

从五脏苦欲补泻理论浅议缪希雍滋补脾阴用药特点

冯玉娥¹, 熊秀萍^{2*}

(1. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏省南京市鼓楼区汉中路 282 号, 210029; 2. 江苏省常熟市中医院)

摘要 五脏苦欲补泻理论是根据五脏特性以指导处方用药的理论。缪希雍首创脾阴理论, 以五脏苦欲补泻理论为指导原则, 临床用药以甘润轻灵为主, 形成独特的用药特点。通过阐述五脏苦欲补泻理论及缪希雍脾阴理论两个方面, 进而分析缪希雍滋补脾阴的用药特点, 有望为临床用药提供借鉴。

关键词 五脏苦欲补泻; 滋补脾阴; 缪希雍; 用药特点

五脏苦欲补泻理论出自《素问·脏气法时论》, 后经张元素、王好古、张景岳、李中梓、吴昆、丹波元简等众多医家逐步完善, 逐渐成为临床遣方用药的基本原则。缪希雍是明代常熟籍名医, 首倡脾阴学说, 他受苦欲补泻理论的影响, 临证常顺应脏腑苦欲施治, 依五脏各自特性、五行属性及相生相克之理组方, 形成独特的用药风格, 并在临床上取得了较好的疗效。

1 五脏苦欲补泻理论

五脏苦欲补泻理论是根据五脏不同的生理特性及病理变化特点采取的“补泻”原则, 不同于“虚实补泻”原则。五脏各有其性, 有所欲有所苦; 药又有五味, 辛散、酸收、甘缓、苦坚(燥)和咸软, 因此, 可用其性味以纠正脏气之偏, 遂本脏所欲, 顺其性而补; 逆本脏所喜, 反其性而泻, 此即五脏苦欲补泻理论。正如李中梓在《医宗必读》中所言“违其性则苦, 遂其性则欲, 本脏所恶, 即名为泻, 本脏所喜, 即名为补”^[1]。如肝喜疏泄条达, 辛味药能散能行, 顺肝之性即为“补”; 味酸之品收敛, 与肝性疏达相违, 即为“泻”。

看似五脏苦欲补泻理论“不属五行, 未落阴阳”^[23], 与脏腑气血阴阳、虚实补泻学说大相径庭, 实则与虚实补泻理论并不矛盾, 而是相辅相成为用的^[3]。由于脏腑在病理状态下, 其气血阴阳

的偏盛偏衰更易表现出脏腑所“苦”的征象。因此, 解除脏腑所“苦”的证候, 亦即纠正了气血阴阳的偏差, 且以脏腑“苦欲”的表现为提示, 还可避免虚实补泻的过补、过泻, 以及虚虚实实的偏弊。同时五脏苦欲补泻理论还可纠正临床医患喜补恶泻的用药心理, 以此认识“夫五脏之苦欲补泻, 用药第一义”则不无道理。

2 临床尤重脾阴

明代以前, 医家多拘于脾为阴土, 喜燥恶湿, 习用香燥温补之品, 略脾胃之阴, 这不正如种树只顾疏枝松土而不予灌溉? 有感于此, 缪希雍大胆提出, “世人徒知香燥温补为治脾之法, 而不知甘寒滋润益阴之有益于脾也”^[714], 开创脾阴理论的先河。他认为, 临床如见不思食、形体倍削, 腿痛、困倦之极、不能行立, 烦懣身热、不眠等症, 往往是脾阴不足之候。若脾阴、脾阳二者协调, 则脾胃功能正常, 水谷得化而营养周身。若脾阴不足, 水谷不化, 故不思食, 日久则形体倍削; 脾阴源于水谷之精微, 可化生营血津液, 脾阴亏虚, 营血不生, 精微不布, 脏腑器官、四肢百骸失却濡养, 往往见腿痛, 甚者困倦之极、不能行立; 阴虚则内热, 内热扰乱神明, 常出现烦懣身热、不眠。

