

脾阴虚证辨治概要

王 军 瑞

(青海大学医学院中医系,青海省西宁市昆仑路 16 号,810001)

摘要 针对中医脾病辨证中对脾阴的认识不足,以中医理论为基础,就脾阴的理论源流、病因病机、证候特点、类证鉴别及治疗方药等加以阐述,旨在说明脾阴脾阳同等重要,脾阴虚与脾气虚、胃阴虚不可混淆,并在一定程度上证明脾阴虚的发生确有其病理学基础。

关键词 脾阴虚;证候

1 理论渊源

1.1 导源于《内经》 早在《素问·宝命全形论》就有“人生有形,不离阴阳”的论述。《医学必读·水火阴阳论》曰:“无阳则阴无以生,无阴则阳无以化。”说明阴阳之间存在着互根互用的关系。脾作为五脏之一,亦应有阴阳之分,脾阴是客观存在的。《灵枢·本神》云:“脾藏营。”《难经·四十二难》进一步提出:“脾裹血。”《内经》又有“脏真濡于脾”之说。这些说明脾脏之阴精乃是水谷化生的营阴、血液、津液、消化液及膏脂之类,它与气相对应而言属阴,故称脾阴。

1.2 始见于《伤寒杂病论》 “脾阴”一名,首见东汉,自从《伤寒论》治脾约证提出“麻子仁丸,宽肠润燥,以软其坚,欲使脾阴从内转耳”以来,脾阴虚证论述开始初露端倪。而《金匱要略》进一步采用扶脾益阴大法论治,或寓滋脾于祛邪之方,或投甘淡于清热之剂,或滋养他脏以养脾阴,或补益脾阴以灌四旁,或温养与滋阴并用,或泻热与护阴共存,或制作丸剂缓缓收功,或药熬甘淡别开蹊径,或补养于药物,或调养于食品。至此才对脾阴的认识有了进一步的提高。

1.3 金元有所发挥 晋隋唐以后,金元医家开始认识到脾阴本身参与脾主运化的重要性,如万密斋言:“受水谷之入而变化者,脾胃之阳也;散水谷之气以成营卫者,脾胃之阴也。朱丹溪曰:“脾土之阴受伤,转输之官失职。”唐容川更形象地讲:“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,釜中无水亦不熟也。”明确认识到脾阴不足就会导致病理的异常。

1.4 明清不断完善 自明清以来,历代医家对脾阴虚的认识逐步有了深化。《温病条辨》云:“嘔,脾阴病也,……泄而腹满甚,脾阴病重也。”薛生白则直言:“脾阴虚则便溏。”王纶曰:“胃火愈旺,脾阴愈伤”,指

出胃火过盛可以灼伤脾阴。《慎柔五书》曰“微甘养脾阴”,指出调养脾阴要用微甘之品。缪仲淳谓:“胃气弱则不能纳,脾阴亏则不能消。”《不居集》指出:“古代理脾胃,多偏补胃中之阳,而不及脾中之阴。”可见脾阴之虚证,古已有之。现代名医蒲辅周也明确地指出:“五脏皆有阳虚阴虚之别”“脾阴虚,手足烦热,口干不欲饮,烦满不思食。”《岳美中论医集》则强调指出:“脾胃虽互为表里,脾阴虚、胃阴虚之用药有相似之处,但终有别……差异甚多,不应含混。”从上述可见,古今医家都确认脾阴虚证是客观存在的。

2 病因病机

脾阴虚乃内伤虚损病证。对其成因,中医历来认识不一,归纳大抵有四。

2.1 湿热外感,损伤脾阴 长夏季节,多外感湿热之邪,久羁不去,湿郁化热,内伤脾阴,正如吴鞠通《温病条辨》中所言:“寒湿多伤脾胃之阳,湿热多伤脾胃之阴。”

