

养 阴 法 运 用 一 得

南京市红十字医院 马 剑 云

“养阴”一词，首见于《素问·四气调神大论》：“春夏养阳，秋冬养阴。”其原意是要人们顺应四时阴阳以摄生。“养”即补养，养阴就是侧重滋补人体阴液之不足。纵观前人有关阴液之论述，多是肺胃之阴为津液，心脾之阴为营血，肝肾之阴为精髓，一旦人体某脏出现阴精不足之证，均当及时滋补。《灵枢·本神》篇云：“五脏主藏精者也，不可伤，伤则失守而阴虚，阴虚则无气，无气则死矣”；《灵枢·百病始生》篇曰：“喜怒不节则伤脏，脏伤则病起于阴也。”可见丹溪所倡“阳常有余，阴常不足”论，可谓苦心孤诣矣！兹将个人运用养阴法一隅之见，分述如下：

在急性热病中亦要运用养阴方药，阳明热盛，出现大热、大渴、大汗、脉洪大一派邪热亢盛、火热伤津的证候，此时不必囿于“滋阴过早，滞邪难解”之说，余每在白虎汤中加麦冬、石斛、玉竹、天花粉、芦根等味，实比单用白虎汤为佳。天花粉、芦根虽列为清气分实热之药，但其护阴生津之功亦强，再加麦冬、石斛、玉竹滋补肺胃津液，对大热大渴之证颇有助益。五汁饮亦可用，夏季西瓜汁尤良。大热之病，早期兼取护阴很有必要，“存得一分津液，便有一分生机”之论尝被认为专指温病后期伤阴劫液之时，其实不然。前人对阴虚外感之人设有加减葳蕤汤，解表兼护阴津，其理法可师，况阳明大热之证，阳蒸阴耗，势若燎原，在清气药中伍以养阴，只见有益，未见有害。

在内伤杂病中，阴虚证是非常多见的，有时是主证，有时是兼证，故养阴法在治疗内伤杂病中占有非常重要的地位。如某教师，胃脘痛发作，入暮加剧，夜急诊于西医，暂获痛缓。

翌日就诊于中医，予疏肝理气药一剂，药性偏温，至暮痛益剧，夜又急诊于西医。如此反复三日，延余诊治，察其口干舌红，脉象细弦，乃胃阴虚证，故愈疏愈痛，治以养阴疏肝，取一贯煎加白芍、苏梗。服一剂当夜酣然入睡，再予二剂，脘痛霍然而止。

再如治疗阳痿证患者。阳痿不举乃病之标，阴精不足乃病之本。张景岳云：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷。”余治此证多采用六味地黄丸及五子衍宗丸同服，对肾劳骨蒸者则用河车大造丸、六味地黄丸同服。治疗多例收效皆甚理想。笔者从长期临证中体会，治疗阳痿一症，切忌单纯壮阳治其标，而忽略滋阴治其本。

消渴病早期多表现为肺胃津液耗伤，余用玉泉丸、玉液汤两个成方冲裁加减为一方（天冬、麦冬、明党参、天花粉、石斛、葛根、玉竹、枇杷叶、淮山药、枸杞子、五味子、甘草），近治一位50岁男性患者，服药60剂，血糖由236毫克%降至108毫克%，尿糖由强阳性转为阴性，自觉症状解除，后以六味地黄丸调理，追访半年，疗效巩固。对于迁延反复不愈的患者，多表现为肝肾精髓耗伤，此时阴损阳伤，故“三多”症状反不明显，甚或伴有食欲不振，口干而不欲饮的脾阴不足之证，对此类病者，中西药物效果皆差，余尝用河车大造丸加山药、黄精，每获病情好转。因而体会到消渴病属于肺胃阴虚者治之尚易；属于肝肾阴虚兼脾阴不足者治之较难。

临床上绝对的阴虚证或阳虚证，以及纯补阴或纯补阳的方剂是少见的。例如六味地黄丸用于阴虚而引起热证，金匱肾气丸用于阳虚而引起寒证。两方比较，后者仅多桂、附，

此即“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷。”

据现行中医学院试用教材《中药学》载补阴药12味，补血药9味。这21味药物，绝大部分皆出于《神农本草经》上品与中品，本经云：“上药主养命以应天……欲轻身益气，不老延年者，本上经；中药主养性以应人……欲遏病补羸者，本中经。”对补阴药与补血药的功用，已基本寓意其中。然而在实际运用中，常常超出这21味药的范围，例如清热药兼能养阴者有知母、天花粉、芦根、生地、玄参、地骨皮、银柴胡等；补气药兼能补阴者有人参、五味子、孩儿参、山药、扁豆、大枣等；补阳药兼能补

阴者有蛤蚧、紫河车、肉苁蓉、锁阳、山萸肉、冬虫夏草等。同样补阴药也能益气，如北沙参、黄精之属。故对补阴药的选用，关键在于辨证清楚，配伍得体。倘若六味地黄丸中的山萸肉和淮山药不起补阴作用，又怎能成为壮水之主的代表方剂呢！大凡肺胃津伤者宜选沙参、麦冬、玉竹、石斛、知母、天花粉等品；心脾营血不足者宜选当归、熟地、黄精、龙眼肉、百合、山药、扁豆等品；肝肾精髓亏虚者宜选女贞子、旱莲草、天冬、龟版、枸杞子、鳖甲、熟地、山萸肉、何首乌、紫河车等品。此乃选药之大概也，用时当注意大队养阴药必不利于阳，应酌加调气和胃药，以制滋腻碍脾之弊。

针灸治疗腓肠肌痉挛56例

河北省围场县医药卫生科学研究所 刘 更

腓肠肌痉挛中医称为“转筋”，是痛性肌痉中最常见的一种。兹将针灸治疗本症56例资料加以整理，报道如下。

临床资料：56例中，男42例，女14例。年龄最小12岁，最大50岁，多数为青壮年。病程最短者初发，最长经常发作者7年之久。56例中因受寒冷刺激发病者16例，劳动或运动中发作者35例，下肢静脉曲张引起者2例，原因不明者3例。56例中正处于发作者28例，经常发作而就医者13例，偶发或初发缓解后就医者15例。单侧发作者36例，双侧不定交替发作者19例，双侧同时发作者1例。

治疗方法：主要穴位为承山、承筋、阳陵泉、后溪、足三里、三阴交。对正处发作中的患者，可单取对侧后溪一穴，手法用强刺激，痉挛可立即缓解；或取承山、阳陵泉、承筋等穴（均为患侧），进针得气后用泻法。如经常发作者，尤其常于夜间发作者，可每日治疗1次，并配用足三里、三阴交，一般留针1~2小时，5次为一疗程。承山穴加灸，效果更佳。对于好发于运动或劳动中者，活动前可预灸承山、承筋穴，往往可以防止发作。

疗效：28例正处于发作经针灸治疗立即缓解26例，余2例针灸后虽缓解，但仍遗留不适感觉较重；13例经常发作者及15例偶发或初发缓解者，经2~5次

针灸治疗而愈。随访6个月~1年，仅有1例复发1次，症状较轻。

典型病例：

例一：程××，男，40岁。7年前因涉水而发生右腓肠肌痉挛，其后每受寒冷刺激则发作，且两侧交替出现，频繁时曾每日发作1次，连续2~5日不定。曾服用镇痛、镇静剂无效。近3日每日发作1次。检查未见阳性体征。予以针灸治疗，取承山（双），三阴交（双）进针得气后，留针90分钟，期间每隔30分钟捻针1次，并用艾卷加灸承山约10分钟，每日1次，共5次。治疗期间，未发作。停针后嘱病人随身携带艾卷，每于涉水之前自灸承山数分钟。一年后随访，患者仅自灸过3次，未再复发。

例二：董××，女，12岁，学生。半年来常于运动中发作转筋，两侧不定的交替出现，曾服用钙剂治疗未效。体检未见阳性体征。血钙、磷定量检验，在正常范围内。取穴分两组：一组承山、承筋；另一组足三里、三阴交。进针得气后，留针1小时左右。每日一次，两组穴位交替应用，其中承山、足三里穴用艾卷加灸10分钟左右，共治疗4次。随访半年，未再发作。

本文蒙中医研究院广安门医院针灸科主任田从豁大夫指导、修正，特致谢忱。