

尉中民教授运用《黄帝内经》脾阴学说临床经验举隅

高雅 王彤

【摘要】脾阴学说来源于《黄帝内经》“脾藏营”，后世医家加以发挥，但当代学者论述较少。国家级名老中医尉中民教授临床根据《黄帝内经》脾阴思想治疗疾病，认为但凡腹满、纳差、舌质红者都可归至脾阴虚范畴，根据阴亏及虚火程度，治以甘寒、酸甘之法，并少佐升清，健脾气之品，以顺脾生发之性。常用药物有：山药、薏苡仁、扁豆、石斛、麦冬、沙参、玉竹、粳米、白术等。治法诸如益脾阴，肝脾同调，舒肝气，养肝血同时益脾阴；养心健脾，补心气，滋心阴同时益脾阴；培土生金，健肺气，润肺阴同时益脾阴；养先后天，脾肾同补。五脏生克制化，百病注重脾阴，运脾滋脾，效果显著。

【关键词】脾阴；黄帝内经；学术思想；临床经验

【中图分类号】R249 【文献标识码】A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.02.026

尉中民教授，国家级名老中医，北京市名老中医，北京中医药大学“四大经典”国家级教学团队《金匮要略》课程首席教授，中国中医药学会顾问，国家亚健康学会专家。

脾阴学说最早源于《黄帝内经》，《灵枢·本神篇》论“脾藏营”，《灵枢·营卫生会篇》论“营出于中焦”，说明脾阴由中焦水谷精微所化生。《素问·玉机真脏论》指出“脾为孤脏，中央土，以灌四傍也”，《灵枢·邪客篇》更进一步阐述了脾阴的功能：“营气者……以营四末，内注五脏六腑”“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血”，阐明脾阴有营养机体、化生血液的功能。《素问·平人氣象论》云：“脏真濡于脾。”《灵枢·五邪篇》：“阳气有余，阴气不足，则热中善饥”。《素问·太阴阳明论》：“脾病不能为胃行其津

液，四肢不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉皆无气以生，故不用焉。”各脏腑赖脾阴以存，脾阴不足，失其濡润，则有食少纳呆，或食后腹胀，胀不拒按等脾胃运化失司之证；脾阴虚不能为胃行其津液，更见口唇干涩，大便干结或先干后溏；脾阴虚不可濡养四肢，则皮肤干燥，形体消瘦，甚则手足心热，舌质红欠津等表现。但《黄帝内经》只在《素问·五脏生成》和《素问·刺法论》中给予治疗药物性味提示“脾欲甘”“宜甘宜淡”，为后世理论及临床发展提供了指导。脾阴学说在《黄帝内经》先显雏形，后世医家研究更甚。缪仲淳指出“胃气弱则不能纳，脾阴亏则不能消。世人徒知香燥温补为治脾阴虚之法，而不知甘凉滋润之有益于脾也”，明确了甘淡药物补脾阴原则^[1]。吴鞠通认为“啰，脾阴病也……泄则腹满甚，脾阴病重也，亦系阴阳皆病”，薛生白提出“脾阴虚则便溏”^[2]。蒲辅周根据自己的临床经验概括出脾阴虚临床特点：手足烦热，口干不欲饮，烦满和不思食^[3]。尉中民教授继承发扬了蒲辅周老师思想，认为但凡腹满纳差舌质红者都可归至脾阴虚范畴，根据阴亏及虚火程度，可以甘寒、酸甘之法，并少佐升清，健脾气之品，以顺脾生发之性。常用药物有：山药、薏苡仁、扁豆、石斛、麦冬、沙参、玉竹、粳米、白术等。现结合医案阐述如下。

基金项目：国家中医药管理局尉中民名老中医药专家传承工作室建设项目

作者单位：100029 北京中医药大学基础医学院[高雅(硕士研究生)、王彤]

作者简介：高雅(1992-)，女，2013级在读硕士研究生。研究方向：中医基础理论及名老中医经验。E-mail:leogy.orlando@163.com

通讯作者：王彤(1967-)，女，博士，教授。研究方向：中医基础理论及名老中医经验。E-mail:tongchang128@126.com

1 肝脾同调

肝脾的病理传变,早在《黄帝内经》既有明确论述,如《素问·至真要大论》:“木之胜也,土湿受邪,脾病生焉。”^[4]³⁴³《金匱要略》进一步提出肝脾同病的预防与治疗,提出“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”^[5],对肝脾不和证,予四逆散、当归芍药散等肝脾同治。迨金元,李东垣指出“木性动荡轩举,是其本体。今乃地中无所施为,即是木使其性。人身有木郁之证者,当开通之”^[6],指出脾胃病者,亦当注重调肝。至清叶天士云:“补脾必以疏肝,疏肝即以补脾也。”^[7]道出治脾当与调肝并举。根据五行生克关系,肝脏最易乘脾,故当先安脾土。尉中民教授认为肝胆不适时,在养肝血、疏肝气的同时稍加益脾阴药物,如甘草、粳米、石斛、山药等,效果更佳突出。

