論「陽常有餘，陰常不足」在脾胃學說中的發展

Discussion on the development of "*Yang* is often excessive while Yin is often insufficient" in the Spleen-Stomach theory

張攀[1] 洪亨惠[2] *ZHANG Pan, HONG Henghui*

（1. 義烏市中醫醫院發熱門診；2. 湖北省中醫院國醫堂）

[摘要] 「陽常有余，陰常不足」是丹溪學術的代表思想，豐富和發展了脾胃學說。明清等著名學家在丹溪學術的基礎上進一步闡述了「脾陰學說」和「養胃陰」等學說，對後世臨床具有重要的指導意義，值得現代中醫學者繼承、總結、深研。筆者結合恩師洪亨惠醫師的多年臨床經驗，對「滋陰學說」在脾胃疾患中的運用也淺述一二，不到之處望各位學者批評指正。

[關鍵詞] 脾胃學；養血活血；燥濕健脾；行氣

談到脾胃學說，很多中醫學者首推的就是李東垣大師的《脾胃論》，而思及丹溪者甚少。然則東垣治脾胃首在運脾陽，故創立了不少以昇陽為主的方劑，如補中益氣湯、昇陽益胃湯、昇陽祛濕湯等等。丹溪治脾胃則重在「扶養」，既宗東垣之法，又有極大的發揮，此中醫之學者少知也。丹溪師河間，認定火熱之害，用藥雖重苦寒，但並不濫用苦寒，常配甘溫滋潤之品以保養陰精，在繼承李東垣「扶陽」的基礎上，又非常注意顧護胃陰，充分體現了「陽常有餘，陰常不足」在脾胃學說中的運用，形成了其獨樹一幟的「扶養脾胃」學說。

朱丹溪基於對人體生理上的少水多火、火易動水易虧的認識，在治療上力昌制火養陰。他認為，人體成形之後，陰氣未充，猶有待于乳哺水穀的養育，及至年老，「陰不足以配陽，孤陽幾欲飛越，因天生胃氣尚彌留連，又籍水谷之陰，故羈縻而定。」他認為陰氣根植於胃氣，只有顧護胃氣，清養脾胃，脾胃健旺，病變方有轉機。其「養脾胃之陰」的學術思想對後世醫家也產生了重大影響。明代謬仲淳提出了「脾陰虛」的觀點，為後世醫家「滋脾陰」奠定了基礎。其後吳澄就脾陰虛對人體的危害進行了闡述：「古方理脾健胃，多偏胃中之陽，而不及脾中之陰，然虛損之症多為陰火所灼，津液不足，筋脈皮骨皆無所養，而精神亦見羸弱，百病叢生矣。」陳修園雲：「脾為太陰，乃三陰之長，故知陰虛者，當以治脾陰為主，脾陰足，自能灌溉諸臟腑也。」唐容川指出：「調治脾胃，須分陰陽，李東垣後，重脾胃者但知宜補脾陽，而不滋養脾陰。脾陽不足，水穀固不化；脾陰不足，水穀仍不化也，譬如釜中煮飯，釜底無火固不熟，釜中無水亦不熟也。」這些論述從脾陰的角度，進一步豐富和發展了脾胃學說。清代葉天士根據溫熱傷津液，胃腑首當其衝這一客觀實際，創立了養胃陰之法。葉氏指出：「納食主胃，運化主脾；脾亦升則健，胃亦降則和，太陰濕土，得陽始運，陽明燥土，得陰始安，以脾喜剛燥，胃喜柔潤也。」意思是指脾濕的健運，有賴於胃燥的溫煦，胃燥的受納，又有賴於脾濕的滋潤，二者在功用上燥濕相濟。這些醫家提出的「滋脾陰」、「養胃陰」等學術觀點，也是對丹溪「陽常有餘，陰常不足」理論在脾胃學說中的進一步闡發與繼承。

現筆者就恩師洪亨惠醫師多年的臨床經驗，簡要淺舉數例「滋脾胃之陰」在臨床使用中的心得，以饗讀者，現淺論如下：

1 辨胃病陰陽之虛實，首辨津傷與未傷

恩師在臨床診療過程中，時刻謹記辨證論治，四診合參，其中尤重舌診和問診。其中口中和者，多為陰液未傷，口中不和者，當具體論治。口渴為胃熱的特徵，屬實證者，多大渴喜冷飲；飲留中焦者，則多為喜熱飲而飲水不多，這是因為此為水飲留于中焦，水液不能化津以上乘；對於大渴引飲而渴不止者，多為胃中熱極，陰液已傷，胃部不適。辨口渴於不渴，在一定程度上可反應出胃陰之傷與不傷。同時四診合參，對於舌體瘦薄、舌質紅或者舌邊尖紅，舌面少津或有裂紋者，多考慮為胃陰虧虛之舌象。其人多有胃中嘈雜，或者饑不欲食之主訴，自覺口中乾，喜飲，脈象多為細數之脈。對於胃火上攻之實火證，牙齦腫痛、口大渴、口臭、脈洪數之

