

理论研究

引用:王钧泽,蔡帛言,王绪宏,等.基于《血证论》探讨唐宗海对“脾阴”的认识及临床应用[J].陕西中医药大学学报, 2024,47(6):29-33.

基于《血证论》探讨唐宗海对“脾阴”的认识及临床应用*

王钧泽¹ 蔡帛言¹ 王绪宏¹ 刘雪¹ 郭婧宇¹ 王欣¹ 刘桂荣^{2**}

(1.山东中医药大学中医学院,山东 济南 250355;2.山东中医药大学,山东 济南 250355)

摘要:通过梳理唐宗海《血证论》一书中“脾阴”理论的渊源和思想依据,以及相关论述,认为唐氏“脾阴”属于传统中医“气化”层面的概念,提出“脾阴”是为了反映机体融化水谷和滋生血脉两种生理功能而选用的载体,这与唐氏重视气、阴的学术思想密切相关;通过分析唐氏“脾阴”理论的临床应用,并列举现代临床实践中对唐氏“脾阴”理论继承和发挥的实例,凸显其理论和实践价值。

关键词:唐宗海;血证论;脾阴;脾阴理论;临床应用

中图分类号:R249

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2024)06-0029-05

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2024.06.005

Exploration of TANG Zonghai's Understanding and Clinical Application of “Spleen Yin” Based on *Xue Zheng Lun*

WANG Junze¹ CAI Boyan¹ WANG Xuhong¹ LIU Xue¹

GUO Jingyu¹ WANG Xin¹ LIU Guirong²

(1.School of Traditional Chinese Medicine,Shandong University of Chinese Medicine,Ji'nan 250355,China;

2.Shandong University of Chinese Medicine,Ji'nan 250355,China)

Abstract: Through sorting out the origin and ideological basis of the theory of “spleen Yin” in TANG Zonghai's book *Xue Zheng Lun*, as well as related discussions, it is believed that TANG's “spleen Yin” belongs to the concept of “Qi transformation” in traditional Chinese medicine. It is proposed that “spleen Yin” is a carrier selected to reflect the two physiological functions of the body, melting water and nourishing blood vessels, which is closely related to TANG's academic thinking of valuing Qi and Yin; By analyzing the clinical application of TANG's “spleen Yin” theory and listing examples of its inheritance and development in modern clinical practice, the theoretical and practical value of TANG's “spleen Yin” theory is highlighted.

Key words: TANG Zonghai; *Xue Zheng Lun*; Spleen Yin; Spleen Yin Theory; Clinical Application

* 基金项目:国家中医药管理局2017年国医大师张志远传承工作室项目(国中医药办人教函[2018]119);国家中医药管理局中医药重点学科建设项目(国中医药人教教育便函[2012]170)

** 通讯作者:刘桂荣,教授。E-mail:lwy8668@163.com

唐宗海,字容川,四川彭县人,清代著名医学家,著有《中西汇通医经精义》《伤寒论浅注补正》《金匱要略浅注补正》《血证论》《本草问答》等。其中《血证论》^[1]成书于1884年,全书共八卷,重点论述了中医血证的病因病机、临床辨证以及处方用药,是中医血证专书、血证诊治的典籍。在书中唐氏常从“脾阴”来论治部分血证,言“调治脾胃,须分阴阳。李东垣后重脾胃者,但知宜补脾阳,而不知滋养脾阴……一阴一阳,未可偏废”(《血证论·男女异同论》),这突破了人们重脾阳的局限,彰显了唐氏重气、阴的学术思想,对临床实践也有着指导意义,但一直以来,对唐氏“脾阴”理论的认识都缺乏系统性的论述,故笔者拟就唐氏“脾阴”的概念及临床运用等相关内容进行讨论。

