

· 综 述 ·

脾阴学说研究概况

黄金花¹ 指导:叶 进^{2*}

(1. 上海中医药大学 2008 级硕士研究生, 上海市浦东新区蔡伦路 1200 号, 201203; 2. 上海中医药大学基础医学院)

* 通讯作者: yjdjzfy@sh163.net, (021)51322134

[摘 要] 脾阴理论作为脾胃学说的一个分支, 有独特的临床表现和具体的理法方药。经过各代医家的不断探索与总结, 其理论日益完善, 治法日渐明确。对近年来脾阴学说的发展与应用进行了整理和阐述。

[关键词] 脾阴学说; 脾阴虚; 文献研究

脾阴理论是中医脾胃学说的重要组成部分, 其理论来源于《黄帝内经》, 实践始发于《伤寒杂病论》, 初步发展于唐、宋、金、元, 鼎盛于明清, 但由于清代叶天士力倡胃阴理论, 金代李杲首创“脾胃元气论”, 还有明清众多温补学派的温补脾肾论, 使得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。但事实上脾阴虚证不仅有着自己独特的病因病机和临床表现, 而且有着系统的理论观点和具体的理法方药。

1 脾阴学说的古文献研究

1.1 《黄帝内经》奠定其理论基础。

苏建华^[1]对《黄帝内经》中所蕴含的关于脾阴的实质内容进行总结归纳, 认为《黄帝内经》具有脾阴学说的雏形, 奠定了中医脾阴学说的理论基础, 其从脾阴存在的客观性、脾阴虚的性质及生理功能、脾阴虚的病理理论、脾阴虚的治疗四个方面进行了详细论述, 《素问·宝命全形论》曰:“人生有形, 不离阴阳。”《素问·奇病论》曰:“夫五味入口, 藏于胃, 脾为之行其精气, 津液在脾。”《素问·平人氣象论》曰:“脏真濡于脾。”《素问·邪客》曰:“营气者, 秘其津液, 注之于脉, 化以为血, 以荣四末, 内注五脏六腑。”脾阴虚的病理理论有:《素问·阴阳应象大论》曰:“阴胜则阳病, 阳胜则阴病。”《素问·生气通天论》曰:“阴之所生, 本在五味; 阴之五官, 伤在五味。”《灵枢·本神》曰:“五脏主藏精者也, 不可伤, 伤则失守而阴虚也。”《素问·五脏生成》曰:“脾欲甘。”《素问·脏气法时论》曰:“脾欲缓, 急食甘以缓之……甘补之。”

1.2 实践与临床应用始发于《伤寒杂病论》

汉代张仲景之《伤寒杂病论》核心理论之一就是

“保胃气, 存津液”, 其内容虽未直言脾阴, 但其创制的很多方药都是从临床证治的角度对脾阴理论的发展, 为后世治疗脾阴虚开拓了立法遣药之思路^[2]。如杨尚荣等^[3]认为, 《金匱要略》蕴含有很多脾阴虚证治规律, 如瓜蒌瞿麦丸重用薯蓣、茯苓滋脾调中, 并附子滋脾温肾治疗小便不利; 甘麦大枣汤, 用大枣、小麦甘淡性平, 参合甘草滋脾生津、养心柔肝治疗脏躁; 麦门冬汤用麦门冬佐以甘淡实脾之粳米、大枣滋脾生津润肺、培土生金治疗肺痿; 大半夏汤用人参、半夏配伍蜂蜜益气滋脾治疗反胃呕吐, 并且强调其煎煮之法为“以水一斗二升, 和蜜扬之二百四十遍”。后世胡慎柔谓此“养脾阴之秘法”。张艳丽等^[4]进行张仲景脾阴方证分析, 认为张仲景论治脾阴虚证有独到创新之处, 在临床应用中应注意脾阴虚兼证的治疗与调护。魏睦新等^[5]认为, 就扶正而言, 张仲景虽以注重阳气而著称, 实则对顾扶阴津也非常重视, 除与上相同观点外, 认为太阳病篇桂枝新加汤证中芍药倍之不仅是为了加强和营, 更主要的是取其能益脾阴之功, 与人参合方用之, 功能滋脾益阴以培本, 和营敛阴以治标, 乃《黄帝内经》中“脾藏营”理论的具体运用; 用药方面, 张仲景在使用下法时也十分注重不可过用, 防止重伤脾阴。