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

患者，多有壯火傷陰之嫌，在清瀉胃火的時候，也需顧護已傷之陰液。

2　用藥之特色

恩師臨床養胃陰之法，主要包括以下幾種，對於陰傷較輕而舌苔薄者，則以小劑量石斛、麥冬、天花粉為主，養陰而不礙胃；對於熱象不明顯而陰傷較重者，則以大劑量養胃陰之藥加桂枝，中醫講「善補陰者，必于陰中求陽」，大劑量養陰而不化氣，不僅滋膩，而且陰液很難補起來；此外，恩師在臨床診療中，鑒於葉天士「舌苔白厚而乾燥者，此胃燥氣傷也，滋潤藥中加甘草，令甘守津還之意」理論的啟發，恩師在臨床上也喜用甘草養陰，同時配伍茯苓使用，補中有瀉。此外，恩師認為，辨證論治始終是中醫的靈魂，中醫認為「苦能堅陰」，對於胃熱明顯得實證津傷患者，黃芩、石膏、知母配伍使用，臨床上也往往能收到很好的效果。

3　養胃陰，不忘養血活血

血與津液均是周流於全身的液態物質，不僅同源于水穀精微，而且在運行輸布過程中相輔相成，互相交融，津可成血，血可成津，「水中有血，血中有水」，水與血原並行而不悖，共同發揮其滋養、濡潤作用。《靈樞·營衛生會》有「奪汗者無血」之說，唐容川在《血證論·陰陽水火氣血論》云「汗出過多則傷血，下後亡津液則傷血，熱結膀胱則下血，是水病而累血也」。其二者在病理上也是相互影響，故滋養胃陰之時當不忘養血，因脾胃素虛的患者，運化陰液功能欠佳，驟補有礙脾胃之陽的升發，且易助濕邪生痰，故善補血者法當佐以活血之品，使之補而不滯。

驗案舉隅：

2014.03.10患者，男，45歲，上腹脹滿疼痛2月餘，食後早飽明顯，餓時上腹感嘈雜，饑不欲食，伴呃逆反酸，素日大便偏乾，2-5日一行，口中幹。既往有「反流性食管炎、慢性淺表性胃炎」病史12年餘，曾多次服用「奧美拉唑腸溶片1片po bid、瑞巴派特1片po tid」，服藥時症狀可緩解，仍反復發作。PE：一般好，形體偏瘦，腹軟，壓痛、反跳痛（－）。舌質暗紅，苔薄黃，脈細數。

診斷：

西醫：1. 反流性食管炎

2. 慢性淺表性胃炎

3. 非潰瘍性消化不良

中醫：胃脘痛

處方：黃連3g、太子參10g、石斛15g、扁豆15g　山藥30g、香橼12g、佛手15g、丁香6g、柿蒂15g、姜半夏12g、丹參15g、檀香6g、玄明粉6g，七劑水煎。

服藥後患者胃脘痛明顯緩解，已知饑，飲食如常，腹脹未作，呃逆未作，大便通暢，繼予原方去丁香、柿蒂、姜半夏、玄明粉，加紫蘇子10g、焦三仙各10g，七劑鞏固治療。後隨訪半年，病情穩定。

按：患者病情以脾虛為本兼有陰虛火旺之象，因患者病史遷延，病久入絡，故全方以滋養脾胃為主，黃連堅陰，太子參、石斛養胃生津，扁豆、山藥健運中焦，香橼、佛手行氣，丁香、柿蒂降逆助運，姜半夏和胃降逆消痞，丹參涼血活血，因該方以清潤為主，當佐以溫陽之品，檀香「溫中而不助火」，且可行氣除滿止痛，尤為合適，玄明粉潤燥軟堅，「急則治標」，該方配伍精當，故療效較好。二診時因患者噯氣、反酸未作，胃納運功能正常，大便如常，比之首診，病情已改善，故去丁香、柿蒂、姜半夏、玄明粉，加紫蘇子、焦三仙鞏固治療。

4　養胃陰，不忘燥濕健脾

祖國醫學認為，脾惡濕而喜燥，脾不升津宜滋，脾不治水宜燥。胃惡燥而喜潤，胃火不降宜甘涼清潤，胃火不足宜溫養。但在潤胃燥和燥脾濕時，應注意清潤太過則易生濕，或香燥太過常易傷津，宜遵《醫學問對》

