

基于新安医家吴澄《不居集》的理脾阴思想探析*

李慧 孙宇洁 付书璠 郭锦晨**

(安徽中医药大学中医学院, 安徽 合肥 230038)

摘要:著名新安医家吴澄参合宋、元、明诸医家治法,融汇自己的临证心得,撰著《不居集》,其中吴氏的理脾阴学术思想涵盖了理脾阴之法的形成、要素及理脾阴九方之特点等,完善了脾胃学说,亦对后世辨证论治产生了深远的影响。

关键词:吴澄;不居集;理脾阴;新安医学

中图分类号:R2-09 **文献标识码:**B **文章编号:**2096-1340(2019)06-0045-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2019.06.012

吴澄,字鉴泉,号师朗,安徽歙县人,清初医家。幼时随父客居因而见多识广,悟性聪颖而攻读举子业,熟谙易学原理,因屡试功名不第,遂以易学通贯医学。在行医生涯中,有感于当时“治虚损者少,做虚损者多,死于病者寡,死于药者众”的情形而“目击心伤”,难以默默,遂专攻虚损,并毕生研究之^[1]。其集各医家之长,又因尊《周易》“化而裁之存乎变,推而行之存乎通,变动不居,周流六虚”之理,将书名命为《不居集》。《不居集》是一部内容丰富、医理新颖的虚损病专著,为治疗虚损医书之大成,阐明了虚损之“外感致虚”理论^[2]。本文就其“理脾阴”思想做如下简述。

1 脾经虚分阴阳

人的脏腑组织功能皆赖于气血津液的供养,而气血津液的化生与充实,则源于脾的运化,故称“脾为后天之本”“气血生化之源”。吴氏认为:“脾虚有阴阳之分,温运者属脾阳,融化者属脾阴。”其在《不居集·脾经虚分阴阳》中阐明了脾阳虚及脾阴虚的病理要点:“脾胃之元气虚者,多因思虑伤脾,或因劳倦伤脾,脾胃虚弱,中宫营气不和,肢体困倦,饮食日减……此营气虚消之阳虚也,以温补为先;如六脉数而不清,滑而无力,大便闭结,嘈杂中消,多食易饥,此脾阴虚,以清补为主”。脾阴虚即脾阴的不足,初期为脾之阴液的不

足,而后脾脏不得濡养,虚极致损,则导致脾功能损伤,称虚劳^[3]。《灵枢·本神》云:“是故五藏主藏精者也,不可伤,伤则失守而阴虚,阴虚则无气,无气则死矣……脾藏营。”“营”当属经脾胃纯化过的精微物质,即脾阴^[4]。《素问·生气通天论》云:“脾气不濡,胃气乃厚。”脾胃同居中焦,两者协调完成消化饮食、化生输布水谷精微,维持人体的正常生命活动,故称它们为“仓廪之本”“气血生化之源”。李东垣云:“内伤脾胃,百病由生。”其在《脾胃论》谓脾为“死阴”,受胃之阳气,方能上升水谷之气于肺^[5]。吴氏看重李东垣的脾胃学说,并在其偏阳说的基础上有所发展,将脾虚分为阴阳两种虚证。

2 理脾阴学说之形成

吴澄曰:“虚劳日久,诸药不效,而所赖以无恐者,胃气也。”《素问·玉机真脏论》云:“五脏者,皆禀气于胃;胃者,五脏之本也。”胃气的盛衰有无,对于维持机体的生命活动至关重要。胃气强则五脏俱盛,水精四布,气机流畅,饮食与津液逐渐旺盛,以至精血充足而复其真阴之不足。其在《不居集·理脾阴总论》云:“古人多以参苓术草培补中宫,而虚劳脾薄胃弱力不能胜,即平淡如四君子,皆不能用,舍此别无良法也。然立法贵于无过之地,宁但脾家不用参芪,即肺肾两家亦有难用二冬

* 基金项目:“十二五”国家科技支撑计划“新安医学传承与发展研究”(2012BAI26B00);2018年安徽中医药大学大学生创新创业重点项目

** 通讯作者:郭锦晨,助教。E-mail:602923241@qq.com

二地者,所以新定补脾阴一法也。”李东垣创立“脾胃内伤论”以来,诸多医家因循成例,盲从前贤,以温补之法笼统治脾,由于滥施温补而致伤阴化燥之弊^[6]。故吴氏首倡脾阴观,将脾虚分阴阳,认为应“细加辨析,分而治之”。

