

◆文献综述◆

脾阴学说发展概况

郭怡含¹, 王欣², 王琳¹

1. 上海中医药大学附属龙华医院肾病二科, 上海 200032; 2. 山东中医药大学, 山东 济南 250300

[摘要] 脾阴学说是中医藏象学说的重要组成部分, 具有深刻的理论内涵。《黄帝内经》奠定其理论基础, 是其滥觞;《伤寒杂病论》创制麦门冬汤、薯蓣丸、麻子仁丸, 为其提供了基本的辨证组方思路, 唐宋元各医家进行理论补充, 明清时期该理论得以完善。至近现代, 众多学者开展了相关临床研究, 将脾阴学说用于指导糖尿病、萎缩性胃炎等疾病的治疗, 有了全新的诊疗思路。脾阴学说具有重要的临床指导意义。

[关键词] 脾阴; 脾阴学说; 理论体系; 临床应用; 综述文献

[中图分类号] R223.1¹ **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 08-0175-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.08.030

Overview of Development of “Spleen-Yin Theory”

GUO Yihan¹, WANG Xin², WANG Lin¹

1. Department of Nephropathy II, Longhua Hospital of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China; 2. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan Shandong 250300, China

Abstract: The “Spleen-Yin Theory” is the integral part of doctrine of visceral manifestation in Chinese medicine with deep theoretical connotation. As the origin of “Spleen-Yin Theory”, *Huang Di Nei Jing* (The Yellow Emperor's Inner Classic) lays its theoretical foundation; in the *Shang Han Za Bing Lun* (Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases), Maimendong Decoction, Shuyu Pills and Maziren Pills were created, which provided the basic idea of syndrome differentiation and prescription selection. The ancient physicians in Tang, Song and Yuan Dynasties supplemented the theory, and it was perfected in Ming and Qing Dynasties. In modern times, many scholars have carried out relevant clinical studies by applying the “Spleen-Yin Theory” to guide the treatment of such diseases as diabetes and atrophic gastritis, which suggests new thoughts on diagnosis and treatment. The “Spleen-Yin Theory” has important clinical relevance.

Keywords: Spleen-yin; Spleen-Yin Theory; Theoretical system; Clinical practice; Review literature

脾阴学说是中医藏象学说的重要组成部分, 具有深刻的理论内涵。脾为人体后天之本, 具有升举清气, 运化、布散精微物质等功能。脾分阴阳, 脾

阴为体, 脾阳为用, 赖脾阴之充盛, 脾阳方能合理行使脾之功能。脾阴不充, 或阴损及阳, 致脾阳亦虚, 精微不化, 则出现纳差、腹泻或乏力; 或阴不

[收稿日期] 2023-09-26

[修回日期] 2024-01-17

[基金项目] 上海市中医药高层次人才引领计划 (ZY[2021-2023]-0403)

[作者简介] 郭怡含 (1997-), 女, 规培基地医师, 硕士研究生, E-mail: Yohoo97@126.com。

[通信作者] 王琳 (1973-), 女, 医学博士, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: happytlynn@shutcm.edu.cn。

王欣 (1972-), 女, 医学博士, 教授, 硕士研究生导师, E-mail: xinw0422@126.com。

敛阳，致脾阳亢盛，消谷善饥，则出现多饮、多食或形枯。临床上，脾阴虚是脾虚证中较为常见证型，尤多见于消渴、痿证、胃痞等疾病。然而，由于相关理论研究较少，目前提及健脾，许多医家只知温阳益气，却鲜少有人重视脾阴之存在。因此，笔者拟按照时间顺序对脾阴学说的研究发展概况做一综述，以期对相关理论研究提供参考。

