

引用:张明锐,王婧琳.从阴精亏损论治老年病[J].陕西中医药大学学报,2023,46(6):24-27.

从阴精亏损论治老年病

张明锐¹ 王婧琳²

(1.内蒙古医科大学,内蒙古 呼和浩特 010110;2.中国中医科学院中医药信息研究所,北京 100700)

摘要:基于中医对阴精理论的认识,结合临床经验从阴精亏损探讨老年病之病因病机、辨证纲要和治法方药,总体立足脾肾,兼顾他脏,以沉潜滋阴法、苦甘化阴法、补土生金法、金复生水法、阳中求阴法创拟“五中补元汤”加减治疗阴精不足诸症。此外,明确病因病机后可触类旁通,不仅仅局限于老年病的防治,临床凡遇到九窍干涩、记忆力减退、夜间口干口渴、膝关节疼痛、身体诸般疼痛等症状,在四诊合参、准确辨证的基础上从填补阴精入手皆可取效。

关键词:阴精;阴精亏损;五中补元汤;老年病;五行

中图分类号:R249

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2023)06-0024-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2023.06.005

作为生命活动物质基础的阴精,其临床病变实际上多表现为不足^[1]。《素问·阴阳应象大论》云:“年四十,而阴气自半也,起居衰矣。”老年患者形气渐衰,防御力低下,以虚劳症者居多,且患病因素复杂,病机多变,若以大剂温热、燥烈药物专注扶阳,往往更耗阴精。

临证中,凡病先伤及阳气,必累及阴精,同样阴精亏耗也可致阳气亏虚,日渐虚劳,因此补益阴精是治疗虚损性疾病的基础,不以阴精充足为前提条件的“平衡”都属于具有病理趋势的状态^[2]。若老年患者脏腑虚损属阳虚气弱者,扶阳益气便可收效;但对于有基础性或慢性病的老年患者,其久病阴精素亏,尤其在治疗后期,病机多变,难以把握,若气阳得复后继以扶阳,则必劫阴,此时从阴精不足论治往往有较好的疗效。基于此,总体着眼于阴精亏损,立足脾肾,创拟“五中补元汤”加减,疗效显著。

1 理论溯源

据文献记载,阴精、阳精最初指自然界事物或气象特点,是对水、火概念的抽象表达。阴精在天为月,如北齐颜之推云:“日为阳精,月为阴精。”^[3]其在地为水,如《神农本草经疏》云:“水为阴精,火为阳气。”^[4]此外,又有明代李中梓以白露性降喻指阴精,“白露不下,阴精不降也”^[5]。

中医认为,生命与自然统为一整体,因此,阴

精理论同样体现在养生防病中。经云:阴精所奉其人寿,阳精所降其人夭。历代医家皆重视阴精不足理论在养生防病中的作用。金元时期,朱丹溪“阳有余阴不足论”阐发了阴精难成易亏之理;李东垣认为病由脾胃而生,“阴精所奉谓脾胃既和”^[6]。明代张景岳在主张补益元阳的同时,亦强调真阴不足,脏腑生理功能实质上统一于阴精,崇高之处阴精所奉,阳气坚固^[7];薛铠则定义阴精为五谷之精,“阴精者,乃五谷之精,上荣心肺,以降肾肝,故曰其人寿”^[8]。清代时,张志聪认为阴精为在地之精,属于自然之精^[9];叶天士则以“《内经》独言阴虚则无气,无气则死矣,则知《内经》仍重阴精也”告诫医者,“若但补元气,不分明白,失之多矣”^[10]。以此阐明人生于阳而根与阴,根本衰则人必病的道理,他认为“根本者”即指真阴、阴精。由此可知,古代医家主要从人体自身和自然地域两方面探讨阴精对于寿夭的影响,观后世医家对阴精的认识亦不外于此,阴精理论在防治疾病中具有重要意义。

因此,广义上的阴精包括自然之精和人体之精,自然之精体现为日月精华、四时之气、饮食药物由自然到人体的累积,人体之精则表现为生殖之精、气血津液由内趋外支持生命的精微物质。又《素问·六微旨大论》云:“君火之下,阴精承之。”《内经博议》^[11]解释因阴精乃生气之华,故君