1 唐氏“脾阴”的概念

1.1 现代文献对唐氏“脾阴”概念的认识 赵氏等^[2]认为人体之阴是滋养和濡润脏器组织的物质,“脾阴”是津液、营血、脂膏等物质,由脾所布散的水谷精微化生^[3],从客观物质的角度入手,将“脾阴”认作是物质的集合,这属于现今的认知方式,但也许并不符合传统中医“气化”的思维模式;程氏等^[4]认为“脾阴”是脾脏功能活动的内在基础,起着辅助脾阳的作用,其他相关的大多数文献都采用了与此类似的理解方式,但笔者认为这种理解方式较为模糊,不足以明确地解释“脾阴”的内涵;郭氏等^[5]认为《血证论》的“脾阴”是一个宽泛的概念,涉及胃主受纳、脾主运化和胆主疏泄的生理功能,将“脾阴”认作是功能的集合,比较符合中医的思维模式,但这样的归纳方法难免有些繁琐和机械;陈氏^[6]认为脾阴与脾阳同为脾气功能的反映,两者共同维持着脾的生理功能。

笔者认为,从《血证论》中唐氏认识“脾阴”的渊源和思想依据来看,唐氏所理解的“脾阴”是为了反映机体融化水谷和滋生血脉两种生理功能而选用的载体,以下对这种理解方式展开分析。

1.2 唐氏“脾阴”的渊源和思想依据 根据《血证论》中的论述,唐宗海对“脾阴”的认识大概有三个影响因素:一是唐氏通过自身的临床实践发现,“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……补脾阴以开胃进食,乃吾临证悟出”(《血证论·男女异同论》下

同),突破运用温药补益脾胃的常法,以甘寒养阴、甘凉清补之品治疗疾病,反而有着很好的疗效;二是学习和借鉴前世医家的学术思想,唐氏借张仲景《伤寒论》“存津液”三字为依据,强调固护和滋养津液的重要性,这正如陈修园《医学三字经》^[7]中言:“长沙论,叹高坚,存津液,是真诠。”同时,从《血证论》中对朱丹溪大补阴丸、胡慎柔养真汤以及杨西山甲己化土汤等方药的灵活运用上可以看出历代医家“补脾阴”学术思想对唐氏的启发;三是参考泰西洋人医法五种中“胃之化谷乃胃汁化之,并有甜肉汁、苦胆汁,皆入肠胃化谷”之说并为佐证,尝试将中西医理论汇通,言“所谓汁者,即予所谓津液也。西医论脏腑,多言物而遗理,如此条者实指其物,而尚不与理相背,适足以证予所论。”又如“《内经》所言:‘化谷以气;西医所言,化谷以汁。有此气,自有此汁。’”(《血证论·吐血》)

由此可见,唐氏所认识的“脾阴”是以临床实践为基础,以中西医理论汇通为依托而形成的,故谢利恒曾赞扬唐氏“凡事创始最难,近今医家有能引此端绪者,如唐容川之《中西医经汇通精义》之类……荦路蓝缕之功,固足以没世不忘矣。”^[8]

1.3 对唐氏“脾阴”概念的理解与分析 对唐氏“脾阴”概念的认识,要紧密结合唐氏学术思想形成的背景及过程。

《血证论》一书中并没有明确提出“脾阴”的概念,但笔者认为,唐氏认识的“脾阴”是建立在传统中医“气化”的层面上的,除此之外,还以西洋医学中建立在形态学之上的“汁”作为佐证,这是时代背景影响的结果。但即便是中西医汇通,“脾阴”概念的形成依然是遵循传统中医思维的,对此谢利恒评价唐氏“能参西而崇中,不得新而忘旧”,故“脾阴”非为某种客观物质^[9],唐氏所谓的“脾阴”是为反映机体部分生理功能而设立的载体,生理功能则是由“气机”直接衍生出的。既然这样,若要论述清楚“脾阴”的概念,就需要从功能、从气化的角度入手,而并非从客观物质的角度分析。