1 《黄帝内经》奠定理论基础

中医阴阳理论有言，万物皆可分阴阳，脾亦然也。脾阴概念的描述最早出现于《黄帝内经》。关于脾阴的生理功能，《黄帝内经》载有“脾脏者，常著胃土之精也”“四肢解堕，此脾精之不行也”“脾藏营”“其性静兼，其德为濡，其用为化”“脏真濡于脾”等表述，阐明了脾之转输、收藏胃消化所得的精微物质，滋润颐养其他脏腑器官、四肢百骸、形体九窍的功能。苏建华^[1]通过整合《黄帝内经》中对脾阴的论述，提出“中焦化生的精微物质构成了脾阴的本质，这些精微物质主要包括精、津、液、营、涎等”的观点。王彩霞等则认为脾阴除了包括津液、营血等稀薄的阴液，还应包括膏脂等稠厚的阴液^[2]。关于脾阴的病理表现，《黄帝内经》载“五脏主藏精者也，不可伤，伤则失守而阴虚”“今脾病不能为胃行其津液，四肢不得享水谷气，筋骨肌肉皆无气以生，故不用焉”等表述。由此推断，脾阴虚时，脾阴制约、收敛脾阳的功能受制，阴不敛阳，则会出现口燥咽干、潮热盗汗等症状；脾阴不足，脾气转输、受纳精微物质的功能受制，则会出现筋骨肌肉萎缩、失用等症状。此外，全国名老中医李桂贤曾指出，中焦水谷化生卫气，卫气具有“温分肉、充皮肤、肥腠理”的功能，故脾阴虚时也会出现“阴虚怕冷”的症状^[3]。关于脾阴虚证的中医治法，《黄帝内经》提出应遵循“以甘淡之品实之”的基本原则^[4]，其观点在《素问·刺法论》“欲令脾实……宜甘宜淡”一句中也得以体现。由此可见，《黄帝内经》为脾阴学说奠定了最初的理论基础。

2 《伤寒杂病论》创制代表方药

仲景在继承《黄帝内经》理论的基础上博采众方，为治疗脾阴虚证提供了具体的辨证组方思路^[4-5]。仲景重视顾护中焦，这与“脾藏营，转输精微”的功能密不可分。脾肺阴虚，脾精不能布肺，肺中虚

火灼津，日久则成肺痿，故在治疗肺痿证时，仲景处麦门冬汤，麦门冬汤通过实补脾阴，以“培土生金”之法滋脾阴，间接润肺阴以降虚火；治疗脾肾阴虚虚劳时，仲景处薯蓣丸，以填补脾肾之精为切入点，营卫化生得源，机体也就日益强健。学者一般认为《伤寒论》中用麻子仁丸治脾约证是脾阴理论的体现^[6]。陈明认为脾约证的发病机制与“胃火盛极灼伤脾阴”有关，“脾能为胃行其津液”，脾阴受损，津液不布，但输膀胱，故便坚溲数，予麻子仁丸或小承气汤治之。麻子仁丸中，麻仁、苦杏仁能护脾润燥，白芍、蜂蜜能益阴增液，小承气汤泻热保阴，诸药相配兼具除燥热、护脾阴之功，脾阴得护，则胃津得固，故胃热得安^[6]。《伤寒杂病论》以顾护脾阴为思路创制的麦门冬汤、薯蓣丸、麻子仁丸等经典方剂，为后世提供了基本的证治思路。

3 唐到元代形成理论雏形

唐到元代，一些医家对脾阴理论做出补充。病因学之祖巢元方在脾热、脾弱、脾胃冷等病因的描述中都涉及了“脾阴虚”的概念。药王孙思邈认为一切虚证皆可食补，尤其是脾胃虚者应多食如谷、麦、米、豆之类的味淡之品，他还尤其指出粟米可去胃脾中热，给出了食补脾阴的参考。金元时期，李东垣创立了脾胃学说。东垣在补脾方面虽更注重益脾气、补脾阳，但他的理论对于脾阴学说也有所涉及。李东垣称脾阴是“死阴”，在解释内伤发热的原因时首次提出“阴火”的概念^[7]。对于《脾胃论》中“阴火”的概念至今仍存在较大争议^[8]，吴谦等学者曾论证“阴火”为表证，由气损及阴所致，颇似外感的阴虚生内热^[9]，“阴火”虽然与脾阴虚的说法不同，但其症状与脾阴虚的症状却颇为相似。同为金元四大家的滋阴派朱丹溪对脾阴的阐发则更为深刻。部分学者认为，朱丹溪是历史上首个明确提出脾阴概念的人。朱丹溪认为人体之阴难成而易耗，脾胃之阴是人体之阴的重要组成，肝肾相火妄动耗伤阴精，故滋阴需兼降火，临床上善用四物汤化裁^[10-11]。李东垣和朱丹溪学说中关于脾阴的论述已逐渐构成了脾阴学说的雏形^[12]。