1.3 初步发展于唐、宋、金、元

在金元时期, 脾胃学说得到了极大的丰富和发展, 李东垣在创立了“内伤脾胃, 百病由生”的理论基础上善用甘温, 详论于脾肾之阳, 略论于脾肾之阴, 重温补而轻滋清, 虽然可见脾阴不足的症状描述如“其病或烦躁闷乱, 或四肢发热, 或口苦, 舌干, 咽干”^[6], 但其在脾阳方面的贡献远远大于脾阴。真正提到脾之阴的是朱丹溪, 其提出“阳常有余, 阴常不

足”的论断为脾阴虚证的临床辨证开创了良好局面,并且提出“脾土之阴受伤,转输之官失职,胃岁受谷不化……遂成膨胀”;“老人内虚脾弱,阴亏性急。内虚胃热则易饥而思食,脾弱难化则食已而再饱;阴虚难降则气郁而成痰”。充分认识到脾在完成转输运化这一生理功能上,脾阴也具有重要性和必要性。

1.4 学术探讨与临床应用鼎盛于明清

明清医家不仅对脾阴的生理、病理有了较明确的论述,而且在临床施治、理法方药方面均有了较全面的论述及剖析^[6]。特别是在晚清,众多医家基本明确了“脾阴虚”的概念,并创立了多首有效方剂。

生理病理:如秦景明《症因脉治》云:“脾虚有阴阳之分,脾阴虚者,脾血消耗,虚火上炎”。万密斋《养生四要》说:“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。”周慎斋《慎斋遗书》指出:“胃不得脾气之阴,则无运转,而不能输(精)于五脏。”《景岳全书·传忠录》说:“凡劳倦伤脾而发热者,以脾阴不足,故易于伤,伤则热生于肌肉之分,亦阴虚也。”唐容川在《血证论》中提到“脾称湿土,土湿则滋生万物,脾润则长养脏腑……脾阴虚又不能滋生血脉,血虚津少则肺不得润养,……盖土之生金,全在津液以滋之,脾土之义有如是者也”。概括了脾阴的濡养作用、运化作用与统血作用。

病因病机:秦景明《症因脉治》云:“意外思虑,失饱饥伤,脾土真阴受伤。”王纶云:“所用之药,又有辛温燥热助火消阴之剂,遂致胃火益旺,脾阴愈伤。”吴鞠通《温病条辨》谓“寒湿多伤脾胃之阳,湿热多伤脾胃之阴。”顾松园《医镜》中指出:“劳倦伤脾,脾阴受困。”吴东旸《医学求是》指出:“阳盛者,必入阳明之腑,胃腑燥热,阳亢已极,脾阴渐亡。”指出胃火过盛可以灼伤脾阴。

临床表现:秦景明指出“呃逆”者可因脾胃阴虚,火逆上冲导致。《慎斋遗书》描述脾阴虚的脉象为“肝脉弦长,脾脉短,是为脾阴不足”,还有“消渴”证治:“盖多食不饱,饮多不止渴者,脾阴不足也,专补脾阴不足,用参苓白术散”;缪希雍在《先醒斋医学广笔记》中论到“若脾虚,渐成腹胀,夜剧昼静,病属于阴,当补脾阴”;张介宾提出了脾阴虚导致的“内伤发热”证;清代薛生白在《湿热病篇》中说:“脾阴虚则便溏”;林佩琴在《类证治裁》中说:“脾胃阴虚,则不饥不食”;吴鞠通认为,“嘔,脾阴病也,……泄则腹满甚,脾阴病重也,亦系阴阳皆病”;唐容川在《血证论》中强调了脾阴在运化水谷方面的重要性:“脾阳不

