

脾阴虚证治沿革初探

★ 刘凯军 (江西中医学院 南昌 330004)

关键词:脾阴虚;辨证论治;沿革

中图分类号:R 256.3 文献标识码:A

阴阳学说是中医学的说理工具和思维方法论,人体内外上下分阴阳,五脏六腑分阴阳,阴平阳秘为和,阴阳失调为病。然而五脏病证之中的脾阴虚证,在古代文献,现代中医高校教材以及各种中医诊疗术语行标、国标中皆少论述,或论述不详,有的把脾胃阴虚合为一证,有的以胃阴虚证代脾阴虚证,存在理论上缺乏系统整理、临床上废用治疗方药的现象。纵观历代医籍,脾本脏阴虚常见病证有:内伤发热、痿证、便秘、腹泻、水肿、内燥证(主要表现为口干唇燥、渴不欲饮、毛发干枯脱落)、哕、呃逆、血证(主要表现为肌衄、齿衄、便血、崩漏)、腹胀等。至于因脾阴虚运化失职虚火内盛引起的全身脏腑功能失调的病证,则数不胜数。所以脾阴虚证并不是临床罕见的病证,本文拟从历代医籍中整理出脾阴虚证证候特点和治法特色,从中窥探本证的证治发展脉络,为临床治疗提供依据。

1 理论渊源

最早记载脾阴虚证候的是《黄帝内经》,在《素问》的《痿论》、《太阴阳明论》、《厥论》诸篇中提出了脾阴亏不能为胃行其津液而致的四肢不用之“痿证”,其曰:“脾为胃行其津液也,阴气虚则阳气入,阳气入则胃不和,胃不和则精气竭,精气竭则不营其四支也”。在《灵枢·经脉》篇记载了脾“所生病”证候如食不下、烦心、溏、痼、泄、水闭等。在《灵枢·胀论》篇记载了“脾胀”的证候如善哕、四肢烦、卧不安等,皆包含有脾阴虚的症状特征。《灵枢·五邪》篇记载:“邪在脾胃,则病肌肉痛,阳气有余,阴气不足,则热中善饥。”即是针对胃阳有余、脾阴不足而言。但是《内经》时代并没有明确划分脏腑阴阳虚实的证候,所以本证在这一时期没有系统论述,只散见于各篇、各病证中。至于治疗,只在《素问·五脏生成》和《素问·刺法论》中给予治疗药物性味提示“脾欲甘”,“宜甘宜淡”,为后世理论及临床发展提供了指导。

2 理论及临床诊疗初步形成时期

自汉代至金元时期,脾阴虚证治法逐步得到发展,开始形成有效的方药治疗,但是依然未将脾阴虚证单独分列,其证治多属于兼证。

东汉张机在其《伤寒论·辨阳明病脉证并治法第八》中对胃热亢盛、脾阴不足的脾胃两伤之“脾约”证,提出了“麻子仁丸”一方,在《金匱要略》书中未直接论证本证,但记载了其多

种兼证及治法,为后世脾阴学说奠定了临床证治基础,如风气百疾,滋脾祛邪,见薯蓣丸证;脏阴不足,滋脾生津,见麦门冬汤证、甘麦大枣汤证;津亏火衰,滋脾温肾,见栝楼瞿麦丸证;气虚津伤,益气滋脾,见大半夏汤证;重视食调,平淡养阴,如白虎加人参汤用粳米、小建中汤用饴糖等^[1],这些都可作为治疗脾阴虚兼证方剂的首次记载。

元代滋阴派医家朱丹溪在《格致余论》中补充了脾阴损伤所致的“臌胀”、“痰饮”、“食已而再饱”等病症,如其所论“老人内虚脾弱,阴亏性急。内虚胃热则易饥而思食,脾弱难化则食已而再饱;阴虚难降则气郁而成痰”。在书中他还指出了脾阴不足的药食禁忌:“所以物性之热者,炭火制作者,气之香辣者,味之甘膩者,其不可食也明矣。”