4 明清时期学说渐成体系

明清时期是脾阴学说的系统总结阶段，众多医家继承发展前人的理论实践，使脾阴学说逐渐形成

了一个较为完善的体系。明代王纶将《黄帝内经》理论与李东垣、朱丹溪之学结合,有学者认为王纶为脾阴学说的首创者^[5]。汪机根据内经中“营乃中焦水谷所化”的观点,提出“补营亦为补脾”的理论^[13]。周慎斋创新性地提出了脾阴虚患者的脉象为肝脉弦长、脾脉短,善用山药、茯苓、白术等甘淡之品平补脾阴^[14]。明末医家张景岳自经方理中汤中化裁而得理阴煎,开始自脾阴中谋求温脾阳之法。而理脾阴法的系统阐释,则非新安医家吴澄莫属。吴澄认为脾虚患者往往虚不受补,用药不可急于求效,不可短期峻补,更不可滥用“参芪”等气味厚重的补药,理脾阴更应该小剂量地选用山药、白扁豆、薏苡仁、茯苓等甘淡平和、药食同源之品,脾阴极度虚时则酌加燕窝、猪肚等血肉有情之品^[15]。此外,吴澄补阴并非单纯补阴,而是气阴双补,其方中多选用荷叶等芳香醒脾之药,一方面升发脾阳,调畅气机,令滋补而不碍中焦;另一方面,此类药性味无过于香燥之嫌,无损于脾阴^[16]。基于此,吴澄创制了理脾阴经典方剂理脾阴正方、资成汤等,临床使用时宜遵循其小剂量、缓投、清补、后丸剂的原则^[15]。明代缪希雍广撷诸家之精华,分别阐释了脾、胃各自不同的生理功能^[5],指出传统补脾方偏于温燥,虽能补脾气,也易伤津液,主张用芍药、甘草、木瓜等酸甘柔剂治疗脾阴虚证。任应秋教授评论缪希雍用药特色在学术发展史上打开了治疗脾阴虚的新局面^[17],且其理论对后世诸家学者产生了深远的影响。

叶天士的医案中曾提及“用缪仲淳法”,但他在继承缪希雍理论的同时,又加以改进与补充。不同于缪氏以酸甘柔剂养脾阴,叶天士主张以甘淡之品平补脾阴,用药时注意做到了脾胃阴二者的区分,例如在一则胃阴亏虚致饥不纳案中用到了甘蔗汁、麦冬等性味甘寒之品,而在另一则久泻致脾阴受损案中用到了白术、莲肉等性味甘淡之品^[18-19]。吴澄理脾阴之学与叶天士养胃阴之学共同弥补了李杲补土派理论的不足,象征着脾胃学说进入了一个崭新的高度。晚清名医唐容川对脾阴也有着独到的见解,创造性地阐述了脾阴与脾阳的关系,认为脾阴是脾阳发挥功能的物质基础,脾阴、脾阳的协同合作是脾正常发挥功能的前提;脾阴虚与脾阳虚导致的脾

失健运的症状表现相似,用药却各有偏重。除此之外,唐容川还提出了“补脾阴以开胃进食为先”“甘寒滋润,有益于脾”等观点,这些临床经验在现代看来都颇具跨时代意义^[20]。唐容川对脾阴理论的总结使学界重新认识到了脾阴的重要性,标志着脾阴学说的发展又进入了一个新的阶段。脾阴学说在明清时期逐渐形成蕴含深刻基础理论与临床指导意义的完整体系,到达了一个新的历史高峰。

5 近现代重新受到关注

由于清代名家叶天士创立的胃阴学说影响力远超脾阴学说,近代不少学者误将脾阴与胃阴概念混淆,或有人只知脾阳不知脾阴。20世纪80年代起,中医界才开始重新对脾阴学说进行广泛深入地探究。1992年随着汤一新等所著《中医脾阴学说研究》的出版,脾阴学说研究得以体系化、规模化,填补了中医脏象研究领域的一项空白。

5.1 辨证标准的溯源 魏睦新等博采众家之长,针对脾阴虚证制定了明确的辨证诊断标准。①主症:舌红少津、苔少或无,口干唇燥,不思饮食,食后腹胀,大便不调(便秘、便溏或先秘后溏);②次症:形体消瘦,面色无华,手足心热,脉细无力。凡具四项主症,或三项主症、加二项次症,且都有上述舌象改变者,可诊断为脾阴虚证^[21]。《蒲辅周医疗经验》^[22]里记载了已故名医蒲辅周将“手足心热,口干不欲饮,烦满不思食”作为“脾阴虚”的辨证标准。现代医家多根据脾阴的生理功能将脾阴虚的基本症状归结为运化不利、阴虚生内热、周身不得濡养三方面,从中医辨证角度出发,其症状多呈现腹满不欲食、大便秘结或溏薄、五心烦热、面色无华、身体瘦弱等特点。

