

专题笔谈

胃阴虚与脾阴虚的区别与联系

洪广槐(江西医学院上饶分院)

关于“胃阴”“脾阴”的分与不分问题,从历代医家看,对“胃阴”“脾阴”的说法不一,有的将“胃阴”“脾阴”分立,亦有的主张无须分开。我个人主张不必分开。其理由是,脾与胃以膜相连,“胃阴”与“脾阴”息息相关,互相渗透,其症状常可互见,其治疗又无严格区分,为了避免临床分型过多、过杂起见,所以提倡选择一种为宜。那么,谁统乎谁,从证治看,不必立脾阴虚。因脾阴虚的见证为胃阴不足表现,其治疗也是甘凉养阴,方药一致,所以,以胃阴虚就概括了。从理论说,不必分胃阴虚。因脾属脏,胃属腑,腑从属于脏,“胃阴”从属“脾阴”,脏者藏精气而不泻,按照这个道理,水谷阴精应贮藏于脏,故脾阴起主导作用,所以,就应立脾阴虚。究竟分与不分,谁统于谁,敬请同道争鸣,这对发掘祖国医学,进一步探讨脾胃学说,都有重要意义。

郭振球(湖南中医学院)

胃阴虚与脾阴虚证,前者为津液的亏虚,后者为营血的不足。二者均常出现于急性热病、慢性虚劳等杂病和素禀阴亏的病例中。津液与营血统属阴精、阴气,是人之元气的组成部分,亦即胃气的物质与体现之一。李东垣在《脾胃论》中曾说:“胃中元气盛,则能食而不伤,过时而不饥。脾胃俱旺,则能食而肥;脾胃俱虚,则不能食而瘦”人以胃气为本,受水谷之气以生存,所谓清气、营气、卫气、春升之气,皆为胃气的别称。

胃为水谷之海,津液、血气生化之源。饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳,揆度以为常。如

果人体寒温不适,饮食失常,或喜怒忧恐,损伤脾胃,耗及元气,资助心火,心不主令,相火代之,前人认为:“相火者,下焦包络之火,元气之贼也”。且“火与元气不两立”,火胜乘其土位;火又为阳邪,阳胜则伤阴,所以这就是形成脾、胃阴虚的病机。然脾胃同居中焦,脾为胃行其津液,化生营血。而胃属戊土,脾属己土,戊阳己阴,两者阴阳之性有别;脏宜藏,腑宜通,脏腑之体用有殊。脾属太阴为湿土,主运化;胃属阳明为燥土,主受纳。且脾胃居中焦为水精、营阴升降的枢纽。脾升则健,胃降则和,故脾、胃阴虚者,升降之机失常,则是其病机演变的关键之所在。

胃阴虚:是胃之阴液津亏,以致不能正常行使受纳、腐熟水谷功能所表现的证候。临床凡遇禀质木火之体,患温热、燥火之证,或久病热伤津液,致使虚痞不适,舌绛咽干,烦躁不寐,肌燥焯热,便不通畅等,都属胃阴虚。

胃阴虚亏者燥必胜,燥甚则干。上燥及肺则肺金燥灼,损及阴气,形成肺胃阴虚;下燥及肝则肝失滋濡,形成肝胃阴虚。

在临床上胃阴虚,多伴津液内竭、水精不足,当宗仲景养津液,叶香岩养胃阴之法,一般用甘平或甘凉濡润以养胃阴,则津液来复而恢复其通降之机。《伤寒论》治伤寒瘥后,胃阴耗损,津液内竭,表现有“气逆欲吐”,虚羸少气者,用竹叶石膏汤主之,《金匱要略》治肺胃阴虚,“火逆上气,咽喉不利,止逆下气者,麦门冬汤主之”。《临证指南》治知饥少纳,胃阴伤,用麦冬、川斛、桑叶、茯神、蔗浆。《温病条辨》治“燥伤胃阴”用五汁饮、玉竹麦门冬汤;“燥伤肺胃阴分”,用沙参麦门冬汤。胃脘痛及胁痛属“肝胃阴虚”者,用百合汤、一贯煎等。都是从