3 理论及临床诊疗发展时期

明清时期是中医理论集成与发展时期,脾阴虚证治法在此期逐步深化,尤其是温病学派重养阴之学风的渗透,使脾阴虚研究迅速发展。在明清早期,如叶天士等医家创立了养胃阴学说,在治疗上将脾阴统于胃阴之列,常将脾胃阴虚合为一证,以致概念模糊,但至明清晚期,众多医家已明确了“脾阴虚”的概念,并创立了多首有效方剂,使之理法方药俱全,这其中较为系统地阐述过本证的著作有《不居集》、《血证论》、《症因脉治》等。

病理与病症方面:缪仲淳指出“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阴虚之法,而不知甘凉滋润之有益于脾也”,明确了脾脏阴虚阳虚,二者不可偏废^[2],并认为“若脾虚,渐成腹胀,夜剧昼静,病属于阴,当补脾阴”;唐容川强调了脾阴在运化水谷方面的重要性:“脾阳不化,水谷固不化;脾阴不足,水谷仍不化也”;周之干提出了脾阴不足的“消渴”证治:“盖多食不饱,饮多不止渴者,脾阴不足也,专补脾阴不足,用参苓白术散”;张介宾提出了脾阴虚导致的“内伤发热”证;许叔微指出脾热津液枯少令口燥舌干;吴鞠通观察到了脾虚阴阳交错的复杂性,认为“哕,脾阴病也……泄则腹满甚,脾阴病重也,亦系阴阳皆病”;薛生白指出“脾阴虚则便溏”;林佩琴指出“脾胃阴虚,则不饥不食”;蒲辅周根据自己的临床经验总结出了脾阴虚的症状特点为“手足烦热,口干不欲饮,烦满,不思食”;秦昌遇指出“呃逆”者可因脾胃阴虚,火逆上冲导致。

《内经》“阳道实阴道虚”理论在儿科临床中的应用

★ 刘春援 (江西中医学院 南昌 330006)

关键词: 内经; 阳道实阴道虚; 儿科; 临床应用

中图分类号: R 226 文献标识码: A

《内经》理论, 不仅全面奠定了中医学的基础, 而且处处为中医临床各科指明了方向, 具有重要的实用价值。本文仅就其中的“阳道实, 阴道虚”理论, 结合自己的临床体会, 分析其在儿科临床中的应用价值, 以飨同道。

1 “阳道实, 阴道虚”理论的出处及其内涵

“阳道实, 阴道虚”, 语出《素问·太阴阳明论》: “黄帝问曰: 太阴阳明为表里, 脾胃脉也, 生病而异者, 何也? 岐伯对曰: 阴阳异位, 更虚更实, 更逆更从, 或从内或从外, 所从不同, 故病异名也。帝曰: 愿闻其异状也。岐伯曰: 阳者, 天气也, 主外; 阴者, 地气也, 主内。故阳道实, 阴道虚。”

上述原文, 概括起来, 其内涵大体有两个方面。

一是用“阳道实, 阴道虚”说明自然界阴阳二气的特性。天在上在外, 地在下在内, 天覆地载, 天为主导, 自然界中的阳气为主导。阳的属性温热、躁动、刚悍, 实有余, 向外向上。阳道实, 说明了阳的有余; 阴的属性寒凉、安静、柔顺, 虚弱不足, 向下向内; 阴道虚, 说明了阴的不足。