病案一:患者,女,58岁。2013年1月初诊,诉右肋下不适,北京大学第三医院B型超声显示“肝内有四个气泡”,2012年因胆囊结石行胆囊切除手术,后未服西药治疗。近来自觉症状加重,遂前来就诊。刻下症:右肋下刺痛感显著,咽干,恶油腻食物,易恶心呕吐,影响睡眠,二便正常。舌质红,舌上横纵向裂纹密布,脉细缓。患者平素饮食肥甘厚味居多,自2012年手术后并未更改饮食习惯,致现今右肋刺痛。中医诊断:胁痛(脾虚血瘀证),治则:健脾疏肝,兼以化瘀。处方:党参10g、生白术12g、茯苓10g、生甘草10g、粳米30g、石斛10g、山药30g、柴胡10g、旋覆花^{包煎}30g、茜草10g、延胡索10g、酸枣仁30g、郁金15g、竹叶10g。水煎服,每天1剂,早晚2次分服。14日后复诊,右肋下刺痛明显减轻,咽干,睡眠好转,舌上裂纹少,苔薄白,脉细缓。原方去郁金、延胡索,继服14剂,药后未来复诊,电话随访,症状已消。

按 此患者肝胆不利,日久成瘀,故有刺痛;肝气过盛,必克脾土,脾主运化,出现纳差,恶油腻,而舌质红,舌上裂纹,烧灼感正是脾阴亏虚之像,治疗必先安脾土,疏利肝胆,兼以化瘀。尉中民教授以麦门冬汤加减(党参、甘草、麦冬、粳米),益脾胃阴,石斛、山药滋脾土,生白术、茯苓益脾气,补脾胃为根本。尉教授引《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》中“肝着,其人常欲蹈其胸上,先未苦时,但欲饮热,旋覆花汤主之”,运用旋覆花汤加减(旋覆花、茜草),配合柴胡、郁金、延胡索疏肝气,行肝血,治疗肝胆不适;再加以酸枣仁治疗睡眠不安,竹叶泻心经热,治疗舌不适感。肝脾疏泄协调,藏泄互用,在生克关系上,肝可乘脾,脾可反侮肝。尉教授在治疗肝胆不适时,见腹满,纳差,舌质红症时,均加治疗脾阴虚药物,往往效果显著。

2 养心健脾

《灵枢·经脉》载:“脾足太阴之脉其支者,……复从胃,别上膈,注心中”,确立了心脾之间的经脉联系,张仲景开创了“心脾相关”理论应用于临床的先河,可心脾母子并补。如大、小建中汤,运用温运心阳药物,以“建中”;《金匱要略》

中记载“胸痹,心中痞气,气结在胸,胸满,胁下逆抢心,枳实薤白桂枝汤主之,人参汤亦主之”,提出“从脾治心”方法。邓铁涛在二十世纪五十年代提出“五脏相关学说”,其中“心脾相关”是“五脏相关学说”的一个子系,邓教授认为,在心与它脏联系中,心脾在生理、病理和治疗上关系最为重要^[8]。调补心气重在调脾,心脏疾病,多为本虚标实,脾为后天之本,气血生化之源,脾主升清,可升腾脾阳,益气养心。尉中民教授认为,脾胃乃气机运转之枢纽,脾气得运,则可运化他脏之气,而脾气有赖于脾阴滋养,在运脾气同时切不可忽视脾阴。

病案二:患者,男,37岁。2013年3月来诊,诉心慌,惊动不安月余,近日加重。刻下症:心悸发作频繁,睡眠差,大便不成形。舌质红,苔薄白,体大,脉弦滑。《伤寒论》六十七条:“伤寒若吐若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者,苓桂术甘汤主之。”^[9]患者脉弦滑,体大便不成形,舌体胖大,内有水湿之邪,水湿上泛,则发为心悸怔忡,若发作过于频繁,势必影响睡眠,尉中民教授临证善用经方,谨守方证。中医诊断:心悸(心脾两虚),治则:滋补心脾,平冲降逆。处方:茯苓15g、桂枝10g、苍术10g、白术10g、炙甘草10g、扁豆30g、山药30g、生薏苡仁30g、煅龙骨^{先煎}30g、煅牡蛎^{先煎}30g,共7剂,水煎服,每天1剂,早晚2次分服。7日后复诊,心悸发作明显减少,睡眠渐佳,大便渐成形,脉象趋于平和。原方减苍术,加黄精10g,增益脾之功。继服14剂后,病愈。