化,水谷固不化;脾阴不足,水谷仍不化也。”张锡纯认为,“脾脉原主和缓,脉数者必是脾阴受伤。”陈修园认为,“其脉甚数者,宜滋养脾阴”。

治法与方药应用:缪希雍在《先醒斋医学广笔记》中论到“世人徒知香燥补为治脾下虚之法,而不知甘凉滋润益阴之有益于脾也。”药常以酸甘柔润为主,佐以甘寒益阴之药,立滋脾名方资生丸;张景岳指出:“若因劳役,则无火证,心、脾、肾三阴受伤而动血者,宜玉女煎、五福饮、六味地黄丸之类主之。”胡慎柔根据脾阴虚的病变特点,倡导甘淡柔润法,创制了“养真汤”;吴澄倡导用“芳香甘淡之品,补中宫而不燥其津液”的理脾阴法,自制中和理阴汤、补脾阴正方、资成汤、理脾益营汤等9个效方^[7]。林佩琴倡“脾胃阴虚宜清润以养之”^[8]。周慎斋曾说:“山药引入脾经,单补脾阴”,谓山药为补阴之佳品^[9]。唐容川指出:滋脾汁用人参固本汤、炙甘草汤去桂枝加白芍、慎柔养真汤,并喜用人参、天花粉以滋生津液。

2 近现代脾阴学说的研究

由于叶天士等医家创立了胃阴学说,其影响所及,致使脾阴学说大为所掩,甚而近代演绎出脾阳统胃阳、脾阴及胃阴之说。直到20世纪70~80年代以来对脾阴理论的研究重新趋于深化,出现中医传统的脾阴理论与现代医学相结合的初步尝试。^[10]

2.1 脾阴与胃阴的鉴别

蒲辅周明确地指出:“五脏皆有阳虚阴虚之别。”《岳美中论医集》中则强调指出:“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。”现代医家基本认同脾阴虚与胃阴虚的鉴别应从脾胃脏腑生理功能、病因病机、病程长短与病情轻重3个方面来着手。如施红、李晓东等^[11-12]认为,胃为阳土,主泄而不藏,脾为阴土,主藏而不泄;胃阴不足,主要表现为津枯肠燥、通降失司的阳腑燥热证;脾阴虚证,主要表现为阴津、阴血生化乏源的虚损。胃阴不足与脾阴亏损同属阴虚,但深浅程度以及病程转归、治疗法则均有差异。魏睦新等^[13]运用信息学原理和计算机技术建立量化的脾胃阴虚证鉴别诊断体系,结果发现腹胀、嘈杂、呃逆暖气、大便不调、胃脘不适、消瘦、善饥等症状有较大的鉴别诊断意义,对中医鉴别诊断的客观化有一定的启示。魏贻光^[14]认为,外感热病伤津,病程短者,多偏胃阴虚;内伤杂病,病程长者多为脾阴虚,以及用甘寒养津乏效者应考虑属脾阴虚;胃阴虚是脾阴虚的初期阶段,可见阴虚阳亢(或火旺)的病理

过程。脾阴虚多由胃阴虚发展演变而来,日久可见阴损及阳的病理过程。因此,脾阴虚实质上是气阴两虚,形体消瘦、阴虚内热的同时见倦怠乏力。胃阴虚多见阴虚阳亢的病理;而脾阴虚多见阴损及阳、气液两虚的征象。李世金^[15]还认为,纳而不化,病属脾,表现纳食无味,食后饱胀;能化不纳,病属胃,表现知饥不欲食。有升无降,病属胃,表现干呕呃逆;但降无升病属脾,表现舌干少津。胃阴虚大多是急性热病耗夺津液,而脾阴虚多见于慢性病过程中,两者皆属阴虚,但脾阴亏虚要比胃阴虚明显,其所损之阴也并非能速生,脾阴虚的病理表现为脾津不足及阴血不足的综合病理反映。在治疗上脾阴虚着重育阴和营、健脾养液,而胃阴虚则偏重养液生津、清热和胃。

2.2 对脾阴生理功能的认识

现代医家对于脾阴生理功能的认识基本趋于一致,认为脾阴来源于饮食水谷精微,其性质属阴津。脾阴是脾脏功能活动的物质基础,具有阴液共有的滋养、濡润功能,不仅表现在对自身的濡养,对其他脏腑、四肢百骸、形体诸窍也有濡养作用,是后天阴液之本,此外脾阴与脾阳相辅相成,共同完成脾主运化、升清统摄血液的作用。除此,夏忠诚^[16]还认为,脾阴有成形功能,即人体津液和血的形成,是在脾阴的促进下进行的;有制约阳热的功能,脾阴与脾阳相互为用、协调运动的同时,也在相互制约着。故临床上脾阴虚证者常伴有阴不制阳,虚热内生的表现。郑国庆等^[7]认为,除以上作用外,还应补充脾的散精作用,如万密斋《养生四要》曰:“受水谷之入而变化者,脾胃之阳也。散水谷之气而成营卫者,脾胃之阴也”。