5.2 与胃阴虚的鉴别诊断 当代关于脾阴理论的研究热点主要集中在脾阴虚证与胃阴虚证的辨别。在概念方面,杨天谷认为脾阴虚乃营血之不足,主要表现为阴血、阴精、营阴亏虚;胃阴虚乃胃津不足,主要表现为胃无力运化水谷^[23]。在病因方面,周向阳等^[24]认为,情志、饮食、劳倦均为二者的共同病因,脾阴虚的病因相对而言更复杂,易受到先天之精与其他脏腑阴精损耗的影响,多见于慢性病;胃阴虚多由感受外邪、劫夺津液而起,多见于急性病。李慧等^[25]认为,饮食因素更易伤胃,劳倦因素则更易伤

脾。在症状表现上,二者阴虚症状基本一致,而营养物质消化、吸收、分布的失调多见于脾阴虚证,主要表现为腹泻、肢体消瘦干燥等,饮食摄入、行进不畅多见于胃阴虚证,主要表现为痞闷、纳呆等。治法和用药上二者也存在一定差异,脾阴虚的治疗切勿阻碍脾气,用药不可过于温燥,亦不可过于滋腻,以甘淡之品平补最佳,常用药物包括黄精、山药、白扁豆、芡实等。胃阴虚的治疗则应以濡养津液、兼清虚热为主,不可过于滋补而碍滞胃气,亦不可过于清热而损伤胃气,常用药物包括石斛、白芍、沙参等。金匱大家陶汉华教授治疗脾阴虚的常用方源于唐容川的养真汤,治疗胃阴虚的常用方源于吴鞠通的沙参麦冬汤或增液汤^[26]。名老中医徐景藩在临证中,补脾阴的同时多兼补胃阴、理脾气^[27]。由此可见,临床上脾胃互为表里,一方受邪必损及另一方,用药时也不可过分割裂二者关联。

5.3 脾阴学说的临床应用 脾阴亏虚,阴损及阳者多见于消化系统慢性炎症、肿瘤病变等,当代医家多用性味甘淡之品填补脾阴。王郅宜等^[28]提出,萎缩性胃炎临床治疗除清热行气化湿外,还应注意脾阴的填补,常以党参、茯苓、白术、山药作为补益脾阴之基础方。余绍源认为慢性泄泻耗伤脾阴者,临床可用参苓白术散或慎柔养真汤配伍焦山楂、鸡内金等消食理气药,补脾阴而不令胃滞^[29]。徐逸等^[30]认为在溃疡性结肠炎病程中,久泄久痢同样会损及脾阴,后期在通腑化瘀的同时应注意填补脾阴、生化气血,多用山药、白扁豆两味药食同源之品固守中州。脾阴亏虚,阴不敛阳者可见于2型糖尿病、干燥综合征,当代医家多用甘苦或酸甘之品清热柔肝,固护脾阴。现代学者曾阐述糖尿病与脾阴虚之间存在内在联系^[31-32]。关于消渴的治疗,俞亚琴等^[33]认为,可遵循《内经》中“苦欲补泻”的理论,选用甘、苦味药实脾阴调脾用,倡用张元素之枳术丸为基础方加减。孟凡艳等^[34]认为干燥综合征的发病与脾阴虚密切相关。党琳等^[35]从脾阴角度出发主张干燥综合征首选酸甘之剂柔润脾阴,常用药物包括麦冬、五味子、枸杞子等。由此可见,脾阴学说在诸多临床疾病的诊疗中都具有重要的临床指导意义。

6 小结

脾阴学说是中医脏腑理论的重要组成部分,从创立到渐成体系再到完整系统化,历经两千余年,具有深刻的理论内涵。现代临床应用已充分证实了脾阴学说的临床价值,然而不论是脾阴学的辨证标准还是临床治疗,目前尚缺乏规范、统一的标准,值得学者们进一步研究挖掘,以期对相关疾病的诊断和治疗提供参考。

[参考文献]

