

陈宝贵脾阴虚证治撷粹

寇子祥

(天津市武清区中医医院, 天津 301700)

指导: 陈宝贵

摘要 陈宝贵教授早年拜师于张锡纯先生关门弟子柳学洙先生, 受其影响重视脾阴学说, 潜心研究其理论渊源。临证总结出滋养脾阴需注意以下几点: (1) 补脾阴需兼补脾气或脾阳; (2) 补脾阴需顾胃纳; (3) 补脾阴需调畅脾胃气机; (4) 滋补脾阴需“动静结合”; (5) 厚味之药或方可以滋补脾阴, 但药量宜小或取其次煎。附验案2则以佐证。

关键词 陈宝贵 脾阴虚 中医病机 中医药疗法

中图分类号 R256.3 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018) 07-0019-02

陈宝贵为天津中医药大学教授、博士生导师、中国中医科学院传承博士后合作导师, 迄今已行医50余载, 经验丰富, 尤其在治疗脾胃病方面更是疗效卓著。陈师早年拜师于张锡纯先生关门弟子柳学洙先生, 尽得其传, 受其影响, 重视脾阴学说, 多年来潜心研究, 深有体会。今简要整理和总结陈师对于脾阴虚证的学术观点及经验如下。

1 理论渊源

《内经》中有“脾气不濡”之说, 如《素问·太阴阳明论》曰“脾藏者, 常著胃土之精也……故为胃行其津液”, 这里“脾著胃土之精”与脾阴功能相近。《金匱要略·呕吐下利病脉证治》中提出: “趺阳脉浮而涩, 浮则为虚, 涩则伤脾, 脾伤则不磨”, 其病机是脾阴匮乏, 不能消磨水谷和运化精微, 中焦健运与升降功能失常所致。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》又提出: “虚劳诸不足, 风气百疾, 薯蓣丸主之”, 其中薯蓣丸也是类似治疗脾阴虚的方药。至元·朱丹溪《局方发挥》谈到“脾土之阴受伤, 转输之官失职”, 清楚讲到脾阴不足的病理改变。明清以来, 很多医家对脾阴有了更深刻的认识。如唐容川更是提出脾阴有濡养功能的论述, 认为脾阴的治疗应“调治脾胃, 须分阴阳”, 倡导“甘寒益胃阴, 甘淡实脾阴”的观点, 颇受推崇。近代名医蒲辅周先生曾用“脾阴病, 手足烦热, 口干不欲饮, 烦满不思食”来概括脾阴虚的临床表现, 甚为恰当。由上述简短论述可知, 脾阴理论有其深厚的历史渊源和理论基础。

张锡纯先生认为“脾为太阴, 乃三阴之长, 故治阴虚者, 当以滋脾阴为主, 脾阴足, 自能灌溉脏腑”, 故而治疗宜淡以养脾为主, 并指出淡养脾阴有以下含义: (1) 味淡之药可以养脾阴。(2) 次煎之药可以养脾阴。(3) 滋阴药配补气药可以补脾阴^[1]。柳学洙先生继承了张师脾阴理论, 结合临证认为: (1) 脾亦有阴虚, 脾阴不同于胃阴, 脾阴虚的病位在脾, 而胃阴虚的病位在胃, 二者病位有别。(2) 脾阴虚多在外感、内伤、久病劳伤或久泄之后, 一般多兼脾气不足的表现。而胃阴虚多在胃热伤阴之后, 多兼口干纳呆, 不思食, 呃逆, 暖气, 胃中灼热等症状。(3) 治疗之法, 脾阴虚以甘淡、甘平为主, 常用药如山药、太子参、玉竹、石斛、扁豆等; 胃阴虚以甘寒为主, 常用药如生地、麦冬、元参等。

2 脾阴虚浅析

陈师继承和发扬了张、柳二位先生之脾阴学说, 认为脾脏可分为脾阳、脾气、脾阴, 三者虽然不同, 但却有紧密联系。脾阳之用是为脾阴提供动力, 脾阴之用是为脾阳提供物质基础, 此外还能滋养诸脏腑之阴。脾阴和脾阳两者相辅相成, 互相为用。脾气又兼有脾阳、脾阴的部分功能, 故而脾阴虚证还常兼有脾气或脾阳不足的表现。陈师还指出, 脾阴虚与胃阴虚区别为: (1) 脾阴虚的病位在脾, 而胃阴虚的病位在胃, 二者病位有别。(2) 两者都有手足烦热、口干、不思食的症状, 但脾阴虚一般手足烦热及口干较轻。(3) 脾阴虚形成多在思虑过度、久病虚损、劳伤、久泄及久痢等病之后, 胃阴虚多在胃热伤

阴之后。两者相比,脾阴虚病程一般较长,而胃阴虚病程一般较短。(4)脾阴虚舌质一般多见质淡或稍红或淡白,胃阴虚舌质一般以质红、少苔多见。(5)脾阴虚多伴有脾气不足的表现,胃阴虚多兼胃热症状。且在治疗用药上两者也有区别:(1)脾阴虚治疗药味以甘淡、甘平为主,胃阴虚治疗药味以甘寒为主。(2)脾阴虚治疗药物一般多为气阴并补之药,如山药、玉竹、黄精等,还有甘平药物,如茯苓、扁豆等。胃阴虚治疗以甘寒药物为主,如生地、麦冬、元参等。(3)甘寒、甘淡之品配以补气药组方可以补脾阴,如人参配麦冬、甘草,党参配地黄等,一般药量宜小或取其次煎。