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

「治濕常目在燥，治燥常目在濕」之誡，以免產生水濕、痰飲、積滯等病理產物。故用藥當辨證論治，明確陰陽之虛實，審證求因，精確用藥，以免導致它患，變生它病。

驗案舉隅：

2016.5.10，男性，28歲，食欲不振4月，不知饑，食後無腹脹，大便時溏，精神不振。PE：一般可，形體偏瘦。舌質紅，苔薄黃膩，脈弦細。

診斷：

西醫：消化不良

中醫：納呆

處方：黃連5g、太子參10g、石斛12g、沙參15g、扁豆15g、橘紅12g、砂仁10g、炒白朮10g、白蔻仁10g、薏苡仁15g、六神曲30g、炙甘草6g，七劑水煎。

二診：時患者食欲明顯好轉，腹瀉未作，精神可，效不更方，予原方太子參加量至15g石斛加量至15g 繼服原藥七劑，諸症消失。

方義分析：患者病程日久，呈虛實夾雜之象，因舌苔薄黃膩，久瀉傷陰，故以黃連為君，既堅陰又止痢，方中太子參、石斛、沙參養陰健脾，扁豆、橘紅、砂仁、炒白朮、白蔻仁、薏苡仁健脾滲濕兼以行氣，六神曲開胃進食，炙甘草調和諸藥。因急則治標，緩則治本，該患者食欲明顯減退，故此診以健脾燥濕為主，清養脾胃為輔。二診時，患者比之首診情況大有好轉，則標本兼治。

5　養胃陰，不忘行氣

中醫學認為，「脾主升清，胃主降濁」，「六腑以通為順」，「脾胃以通為補」。脾胃之間，升降相因，二者各司其職，相互為用，才能正常發揮脾胃的功能。而且祖國醫學認為，氣、血、津液之間也是有相輔相成的作用。津能載氣，氣能行津。在養陰的同時，適當配伍行氣藥，可使養陰而不膩，氣通而不滯。臨床上，對於舌苔白厚者，恩師喜用厚樸、砂仁、白蔻仁，對於舌苔薄者，恩師喜用香橼、佛手。此外，對於女性患者，恩師喜用疏肝理氣之法以達到通理胃氣之用功。

驗案舉隅：

2014.7.18，男，張某某，41歲食欲不振，不知饑，食後無腹脹，大便時溏，精神不振。PE：一般可，形體偏瘦。舌質紅，苔淡黃花剝，脈細緩。

診斷：消化不良。

處方：黃連10g、石斛15g、沙參15g、扁豆15g、麥冬10g、橘紅12g、砂仁10g、黨參12g、炒白朮10g、白蔻仁10g、玉竹10g，七劑水煎。

二診時，患者食欲好轉，有進食欲望，便溏未作，精神好轉，比之首診情況大有好轉。原方加山藥30g鞏固治療。方義分析：患者為久病者，既有一派胃陰虧虛之象，同時有久病化熱的趨勢。故方中，以黃連為君，既堅陰，又燥濕止瀉，苦能開胃，可促進食欲轉複。石斛、沙參、麥冬、玉竹為養胃陰之藥，補胃陰之虧虛，炒白朮、扁豆健脾，淡滲止瀉，橘紅、砂仁、白蔻仁行氣寬中，使陰補而不滯，且有利於胃氣之通降，黨參益氣健脾。諸藥共用，以補為主，有補有瀉，故效果確切。二診時，效不更方，加用山藥健脾止瀉。

丹溪治脾胃之疾患，既承東垣之法，又不拘泥其對脾胃之治，不單以辛香之品燥補，是朱氏養陰思想的一個重要組成部分，對後世脾胃學說的發展有着深遠的指導意義，值得後人不斷深思學習。恩師在繼承丹溪「養胃陰」思想的基礎上，臨證每多具體化裁，確獲良效。

香港註冊中醫學會　版權所有　Copyright HKRCM All Rights Reserved

參考文獻：

[1] 李東垣.脾胃論. 1249年,卷中

[2] 朱震亨.格致餘論[J].第一版.南京：江蘇科學技術出版社，1985.9

[3] 朱震亨.丹溪醫集[M]. 北京：人民衛生出版社，1993

[4] 李菲.李東垣.脾胃內傷熱病的理論基礎[D].北京.北京中醫藥大學.2006:70
[5] 丁剛.東垣治脾胃病基本理論與脾胃方組方特點研究[D].長沙.湖南中醫藥大學.2010.31-37

（編委：周叔英審校2022.01.03）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved