

脾 阴 虚 的 证 与 治

山东省泰安市郊区第二医院 王 光 辉

中医脏象学说认为,五脏在生理方面皆可分有阳气阴津之分,在病理方面则有阴虚、阳虚之别。然而目前在临床上一般多侧重于脾阳、胃阳的辨治,而对脾阴虚则有所忽略,实际上脾阴虚证并不少见,对此历代医家亦多有阐述。兹根据个人的临床体会,对脾阴虚作进一步探讨。

一、对有关脾阴虚文献的复习

涉及脾阴虚的内容,最早可追溯到《内经》,如《素问·生气通天论》就有“脾气不濡”的提法。仲景在《伤寒杂病论》中用麻子仁丸治疗脾约证,可以说创制脾阴虚之先河。自此后对脾阴虚论述渐次增多,如王纶体验到喜用辛燥之剂,常易造成“胃火益旺,脾阴愈伤”之弊(《明医杂著》)。秦皇士在《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。”清·康熙年间陈德术之《医学传灯》对脾阴虚有论有方,颇有见地。1739年,安徽人吴澄著《不居集》,其中载有理脾阴九方。吴塘在论述湿传中焦时指出:“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,治不中窠,遗害无穷”(《温病条辨》)。唐容川说:“调理脾胃,须分阴阳,李东垣后,重脾胃者但知宜补脾阳,而不知滋养脾阴”(《血证论》)。张锡纯则是脾胃并重,善用大剂量山药滋补脾胃之阴。已故名老中医蒲辅周先生曾指出:“五脏皆有阳虚阴虚之别”,其中“脾阴虚,手足心热,口干不欲饮,烦满不思食”(《蒲辅周医疗经验》)。现代名医方药中教授亦曾说:“脾无滋法,滋阴只是滋胃阴之说,这种说法是不合适的,因为人体任何器官都应分阴阳,而阳生于阴,也就是任何作用也都是在物质的基础上产生、无一例外。事实上滋脾法在临床上常

用的。”

二、脾阴虚证候及其分析

根据1986年5月郑州会议制订的全国《中医虚证辨证参考标准》,结合临床实际,归纳脾阴虚的主要症状为:不思饮食,食后腹胀,大便干燥,口干咽燥,舌红苔少或光剥苔。次要症状为:形体消瘦,面色无华,手足心烦热,或见少量出血症状(如吐血、衄血、紫癜等),脉细无力。凡具备上述四项主症或三项主症加两项次症(都必具舌象)者即可诊断为脾阴虚。

脾主运化,水谷入胃,将其腐熟蒸化,输布五脏六腑,除脾阳为主外,还必赖脾阴的资助。脾阴不足,运化失职,故见不思饮食,食后撑胀不适,正如《血证论》所说:“脾阳不足水谷固不化,脾阴不足水谷仍不化也。”

脾主四肢肌肉,为气血生化之源,脾阴亏虚,四肢营养不足,故见形体消瘦,倦怠乏力,甚者萎弱不用。

脾阴包括营血、津液之类,脾阴既虚,虚热内炽,迫血妄行,故可见吐血、衄血、皮肤紫癜及津亏液少之证。“脾为涎”,脾阴匮乏,涎液减少,故见口干咽燥,因乃虚热内生而非实火,故虽口渴但饮量不多。

手足为脾之外候,掌心属阴,脾阴不足,虚火内扰,故见手足心烦热。

舌红少苔、脉细无力或细数为营阴不足、阴虚火旺之征。

三、脾阴虚的治疗

治疗脾阴虚证,应以滋阴益脾、养营升津为其大法,所选药物应是质地濡润、生津化液、补而不燥、滋而不膩、守中化阴、勿过寒凉、不得升运,至为合适。遣方用药应从“甘、

酸、润、升”四方面来考虑。所谓甘，即应用甘缓平和之药，因甘为补脾之正味，益气滋阴皆然。在众多甘味药中，当以黄精为首选。《本草便读》说：“黄精，味甘如饴，性平质润，为补养脾阴之正品。”其他甘味药如太子参、山药、白扁豆等均较适宜。所谓酸，即配合酸味药物，如白芍、乌梅、山楂、五味子等，与甘味药共起酸甘化阴之作用。所谓润，即选用质地柔润之品，如莲子肉、麻仁等，但应慎用生、熟地一类过于寒凉或腻滞药物，以免影响脾运。所谓升，是指配合具有升津化液、升提清气的药物如葛根、升麻等，以促进营液上升，精气布散。李杲：“干葛，其气轻浮，鼓舞胃气上行，生津液。”柯琴谓葛根“味甘辛凉而起阴气”。笔者体会，葛根在补脾阴剂中确实是一味不可缺少的药物。