2.3 病因病机的认识

关于脾阴虚的病因基本可以概括为燥、湿、暑、热,医药误治,汗吐不利,饮食偏嗜,积滞生热(包括小儿疳积),忧思劳倦,情志所伤,以及五脏虚损等^[17]。如林明武等^[18]认为,凡能引起人体阴液变化的因素均可影响到脾阴。如饮食不节、劳倦所伤、六淫所伤、他脏影响、妄投医药。五味偏嗜,过食辛辣、膏粱厚味、饮酒过多等,均可致阴阳失调,燥湿偏盛,火从内化,损伤脾阴;诸虚劳损,皆可化生虚火,耗伤阴精,阴伤则虚火更甚,消烁脾阴;暑湿燥火最易伤及脾阴,风寒之邪入里化热,亦劫伤脾阴;心肺肝肾久病阴亏或大病之后阴液素亏,可致脾阴不足;用药偏于刚燥或滥用大辛大热之剂,或妄吐妄汗,或误下

亡阴,皆可致脾阴受劫,燥热内生。李晓东等^[12]认为,除饮食、劳倦、外感热病可致脾胃受伤,脾阳久虚,化谷无权,饮食减少,不能生精微,化源枯竭,亦可导致脾阴虚损;或因虚火扰动,灼伤脾阴,或吐泻过甚,或水肿病过用利湿逐水,以致伤及脾阴;或因亡血过多,心脾阴液俱亏等,这些都是致脾阴虚的重要原因。李晓梅等^[19]认为,久病虚损、过服辛温燥热之品以及汗、吐、下太过等,亦均可导致本病的发生。

2.4 临床表现

夏忠诚^[16]认为,脾阴虚证是因脾阴的濡养、成形和制约阳热功能减退导致运化失职、濡养无权、津血亏虚及阴虚内热的一种病理状态。其主要临床表现包括三个方面,脾失运化:食欲减退,食后脘痞腹胀而喜按,大便不调(或干涩秘结,或溏薄不成形,次数增多,或先坚后溏等);津血亏虚,濡养无权:临床多见形体消瘦,神疲,乏力,面色无华,皮肤与口唇干燥,甚则皲裂等;阴虚内热:临床以手足心热,口干,甚则口腔糜烂,反复发作,日久难愈,舌红少津,或舌红绛,舌苔光剥,或少苔,脉细数等为主要表现。李世金^[15]认为,脾阴虚与胃阴虚的共同表现为食欲减退、口干、脘腹灼热、大便秘结、舌红少苔等。脾阴虚尤以食入难化,或食后饱胀,口淡无味,口唇干燥,或口腔糜烂,面色无华,肌肉消瘦,四肢痿软无力,手足烦热,舌质嫩红中剥少苔,脉虚细数无力为主。徐仕宏^[20]认为,脾阴不足除可以导致脾失健运、阴虚内热外,日久亦会影响其他脏腑,致使肺、胃、肾等脏腑气阴不足,出现多饮、多尿、形体消瘦等消渴病症状。杨天谷等^[21]结合张锡纯《医学衷中参西录》“心者心也,是知思也者,原心脑相辅而成,又需助以脾土镇静之力也,”认为脾阴通过行使凉润、宁静、抑制、滋润和濡养等作用而影响人的精神神志方面,所以脾阴不足也可导致精神神志方面的疾病。杨英^[22]认为,脾阴虚的临床症状除食欲减退、食后腹胀、大便不调、面色无华、形体消瘦、倦怠乏力、口干唇燥、手足心热、舌红少津、苔少或无、脉细数等主症外,亦可伴有如下兼症,如尿如米汤,带下色白、量多如涌,质黏稠无臭秽,或经行泄泻,妊娠水肿,各种出血,唇舌反复糜烂,掌心肤色白干而燥,毛发及眉脱落,遗精等。