按 此证极对苓桂术甘汤病机,尉教授用原方,再结合患者大便不成形,睡眠不佳,舌质红等特点,加苍术健脾化湿,煅龙骨、牡蛎镇静安神,扁豆、山药益脾阴。心脾互为母子,心系疾病虽病位在心,补脾亦可养心,临证时宜时时顾念脾胃,还需视脏腑虚实不同,或补气血,或理阴阳,求阴平阳秘,心乃自安。

3 培土生金

《素问·阴阳应象大论》曰“天气通于肺,地气通于嗌,天地之气通肺脾,气味相合化气血,肺脾共司气血津液生化,为后天之天地”^[4]⁸⁶。而肺失宣降则脾不升清,脾运失常则气机壅滞,脾肺为母子,肺以肃降为顺,肺气虚损,多连及脾,除少气懒言,倦怠乏力外,多有腹胀,便溏,泄泻等脾气不足之象;脾气虚损,亦会出现咳嗽,自汗,气短之状。路志正教授禀“持中央”而“调升降”思想治疗疾病,尤在肺系疾病多用,认为脾胃功能失调,气机运行不利,血与津液不能正常输布,会出现咳嗽、咯血、腹泻等症状,在用药时应遵循气血津液生成运行规律,以调“中央”为先,再辨证施治。尉中民教授继承并发扬路师思想,善用培土生金之法,肺气虚损必先实脾,以滋脾阴。

病案三:患者,女,57岁。2015年5月来诊,诉口干4年,近日加重。协和医院检查“尿酸587 μmol/L(正常值89~357 μmol/L),抗RO(即SSA)弱阳性,抗着丝点B抗体强阳性”,医院确诊为干燥综合征,西药治疗效果不明显。

刻下症:口干明显,手脚凉,略干,时腿肿,大便偶干结。舌质红,苔白、苔剥,横纵向裂纹若干,脉细滑。中医诊断:燥证(肺脾阴虚证),治则:滋阴润燥,补益肺脾。处方:麦冬 15 g、生地黄 15 g、玄参 15 g、百合 30 g、生黄芪 20 g、粳米 30 g、当归 10 g、生甘草 10 g、石斛 15 g、乌梅 10 g、枸杞子 30 g、丹参 15 g、薄荷 10 g,共 14 剂,水煎服,每天 1 剂,早晚 2 次分服。14 剂后来诊,诉口渴好转,皮肤干燥减轻,见舌裂纹减少,舌质转淡。原方去丹参,再服 14 剂,病愈。

按 此方为增液汤与麦门冬汤加减,培土生金,滋肺脾阴,同时百合大补肺阴,濡润皮毛,当归、丹参活血养血,枸杞滋养肝肾,乌梅生津止渴,酸甘化阴,薄荷补而不滞。尉教授依据“肺主皮毛”,主通调水道,认为患者口干,皮肤干,大便干结,舌质红,裂纹属气阴两虚,宜养肺气,兼益脾阴。尉中民教授在治疗干燥综合征时,往往顾及肺、脾、肝、肾四脏,多以麦冬、玄参、杏仁等养肺阴,黄芪补肺气,粳米滋脾阴,白芍、当归、丹参养血而补肝阴,同时加少许乌梅,收涩并有生津止渴作用。脾肺本为母子,遇肺系疾病,兼顾脾脏,可培土生金,疗效卓著。

4 养先后天

《素问·五脏生成论》曰“肾之合骨也,其荣发也,其主脾也”“肾者胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也”^{[4]48},《黄帝内经》根据五行理论,认为脾肾相关。《金匱要略·虚劳病脉证并治》篇提出调补脾肾,甘温扶阳治法,奠定脾肾双补基础。南宋许叔微在《普济本事方·二神丸条》指出,“肾气怯弱,真元衰劣,自是不能消化饮食,譬如鼎釜之中,置诸米谷,下无不利,维终日米不熟,其何能化?”^[10]将肾火与脾胃联系,进一步阐述脾肾相关。脾肾,一为后天,一为先天,相互为用,临床可养后天益先天,也可补先天促后天。尉中民教授认为,脾非先天之气不能化,肾非后天之气不能生,补脾,“饮食之精,只能下注于肾”,肾气壮,丹田之火经上蒸脾土,脾土温和,中焦自治,膈能开食矣。