金元医家朱丹溪所谓“阳常有余, 阴常不足”, 其理论根据正在于此。

二是说明人体脏腑的生理特性与病理演变规律。五脏属阴, 主化生、贮藏精气, 藏而不泻, 静而“主内”, 易于耗伤,

故多不足; 六腑属阳, 主传化水谷, 泻而不藏, 动而“主外”, 易于积滞, 故多有余。外感之邪首先侵犯阳经阳腑, 多见邪气有余的实证。内伤之因, 多先累及阴经阴脏而见正气不足的虚证。如《伤寒论》中的三阳病证多实, 三阴病证多虚。此即后世所谓“实则太阳, 虚则少阴; 实则阳明, 虚则太阴”之意。证之于临床, 太阴脾之病证多见脾气易虚, 动力不足, 运化无力, 水谷不化的纳呆、神疲、倦怠等虚证和脾阳不足, 不能气化升清和温运水湿而致的泄泻、小便不利、水肿等虚实夹杂证。阳明胃之病证则多见胃家(胃与大肠)实的脘闷、腹胀而痛、拒按, 或噎腐吞酸、大便秘结或热结旁流等证。

2 阳道实, 阴道虚理论在儿科临床中的应用

阳道实, 阴道虚理论在儿科临床中的应用主要体现在用其说明小儿生理, 认识其发病规律, 指导临床治疗和小儿保健等方面。

2.1 认识小儿生理 小儿的生理特点是, 生机蓬勃, 发育迅速, 好比旭日之东升, 草木之方萌, 蒸蒸日上, 欣欣向荣, 故《颅凶经》称之为“纯阳”, 这种生理特性与“阳道实”性质一致, 为同气相求。

脏腑娇嫩, 形气未充, 是小儿的另一生理特点。脏腑为有形之体, 属阴。小儿脏腑娇嫩, 发育未臻完善而柔弱, 正如

在脉诊方面, 周之干认为“肝脉长, 脾脉短, 是为脾阴不足”, 张锡纯认为“脾脉原主和缓, 脉数者必是脾阴受伤”, 陈修园认为“其脉甚数者, 宜滋养脾阴”^[3]。以上医家灼见, 颇有指导意义。

治法与方药方面: 吴澄批评了古代理脾健胃“多偏补胃中之阳, 而不及脾中之阴”, 提出“今以芳香甘平之品, 培补中宫而不燥其津液”, 创制“理阴汤”; 胡慎柔根据脾阴虚的病变特点, 立甘淡柔润法, 创制了“养真汤”; 唐容川分析了胃阴虚与脾阴虚的证治区别, 指出养胃阴用甘露饮、清燥养荣汤、叶氏养胃汤, 滋脾汁用人参固本汤、炙甘草汤去桂枝加白芍、慎柔养真汤, 并喜用人参花粉以滋生津液; 林佩琴倡“脾胃阴虚宜清润以养之”; 此外, 陈无择的“六神散”, 喻昌辉的“益脾方”, 索延昌的“滋脾饮”, 缪仲淳的“资生丸”, 杨西山的“甲乙化土汤”等, 皆为滋养脾阴的良方。综合各医家的用药特点, 不难看出, 脾阴虚治疗以甘淡柔润为主, 根据阴液亏损及虚火内盛的程度, 可辅以甘寒降火、酸甘化阴之法, 并注重少佐

升清(如桔梗、葛根)、益气助运(党参、木香、陈皮)之品, 既能顺脾升之性, 又能助脾运之功, 同时, 忌降泄、破气、苦寒之法。在常用药物方面, 主要有山药、莲肉、薏仁、扁豆、石斛、白芍、麦冬、沙参、玉竹、梗米、大枣、乌梅、党参、白术、茯苓、甘草等。

现代中医界已经开始重视对脾阴虚的研究, 近 10 年来对其研究立项的课题、发表的论文日渐增多, 研究方向包括文献综述、临床方药、证候诊断、实验研究等, 随着研究的深入, 本证一定会和脾气虚、脾阳虚证一样, 获得其应有的理论地位与临床价值。

参考文献

- [1] 熊维美, 汤一新. 《金匱要略》中的脾阴虚证治[J]. 中医杂志, 2005, 46(9): 707~708
- [2] 李明, 顾仁樾. 脾病虚证, 阴虚有之[J]. 辽宁中医杂志, 2000, 27(7): 299~300
- [3] 樊英林, 范晓萍. 脾阴初探[J]. 中医药学报, 2001, 29(5): 42~43

(收稿日期: 2006-09-11)