从功能角度来看,“脾阴”是与“脾阳”相呼应的,二者共同统于脾气^[10],不能分而论之,“脾阳”亦是为了反映机体部分生理功能而设立的载体,脾阳犹如釜底之火,而脾阴犹如釜中之水,“脾阳不足不能熏化水谷……脾阴不足,津液不能融化水谷”

(《血证论·吐血》),由此可见,脾阴发挥着融化水谷,开胃进食的生理功能;书中又言“血之运行上下,全赖乎脾。脾阳虚则不能统血,脾阴虚又不能滋生血脉”(《血证论·脏腑病机论》),因而脾阴还发挥着滋生血脉的生理功能。

从上述分析可知,脾阴所反映出的两种生理功能一者是与津液有关,另一者是与血分有关,书中言:“血者火化之阴汁,津者气化之水液。”(《血证论·咳嗽》)津液与血分之间又有着密切的联系,这种联系在《血证论》中被多次论述,凸显了唐宗海重视气、阴的学术思想,如书中言“气分之水阴不足,则阳气乘阴而干血;阴分之血液不足,则津液不下而病气”(《血证论·阴阳水火气血论》),又如“阴分之血盛,则阳分之水阴自然充达。阳分之水阴足以布护灌濡,则阴分之血愈为和泽”(《血证论·汗血》),可以看出,津与血是“互根互宅”“相济相养”的。

1.4 由唐氏“脾阴”引发对脾阴与胃阴关系的思考

脾胃属土,同居中焦,常将二者对举,论脾阳、胃阴多而论脾阴、胃阳少,故随脾阴理论的提出而引发有关脾阴与胃阴关系的讨论众多。

唐氏《血证论》在论述脾阴的同时,亦涉及胃阴,但未对二者加以区分,书中既言“脾阴不足,津液不能融化水谷”,又言“夫人之所以能化食思食者,全赖胃中之津液”(《血证论·津液》),且唐氏“脾阴”既主滋生血脉,又主融化水谷,这与现代文献中“脾阴主营血,胃阴主津液”^[11]的观点相矛盾。诚然,脾与胃在脏腑属性上有脾脏属阴宜藏,胃腑属阳宜通的区别;在生理功能上有脾主运化宜升,胃主受纳宜降的差异;在临床中脾阴虚有面黄消瘦,胃阴虚有脘痞不畅、嘈杂呕呃的特有症状^[12],但这些均属相对而言,不能因为脾与胃、脾阴虚证与胃阴虚证存在相对不同,而将脾阴与胃阴割裂,这既不符合中医学“气为一元”的整体思维模式^[13],存在绝对化、片面化之弊,也不利于临床问题的说明。

笔者认为,唐氏实则将脾阴与胃阴合而论之,即“脾胃之阴”,正如叶桂虽倡胃阴,实已把脾胃阴分融为一体^[14]。把脾阴与胃阴看作一整体,与脾胃之阳统于脾胃之气,脾胃之气主纳化水谷、化生津液营血的生理功能被历代医家认可并用于临床,之

所以存在分论脾阴与胃阴的观点,源自不同医家对脾胃之阴在纳化水谷、化生津液营血中发挥作用的归属有不同认识,唐氏重脾阴,故将融化水谷、滋生血脉的生理功能归脾阴所主,叶氏倡胃阴,故将类似的生理功能归胃阴所主,虽前者言脾,后者论胃,实是一源歧出。

2 唐氏对“脾阴”理论的临床应用

在临证治疗方面,《血证论》中涉及的脾阴之病皆为不足之证。

2.1 脾阴虚证的病因病机和临床表现 唐氏认为脾阴虚证的病因病机大概可以分为两类:一是火热邪气侵犯脾经,灼伤脾阴,即“脾经火重,唇口干燥,大便秘结……”(《血证论·唾血》);二是七情内伤,忧思损耗脾阴,即“七情郁滞,脾经忧虑……以脾主思虑,故每因思虑而伤脾阴”。