缪希雍在《神农本草经疏·五脏苦欲补泻并续解五条》中对脾脏苦欲进行论述, 曰“苦湿, 急食苦以燥之, 白术。欲缓, 急食甘以缓之, 甘草。以甘补之, 人参, ……脾胃仓廩之官, ……稼穡之化, 故甘先入脾, 性欲健运, 气旺则行, 补之以甘, 人参是矣, ……虚则宜补, 炙甘草之甘以益血, 大枣之甘温以益气, 乃所以补其不足也”^[24]。

基金项目: 江苏省苏州市科技局 2014 年度科技发展计划项目 (SYSD2014184)

* 通讯作者: xiongxp1028@126.com

不难发现, 缪希雍滋补脾阴是以五脏苦欲补泻理论为指导原则, 临床用药以石斛、木瓜、牛膝、白芍、茯苓、白扁豆、莲肉、麦冬、枸杞子、生地黄等甘类药物为主, 更足以说明, “夫五脏之苦欲补泻, 乃用药第一义也, …… 不明乎此, 不足以言医”^[23]。

3 滋补脾阴用药特点

《素问·脏气法时论》曰 “脾欲缓, 急食甘以缓之, 用苦泻之, 甘补之”^[47]。《素问·至真要大论》曰 “夫五味入胃, 各有所归所喜, …… 甘先入脾”^[189-190]。脾在五行属土, 土性敦厚, 具有生化万物的特性, 同样脾为气血生化之源, 而养于四旁, 宜备中和之性, 才能润泽于周身, 即 “脾欲缓”。甘味具有缓和、柔缓的功效, 顺应脾性之缓。缪希雍深谙于此, 立方用药善用甘味以遂脾欲, 或甘淡濡润以滋化源, 或酸甘化脾阴, 或甘寒滋脾。

3.1 甘淡濡润

《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”^[206], 指出甘淡之法最宜于滋养脾阴。以脾阴不足, 甘能补之; 脾恶湿浊, 淡能渗之; 甘淡相合, 扶正驱邪, 寓补于泻, 既无助湿碍脾之忧, 又无助火劫津之弊。用药多选怀山药、茯苓、白扁豆、薏苡仁、芡实、莲子肉等。如痧疹之症, 乃肺胃热邪所致, 痧后由于热毒内陷, 常出现泄泻, 热毒与泄泻甚伤脾阴。对痧后元气不复, 脾胃虚弱者, 缪希雍主张以 “白芍、炙甘草为君, 莲子肉、白扁豆、山药、麦冬、龙眼肉为臣”, 濡润脾阴, 健运脾气, 慎用人参、白术等温燥之类更伤脾阴。又如顾鸣六儿一案, 患儿素体脾虚, 饮食俱废, 形体倍削, 缪希雍从甘淡润脾养阴入手, “以人参为君, 茯苓、山药、白芍药、莲子肉、扁豆为佐”, 百日即见初效, 饮食顿加, 半年肌体丰满。于此足见甘淡润脾法用药虽平淡, 但因其具有不燥不腻之性, 无碍脾耗液之虑, 可常服久服, 因而调治脾阴虚之证, 此法可收奇功。

3.2 酸甘化阴

成无己在《注解伤寒论》中首次提出 “酸甘化阴”, 甘能补益中气, 酸能生血, 酸甘同用可化生营血, 滋养脾阴。同时, “肝苦急, 急食甘以缓之”; “肝欲散, 急食辛以散之, 用辛补之, 酸泻之”^[47]。酸甘之品还可缓肝急, 泻肝实, 使 “肝

