

脾阴虚的文献研究及临床运用

★ 陈本川 (江西南昌陆军学院门诊部 南昌 330103)

摘要:脾虚证有阴虚、阳虚之分,脾阴虚的证候特征是阴气俱虚,临床表现包括阴虚内热和运化失司两个方面。甘淡滋脾是脾阴虚基本的治疗方法,补脾阴的常用方剂有慎柔养真汤、资生汤之类,山药是滋脾阴的要药。

关键词:脾阴虚;诊断;中医药疗法

中图分类号:R 228 **文献标识码:**A

脾阴理论是中医脾胃学说的重要组成部分,但是长期以来却未受到医家的足够重视,究其原因,主要有三:一是脾阴之常的表现隐而不彰。脾阴是维持脾阳功能活动的物质基础,脾脏的运化、统血等功能要靠脾阴脾阳的共同作用才能完成。但是,人体在生理状况下,脾的功能主要通过脾阳的升运而体现,所以医家们容易忽视对脾阴的关注。同时脾阴具有濡养脏腑,促进其生理功能的作用,但医家们在论述脏腑功能活动时往往因为脾阴作用的表现较为隐秘而被忽略。二是脾阴之变的症状较为复杂,多为兼夹之证。当脾脏产生病理变化时,无论脾阳或脾阴的病变,最终都会影响阳气的升运。由此导致医家多注重脾阳受损的情况,而对脾阴虚损缺乏应有的重视。而且在临床上单纯的脾阴虚较为少见,常常表现为脾阴气两虚或与其他脏腑相兼为病,如脾胃阴虚、心脾阴虚、肝郁脾虚等等。如果医家对脾阴的认识不足或辨证不细致,脾阴虚的症状很容易被其他脏腑症状所掩盖,造成误治失治。三是历代名医对脾阴之说少有发挥。自古以来在脾胃论述中不乏名医,有首创“脾胃内伤论”的李杲,有主张脾胃分论,创立“胃阴学说”的叶桂,还有众多主张温补脾肾的温补学派成员,如薛己、李中梓等等。受他们的影响,后世医家在学习继承中医脾胃学说时也多重视脾阳胃阴,而忽略了脾阴。

其实,从理论而言,五脏皆有阴阳之分,脾也不例外,早在《素问·宝命全形论》中就明确地提出:“人生有形不离阴阳”,五脏的阴阳之间保持相对平衡,人体才健康。从临床而言,脾阴虚病人采用滋阴健脾方法获得满意疗效的病例并不少见,陈鼎三《医学探源·卷三》曰“气分不可留水邪,气分亦不可无水津”就提示了脾阴虚的客观存在。因此,深入细致地探讨脾阴虚的辨证论治规律,对于完善中医脾胃学说是十分必要的。

1 脾阴虚的诊断要点

脾阴虚是指因饮食失调、劳倦忧思、久病虚损、邪热内灼、或汗吐下太过等原因,损伤脾阴,导致运化失职,精微亏乏不布,虚热内生所表现的证候。

脾阴虚的证候特征是:阴气俱虚。

这是由于脾阴在人体的重要作用以及脾阴脾阳之间密不可分的关系所决定的。脾为人身气血生化之源,是人体精气升降运动的枢纽,脾的这些生理功能主要通过脾阳的升运而体现,却又是以脾阴为物质基础的。脾阴不仅和其他脏腑之阴一样具有濡润、滋养作用,而且与脾的功能活动关系密切。所以当脾阴亏损时,既有阴虚之象,又必兼有运化、升清的功能失调的表现。正如吴塘《温病条辨·原病篇》中所曰:“泄而腹满甚,脾阴病重也,亦系阴阳皆病。”