2.2 过食辛辣,消灼脾阴 若平时过食温燥辛辣炙热之品,久而久之则易导致阴阳失调,胃火亢盛,内灼胃津,消损脾阴。故《素问·太阴阳明论》云:“阴之所生,本在五味,阴之五官,伤在五味。”

2.3 情志过极,劫夺脾阴 情志不遂,或忧思过度,思虑伤脾,运化失司,脾阴生化不足;或五志过极,郁怒伤肝,气有余便是火,气郁日久则生热化火,郁火一旦内生,势必劫夺脾阴。故张路玉认为,“平时思虑伤脾,脾阴受困”;魏玉璜则指出“木火炽盛、脾阴大亏。”

2.4 房劳过度,暗耗脾阴 房事不节,肾精外泄太过,虚火内动而致脾阴匮乏。吴澄《不居集》曾曰:“相火者,……炽而无制,则为龙雷,而涸泽燎原……上入脾,则脾阴受伤。”如是,脾阴亏虚,健运失司,气血生化乏源,精微不布,而且营阴不足,虚热内生,脏腑组织失养,临床诸症丛生。

3 证候特征

3.1 主证 食少,食后作胀,消瘦,乏力,舌红少津。

3.2 临床表现 大便秘结或溏而不爽,或便秘与腹泻交替出现,口燥唇干,口渴而饮水不易解渴;有一定食欲,或偏食,但不能多食,多食即脘腹作胀,或导致腹泻。脉细数,或重按无力,或带弦象。舌红少津;舌苔变化较多,苔或黄或白、或膩或剥、或舌光无苔。

3.3 证候分析 食少,食后作胀,便溏乏力,脉细无力等症均为脾气虚弱的表现。消瘦是阴虚的常见症。舌红少津,苔光或剥则是阴虚有热的表现。口燥唇干,饮水不易解渴,提示本证并非一般的伤津,而是气阴两虚,气不化津,阴液不足,所以饮水略润口舌,无济于事。脾胃气虚则食欲减退。本证如导致肝气来犯则见弦脉,如有食积、湿热兼挟则见黄腻或白腻苔。

3.4 辨证要点 脾阴虚证候结构不外乎两部分,其一是脾失健运而致的运化症状群;其二为阴液不足而产生的内热症状群。前者表现为:食欲减退,口淡乏味,食后腹胀,便干或便溏,消瘦。后者表现为:手足烦热,唇于口燥,口腔糜烂或唾黏口热,舌红少津,苔薄或苔心光剥,脉细数。但值得注意的是:实际上临床中所见的脾阴虚证和一般的阴虚火旺有别,热象相对比较明显,脏阴症状不突出,即阴虚不严重,虽有热象而非火旺。如脾气虚弱证而兼有郁热与阴虚的见症,便称为脾阴虚证;脾阴虚证实质上是脾的气阴两虚证。

4 类证鉴别

4.1 脾阴虚与胃阴虚的鉴别 自清代叶天士首创“胃阴学说”后,近世医家论治脾胃多崇尚叶氏之说,以胃阴统脾阴,导致理论上的模糊不清。吴鞠通《温病条辨》曾就此有过专论:“脾胃之病,有伤脾阳,有伤脾阴,有伤胃阳,有伤胃阴,有两伤脾胃,……彼此混淆。治不中窺,遗害无穷。”故对二者予以鉴别,颇有必要。

脾阴虚与胃阴虚同属有阴虚之证,故皆可现食纳呆滞,口渴尿少,舌红少津,苔少或无,脉细数等。其区别为脾之升与胃之降,脾之化与胃之纳的功能失调不一。脾阴虚以味觉欠佳,食欲不振,食入难化,唇干口燥等为其主要临床特征,多见于内伤疾患或有伤阴病史者。而胃阴虚重在胃的津液不足,内燥症状明显,脏阴证候不突出,多表现为饥不欲食,干呕呃逆,胃中灼痛嘈杂或隐隐作痛等,且多发生于热病伤津之后。