- [1] 苏建华.《内经》脾阴思想探析[J]. 世界中医药, 2009, 4(5): 283-284.
- [2] 于漫,王彩霞,崔家鹏,等.“脾阴”之探源[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(3): 1203-1205.
- [3] 张天彬,李桂贤.李桂贤论治“阴虚怕冷”证学术思想探微[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(5): 936-938.
- [4] 汤一新,安浚.中医脾阴学说研究[M]. 北京:科学技术文献出版社, 1992: 10-11, 38-40.
- [5] 隋华,战丽彬,黄一卓.脾阴学说发展中医文献源流探析[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(1): 39-42.
- [6] 毛萍,陈明.《伤寒论》麻子仁丸证解读与运用[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(12): 2196-2200, 2245.
- [7] 廖汉祺.金元时期易水学派的脏腑病机理论研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2013.
- [8] 韩秀珍,商洪涛.“阴火”论析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(11): 1504-1506.
- [9] 吴谦.删补名医方论[M].李顺保,樊小青,校注.北京:学苑出版社, 2013: 26-31.
- [10] 余秋慧,于峥,郑齐,等.丹溪滋阴思想及其对后世的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(2): 202-206, 209.
- [11] 张航,冯嘉玮.李东垣“阴火”与朱丹溪“相火”之比较研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(7): 871-873.
- [12] 王棉娟.脾阴虚渊源及论治初探[J]. 陕西中医, 2011, 32(2): 251-252.
- [13] 方舟,黄辉.从补营气即补阴到补营阴即补气——明代新安医家汪机《营卫论》的启示[J]. 陕西中医药大学学报, 2019, 42(6): 42-44.
- [14] 马骏,段永强,巩子汉,等.周慎斋脾胃学术思想研究概况[J]. 中医药信息, 2020, 37(1): 86-88.
- [15] 王君敏,汪婷.清代吴澄《不居集》理脾阴法的用药特色[J]. 陕西中医药大学学报, 2019, 42(2): 20-22.
- [16] 张国梁,李艳,赵进东,等.徐经世理脾阴法浅析[J]. 安徽中医药大学学报, 2016, 35(3): 48-50.
- [17] 任应秋.中医各家学说[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1980:

- 258-262.
- [18] 徐雯洁, 徐世杰. 基于护阴理论的汪机、吴澄、叶天士三家脾胃思想研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(3): 1206-1208.
- [19] 叶天士. 临证指南医案[M]. 苏礼, 焦振廉, 张琳叶, 等, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 38.
- [20] 张宏. 《血证论》从脾论治浅析[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(7): 870-873.
- [21] 管学忠, 魏睦新. 脾阴虚证治的临床探讨[J]. 广西中医药, 1989, 12(1): 18-19.
- [22] 蒲辅周. 蒲辅周医疗经验[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 16.
- [23] 杨天谷. 浅述脾阴虚与胃阴虚之联系与区别[J]. 河南中医, 2010, 30(1): 17-18.
- [24] 周向阳, 王荣林. 从定位分治脾阴虚和胃阴虚[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(10): 2956-2957.
- [25] 李慧, 孙宇洁, 付书璠, 等. 基于新安医家吴澄《不居集》的理脾阴思想探析[J]. 陕西中医药大学学报, 2019, 42(6): 45-47.
- [26] 王光泽. 陶汉华教授调理脾胃病学术思想研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2019.
- [27] 崔松香, 陆为民. 徐景藩基于脾阴理论治疗消化系统疾病思想撷菁[J]. 中医杂志, 2023, 64(16): 1632-1636.
- [28] 王郅宜, 李丹艳, 王瑞昕, 等. 补脾阴法治疗慢性萎缩性胃炎探讨[J]. 北京中医药, 2022, 41(6): 618-620.
- [29] 李建华, 梁钊诚. 余绍源治疗功能性腹泻的经验总结[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(2): 392-397.
- [30] 徐逸, 顾庆华. 论理脾阴法在溃疡性结肠炎治疗中的应用[J]. 中国中医急症, 2019, 28(11): 2002-2004.
- [31] 张耀夫, 张楷童, 赵进喜, 等. 基于胃强脾弱论治糖尿病经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(4): 2069-2072.
- [32] 冷玉琳, 谢子妍, 高泓, 等. 从“脾主运化”探讨中医药调节糖尿病胰岛细胞命运的作用机制[J]. 中医杂志, 2022, 63(16): 1520-1524.
- [33] 俞亚琴, 宋迎杰, 黄万秋, 等. 基于苦欲补泻理论的从脾论治消渴证探析[J]. 江西中医药大学学报, 2019, 31(3): 9-11.
- [34] 孟凡艳, 张杰. 浅谈脾与干燥综合征[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 961-963.
- [35] 党琳, 秦松林, 晁旭. 从脾阴虚辨治干燥综合征[J]. 山东中医杂志, 2019, 38(3): 225-228.

(责任编辑: 刘淑婷)