脾阴虚的临床表现主要包括阴虚内热和运化失司两个方面。历代医家对此多有论述,如《蒲辅周医疗经验》一书中提到:“脾阴虚,手足烦热,口干不欲饮,烦满,不思食”提示了脾阴虚以阴虚内热为主要症状。而清·唐容川在《血证论·脏腑病机论》中则认为:“脾阳不足,水谷固不化,脾阴不足,水谷仍不化,譬如釜中煮饭,釜底无火固不熟,釜中无水亦不熟。”说明脾阴虚除了濡养功能失常外,还兼有脾主运化功能的失司。综合历代医家的论述,结合临床实际,脾阴虚的诊断要点可归纳为:不思饮食,食后腹胀,大便干燥,稍有不慎则易便泄,口干不欲饮,烦满,手足烦热,舌红少苔或光剥苔,脉濡而微数。

2 脾阴虚的治法与常用方药

甘淡滋脾是脾阴虚基本的治疗方法。

清·秦景明在《症因脉治》中指出:“脾虚有阴阳之分,脾阴虚者,脾血消耗,虚火上炎,脾虽虚而仍热,若服温补,则火愈甚而阴愈消,必得滋补脾阴,则阳退而无偏胜矣。”说明脾阴不足不宜予温燥之品补益脾土,只能用甘平之味滋补。但甘虽能补虚却易滞湿,脾为湿土,喜燥恶湿,因此配合淡渗之品健脾除湿。针对脾阴虚具有阴气两虚的临床证候特征,甘淡合用,既无育阴助湿碍脾之忧,又无温补助火劫津之弊,故为历代医家在补脾阴选方用药时所遵崇。

甘淡滋脾的治疗思想最早起源于《内经》。《素

问·刺法论》曰：“欲令脾实，气无滞，饱无久坐，食无太酸，无食一切生物，宜甘宜淡”，确立了以“甘淡”作为治疗脾阴虚的基本法则。

后世医家在《内经》理论的基础上不断地进行发展，使甘淡滋脾的治法逐步趋于成熟。如有人提出治脾阴虚守甘淡之法固然不错，有寓补于泻，补而不腻的功效。但脾阴虚每多兼夹之证，光局限于甘淡还不能满足临床的需求，他们认为“甘”之意，当有甘温、甘凉、甘寒、甘淡及甘平之别。比如脾的气阴两虚，应配以甘温益气药；脾阴虚夹湿，宜多用甘淡渗湿药；脾胃阴虚，要投以甘凉或甘寒清热之品等等。总之，要根据具体辨证情况，酌情选用。

对于“淡”的含义，除了指淡渗除湿之品外，明·胡慎柔在《慎柔五书》中还赋予新的内容，认为“淡”的另一层含义是指补脾阴之剂煎服须淡，即“煎去头煎不用，止服第二煎、第三煎”，并将此法誉为“养脾阴之秘法”。清·唐容川对此也深表赞赏，注曰：“取燥气尽去，遂成甘淡之味。盖土本无味，无味即为淡，淡即土之正味也。此方取淡以养脾，深得其旨。”这些无疑都是对甘淡滋脾法的新的发挥。

补脾阴的常用方剂有慎柔养真汤、资生汤、资生丸、益脾汤、中和理阴汤等。

《岳美中老中医治疗老年病的经验》中载：“养脾阴则以慎柔养真汤（党参、黄芪、白术、石莲子、山药、麦冬、白芍、甘草、五味子，方见《慎柔五书》）为好。煎法上要求弃头煎，服二三煎。取其治补脾阴，甘淡滋脾之意，可谓深得清养脾阴之法。”张锡纯创制资生汤治脾阴虚证，他在《医学衷中参西录·第一卷》中对资生汤的名称由来及作用做了解释，言：“资生汤 治劳瘵羸弱已甚，饮食减少，喘促咳嗽，身热脉虚数者，亦治女子血枯不月。”并曰：“《易》有之‘至哉坤元，万物资生’，言土德能生万物也。人之脾胃属土，即一身之坤也，故亦能资生一身。脾胃健壮，多能消化饮食，则全身自然健壮，何曾见有多饮多食，而病劳瘵者哉。”张氏所创制的资生汤（生山药、玄参、于术、鸡内金、牛蒡子），方中重用山药大滋脾阴为主药，用药以甘淡为原则，后世医家多在此方基础上加减用治脾阴虚证。