胃阴虚及其兼证而立养阴和胃治疗原则的。

脾阴虚：是指脾经阴血、阴精、营阴的不足证候。脾称湿土，血、精、阴象征着湿土，土湿则滋生万物，脾润则长养脏腑。脾若阴精不足而失其所润，则病噎膈、大便难、口燥、唇焦、血虚火旺、发热盗汗。脾阴虚又不能滋生血脉，血虚津少，则心悸动而脉结、代。

脾阴虚，阳火上亢灼及心阴，则心脾阴虚；向下煎灼真阴，则脾肾阴虚，而成虚火上炎之证。

在临床上，凡脾阴虚者，以滋脾养阴为主。《血证论》：脾阴不足，津液不能融化水谷者，则人参、花粉为要药；滋脾汁用人参固本汤，炙甘草汤去桂加白芍。《金匱要略》治脾为胃所制约、阴液不足的“趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则坚，其脾为约”的脾约证，用麻子仁丸；《伤寒论》治虚火上炎，阴虚阳亢的心烦不得卧的黄连阿胶汤证。都是从脾阴虚及其兼证而立养阴滋脾治疗原则的。

综上所述，可见胃阴虚与脾阴虚二证，在病机与临床表现上，既有区别又有联系。从其病机来说，脾称湿土，土滋则滋生万物，脾润则长养脏腑；胃土以燥纳物，脾土以湿化气，脾气不布，则胃灼而不能食，食少而不能化。《医醇贍义·痿》：“脾气热，则胃干而渴，肌肉不仁，发为肉痿。脾与胃皆属土，而分燥湿，湿土既热，则燥土更烈，故胃干而渴；热郁于内，则脾阴耗损，故肉不仁而痿也。”这说明脾、胃阴虚的相互为病的内在联系。

调治阴虚，均宜养阴，但养胃阴宜清补，如麦冬、沙参、玉竹、石斛之属；养脾阴宜滋润，如人参、花粉、阿胶、生地之类。不过，病后脾胃气阴两虚者，临床上最为多见，调治之法宜脾胃气阴双调，如《金匱要略》的薯蓣丸，就是气阴双调，通降滋补并用的范例。

路志正(中国中医研究院广安门医院)

近人多重胃阴而略脾阴，或以治胃阴之法统治脾阴，然脾为太阴为三阴之长，主灌溉五脏六腑，故《素问·平人气象论》有“脏真濡于

脾”的记载，由此可见脾阴至为重要。脾阴有别于胃阴，不仅理论上古有阐发，且能验之于临床。

胃阴乃胃中津液，清代名医高鼓峰论述最为深刻，认为胃阴最为润泽，质地滑腻稠粘，如液如脂、如膏如津。胃主纳，主降，饮食入胃，赖胃阴濡润以纳降、腐熟。脾主运化，升清，能化水谷为精微，输布于周身。脾与胃同居中州，二者以膜相连，脾阴与胃阴既有区别，又有联系。脾为胃行其津液，脾阴与胃阴相互渗灌。若胃之阴津虚少，可使脾阴乏源；脾之阴精不足，又可致胃液枯竭，二者病理相关，病证常常互见。若急性热病、吐利、饮食不节、恣食辛辣、五志化火等易耗夺胃液；而劳倦内伤、久病虚损易虚其脾阴。胃阴不足，津亏胃燥，纳降失职，表现为胃脘烧灼，隐痛，饥不能食，或干呕呃逆，口燥咽干，喜饮而饮量不多。脾阴匮乏，可见脘闷，腹胀，食后更甚，便溏或结，唇干口燥，舌红苔少，脉来细数。若脾阴亏少，累及于心，则表现为心悸，失眠，多梦；累及于肺则见干咳少痰，或痰中带血，咽干喉燥；累及于肝可见眩晕，耳鸣，两目干涩，视物模糊，胁痛隐隐，筋脉不利；累及于肾则腰膝痠软，五心烦热，溲赤，便秘。脾主四肢，脾阴不足，肌肉失养而消瘦，皮肤干燥，肢体萎弱，甚至痿废不用；阴损及阳则见精神不振，肢体倦怠等症。

