

从《素问·厥论》有关原文探讨脾阴虚

★ 韩培海 (江西中医学院 2004 级硕士研究生 南昌 330006)

★ 翁燕红 (中国人民解放军九四医院神经内科 南昌 330002)

关键词:脾阴虚;腹胀

中图分类号:R 221.3 文献标识码:A

1 脾阴虚理论探讨

根据阴阳学说和藏象学说理论中的一般规律,人体每一个脏与腑均含气血阴阳。无论是从功能或是物质的角度来看均是如此。但是历代医家对脾的认识与研究都比较重视对脾阳气的阐发,而对脾阴则比较忽略,造成重阳轻阴的局面,然而《素问·厥论篇》却有关于脾阴虚的论述。

“帝曰:热厥何如而然也?”

“岐伯曰:酒入于胃,则络脉满而经脉虚。脾主为胃行其津液者也,阴气虚则阳气入,阳气入则胃不和,胃不和则精气竭,精气竭则不营其四肢也。此人必数醉若饱以入房,气聚于脾中不得散,酒气与谷气相薄,热盛于中……肾气有衰,阳气独胜,故手足为之热也。”此论述了饮酒、饱食及房劳使足少阴、太阴之阴精损伤,使脾不为胃行津液,而使“气聚于脾中不得散”,由此可见脾阴虚是导致腹胀的一个病因。

1.1 脾阴虚的病机及症状 清·唐容川在《血证论》中对脾阴虚致腹胀的病机作了形象的类推:“李东垣后,重脾胃者但知宣补脾阳,而不知滋养脾阴。脾阳不足,水谷固不化;脾阴不足,水谷仍不化也。譬如釜中煮饭,釜底无火固不熟,釜中无水亦不熟也。予亲见脾不思食者,用温药而反减,用凉药而反快……宜补脾阴者,虽知母、石膏反能开胃”。脾阴虚的主证:不思饮食、食后腹胀、大便不调(便秘、便溏、或先硬后溏),舌干唇燥,舌红少津,苔少或无苔;次证:形体消瘦、面色无华、手足心热、脉细无力等^[1]。

1.2 脾阴虚与胃阴虚的鉴别 脾阴虚多由内伤气血所致;胃阴虚多由热病伤津而病。鉴别可从三个方面着手:一是应从脾胃脏腑生理功能区分。如纳而不化,病属脾,表现纳食无味、食后饱胀、但降无升、舌干少津等;能化不纳,病属胃,表现知饥不欲食、有升无降。二是从病因病机上分析,胃阴虚大多

是急性热病耗夺津液,或饮食不节,或药物所伤而致,胃为阳土,容易偏亢而成燥热伤津之势,表现津液枯竭、肠燥、通降失职的燥热病证;而脾阴虚原因较复杂,多见慢性病过程中,素体阴精不足或精神内伤,五志化火,阴精暗耗,以致影响脾之运化,出现味觉欠佳,纳减饱胀等。三是从病情长短与病情轻重上鉴别,相对而言,胃阴虚病程较短,病位较浅,治疗及时,其津液恢复较快;脾阴虚多见于内伤虚损,病情较重,故病程较长,其所损之阴也并非能速生,治疗亦费时。因为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。只要掌握这三点,加以比较,同中求异,就不难分清界限^[2]。

2 脾阴虚的临床治疗

纵观对脾阴虚的治疗,诸多医家遣方用药各有独到之处,其治疗原则,皆宗《素问·五脏生成篇》中“脾欲甘”之说,均守《素问·刺法论》中“欲令脾实……宜甘宜淡”之训。唐容川提出“调治脾胃,须分阴阳”,“补脾阴以开胃进食为先”。组方遣药,以存津液为宗旨,重视病机,一阴一阳不可偏废,总结提出了“甘寒益胃阴,甘淡实脾阴”的观点,倍受后世医家的推崇和遵循。对于脾阴虚的治则方药,大抵有三类:甘淡法、甘寒法、甘酸法,脾阴虚证候,惟甘能补之不足。甘淡法对脾阴虚治疗药物的选用有重要的指导作用,此类药物既无过腻助湿碍脾之弊,又无温补助火劫津之忧;甘寒法适用于脾阴虚生内热;甘酸化阴,适用于脾阴虚又见阴液耗散不敛而致腹泻、久泻不止、腹满者。

参考文献

- [1]徐树楠,王文智.脾阴虚的探讨[J].中医基础医学杂志,2002,8(12):881~882
- [2]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,2003,24(5):54~55

(收稿日期:2005-09-16)