补脾阴的常用药物有山药、莲子、芡实、薏苡仁、茯苓、扁豆等，《慎斋遗书·卷之二·望色切脉》曰：“肝脉弦长，脾脉短，是为脾阴不足，宜山药、莲子、五味之类。”《慎斋遗书·卷之九·渴》也提到：“盖食多不饱，饮多不止渴，脾阴不足也。用山药、归身、茯苓、陈皮、甘草、苡仁。”这类药大多甘淡平，同时具备滋阴益气健脾的功效。因而补而不燥，滋而不腻。尤其山药，被很多医家视为补脾阴的要药。清·张锡纯谓：“重用山药，以滋脾之阴。”《慎斋遗书

·卷之四·用药权衡》中亦云：“凡嘈杂，脾阴不足，山药宜多用。”山药为药食两用之品，药性平和，味甘、微酸，归脾、肺、肾经。不仅具有可靠的补气养阴的功效，能同补脾肾、先后天兼顾，而且微酸兼具收敛、固涩之功，滋敛并举，使滋脾生津力量尤佳，故而受到临床医家的青睐。

由于脾阴虚证多兼见脾气不足，因此临证治疗时，还须在养阴之剂中酌情选用甘平或微温的益气健脾之品，如党参、扁豆、甘草等，补气而不伤阴。也可选用养阴兼有益气作用的药物，如沙参、玉竹之类。总之宜养阴中辅以调运为要。

3 病案举例

张某，女，69岁，退休干部，2006年10月28日初诊

患者因长期家事烦扰，思虑过度，日久成疾，出现食后腹胀，饮食稍有不慎则泄泻，口干不欲多饮，心悸，心烦，健忘，夜梦纷纭，无论冬夏，每天半夜必醒后浑身汗出，已2年有余。前医诊为心脾两虚，予归脾汤。服药后大便成形，但腹胀、心烦、口干口苦、半夜汗出等诸症加重，舌尖红。前医见热象明显，改用柴胡、黄芩、生龙牡、酸枣仁、白芍、炙甘草等药疏肝清热，养心安神，服药后腕腹部攻撑作痛、泄泻，而前来就诊。症见纳呆，腹胀昼轻夜重，口干不欲饮，手足烦热，神疲乏力，面色晦暗，大便泄泻，心悸心烦，半夜醒后周身汗出，舌暗红少津，苔光剥，脉濡而微数。检查心肺正常，亦无肝病史。辨证：心脾阴虚，治则：滋阴健脾，养心安神，用方：慎柔养真汤合归脾汤加减，用药：党参10g，山药15g，莲肉10g，薏苡仁10g，扁豆10g，茯神10g，酸枣仁15g，远志10g，白芍10g，炒谷麦芽各10g，焦山楂10g，浮小麦10g，陈皮6g，炒栀子6g，珍珠母30g，生甘草6g。疗效：服药5剂，纳增，腹胀消，心烦、心悸、夜汗诸症俱减，大便成形，舌苔渐生，原方去炒栀子，继续服用，经治2月，面色润泽，纳增泻止，诸症消失。

按：通过以上治验医案心得有三，一是脾阴虚多兼夹之证，临证须辨证论治才能获得良好的疗效。二是脾阴虚若误用温补易伤阴助热，滥用苦寒又会碍脾助湿，只有采用甘淡滋脾，随证加减之法，方能效如桴鼓。三是“阴无骤补之法”，补脾阴用药贵在量轻药专，守法守方，以图缓功。

综上所述，随着中医理论的深入研究，脾有脾阴脾阳之分已逐渐成为医家的共识，从历代文献、临床实践等多方面去整理、挖掘、总结脾阴内容，使之成为一个系统的学说，无论对于发展中医脏腑阴阳气血理论，还是提高中医脾胃学说在临床上的实用价值，都是十分有意义的。

（收稿日期：2007-09-20）