“脾阴”所承载的两种生理功能在生理上相互支持,在病理上则相互影响,书中言“血与水,上下内外,皆相济而行……故病血者,未尝不病水,病水者,未尝不病血也”(《血证论·腹痛》)。临床上因脾阴亏虚而产生一系列病理表现可以说明这一点:融化水谷失司,则首先影响正常进食,“脾津枯少,不能糜烂消化,是以易于停食”(《血证论·食复》)。人以水谷为本,脾气运化水谷,布散水谷精微,由于《血证论》是中医血证专著,所以唐氏十分重视阴分血分,“而生血之源,则又在于脾胃,经云:中焦受气取汁,变化而赤是为血……滋血尤须补脾胃”(《血证论·男女异同论》),由此可以看出融化水谷不利对血脉“滋生”的影响,而“滋生”血脉失司则导致阴虚发热,血脉不得充盈,见“脉细数,津液枯,血不宁……睡卧不宁,怔忡劳倦,饮食不健”(《血证论·唾血》)等症。由于“脾称湿土,土湿则滋生万物,脾润则长养脏腑……居于中州,主灌四旁,外合肌肉”(《血证论·脏腑病机论》),因而久病则会累及全身,致五脏六腑、筋脉骨肉皆失于濡养。

2.2 治疗脾阴虚证的处方用药 总体来看,唐氏补脾阴时多用人参、白芍、花粉、生地、麦冬、藕节等凉润清火、甘寒养阴、甘凉清补之品,随证加减,运用灵活,与“脾阴”所反映的生理功能紧密对应。

但同样是脾阴亏虚证,在不同病症中表现却不尽相同,因而处方用药也各具针对性:若是火热灼伤脾阴,见“唇口干燥,大便秘结,脉滑实”,病偏实

证者,治以泻心汤加当归、生地、白芍、花粉、寸冬、枳壳、蒲黄、甘草,苦寒清泻实热与甘寒滋阴之品并用,做到“随证加减,而总不失其泻心之本意,则深得圣师之旨,而功效亦大”(《血证论·唾血》),唐氏运用泻心汤治疗血证时,多配伍滋阴药,使全方苦寒泻热而又不燥伤阴液,言:“盖失血家……如火已发,则寒凉适足以伐五脏之生气,温补又足以伤两肾之真阴,惟以甘寒,滋其阴而养其阳,血或归其位耳。”(《血证论·用药宜忌论》下同),这体现出唐氏“和法则为血证之第一良法”的原则,亦体现出其重视固护气、阴的学术思想;若是七情内伤耗伤脾阴,见“思虑伤脾,不能摄血,健忘怔忡,惊悸盗汗,嗜卧少食,大便不调”等症时,可治以归脾汤适当加味,心生主血,脾主统血,心血生于脾土,脾土生于心火,归脾汤治脾兼治心,有“导心火以生脾,总使脾气充足,能摄血而不渗”之功,脾气充足则能化脾阴,在此基础上,若脾虚发热,可加炒梔、丹皮以解郁火,清血分;滋血可加阿胶;固血可加鱼胶;胀满而水谷不得健运,可加陈皮、煨姜;兼肺气燥,可加麦冬、五味,若肺失敛摄之制,可合以人参清肺汤,但应注意不能过用熟地等滋腻之品,“以碍其统摄运行之用”,除归脾汤加味以外,若见“脾阴虚,脉数身热,咽痛声哑”,以及“脾经阴虚,脉细数,津液枯,血不宁”等症,可选用《慎柔五书》养真汤,或麦冬养荣汤加蒲黄、阿胶,或杨西山甲己化土汤,酸甘化阴,颇为简当,并加入生地、花粉、人参、寸冬、藕节、侧柏叶、莱菔汁、枳壳等药;若情志不畅,肝脾同病,“脾经忧抑,则肝木之气遏于脾土之中,不能上达”,气机郁滞而化生内热,唐氏认为“不须清热,但解其郁,郁升而火不遏矣”,可治以逍遥散。