4.2 脾阴虚证与脾气虚弱证的鉴别 脾阴虚证的临床表现中包含着脾气虚弱证的见症,但还有阴虚的见症与热象,多由脾气虚弱证发展而成。而“脾气虚”一词出于《内经》,如《灵枢·天年》中有“七十岁,脾气虚,皮肤枯”的论述。多由于先天禀赋不足,或素体脾胃虚弱,或后天失于调养,或饮食不节,饥饱失常,或劳倦过度,忧思日久,或年老体衰,或大病久病之后,元气未复,失于调养,则会使脾气亏虚,运化功能失常,导致气血生化乏源,形成脾气虚证。临证以脘腹胀满,食后为甚,口不知味,甚至不思饮食,大便溏薄,精神不振,形体消瘦,肢体倦怠,少气懒言,面色萎黄或苍白,或肢

体浮肿,舌淡苔白,脉缓软无力为其主要证候特征,临床可有脾气下陷,脾不统血,脾失健运三种不同病理状态,多采取补脾升提、补脾统血、补脾健运三法治疗。

5 治疗大法——重在“甘淡平补”

关于脾阴虚的具体治疗,可上溯至《内经》。尽管《内经》中所论较少,但影响深远,意义重大。后人以《素问·刺法论》:“欲令脾实,……宜甘宜淡”之论为始基,加以发挥,演化出许多“实脾”之法。如缪仲淳《先醒斋广笔记》云:“世人徒知香燥温补为治脾虚之法,而不知甘凉滋润益阴之有益于脾也。”又云:“阴虚火旺之证,当滋养阴血,扶持脾土,使阴血渐生,虚火降下。”继而提出“甘凉滋润法”,主张以生地黄、沙参、麦冬、天冬、玉竹、石斛、白芍等药治疗脾阴不足而虚热偏盛者。吴澄《不居集》倡导“芳香甘平法”,强调用“芳香甘平之品”,舒展脾气,护养阴液,以治脾阴亏虚兼湿浊困阻者,故曰:“古人多以参苓术草培补中宫,而虚营脾胃薄弱,力不能胜,即平淡如四君子,皆不能用,……所以新定补脾阴一法也,以补前人未尽之余蕴也。”代表方剂为理脾阴正方(人参、紫河车、山药、白芍、茯苓、扁豆、橘红、荷叶、莲子肉、甘草)与中和理阴汤(人参、山药、燕窝、扁豆、莲子肉)。胡慎柔则辟蹊径,以其传世名方“慎柔养真汤”(人参、白术、茯苓、甘草、黄芪、山药、麦冬、五味子、白芍、莲子肉)开“甘淡平补”法之先河,为治疗脾阴不足兼气虚失运之证寻找到一条行之有效的途径,此即唐容川所谓“滋补脾阴之大法”矣。其他如彭履祥的“加减麦门冬汤”(麦冬、沙参、半夏、茯苓、薏苡仁、山药、甘草)、喻昌辉的益脾汤(太子参、茯苓、白术、山药、薏苡仁、莲子肉、扁豆、石斛、桔梗、谷芽、甘草)等,也都体现出“宜甘宜淡”的特点,用之临床,多有效验。需要说明的是:本证是一个复合性的证候,证情复杂而不典型,辨证应仔细慎重,不要误辨为火旺而过用寒凉药而更伤脾气;也不要误辨为严重伤阴,过用滋腻药而使脾失健运,更不要误辨为脾阳虚而过用温燥药,更伤阴液。中医的精髓是辨证施治,所以临证之时,贵在变通。

(2010-12-27 收稿)

《世界中医药》投稿方式

方式一:信件投稿。将稿件的打印稿或手写稿通过信件寄送,投稿邮箱:北京市朝阳区小营路19号财富嘉园A座303室,世界中医药编辑部(100101),请注明“投稿”。

方式二:电子邮件投稿。将稿件的word文档,通过电子邮件发送,投稿邮箱:wfcms2006zszs@163.com。