3 理脾阴法之要素

吴澄曰:“脾乃胃之刚,胃乃脾之柔。饮食不节则胃先受病,劳倦者则脾先受病,脾受病则不能为胃行其津液,则脾病必及胃,胃病亦必及脾,一腑一脏恒相因而为表里也。”自东垣《脾胃论》后,世医治疗中气不足之脾胃病,多重视胃中之阳而从胃论治,多以甘温之剂补其中,升其阳,多奉行补中益气、益胃升阳之法^[7]。“然虚损之人多为阴火所烁,津液不足,筋脉皮骨皆无所养,而精神亦渐羸弱,百症丛生矣”,故吴氏“理脾阴”之法,以“补土生金,燥润相宜,两不相凝”为原则,以“芳香甘平之品培补中宫而不燥其津液”为特点,理脾健胃,补阴扶阳。阴阳互根互生,治损最好是补阴扶阳合方,其自制的中和理阴汤、补脾阴正方、资成汤、理脾益营汤等9个方剂,就选用了人参、山药、甘草、扁豆、莲子肉、陈仓米等扶阳之品及王竹、紫河车、海参等益阴之味组方,使阴阳互济互生,以扶后天之本^[8]。《素问·刺法论》云:“欲令脾实,气无滞饱,无久坐,食无太酸,无食一切生物,宜甘宜淡。”脾喜燥恶湿,滋腻之药易助湿,妨碍脾之运化,故应以平补为要,滋而不腻,补而不燥^[9]。综上,理脾阴之法考虑到脾肺之间润燥相宜的关系,以“甘淡实脾”为其特点,调和脾胃阴阳。

4 理脾阴九方之特色

理脾阴之九方,虽为虚劳脾薄胃弱者所设,然其各方主治有异^[10]。治虚劳日久,脾胃薄弱者,宜用味补汤。《素问·阴阳应象大论》云:“精不足者,补之以味。”燕窝、海参、淡火肉、鳗鱼此四者皆气血有情之物。若中气虚弱,咳嗽吐痰,食少泄泻者,宜用中和理阴汤,以人参大补五脏之阳,以燕窝大补脾胃之阴,佐以山药、扁豆健脾,加以莲肉、老米养胃。若脾虚不任参芪,咳嗽失血泄泻者,宜用理脾阴正方,以人参、荷叶保肺气,河车补真元,佐以扁豆、山药固守中州,以白芍、甘草缓其肝而不下克脾土,以橘红、老米醒脾而不上侵肺,补脾阴而胃阳亦不相碍。若遗精盗汗自汗,血不归经,

怔忡惊悸者,宜用资成汤,以人参大补元气,以猪肚大健脾胃,茯神、丹参滋养心阴,扁豆、山药培补脾元,白芍缓肝,甘草补土,佐以莲肉合丹参交通心肾,加以檀香佐陈皮芬芳醒脾,合而用之。若清阳不升,气虚下陷而力不胜升柴者,宜用升补中和汤,以人参、钩藤、荷鼻升胃中之阳,以谷芽、山药、扁豆、老米补脾中之阴,陈皮快气,甘草和中,红枣助脾。若血虚有火,肝木侮土者,宜用畅郁汤。若脾虚不统血而难用四物者,宜用理脾益营汤,以海参补阴养血,二豆养胃健脾,莲肉补心,制首乌补肝,山药佐扁豆扶脾。若阴分不足,虚火上泛,食少泄泻者,宜用培土养阴汤,以制首乌为君固精养血,以猪腰为臣补肾生精,扁豆、谷芽补脾阴,丹参、莲肉交通心肾,白芍酸收以缓肝,车前利小便;若痰嗽喘急者,宜用生脉保金汤,以玉竹权衡治节之司,以人参益后天营卫之本,以百合收先天癸水之源,以猪肺载诸药入肺。综上所述,九方的理法方药特色为:以血肉有情之品填补精血,以芳香之品升脾阳,以甘淡平和之品益气养阴;理脾健胃,补阴扶阳;补土生金,扶脾保肺,润燥相宜。

5 小结

吴澄研读各医家著作又不泥滞于中,思想超前而有所创建,将理论与临床实践相结合。吴氏首将脾虚分为阴阳,在李杲“养胃阳”的基础上提出“理脾阴”学说,理脾健胃,脾肺同治;又自创理脾阴九方,注重填精血,升脾阳,养阴益气,阴阳调和,润燥合宜。理脾阴学说独具一格而有所创新,进一步完善脾胃学说,与后世叶天士“养胃阴”之说相得益彰,亦对中医学产生深远影响。

参考文献

- [1] 李珊,卢玉.刍议吴澄《不居集》理脾阴法[J].现代中医药,2005,25(1):3-4.
- [2] 姚慧,张浩,郭锦晨,等.新安医家吴澄《不居集》解托、补托法辨治虚损特色[J].甘肃中医药大学学报,2017,34(2):48-49.
- [3] 胡渊龙,左倩倩,张文.从体用同源论理脾阴法内涵[J].中国民族民间医药,2018,27(9):3-4.
- [4] 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.
- [5] 谢丹丹,杨勤军.从《不居集》探析吴澄虚损证治特色[J].江西中医药大学学报,2016,28(2):5-6,10.
- [6] 杨杰.吴澄《不居集》脾阴学说探幽[J].中医药通报,2017,16(5):30-32.

