淡。脉沉细无力。治宜益气升阳，调补脾胃之法。用补中益气汤主之，服10剂后上症有所好转。因效显，嘱其将上药粉碎，每日3次，每次10g，口服，连服4个月，大便已成形，每日排便1次，全身有力，精力充沛，诸症消失，已愈。

按：脾胃处于中焦，乃水谷之海，为后天气血生化之源，行升降气血之总司。若因饮食所损，致中焦脾胃伤，脾升清阳无力，胃行降浊失常。阳陷、阴逆、而变化丛生，则由是而起，故出现久泻不止，舌质胖淡，脉沉细无力等。

〔例二〕 张某某，男，46岁。患者于1个月前感冒，继之突感右眼睑无力，沉重，不欲睁眼，且逐渐加重，右眼睑下垂，经常复视，讲话亦无力，故来我院就诊，诊断为“眼肌型重症肌无力”，给予肌注或

口服新斯的明、维生素等药效不显，而约请中医治疗。

查体：神疲体倦，语声低微，右眼睑下垂。左眼：0.6cm，右眼：10cm，双瞳孔等大，正圆，右眼运动向上受限，不能上抬，舌质胖大，有齿痕，苔白、脉沉无力。

本例辨证为脾虚气弱，邪气客于眼睑，投补中益气汤，黄芪加至70g，升麻25g，同时加入附子、姜蚕、防风等，经口服15剂后，右眼睑较前有力，精力较前充沛。故继按上方口服36剂，右眼睑恢复正常，双眼裂大小正常，复视消失，说话有力，精力充沛如常。

按：李东垣在《脾胃论·脾胃胜衰论》曰：“百病皆由脾胃衰而生。”脾胃伤则元气衰，元气衰则疾病生，元气大亏，则诸病生矣。

脾为后天之本，为气血生化之源，脾主肌肉，眼睑属脾，脾旺则脏腑得养，眼肌受益，从而提肌有力、活动自如。因脾气不足，诸气不升，故提肌无力、经补脾益气治疗，脾气得升，眼肌恢复正常。

综上所述，以补中益气汤为主方，临证加减在临床中运用，疾病皆因中气虚弱所致，其本在虚。从以上二例可以看出，祖国医学异病同治理论是指导临床辨证施治的基础，只要辨证准确，灵活运用，即可取得满意疗效。

（收稿日期 1998-02-09）