2.3 治疗脾阴虚证的用药思路 唐氏在书中提到的常规补脾阴之法有两种——“以阳生阴法”和“以阴益阴法”(《血证论·吐血》)。“以阳生阴法”即以气统血,治以归脾汤,小建中汤等方药;而“以阴益阴法”则是用四物汤、六味地黄丸等方药,直接进行补益。

此外,除常规的处方用药思路,由于唐氏对“脾阴”的认识汇通中西理论,因而补脾阴的治法亦折衷中西医,书中言“吾于滋胃汁,每用甘露饮、清燥养荣汤、叶氏养胃汤。滋脾汁,用人参固本汤、炙甘草汤去桂枝加白芍。滋胆汁,用小柴胡汤去半夏加

花粉生津化谷”(《血证论·吐血》),这为临床辨证及处方用药提供了一种全新的思路。

3 唐氏“脾阴”理论的现代临床应用

现今临床多将“脾阴”理论用于治疗小儿厌食症、干燥综合征、银屑病等,效果显著。

3.1 从“脾阴”论治小儿厌食 小儿厌食症以患儿食量减少,较长时间厌恶进食等为主要临床表现,倪氏等^[15]发现很多厌食症患儿有口干唇燥、面色无华、形体消瘦、手足心热、便秘以及舌红少苔或花剥等脾阴虚的见症,这符合唐氏“脾津枯少,不能糜烂消化,是以易于停食”(《血证论·食复》)以及“脾气不布,则胃燥而不能食,食少而不能化……故病隔食,大便难,口燥唇焦,不能生血,血虚火旺,发热盗汗”(《血证论·脏腑病机论》)的论述,脾气主运化的生理功能有赖于脾阴和脾阳的共同作用,“脾主消磨水谷,化生津液,津液腾溢,水阴四布,口中清和,湛然如露”(《血证论·唾血》),小儿“阳常有余,阴常不足”^[16],“肝常有余,脾常不足”^[17],因而易导致脾阴亏虚,在治疗上运用自拟滋脾冲剂^[15],方中以山药、北沙参、麦冬和石斛等补脾养阴为主,佐以薏苡仁、麦芽和山楂使补益而不滋腻,经临床实践检验疗效理想。

3.2 从“脾阴”论治干燥综合征 干燥综合征是以累及外分泌腺为主的慢性系统性自身免疫疾病^[18],临床上多表现为皮肤、眼、鼻、口干燥等症状。唐氏在《血证论》中言:“脾统血,血之运行上下,全赖乎脾……脾阴虚又不能滋生血脉。血虚津少,则肺不得润养,是为土不生金。盖土之生金,全在津液以滋之。”(《血证论·脏腑病机论》),脾和肺属母子关系,肺合皮毛,肺金失于濡养而见皮肤干燥,脾阴不足则滋生血脉失司,精血不能奉养官窍而导致眼、鼻、口失润,陈氏等^[19]根据《黄帝内经》中“脾不及则九窍不通”的理论,提出治疗干燥综合征当着重于脾,在健脾益气的基础上配伍玄参、麦冬、石斛、生地、沙参等增液滋阴;胡氏治疗干燥综合征属脾阴虚者,常以沙参、淮山药、玉竹、黄精等滋阴清热之品为组方基础^[20]。

除上述两种疾病外,唐氏“脾阴”理论和《血证论》中补脾阴的方剂亦在治疗银屑病^[21]、小儿及老年功能性便秘^[22-23]、慢性萎缩性胃炎^[24]、溃疡性结肠炎^[25]等疾病上取得了显著效果。