火所承不曰水气,而独云阴精。喻昌在论治消渴病时亦表明尤其要重视阴精亏损的病变,“阴精有余,足以上承心火,则其人寿。阴精不足,心火直下肾中,阳精所降,其人夭矣”^[12]。

2 病因病机

2.1 先天禀赋不足,饮食劳倦伤中 阴精亏损性疾病总属虚劳病的范畴,虚劳是多种慢性衰弱性证候的总称,阴精不足是其病因之一。阴精亏损性疾病常见先天禀赋不足及生理性衰减,出现先天精血不足或阴精生理性亏损。《医学指要》指出,人有先天禀赋偏阴偏阳之不同,故治法宜随之变通,“假于性偏阴虚,虽当隆冬,阴精亏损,水既不足,不能制火,阳无所依,外泄为热或反汗出”^[13]。同时,《内伤集要》^[14]在论述内伤失血治法时,特别考虑到年老精亏尤应重视补益阴精,因此,另加白术,熟地,淮山药,麦冬,五味子以补精。

此外,饮食劳倦多致脾胃损伤,气血生化乏源,生火助火,耗伤阴精。《黄帝素问直解》^[15]指出阳气根于阴精,烦劳则伤精,神气内乱,“阳气外张,阴精内绝,阴不交阳”,目中精气不注则目盲,耳中精气不充则耳聋。其中以“年四十而阴精之气,自失其半也”说明老年人阴精渐亏,更易劳倦内伤。

2.2 五志起居失宜,肝肾阴血过耗 五志过极,化火伤阴,日久致阴精亏损;后天起居失宜,亦多致肝肾阴血消耗。《续名医类案》^[16]中记有医家马元仪治疗温病医案一则,其以“五志过极,阴气素亏,邪复乘之,重伤其阴,而火热愈甚”分析疾病本自五志过极,化火伤阴,治以养阴法则水充既安,三剂痊愈。《症因脉治》^[17]以过度房劳后出现衄血,说明起居失宜致阴血耗伤,“阴精不足,水中火发”而血随火涌。张介宾又言:“醉后行房,血盛而热,因而纵肆,则阴精尽泄。”^[7]同时认为冬日按跷、冒寒、妄劳亦会扰动筋骨,泄越精气,阴精自固方无齟齬等疾患^[7]。

此外,外感失养等亦可使肺金受损,肺气失宣,难生肾水而成阴精亏损诸症。《医方集解》指出:“肺金受伤,则肾水之源绝。”^[18]故金不生水,火炎水干可致咽痛、喘嗽等阴精亏损诸症。

3 辨证立法

3.1 临床表现 据多年来临证经验,笔者总结出阴精亏损性疾病在临床表现上具有以下共性:夜

间口干口渴,常寅时加重(凌晨三点到五点);形体瘦削;下颌尖窄(下颌应下焦,尖窄为肝肾精血不足之象);面部少泽,皮肤粗糙,或干燥脱屑,尤以近四肢末端处明显;发质枯黄,发量稀疏;舌面有横纹或纵纹,或舌红少苔、乏津;脉细数或沉细,左尺无力。常见有九窍干涩、记忆力减退、膝关节疼痛、身体诸般疼痛、骨质疏松、骨脆易折;女子经少或经闭;男子遗精早泄;年老身高回缩;肢体拘挛、筋急爪枯、手足蠕动、睡梦中抽动、头摇手颤;形体消瘦、干咳日久、声音嘶哑、五心烦热、盗汗、颧红、莫名烦躁、焦虑不安、神不守舍;不安腿综合症;小儿抽动等等病症。

3.2 治疗总则 通过分析阴精亏损性疾病的病因病机可知,阴精亏损与五脏功能密切相关,因此,治疗总以填补阴精,协调五脏阴阳平衡为主,立足先后天之本,兼顾调理肝、肺、心、胃等脏腑。临证中,由于老年人脏腑功能逐渐衰退,阴精渐亏,从阴精不足论治往往疗效显著。但也不仅仅局限于老年病的防治,明确此类疾病的病因病机后可触类旁通,临床凡遇到以下常见病症,在准确辨证的基础上从填补阴精入手皆可取效。