[7]张秀芳,李净.论吴澄《不居集》之学术贡献[J].西部中医药,2011,24(11):5-7.

[8]肖培胜,张玉才.吴澄学术观点初探[J].安徽中医临床杂志,2001,13(6):476-477.

[9]姚慧,郭锦晨,徐慧,等.浅析新安医家吴澄《不居集》虚

损辨治特色[J].浙江中医药大学学报,2016,40(11):861-864.

[10]董胡兴.吴澄理脾阴法初探[J].安徽中医学院学报,1984,(1):36-37.

(收稿日期:2019-04-10 编辑:方亚利)

(上接第 35 页)

表 1 机体组织器官运动或安静状态的产热量

状态	器官	百分比(%)
运动状态	脑	1
	内脏	8
	肌肉及皮肤	90
	其他	1
安静状态	脑	16
	内脏	56
	肌肉及皮肤	18
	其他	10

显然,无论是运动状态还是安静状态,肌肉(主要是骨骼肌)、内脏(肝脏产热最多,心、肾、肠等次之)是消耗能量的主要器官。生物医学发现^[12-13],作为能量产生场所的线粒体在心肌细胞、肝细胞、骨骼肌细胞、肾小管上皮细胞中较多。因此“气虚”也应当主要发生于这些器官。对应于中医的脾藏系统(骨骼肌、肝脏、消化器官)、肺藏系统(呼吸器官、皮肤黏膜)、肾藏系统(肾脏)和心藏系统(脑、脊髓、心脏)^[14],故临床上常见脾气虚、肺气虚、肾气虚和心气虚的中医诊断,而很少有肝气虚的说法。

概言之,在中医理论中,“气”的生物学基础是单位时间内产生或消耗的化学能,“气虚”是指单位时间内化学能产生过少或消耗过大,“气虚”常发生于中医的脾藏系统、肺藏系统、肾藏系统和心藏系统。“气虚”的症状临床特征是(食欲)不振、厌(油腻)、(脘腹)胀满、(便)秘、(子宫、胃、肾、肝)下垂、(躯体)运动无力、活动加重、(吮吸)无力、(咀嚼)无力、(吞咽)无力、(呼吸)表浅、(呼吸)微弱、(语声)低微、(咳喘)无力、(眼睑)下垂、

(项)软、(手)软、(睡眠)露睛、(腰背)酸软、(下肢)无力、(步履)不正、(动作)不灵、(脘腹、肛门)重坠、脱(肛)、(头)晕、(精神)不振、(心)悸、(脉)虚。参考文献

[1]朱文锋.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2012:160.

[2]陈家旭,邹小娟.中医诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2012:127-128.

[3]李灿东,吴承玉.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2012:160.

[4]于东林,张磊,王义国,等.证候要素的诊断依据是症状的临床特征[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(12):1624-1625.

[5]孙广仁,郑洪新.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2017:63-86.

[6]朱艳平,余庆皋.人体功能学[M].长沙:湖南科学技术出版社,2005:9-32.

[7]张志雄,周乐全.生理学[M].3版.上海:上海科学技术出版社,2017:149-161.

[8]吴国豪.临床营养治疗理论与实践[M].上海:上海科学技术出版社,2015:285.

[9]李富德,梅仁彪.人体解剖生理学[M].北京:中国医药科技出版社,2016:162-163.

[10]季加孚,罗荣城.肿瘤学概论[M].北京:北京大学医学出版社,2016:54.

[11]张志雄.生理学[M].2版.上海:上海科学技术出版社,2011:154.

[12]叶良兵.医学生物学[M].2版.南京:东南大学出版社,2014:36.

[13]武忠弼.超微病理学基础[M].北京:人民卫生出版社.1990:20-35.

[14]张启明,刘保延.中医五藏系统功能定位图谱[M].北京:人民卫生出版社,2014:15.

(收稿日期:2019-05-06 编辑:方亚利)