3 临证体会

陈师经过多年临证体会,总结出滋养脾阴,需注意以下几点:(1)补脾阴需兼补脾气或脾阳。正所谓“善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭”之意。临证上,陈师用滋补脾阴药的同时,常酌加小量补脾气或补脾阳药,这样可起到阴阳互助之效。(2)补脾阴需顾胃纳。脾胃互为表里,脾阴不足时,胃阴也常不足,进而胃纳也受到影响。胃阴不足时,日久也损伤脾阴,两者常相伴为病。临证,陈师用滋补脾阴药的同时,常选加健胃消导之药,如炒内金、焦槟榔、焦三仙等,起到脾胃兼顾之效。(3)补脾阴需调畅脾胃气机。脾主升,胃主降,脾阴不足时,胃的功能也受影响,因而引起脾胃升降失常。所以,陈师在运用滋补脾阴药的同时,常佐枳壳、枳实、厚朴等小量降胃之药,起到调理脾胃升降作用,使其升降有序。(4)滋补脾阴需“动静结合”。滋养脾阴药,部分属阴药、静药,服后易阻碍脾胃气机。所以,陈师在滋补脾阴方中,常佐以陈皮、砂仁、木香等理气药,达到“滋而不滞”“动静结合”之目的。(5)厚味之药或方可以滋补脾阴,但药量宜小或取其次煎。厚味之药或其组方多滋腻,药取次煎或小方小剂,这样可使厚味之药或其组方转为甘、淡,进而使脾胃容易运化受纳,这样也符合脾胃病的病理特点和临床实践。

4 典型病案

案1.张某,女,47岁。2008年6月15日诊。

主因“泄泻3年”来诊。患者长期泄泻,每日2~3次不等,偶有溏便。现症:倦怠乏力,气短,手脚心汗出,便稀。舌淡、苔白,脉弦细。辨证:气阴两虚。治法:健脾养阴。处方:

黄芪15g,山药15g,茯苓15g,甘草10g,玉竹15g,炒白术15g,陈皮10g。7剂。水煎400mL分早晚2次温服,日1剂。

二诊(6月22日):症状减轻,仍有便溏,上方加白豆蔻10g。继服14剂。

服药后诸症大减,又服14剂而愈。

按:泄泻3年,虽然不重,但日久必然耗气伤阴。从症状看,无明显胃热表现,加之舌象淡白,结合患者病史,推知当以脾之气阴两虚为主。故上方中用黄芪、茯苓、炒白术健脾,用山药、玉竹养阴,加陈皮理气防止脾气壅滞。全方气阴双补,以甘淡为主,正对病机。二诊患者仍有便溏,故加白豆蔻以健脾化湿。患者服药月余而病愈。另,陈师说山药和玉竹,皆有气阴双补之功,然山药偏于补气,而玉竹偏于养阴。故而,遇气阴不足之证,气不足明显者用山药,阴不足明显者用玉竹。

案2.李某,男,65岁。2009年5月15日诊。

主因“气短乏力3年加重伴口干纳呆半年”来诊。患者3年前出现气短乏力,未予重视,加之身体本弱,劳累烦心事多,半年来有愈发愈重之势,又伴有口干,纳食减少。闻听陈师善治脾胃之病,遂来就诊。现症:气短乏力,纳呆,口干,睡眠欠佳,偶有心悸。舌淡、苔白,脉细。辨证:心脾气阴两虚。治法:健脾养心,益气养阴。处方:

太子参20g,麦冬10g,五味子5g,丹参10g,山药10g,玉竹10g,茯苓10g,炒枣仁10g,陈皮6g,甘草6g。7剂。水煎400mL分早晚2次温服,日1剂。

二诊(5月21日):症状较前减轻,偶感胃脘胀满,上方加砂仁6g、生山楂10g,又服7剂。

三诊(5月28日):诸症大减,上方又服14剂,病愈。

按:劳累烦心,耗伤心脾气阴,故见气短乏力、纳呆、口干、睡眠欠佳、心悸等症。舌淡、苔白,脉细为心脾气阴两伤之征象。上方中以太子参、山药、玉竹、茯苓、炒枣仁、麦冬、五味子补心脾之气、滋心脾之阴;丹参养血活血;砂仁、陈皮、生山楂理气化滞、增加饮食;甘草调和诸药。患者服用近1个月,终收佳效。

参考文献

- [1] 寇子祥,陈宝贵,王建斌,等.张锡纯治疗脾胃病学术思想研究[J].天津中医药大学学报,2011,30(3):131.

第一作者:寇子祥(1983—),男,医学博士,副主任医师,硕士研究生导师,从事脾胃病、肝胆病的临床及研究工作。kouzixiang181818@126.com。

收稿日期:2018-01-08

编辑:傅如海