3.2.1 立足脾肾之本,滋养五脏真阴 从五脏整体出发,立足先后天之本填补阴精。脾胃为后天之本,气血生化之源;肾为先天之本,寓元阴元阳,滋养五脏,故肾中真阴不足者,五脏皆失于濡养。由此可见,阴精为生命的本元,立足脾肾治疗具有重要意义。《医宗必读》云:“夫人之虚,不属于气,即属于血,五脏六腑,莫能外焉。而独举脾、肾者,水为万物之源,土为万物之母,二脏安和,一身皆治,百疾不生。”^[19]此外,《不居集》讲述了虚劳病诸药不效,实质上责之胃中真阴不足:“人之一身,以胃气为主,胃气旺则五脏受荫,水精四布,机运流通,饮食渐增,津液渐旺,以致充血生精,而复其真阴之不足。”^[20]清代名医何炫《何氏虚劳心传》^[21]认为治有三大关键,一曰补肾水:“凡人自少至老,所生疾病,大半由于真阴不足……所以补阴之药,人生一日不可缺。”二曰培脾土:“脾胃为后天之本。经云:‘安谷则昌。盖饮食多,自能化精生血。虽有邪热,药得治之,久则火自降而阴自复。’三曰调慎摄。因此,重视补益脾肾,则先后天之本不败。

3.2.2 兼顾其他脏腑,协调五行联系 从五脏整

体出发,兼顾其他脏腑燮理阴阳。肾水与肝木母子相生,肝藏血,肾藏精,精血互为化源,故肝血不足与肾精不足常相互累及。肺为水之上源,通调水道,输布津液,五脏阴精不足之时欲自救,必首先汲取水之上源。若肺为病邪所侵,一则金不能生水,二则水之上源不调影响整体水液输布,导致阴精亏虚。心为君火,君火主动,温煦周身,卦象为离,两阳之中存一真阴,然心火最怕伤及真阴,若心火过盛,或思虑过度而化火扰心,皆可出现心火中真阴亏损,而致周身阴精亏损。

3.3 立法处方 根据阴精亏损性疾病病因病机、辨证纲要确定治疗大法,立足于脾肾,兼顾心、肝、肺、胃等脏腑,以沉潜滋阴法、苦甘化阴法、补土生金法、金复生水法、阳中求阴法创拟“五中补元汤”加减治疗阴精不足诸症。本方重在培补中土脾胃,填补元精真阴,兼补五脏之阴,故名“五中补元汤”。由熟地黄 20 g,白芍 15 g,麦门冬 15 g,酸枣仁 45 g,黄精 15 g,石斛 45 g,珍珠母 45 g,生龙骨 30 g,旱半夏 6 g,砂仁 6 g,党参 15 g,炙甘草 10 g 此 12 味药物组成。

方中五脏阴精同补,熟地滋肾阴,白芍滋肝阴,麦门冬养肺阴,酸枣仁养心阴,黄精补脾阴,石斛滋胃阴。珍珠母、生龙骨质重沉潜,重潜阴精归于五脏;炙甘草一合党参补益中气、健脾养血以补土生金,金复生水;二合麦冬、石斛苦甘化阴,复养五脏;更合白芍、酸枣仁酸甘益阴,益真阴以养君火。于诸阴药中酌加旱半夏、砂仁二味,谨防药物滋腻碍脾之弊,半夏味辛可润,开腠理致津液以通气;砂仁性温,气味举升,更寓阳中求阴之意。

口干明显者,加芦根 45 g,沙参 15 g,天花粉 20 g;兼有气虚者,加黄芪 45~90 g;兼有神志不宁、心烦、寐差者,加柏子仁 15 g,茯神 15 g,百合 15 g;兼有易怒、多梦者,加柴胡 10 g,川楝子 8 g,焦栀子 8 g;兼有阴虚火旺者,加黄柏 10 g,知母 10 g;兼有肾虚腰酸者,酌加山萸肉、川断、狗脊、炒杜仲、怀牛膝;高血压头痛剧烈者,加川牛膝、地龙引肝气下行;若虚阳上浮,颧红或面热如潮,此乃无根之火上炎,阴虚致真阳不能潜藏,故而上浮,此时可加龟板、牛膝,引虚阳下行,使阳归根,还入肾水;湿浊较重者,加茯苓、白术;汗多者,加桑叶、浮小麦;遗精、梦遗,加金樱子、山萸肉。