根据上述思路，笔者自拟滋脾煎：黄精15克，太子参12克，怀山药12克，白扁豆12克，白芍12克，山楂15克，乌梅12克，葛根12克，莲子肉12克，麻仁9克，大枣6枚，生甘草9克。水煎，每日一剂，二次分服。

加减：如阴虚火旺较突出者可去太子参，加沙参、花粉、玉竹等；如兼脾气虚者加黄芪，以人参易太子参；如见虚热迫血妄行者加旱莲草、阿胶等；如因其他脏腑病变所致脾阴虚者，应注意同时调理有关脏腑。

四、病案介绍

滋脾煎在临床上可用于多种疾病，凡以脾阴虚为主要见症的胃脘痛、腹胀、泄泻、小儿疳积、消渴、口疮等，如辨证准确，用药恰当，一般可收到较好疗效，现仅举数例以供参考。

例一：曹××，男，58岁，1987年1月5日初诊。上腹部撑胀不适6年余，加重1个月。间或有上腹部疼痛，烧心，嘈杂，但不吐酸水。曾行两次X线钡餐透视诊为“慢性胃炎”，经用西药健胃剂及中药健脾益气剂如香砂六君子汤治疗效果不佳，后投以舒肝、活血等药症状亦不减。患者赴×市中心医院作胃镜检查，发现胃窦部前壁粘膜干燥而粗糙，呈暗灰

色，有“红白相间”的斑块状分布，粘膜下静脉清晰，部分肠上皮化生。1小时胃液分析法：胃酸分泌度为1毫克当量/小时。诊断：慢性萎缩性胃炎，邀余诊治。证见脘痛绵绵，咽干口燥，形体消瘦，面色不华，舌体瘦小、质红苔少，脉细数。证属脾阴亏虚，拟滋脾煎4剂，水煎，每日一剂，二次分服。服上方后，上腹痛胀稍减，食欲仍差，考虑到可能与胃酸过低有关，原方加五味子12克，山楂增至30克，乌梅增至15克。服药15剂后，诸症大减，食欲渐增，面色红润，体重增加。按上方共服药4个月，诸症基本消失，患者精神大振。于1987年5月26日行胃镜复查：见胃窦部粘膜萎缩减轻，仅呈表浅性胃炎改变，肠腺化生消失，1小时胃酸浓度上升至4毫克当量/小时，随访一年余未再复发。

例二：崔××，女，38岁，1987年9月4日初诊。反复发作性上腹部疼痛8年，加重2个月，夜间痛剧，五心烦热，口干，上腹坠胀感。X线钡餐透视：胃小弯溃疡并轻度胃下垂。胃镜检查：溃疡面呈线状，与胃长轴垂直，长度3.5厘米。曾经××医院诊为“难治性消化性溃疡”，动员其作手术，因病人惧怕而转中医治疗。考虑到病人有上腹坠胀感及X线透视有胃下垂征象，初拟补中益气汤10余剂不效，后改玉女煎合麦门冬汤治疗，患者上腹痛不减，反增大便溏泻。细审之，证属脾阴不足、失却健运，拟滋脾煎，服5剂后上腹痛略减，纳食稍增，夜间可入睡，效不更方，10剂为一疗程，每疗程间隔3~4天，共服药5个疗程，诸症消失，经胃镜复查溃疡面消失，随访一年半未复发。

例三：郑××，女，44岁，1987年8月2日初诊。5年来口腔粘膜反复发生单个或多个黄白色如绿豆粒大小之溃烂点，此起彼伏，局部灼热疼痛，口干不欲饮，纳呆腹胀，手足心热，大便干结，舌红少津，脉细数。曾于多处就诊，诊为“复发性口疮”，给予内、外治法效果均不理想。脉症合参，证属脾阴匮乏，虚火上冲，给予滋脾煎，连服18剂而愈，随访