无不平之气, 肝和则不能贼脾土”^[9]。缪希雍所用甘酸之品以白芍、酸枣仁、木瓜等为主, 他在《神农本草经疏》中曰 “芍药禀天地之阴, 而兼得甲木之气”, “味酸寒得木化”^[140], 可凉血补血, 益水填精, 既能滋养阴血, 又可扶持脾土, “酒炒为君, 佐为炙甘草, 为健脾最胜之剂”^[9]。对于酸枣仁, 缪希雍曰 “酸枣仁得木之气而兼土化, 故其实酸平, 仁则兼甘”^[216]。《本草求真》也记载 “酸枣仁本肝胆二经要药, 因其气香味甘, 故又能舒太阴之脾”^[9]。值得一提的是, 缪希雍曾与王肯堂言及 “补血需用酸枣仁”, 使后者倍受启发。酸枣仁能补益肝胆, 兼以芳香入脾, 肝阴得养、肝气得补, 就不会因病乘脾, 脾阴自然得以复原。对于木瓜, 缪希雍指出其 “实得春生之气, 禀曲直之化, 故其味酸, 气温无毒”^[316], 因其性温, 入足太阴脾经与足阳明胃经, 能够和脾胃, 健脾除湿; 因其味酸, 兼入足厥阴肝经, 与甘相合可发挥补肝制肝的特性。可见酸甘用治脾阴不足, 确为恰当。

3.3 甘寒滋脾

缪希雍在悉心探究本草的基础之上, 深知甘寒之品禀春阳盎然之气, 感清和稼穡之味, 应万物生发之性, 为养阴之佳品^[9]。有学者对缪希雍治疗内伤杂病药物四气、五味使用频数构成比进行统计, 显示寒、甘之品分别为 40.12%、34.15%, 分别位列第一、第二^[9]。临床选药以生地黄、枸杞子、车前子、石斛、白芍等为主。缪希雍每主用甘寒药物, 立意甘寒生津, 滋养脾阴; 阴虚则热, 寒味之品便是降火之药, 甘寒合用, 虚热可清。如一妇女产后腿疼案, 患者不能行立, 饮食不进, 困倦之极。缪希雍认为, “此脾阴不足之候。脾主四肢, 阴不足故病下体”。投以甘寒之剂如白芍、生地黄、枸杞子、茯苓、石斛、木瓜、牛膝等而立效。又有阴虚致热一案, 孙氏患者, 病腹中若有癥瘕, 不食不眠, 烦懣身热, 缪希雍曰 “病久饱胀烦闷者, 气不归元也; 不食者, 脾元虚也; 不眠而烦者, 内热津液少也。”药用芍药、茯苓、麦冬、木通、石斛等, 四剂而瘳。后复病, 缪希雍认为, “此阴虚也”, 更以麦冬、白芍、枸杞子、五味子、生地黄、车前子, 而热遂退, 疾病转愈。上举两案, 其证均为脾阴不足, 一者肢体失于濡养, 一者阴虚内热, 缪希雍取法于甘寒滋脾、清热, 治本求源。脾阴足则后天阴血自得其滋注, 火旺之证自愈。

(下转第 715 页)

也”^[4]。“热入心包”与“邪入胃腑（阳明燥实）不识人”应主要从营分、血分和气分相鉴别。吴瑞甫作为中医临床大家，其中医学诊疗见识已足以使其在现今中西医结合治疗学史上占居领先地位，如认为阴虚内热为疫病主要内因，曰“阴虚之人易感温毒，如白喉、赤喉，……惟有养阴清肺汤最为神妙”；对于喉疫治疗主张中、西药合用，内服中药、西药，外用灌洗剂、吸入剂、含漱剂洗喉杀菌^[9]。

吴瑞甫在当时已能充分认识到脑溢血的严重性，曰“世人不识，识认为中暑痧毒及鬼压，推之、拿之，以致脑中之血益复横溢，是直速其死也”^[7]。对当时新潮的西药运用如阿司匹林（Aspirin）等解热镇痛药持积极尝试态度，但又能保持清醒的头脑，不为“特效药”所惑。如认识到“杀菌之药又未尽可恃也”，金鸡那霜（奎宁）治疟亦有服之变痢，百药不效者，必须合用小柴胡汤^[7]。

4 结语

因于学派、地域医学及抗战避难等原因，吴瑞甫中西医汇通的学术贡献以往并未得到充分认识，但其对于建立中医客观化诊断学体系的尝试，对疾病、药物的中、西医学理融会贯通及远见卓识，均使他不愧为“近代中西医汇通之佼佼者”的称号^[7]。

参考文献

- [1] 福建省中医研究所医史研究室. 本省进步中医: 吴瑞甫先生 [J]. 福建中医药, 1958(5): 43-44.
- [2] 陈鸿能. 新加坡中医学先驱人物与医药事业发展 (1867 至 1965 年) [M]. 新加坡: 新加坡中华医学会, 2001: 38.
- [3] 傅建忠. 名医吴瑞甫与近代新加坡中医事业 [J]. 中医文献杂志, 2014, 32(2): 53-55.