2.5 治法方药

关于脾阴虚证的治疗,大多数医家认为,甘淡平补之法是符合脾脏生理特性的补养脾阴的大法。此

外尚有不少医家认为,治疗脾阴虚证要注意结合兼证,或辅以甘寒、酸甘或佐以升清、益气。魏怡光^[14]认为,脾阴的治疗可以遵循吴澄“补脾阴而不碍胃阳,培中宫而不燥津液”的原则,药用甘平、甘淡为法,方如资生丸、慎柔养真汤、六神散、理脾阴正方、景岳补阴益气煎、景岳理阴煎等。李世金^[15]认为,脾阴虚的治疗应用甘平、甘缓濡润之品,可选用山药、白扁豆、黄精、芡实、莲子、蜂蜜、人参、薏苡仁等药物,可选用方剂为人参固本汤、麻子仁丸、黄连阿胶汤等。施红^[11]认为,脾阴虚证临床用药当补而不燥、滋而不腻,贵在“运化”,以甘平悦脾、濡养脾阴、资生化源为大法,临床选方以四君子汤、益胃汤、一贯煎等化裁。选太子参、仙鹤草、茯苓、白术、山药、白扁豆、莲子、芡实、薏苡仁等益气健脾;选北沙参、石斛、天花粉、玉竹、白芍等濡养脾阴;选绿萼梅、玫瑰花、豆蔻、麦芽、甘松等醒脾开郁。脾得温始运,故亦可用少量炮姜、肉桂等辛温之品反佐。若见热盛者,可佐黄连、黄柏等苦寒坚阴之品。李德新^[23]补脾阴善用黄精。此外常用的滋脾方剂还有吴澄的中和理阴汤,喻昌辉的益脾汤^[17],索延昌的“滋脾饮”,杨西山的“甲乙化土汤”等^[8]。夏忠诚^[16]还提到脾阴虚患者还应注意平时的饮食调养,多食诸如莲子粥、薏苡仁粥、山药粥等健脾养阴食物。

2.6 现代临床应用

范剑薇^[24]认为,治疗老年口干症应从养脾阴入手,脾阴足则津液充,运化功能充分,津液代谢正常,口舌得于濡养,口唇润泽,症状消失。其自拟健脾养阴汤治疗老年口干症有较好临床疗效,总有效率为88.37%,方药组成为党参、白术、茯苓、山药、芡实、薏苡仁、白扁豆、麦冬、葛根、白芍、五味子、肉桂、甘草、乌梅等。赵杰、王成果等^[25-26]均认为在糖尿病发展过程中,脾阴虚的表现极为突出,从脾阴虚辨治糖尿病常可获得可靠疗效,治宜甘寒、甘淡。甘寒者常用葛根、天花粉、地骨皮、淡豆豉、知母、沙参、麦冬、车前子等,甘平的山药,甘淡的薏苡仁、白扁豆等。王庆等^[19]结合中医临床,认为脾阴亏虚是干燥综合征的重要病机,临床采用补脾益阴、滋胃生津之法,可以明显提高临床疗效。杨尚荣等^[27]报道脾阴虚是萎缩性胃炎中一个常被忽视的证型,临床还多伴见身体消瘦,体无膏泽,手足烦热,大便或干或溏,咽干口燥,心胸烦闷等脾阴不足的见症。应用脾阴一号(丸剂)治疗脾阴虚型萎缩性胃炎36例,幽门螺杆菌(Hp)转阴率及肠化生及不典型增生均有不同

程度的好转。汤一新^[28]认为小儿厌食是生理性脾常不足在病理方面的突出表现,而脾阴不足在厌食患儿中尤为多见,临床中用加减益脾汤治疗,效果较佳,方药组成为太子参、怀山药、白扁豆、谷芽、麦芽、莲子、粳米、白芍、茯苓、白术、桔梗、炙甘草。张芳^[29]报道用陈无择的六神散加减治疗小儿厌食症31例,取得了显著疗效。施红^[11]认为,老年人肾精日益衰退,脾土滋润乏源,故肾病及脾、脾病累肾的病理循环过程甚为明显,故老年人尤宜注意濡养脾阴,并指出脾阴虚证临床治疗用药当补而不燥、滋而不腻,治脾贵在“运化”,以甘平悦脾、濡养脾阴、资生化源为大法。