4 总结

唐宗海对“脾阴”的认识是较为完善的,其中体现出的重视气、阴的学术思想贯穿全书,基于唐氏“脾阴”概念展开的思考对中医学的学习是有指导意义的。笔者认为五脏六腑、经络、气血等等都是为反映机体生理功能而选用的载体,不仅是“脾阴”如此。这样才符合传统中医的思维模式,才算是从气机的角度思考问题,而对于唐氏“脾阴”理论的临床应用和发挥还有很大的空间,需要进一步做深入研究。

参考文献

- [1] 唐宗海.血证论[M].北京:人民卫生出版社,2005:3-161.
- [2] 赵存娥,张弘.脾阴理论初探[J].山西中医,1990(4):6-7.
- [3] 黄一卓.中医脾阴学说古今文献研究与其学术源流探析[D].大连:大连医科大学,2012.
- [4] 程科,唐勇,姜杰,等.《血证论》对脾阴的论述初探[J].辽宁中医杂志,2006(9):1100-1101.
- [5] 郭江水,杨文华.《血证论》甘淡滋脾法在贫血治疗中的应用[J].河南中医,2017,37(10):1710-1711.
- [6] 陈宇谨.唐容川《血证论》学术思想研究[D].北京:中国中医科学院,2008.
- [7] 陈修园.医学三字经[M].北京:金盾出版社,2010.10:74.
- [8] 谢观.中国医学源流论[M].余永燕,点校.福州:福建科学技术出版社,2003:110.
- [9] 何兰娟,朱向东,邓渊.论脾阴及脾阴虚证[J].陕西中医药大学学报,2016,39(1):17-19.
- [10] 林惠强,朱红梅.从“脾为死阴”探脾阴虚[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(6):452-453.
- [11] 杨天谷,周春祥.浅述脾阴虚与胃阴虚之联系与区别[J].河南中医,2010,30(1):17-20.
- [12] 陶汉华.试论脾阴和胃阴[J].黑龙江中医药,1994(5):6-8.
- [13] 王琦.关于中医原创思维模式的研究[J].北京中医药大学学报,2012,35(3):160-163,168.
- [14] 洪广槐,郭振球,路志正,等.胃阴虚与脾阴虚的区别与联系[J].中医杂志,1990(7):4-10.
- [15] 倪萍,陶黎梅,周剑峰.滋脾冲剂治疗小儿厌食脾阴虚证 30 例疗效观察[J].内蒙古中医药,2016,35(8):21.
- [16] 陈复正.幼幼集成[M].图娅,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:28.
- [17] 万金.幼科发挥[M].北京:人民卫生出版社,1959:105-106.
- [18] 沈正东,张赛,徐江喜,等.基于 CiteSpace 可视化分析的干燥综合征研究进展及热点预测[J].安徽医药,2021,25(6):1061-1065.
- [19] 陈俞池,李媛,陈涛,等.浅议从“脾不及则九窍不通”论治干燥综合征[J].风湿病与关节炎,2021,10(4):41-44.
- [20] 王宏莉,赵敏,胡悦.胡荫奇论治干燥综合征经验[J].时珍国医国药,2020,31(11):2760-2761.
- [21] 罗倩,郝平生,胡星辛,等.脾阴虚与银屑病刍议[J].亚太传统医药,2021,17(3):132-134.
- [22] 刘芳,白晓红.基于脾阴学说探讨小儿功能性便秘的反复发作[J].中医杂志,2020,61(24):2159-2162.
- [23] 陈松鹤,陈烨,俞鸿晖.从脾阴虚治疗老年功能性便秘临证体会[J].中国民族民间医药,2020,29(13):80-82.
- [24] 童凤翔,徐艺.浅谈单兆伟教授治疗慢性萎缩性胃炎经验[J].天津中医药,2021,38(4):438-441.
- [25] 韦鹏飞,胡双元,张怡,等.基于脾“苦欲补泻”理论从脾阴论治溃疡性结肠炎[J].北京中医药大学学报,2022,45(6):641-644.

(修回日期:2023-01-21 编辑:蒲瑞生)