(上接第 712 页)

缪希雍是一位承前启后的理脾阴大家，他不仅提出脾阴观念，还在临床实践中总结出了具体的用药原则及特点，即以五脏苦欲补泻理论为指导原则，以甘味之品为主，酸、寒、淡巧妙搭配，颇具特色，临床实可资借鉴。

参考文献

- [1] 李海雷, 姜彦蕊, 谢慧丽. 肝脏苦欲补泻理论的含义及临床运用 [J]. 中医研究, 2015, 28(1): 39.
- [2] 缪希雍医学全书 [M]. 任春荣, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 1999.

- [3] 郑洪. 中西医汇通大家朱沛文 [J]. 广州中医药大学学报, 1997, 14(2): 140-142.
- [4] 陆翔, 戴慎. 恽铁樵《内经》观初探 [J]. 南京中医药大学学报, 2009, 25(2): 90-92.
- [5] 刘理想. 论《生理新语》中恽铁樵的重视人体“救济功能”思想 [J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(8): 1690-1691.
- [6] 恽铁樵. 群经见智录 [M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2005: 77.
- [7] 许妙朱. 张锡纯的寒温统一学术思想研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2006.
- [8] 中医师开座谈会探讨科学化问题 [N]. 南侨日报, 1948-12-08(3).
- [9] 陈炳焜. 从《诊断学讲义》探讨吴瑞甫的学术思想 [J]. 福建中医药, 1985(5): 10-12.
- [10] 吴瑞甫. 诊断学讲义 [M]. 厦门: 厦门国医专门学校, 1936.
- [11] 朱文锋. 证素辨证学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 260-319.
- [12] 张晶, 刘建平. 循证医学时代的中西医结合诊疗模式 [J]. 循证医学, 2010, 10(5): 290-293.
- [13] 吴瑞甫. 中西温热串解 [M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2006: 77.
- [14] 李曙华. 从系统论到混沌学 [M]. 桂林: 广西师范大学出版社, 2002: 317-321.
- [15] 张世英. 现实. 真实. 虚拟 [J]. 江海学刊, 2003(1): 12-21.
- [16] 傅维康. 近代中西医汇通之佼佼者吴瑞甫 [J]. 中医杂志, 1991, 32(1): 20-21.
- [17] 郭镜智, 刘德桓, 王人镇, 等. 由博返约的脉学专著: 吴瑞甫《中西脉学》评介 [J]. 福建中医药, 1984(3): 20-21.
- [18] 陈玉鹏. 吴瑞甫《奇验喉证明辨》评介 [J]. 福建中医学院学报, 2009, 19(1): 56-57.

(收稿日期: 2015-07-31; 修回日期: 2015-09-27)

编辑: 黄 健

- [1] 陈勇, 蒋麟, 张廷模. 试论《内经》“苦欲补泻”理论对中药学的指导意义 [J]. 中医杂志, 2005, 46(1): 63-64.
- [2] 黄帝内经素问 [M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [3] 李晓寅, 陆海峰, 俞欣玮. 缪希雍白芍平肝法浅析 [J]. 江西中医药大学学报, 2014, 26(2): 21-22.
- [4] 易峰. 缪希雍脾阴学说的探讨 [J]. 中医药导报, 2009, 15(5): 4-5.
- [5] 赵瑞站, 叶素川. 缪希雍临证用药组方规律浅析 [J]. 河南中医, 2010, 30(4): 346-347.

(收稿日期: 2015-08-12; 修回日期: 2015-09-15)

编辑: 黄 健