2.7 实验研究

在实验研究方面,从消化系统功能观察、皮温测定、血浆蛋白的测定、血液流变学的观察到神经细胞的滋养均取得一定成果。如早在上世纪80年代魏睦新、贝叔英对脾阴虚患者进行胰腺外分泌功能、唾液淀粉酶活力、红细胞胆碱酯酶(AchE)活力、血浆cAMP、cGMP含量、血浆免疫蛋白及皮温测定,发现脾阴虚患者的副交感神经机能亢进,是颧髻、劳宫穴皮温升高,“运化失司”的部分客观病理学基础,同时脾阴虚患者都有不同程度的免疫球蛋白的降低,提示脾阴虚患者体液免疫机能有低下趋势^[10]。上世纪90年代杨建华^[30]对脾阴虚患者的血液流变学进行测定发现患者的全血比黏度、血浆比黏度、红细胞硬化指数增高,血沉增快,可造成微循环障碍。刘雁云^[31]通过对脾阴虚证大鼠正常组、模型组和治疗组胃动素的检测和比较,分析以甘淡养阴法为治则的方剂对脾阴虚证的治疗效果及作用机理,统计得出脾阴虚证存在胃动素分泌、释放调节功能紊乱,胃肠运动功能失调,致血浆胃动素水平增高,这可能是脾阴虚证“运化失司”的病理因素之一。战丽彬等^[32]建立脾阴虚痴呆证病结合大鼠模型,并观察滋补脾阴方药(ZBPY)对其影响,结果发现,脾阴虚痴呆组表现出饮水量增加,肛温升高等阴虚内热征象,脾阴虚痴呆+ZBPY组阴虚表现和学习记忆力均有所改善($P<0.05$)。刘阳等^[33]通过对MTTOD值和生长相关蛋白-43(GAP-43)信使核糖核酸(mRNA)含量检测,发现1%滋补脾阴方药组的MTTOD值及GAP-43mRNA的相对表达量均显著高于空白对照组和空白血清对照组($P<0.05$),表明该方药不但可以提高背根神经元的存活率,还可以促进神经突起的生长,具有神经保护和神经营养作

用,其机理可能因为该方中人参、丹参等具有降低细胞内钙离子浓度、清除氧自由基、抗氧化应激、抗细胞凋亡、抗兴奋性毒性损伤等作用^[34-35]。

3 小结

脾阴理论的古文献研究为脾阴虚证的生理功能、病因病机、临床用药奠定了坚实的理论基础,其中明清时期是脾阴理论发展与研究的重要时期,近现代以来各医家最大的贡献在于对脾阴虚与胃阴虚的深入研究,进行了本质探讨与鉴别,使脾阴虚的临床表现更加明确,为脾阴虚证临床诊断的确立做好了准备。但是脾阴虚证的诊断标准、鉴别诊断有待统一。

关于脾阴虚临床表现的研究,现代较古代医家更加具体与深化,基本走出了以胃阴统脾阴的理论误区,在临床应用中也得到较大的重视与发展,但是没有过大量临床研究记录,基本处于零散经验的报道,还需要进一步研究、归纳与应用。在实验研究方面,从消化系统到神经系统得到一定的发展,但方法、指标、评价及临床印证尚待提高。