两年口疮未再出现。

例四：夏×，女，48岁，1988年3月4日初诊。发作性上腹部局限性疼痛伴呕吐胃内容物或混有血液3年余。发作时上腹可触到拳头大肿块，其边缘不清，质软，有拍水声，症状缓解时肿块消失。X线腹部平片：胃呈蟠虾状扭曲，大弯翻向上方，小弯翻向下方，恰成交换位置，左上腹有两个液平面，十二指肠球位于幽门下方呈侧垂状。诊断：慢性器官轴性胃扭转。经胃肠减压、颠簸疗法及解痉止痛药物治疗胃仍未复位。证见：胃脘阵痛，有时呕血，血量不多，色鲜红，五心烦热，口干不欲

饮，卧床时只能向右侧卧位及俯卧，仰卧及左侧卧位疼痛加重，恶心呕吐，舌质红、苔薄黄，脉细数略弦。证属脾阴衰少，统摄失职，拟滋脾煎加阿胶12克(烱化炖服)，旱莲草12克，黄芪12克。3剂，水煎，每日一剂，3次分服。服药后腹痛、呕吐减轻，纳增，仍守原方连续服药，服至15剂后，腹痛大减，呕吐停止，口干消失，可自由卧位。改为隔日服药1剂，共计服药32剂，1988年4月30日行X线钡餐透视：胃呈钩形，大小弯及十二指肠球均恢复至正常位置，随访一年上腹部未再出现明显不适。

温 补 凉 泻 治 疗 哮 喘 一 例

中国人民解放军二六二医院 郭志红 张会川 王小平

患者李××，男，42岁，住院号27613。因哮喘半年于1987年8月11日入院。缘于1987年2月上旬，因感冒咳嗽到当地医院就诊，给予静脉注射红霉素一支，未注射完毕即出现意识丧失，并见喘息，当即进行抢救，4天后清醒，但仍喘憋胸闷，不能平卧，活动后加剧。经用氨茶碱及强的松治疗，不见好转，故来京求治。

诊见喘息不得卧，胸闷汗出，动则喘甚，神倦纳呆，口干思饮，大便干结，夜不能寐，舌质淡红、苔薄白，脉沉细。

检查：体温36.8℃，脉搏102次/分，血压130/90毫米汞柱，精神萎靡，痛苦病容，呈端坐喘息状，双肺满布哮鸣音，未闻及湿罗音。心率102次/分，律整，无杂音。肝脾触诊不满意，双下肢微肿，实验室检查：血常规、肝功能、肾功能、血糖、血脂、电解质等均正常，X线胸片正常，心电图示T波改变。西医诊断：支气管哮喘。

分析病情，患者喘息发作半年有余，久喘不已伤及元气，气虚则汗出、神疲、脉象沉细；病由外邪引发，肺失清肃之令，气机逆乱，壅塞不降，故有胸闷、口干、大便干结、舌红等症。综观脉证，辨证为气虚不固，肺实不降，虚实并见之喘证。治拟温补以益气，凉泻以治肺，兼以理气活血。处方：黄芪30

克，党参20克，山药30克，枸杞15克，五味子15克，覆盆子12克，地龙15克，桑白皮12克，蜂房15克，乌梅12克，当归15克，枳壳15克。水煎服，每日一剂，日服二次。药服二剂，精神食欲好转，气喘胸闷已去大半，余症均见明显改善。继服二剂，诸症皆除。听诊双肺哮鸣音消失，心率恢复至70次/分左右，双下肢水肿消退，心电图T波恢复正常。为巩固疗效，继服六剂，出院。回当地工作，随访一年未发。

体会：此例哮喘为本虚标实之喘，施以标本兼治，温补凉泻并用之剂，切合病机，故取得满意疗效。方中黄芪、党参、山药、枸杞、五味子、覆盆子、乌梅，温补益气，生津敛汗，以治本虚；桑白皮、地龙，凉泻肺气以平喘，且有利水消肿之效；蜂房祛风解毒，与乌梅、地龙均有抗过敏之效，有良好的平喘作用；当归、枳壳活血理气，使气血得以调畅。通过扶正祛邪，标本兼治，控制了哮喘发作，同时患者体质也有了明显改善，食欲增加，体力增强，精神转振等。

似这种哮喘久发之病人，已形成了恶性循环，即哮喘愈发，体质愈差；体质愈差，哮喘愈不易控制，所以必须提高机体自身的抗病能力，从扶正着手，可望打断恶性循环，且有较好的远期疗效。