病案四:患者,女,44 岁。2013 年 11 月来诊,诉胃部、背部及腰冰冷感几年,疲乏,近日加重。刻下症:晨起便溏,今年骨折 4 次,北京大学人民医院诊断为“骨质疏松”,患者舌质红,苔薄白,脉缓。肾主骨生髓,腰为“肾之府”,肾阳亏虚则五更泻,腰凉,泻多则疲乏无力。中医诊断:五更泻(脾肾虚衰),治则:滋补肾阳,养脾肾阴。处方:制附片^{先煎}6 g、苍术 10 g、白术 10 g、干姜 10 g、炙甘草 10 g、补骨脂 10 g、肉豆蔻 10 g、杜仲 12 g、鹿角胶 10 g、龟板胶 10 g、炒谷芽 15 g、炒麦芽 15 g、山药 30 g、扁豆 30 g,共 7 剂,水煎服,每天 1 剂,早晚 2 次分服。7 剂后复诊,腹泻好转,原方减鹿角胶、龟板胶,防滋腻以碍中州运化,附子减为 5 g,继服 14 剂,后来诊,腹泻消失。

按 《伤寒论》:“霍乱,头痛发热,身疼痛,热多欲饮水者,五苓散主之,寒多不用水者,理中丸主之。”脾胃虚寒泻

痢者多用理中汤主之,患者有五更泻表现,已牵及下焦肾阳,宜加少量附子温肾固脱,二神丸(补骨脂、肉豆蔻)温肾涩肠;续断、杜仲强腰膝;常年腹泻,舌质红,可知脾肾阴伤,加少许鹿角胶、龟板胶滋脾肾阴;山药、扁豆补脾肾止泻;炒谷麦芽健脾和胃。鉴于“脾肾相关”理论,尉中民教授在治疗肾系疾病时,多顾及脾胃,如有腹泻,疲乏,舌质红时,加山药、扁豆、黄精、鹿角胶、龟板胶之类,脾阴得滋,脾气健运,肾气充实,以后天养先天,事半功倍。

5 结语

“脾具坤静之德,而有乾健之运,故能使心肺之阳降,肾肝之阴升,而成天地交泰,是为无病之人”^[11]。专输肝气者,不如补脾以滋其源;专养心阴者,不如健脾以安其神,专补肺气者,不如培土以生其金;专补命火者,不如运脾以健其中,世人多只顾一脏,以偏概全,置脾阴于外而不顾,治阳虚者不离桂附,治阴虚者不离知柏,殊不知脾“治中央”“溉四傍”^{[4]21},中州得运,百病乃安。脾居中央,五脏传变多与之相关,故治病多从脾入手。阴者,藏精而起亟,益脾阴可助脾气达,而脾胃自和,脾胃和则五脏自安。

尉中民教授善用五脏生克制化关系,诸如益脾阴,肝脾同调,舒肝气,养肝血同时益脾阴;养心健脾,补心气,滋阴同时益脾阴;培土生金,健肺气,润肺阴同时益脾阴;养先后天,脾肾同补。认为但凡腹满纳差舌质红者都可归至脾阴虚范畴,根据阴亏及虚火程度,可以甘寒滋阴如山药、薏苡仁、石斛、麦冬等,可酸甘化阴如乌梅、五味子、白芍、山茱萸等,并少佐升清健脾气之品,以顺脾升发之性。

参 考 文 献

- [1] 刘凯军. 脾阴虚沿革初探[J]. 江西中医药, 2006, 12 (37): 14-15.
- [2] 叶天士, 薛生白. 温热论·湿热论[M]. 北京: 学苑出版社, 2013: 3.
- [3] 蒲辅周. 蒲辅周医疗经验[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 148.
- [4] 黄帝内经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [5] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 3.
- [6] 赵小军. 肝脾相关的理论研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2008.
- [7] 叶天士. 叶天士医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 4.
- [8] 刘泽银, 邹旭. 邓铁涛心脾相关论治疗心悸临床经验总结[J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(7): 82-83.
- [9] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 34.
- [10] 许叔微. 普济本事方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 53.
- [11] 朱丹溪. 格致余论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 31.

(收稿日期: 2015-07-10)

(本文编辑: 韩虹娟)