参考文献

- [1] 苏建华.《黄帝内经》脾阴思想探析[J]. 世界中医药, 2009,4(5):283-284.
- [2] 楼定惠.脾胃阴虚源流析[J]. 光明中医,1995(5):3.
- [3] 杨尚荣,熊维美.《金匱要略》脾阴虚急症证治规律探讨[J]. 中国中医急症,2009,18(2):269-270.
- [4] 张艳丽,杨克雅.仲景脾阴方证分析[J]. 中医研究,2009,22(5):6-7.
- [5] 魏睦新,管学忠.《伤寒论》调护脾阴法则的临床应用[J]. 湖南中医杂志,2008,24(4):54-56.
- [6] 陈爱萍,陈自强.脾阴虚的学术源流及研究发展[J]. 黑龙江中医药,2009,(5):54.
- [7] 郑国庆,王小同,胡臻.脾阴学说的建立和发展[J]. 浙江中医杂志,2006,41(12):683-685.
- [8] 刘凯军.脾阴虚证治沿革初探[J]. 江西中药,2006,37(12):14-15.
- [9] 林明武,石伟松,胡再永.浅谈对脾阴虚证的认识[J]. 中医药学报,2009,37(5):110-111.
- [10] 汤一新,安浚,龙治平.中医脾阴学说研究[M]. 北京:科学技术文献出版社,1992,(18):147-178.
- [11] 施红.老年脾阴虚证辨治识微[J]. 山东中医杂志,2004,23(3):182.
- [12] 李晓东,林文渊.试论脾阴虚在儿科临床中的意义[J]. 中医儿科杂志,2009,5(5):9-10.
- [13] 魏睦新,汤一新.信息分析技术在脾胃阴虚证鉴别诊断中应用[J]. 辽宁中医杂志,2001,28(7):388-390.
- [14] 魏貽光.“脾主身之肌肉”的含义及证治探讨[J]. 福建中医学院学报,1998,8(2):46.
- [15] 李世金.浅谈脾阴虚与胃阴虚的区别和联系[J]. 云南中医中药杂志,2002,24(5):54.
- [16] 夏忠诚.脾阴虚证及其临床论治[J]. 新中医,2009,41(12):109-110.
- [17] 赵广印.脾阴虚浅论[J]. 陕西中医,2006,27(8):1024.
- [18] 林明武,石伟松,胡再永.浅谈对脾阴虚证的认识[J]. 中国医药学报,2009,37(5):110-111.
- [19] 李晓梅,欧阳兵.干燥综合征从脾阴虚论治刍议[J]. 山东中医药大学学报,2003,27(6):415-416.
- [20] 徐仕宏.试论“脾阴虚证”[J]. 四川中医,2008,26(7):28.
- [21] 杨天谷,周春祥.试论脾阴虚及其治疗[J]. 山东中医杂志,2010,29(1):3-4.
- [22] 杨英.脾阴虚证刍议[J]. 中医研究,2000,13(3):3-4.
- [23] 夏永良,夏永宏.治病调补脾胃思想在临证中的运用[J]. 辽宁中医杂志,2001,28(9):516-517.
- [24] 范剑薇.养脾阴法治疗老年口干症 43 例[J]. 四川中医,2009,27(4):78-79.
- [25] 赵杰.糖尿病从脾阴虚辨治体会[J]. 中医杂志,2001,42(10):592-593.
- [26] 王成果,杨希森.试论糖尿病从脾阴虚辨治[J]. 新中医,1997,29(7):2-3.
- [27] 杨尚荣,王月蓉.脾阴一号丸治疗脾阴虚型萎缩性胃炎 36 例[J]. 四川中医,2010,28(1):63-64.
- [28] 汤一新.健脾滋阴法对小儿厌食症的促胃肠动力作用[J]. 江苏中医药,2007,39(3):4.
- [29] 张芳.六神散治疗小儿厌食症 31 例[J]. 陕西中医,2009,30(11):1511.
- [30] 杨建华,黄英俊.脾阴虚证与微观血瘀证的相关性研究[J]. 中国中西医结合杂志,1996,16(2):93-94.
- [31] 刘雁.甘淡养阴法对脾阴虚证大鼠胃动素含量影响的研究[J]. 光明中医,2008,23(8):1070-1071.
- [32] 战丽彬,刘莉,宫晓洋,等.脾阴虚痴呆证病结合模型建立及滋补脾阴方药干预的实验研究[J]. 中华中医药学刊,2008,26(1):9-12.
- [33] 刘阳,吕德成,张卫国.滋补脾阴方药血清、他克莫司及其联合应用对大鼠背根神经元生长的影响[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2009,19(4):294-297.
- [34] 徐丽.人参皂甙神经保护作用机制的研究进展[J]. 牡丹江医学院学报,2007,28(4):81-83.
- [35] 袁恒杰.丹参素药理作用研究新进展[J]. 中国医院药学杂志,2006,26(5):604-606.

(收稿日期:2010-10-20;修回日期:2010-12-14)

[编辑:李 巍]