临床上对胃阴虚余多用甘寒、甘凉法佐以酸甘柔润或酸甘温润之品。药如沙参、麦冬、石斛、玉竹、扁豆养阴益胃，白芍、甘草酸甘合化，乌梅生津敛阴，佐以玉蝴蝶、预知子，理气调血而无壅滞之弊。理脾阴宜甘平、甘淡之味，如山药、莲肉、粳米、生谷麦芽、太子参、西洋参、沙参、葛根、荷叶等以顺其升清之性。同时，在组方遣药过程中，还应注意阴中求阳，刚柔相配，补气化津，又是疗脾阴之一大法门。

刘普希(浙江省椒江市中医院)

脾胃同居中焦，互为表里。主运纳水谷，转输精微津液，以养五脏六腑，为后天之本。

脾为太阴湿土，得阳始运，性喜刚燥，体阴用阳；胃为阳明燥土，得阴始安，性喜柔润，体阳而用阴。故有脾阳统胃阳，胃阴概脾阴的说法。这是就其共性而说的。

从其不同点来说，脾为脏而胃为腑，脏腑各具形质功能。脏者藏精气而不泻，腑者传化物而不藏。脾阴所包括的为藏而不泻的阴液；胃阴则包括脾主所行(脾为胃行其津液)、濡润饮食、腐熟水谷、传而不藏的胃津。就生理功能来说，脾主湿而胃主燥。脾主升清，主运化，输布精微；胃主降浊，主受纳，腐熟水谷。正常情况下，则相辅相成，相互协调而处于动态平衡，发挥脾胃总的功能。但在病理情况下，由于受病的原因、性质与部位的不同，脾胃阴阳协调关系的破坏，又可以出现脾阴、胃阴不足为病的各自不同病机证候。

脾胃阴虚除均有阴虚津伤的共同特点外，脾阴虚多由内伤久病所致，故以饮食不化和精微不布的表现为主；胃阴虚多由外感热病所致，故以不纳和不降的表现为主。两者既有区别又有联系，因此，临床有脾阴虚、胃阴虚的分治，又有脾(胃)阴虚的合治，以及或有证的兼治。熟谙理法方药，方可指导临床。

养脾阴法：方如玉泉丸、地黄饮、慎斋养真汤加减。

常用药物：如人参、扁豆、石斛、山药、莲肉、黄精、薏苡仁、葛根(升脾津)、胡麻仁(润燥)等甘缓、甘平、甘淡濡润之品。此外，还可酌情选用乌梅、白芍、甘草等酸甘化阴之品。

养胃阴法：方如益胃汤、增液汤、王孟英致和汤加减。

常用药物：如沙参、麦冬、生地、梨汁、蔗浆、花粉、玉竹、鲜芦根等甘寒、甘凉滋润之品。

虽然脾阴、胃阴并不完全相同，但由于脾胃在生理、病理上的共同性，故临床仍以脾、胃阴俱虚为多见。故养脾阴与养胃阴方药，在临床上每多互用，并无明显界线。但下列情况，亦有所区别，不可不顾。

(一) 脾阴、胃阴俱虚，脾阳受损时，用甘

寒、甘凉，滋养胃阴，恐抑脾阳。宜甘平濡养脾阴之剂。如脾疴、疰夏，每遇此证，施治得法，收效较捷。

(二) 湿温后期，胃阴虚而余邪未清，不可恣投甘寒益胃，否则虑其助湿为患，以甘淡养脾为宜。

(三) 脾阳、脾阴俱虚时，温补脾阳，须防燥烈伤阴，宜参合顾养脾阴。正如喻嘉言所说：“脾虽喜燥，但过燥则草木枯槁。故补脾滋润之剂，务须燥湿得宜。”又如脾阴虚兼脾气虚者，则宜气阴两顾，以参苓白术散为正治。