4 病案举例

乔某某,男,50 岁。2020 年 10 月 15 日初诊。

自述 2015 年开始口服抗焦虑药物,现觉记忆力大减,焦虑不安,时发心慌,阵汗出;患有甲状腺增生性疾病。胃镜病理诊断显示贲门炎、慢性萎缩性胃炎:(贲门)黏膜慢性炎症伴水肿出血;(胃窦后壁)慢性萎缩性胃炎,局部局域伴低级别上皮内瘤变。刻下症见:面色无华,平素恶冷食,胃胀而隐痛,夜间口干口渴,口黏流涎。舌前红而无苔,中根厚腻,脉弦滑。考虑主要为阴精亏损所致诸症,处方以五中补元汤加减:芦根 45 g,麦冬 45 g,沙参 20 g,天花粉 20 g,良姜 10 g,醋香附 12 g,生牡蛎 60 g,建曲 10 g,炒枣仁 45 g,五味子 10 g,丁香 4 g,旱半夏 6 g,炙甘草 18 g,太子参 18 g,内金 20 g,生姜 6 片。7 剂,每日 1 剂,水煎分 2 次服。

2020 年 10 月 22 日二诊:患者自述情绪稳定,偶发阵汗、心悸,口干口渴减轻,胃胀痛较前减轻大半,脉弦滑。处方:黄芪 60 g,党参 18 g,麦冬 30 g,沙参 18 g,浮小麦 60 g,桑叶 45 g,五味子 12 g,酸枣仁 45 g,良姜 10 g,太子参 12 g,醋香附 45 g,菖蒲 12 g,建曲 10 g,益智仁 9 g,丁香 4 g,炙甘草 15 g,生牡蛎 60 g。7 剂,每日 1 剂,水煎分 2 次服。

2020 年 10 月 29 日三诊:抗焦虑药物已半停,情绪稳定,心悸止,流涎止,稍有口干,偶发阵汗,胃纳尚可,胃胀痛几无。苔中根厚腻。脉气和缓。处方:黄芪 35 g,党参 15 g,麦冬 20 g,沙参 12 g,桑叶 45 g,五味子 10 g,浮小麦 60 g,炒枣仁 45 g,竹茹 12 g,枳壳 10 g,茯苓 18 g,炙甘草 8 g,生牡蛎 45 g。

2020 年 11 月 12 日四诊:情绪稳定,心悸、阵汗、流涎症状均无,偶口干。舌根处腻苔已退,舌前红而少苔。处方:芦根 45 g,麦冬 45 g,沙参 18 g,炒枣仁 45 g,旱半夏 5 g,党参 15 g,公英根 25 g,炙甘草 8 g,珍珠母 45 g。

按语:笔者认为,萎缩性胃炎乃阴亏津液不足,胃液不能充养而致胃体逐渐萎缩所致,慢性萎缩性胃炎一病,多以胃阴亏虚为本。胃为燥土,喜润恶燥,又为多气多血之腑,受邪后易燥化,故治疗时应重视恢复胃阴。若患者亦兼寒邪或湿邪,可少佐温胃、化湿之品,然仍须以补养胃阴为要义。另外,脾以升则健,胃以降为和,养胃阴同时应兼降胃气,如苏梗、苏子、莱菔子、枳实之属。

笔者于临证中常运用五中补元汤加减治疗干燥综合征^[22]、阴虚泄泻、慢性萎缩性胃炎等阴精亏损性疾病,收效甚佳。该案患者舌苔中根部虽厚腻,然前端红而无苔,夜间口干口渴,故断为阴亏之证,以五中补元汤加减治之。由患者平素恶冷食可知,其胃中尚有寒邪,故易石斛为良姜、醋香附、丁香,以温胃散寒。鸡内金一合建曲护胃,一合生牡蛎消结节;太子参甘温除热,合天花粉能退虚火,止烦渴。二诊时,见患者口干口渴明显减轻,此时酌减滋阴力度;阵汗则以牡蛎散加味治之,同时合石菖蒲、益智仁养心安神,缓解心悸;党参合黄芪固脾护胃。三诊时,患者抗焦虑药物已半停,情绪稳定,但仍发阵汗,故继用牡蛎散加味;见口干又减,遂滋阴力度继续减轻;苔中根厚腻,故以竹茹、枳壳、茯苓等味化湿和中。四诊时,见患者舌根处腻苔几无,舌前红而少苔,知湿浊已退,阴亏之象尽显,故继施养阴,以顾后效。

5 小结

阴精是人体生命的本原,是机体各种生理活动的物质基础。阴精亏损性疾病属虚劳病范畴,亦为虚劳病证型之一。先天禀赋不足及生理性衰减、饮食劳倦、五志过极、起居失宜、外感失养等均可消耗阴血,损伤阴精,从而出现多种病理变化。尤以老年人夜间口干口渴、形体瘦削、皮肤粗糙或干燥脱屑、身体关节疼痛为主;亦可见于女子经少或经闭、男子遗精早泄、小儿抽动等疾病。阴精亏损,虚热内生,燥邪深入,亦会引发干燥综合征、慢性萎缩性胃炎等^[23-24]。此外,若阳气化生所依靠的物质基础即阴精不足,就会出现畏冷、自汗等阳虚证候^[25]。因此,以阳虚为主要病机的虚劳病也必有阴精亏损的一面,补益阴精是治疗虚损性疾病的根本,在此基础上以五中补元汤兼施益气、温阳、养血等法,标本兼顾,燮理阴阳。

参考文献

[1] 林占军.《类经附翼》阴精论述浅析[J].新中医,2012,44(9):133.
[2] 高志平,荣瑞芬.“阴平阳秘”阐释[J].中华中医药杂志,2017,32(7):2975-2977.
[3] 颜之推.颜氏家训集解·卷五[M].王利器,集解.上海:

上海古籍出版社,1980:343.
[4] 缪希雍.神农本草经疏(上)[M].北京:中医古籍出版社,2017:24.
[5] 李中梓.内经知要[M].陆鸿元,包来发,校注.北京:中国中医药出版社,1994:6.
[6] 李东垣.脾胃论[M].北京:中华书局,1985:3.
[7] 张介宾.类经[M].北京:人民卫生出版社,1965.
[8] 薛铠.保婴撮要[M].北京:中国中医药出版社,2016:248.
[9] 郑林.张志聪医学全书·黄帝内经素问集注[M].北京:中国中医药出版社,2015:282.
[10] 叶天士.景岳全书发挥[M].北京:中国中医药出版社,2015:101-102,198.
[11] 罗美.内经博议·卷二[M].杨杏林,校注.北京:中国中医药出版社,2015:84.
[12] 喻昌.医门法律·卷六[M].张晓梅,肖培新,袁尚华,校注.北京:中国中医药出版社,2002:275.
[13] 刘炳凡,周绍明.湖湘名医典籍精华·诊法卷[M].长沙:湖南科学技术出版社,2000:906.
[14] 蔡贻绩.湖湘名医典籍精华·内科卷·内伤集要[M].杨维华,点校.长沙:湖南科学技术出版社,1999:335.
[15] 高士宗.黄帝素问直解[M].北京:科学技术文献出版社,1998:19.
[16] 魏之琇.续名医类案·卷三[M].黄汉儒,蒙木荣,廖崇文,点校.北京:人民卫生出版社,1997:85.
[17] 秦景明.秦皇士辑.症因脉治·卷二[M].王晨,校点.北京:中国中医药出版社,1998:114.
[18] 汪昂.医方集解[M].鲍玉琴,杨德利,校注.北京:中国中医药出版社,1997:23.
[19] 李中梓.医宗必读·卷六[M].顾宏平,校注.北京:中国中医药出版社,1998:224.
[20] 吴澄.不居集·上集·卷十[M].何传毅,祝新年,陈加玉,点校.北京:人民卫生出版社,1998:129-130.
[21] 何嗣宗.何氏虚劳心传[M].王铁山,校定.上海:大东书局,1936:7-10.
[22] 王婧琳,付新军,李亚军.中医之“无形叙事”对叙事医学的启示[J].中国医药导报,2021,18(21):193-196.
[23] 梁占强.干燥综合征病机证治规律探析[J].现代中医药,2016,36(3):41-43.
[24] 周超宏.慢性萎缩性胃炎的中西医辨治[J].现代中医药,2019,39(6):73-75,79.
[25] 张明锐,李鸿涛.朱宗元扶阳八法及其临床运用[J].中医杂志,2022,63(6):521-524.
(修回日期:2022-07-01 编辑:杨芳艳)