(四) 脾虚胃实的中消症，针对病机属脾阴虚、胃阳亢。诚如张隐庵注《灵枢·五邪篇》说：“脾乃阴中之至阴，胃为阳热之府……若阳气有余，阴气不足，则热中而消谷善饥。”故治以养脾阴、抑胃阳，药如人参、生地、山药、生牡蛎、麦冬、花粉、知母、黄连、苦参等是，气虚可加黄芪。

此外，虚劳、泄泻等病之属脾阴虚者，亦需分别证情，不可概以胃阴虚证混同治之。限于篇幅，这里就从略了。

陈礼高(四川省大足县龙岗镇中山医疗所) 胃为阳腑本燥，主受纳、腐熟、降浊；脾为阴脏本湿，主运化、升清、统血。一阴一阳，一表一里，一燥一湿，一升一降，互为表里，同主中州，运行不息，生化无穷。脾胃为仓廩之官，五味出焉。周身气血，遍体脉络，五脏六腑，阴精阳气，皆藉此以生养。乃人体的重要器官，为后天之本。若因饮食不节，过劳过思，六淫侵害，或素禀虚弱，或他脏病久影响脾胃，皆能困脾伤胃。造成阴阳失调，升降出入障碍。有升降方能出入，有出入才能升降，升降出入为后天脾胃气机生养之本。脾主运化，贵在升清；胃主受纳，贵在降浊。一旦胃气壅塞，脾乏运化，升降失常，失其气化之能，正如《素问·六微旨大论》所云：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。”脾胃虚弱，饮食减少，生化乏源，津液干枯，必然导致胃阴虚及脾阴虚(临床症状略)。且能损伤其他脏腑，而出现并虚之证。甚或阴损及阳，变证百出，

不一而足。李东垣《脾胃论·脾胃胜衰论篇》说：“夫饮食不节则胃病，胃病则气短、精神少而生大热……胃既病，则脾无所禀受，脾为死阴，不主时也，故亦从而病焉。”从临床观察，由胃阴虚引起脾阴虚者有之，但需详审其病因机理，如属饮食所伤、六淫侵害而发病，则多由胃阴虚累及于脾而致脾阴虚；若因思虑劳倦过度，或他脏病久伤脾而发病，则多由脾阴虚累及于胃而致胃阴虚。亦有因素禀不足，或其他原因引起单独胃阴虚者，或脾阴虚者，不可不查。经余多年临床体验，认识到胃阳(气)虚能使胃呆滞不欲食，胃阴(血)虚亦能使胃呆滞而不欲食也。试观人欲饮食，口中津液欲滴。又温病热甚伤胃阴(津液)，胃中干涸，常数日不欲食，必待热解津生，方能食也，便是明证。故余认为胃阴与脾阴，亦实指津液也。

脾胃阴虚之证，有异于其他虚证。因脾胃乃仓廩之官，五味出焉，为后天之本。阴液来源于饮食五味，由水谷精微化生，而饮食之摄入、运化、输布、排泄。全在于脾胃升降出入气机功能正常，方能完成。若脾胃升降出入气机功能减弱，脾之运化失常，胃亦呆滞，胃纳甚少，若遽投阴柔滋腻补阴之药，必愈滞而胃纳更少，阴液来源不足，很难奏效。故补脾胃之阴，应以开胃进食，增其化源为首要。宜先调畅脾胃气机，使升降出入功能得有改善，能进饮食，然后投以补阴之药，则事半功倍矣。余根据多年临床经验，常以和法为先导，补法继之。用滋而不膩，益而不燥，补而不滞，始克有济。自拟调中汤，方药：沉香(削片后下)、广藿香、紫苏梗、陈皮、甘草各10克，人参、花粉、茯苓、生麦芽、生谷芽各15克。水煎温服，日三次，每日一剂。本方义取调和，药性平和，不刚不柔。方中人参、花粉为生津液要药。各药合用，确有调畅气机，促进脾胃升降出入功能，开胃进食，生津益阴之功。

世谓李东垣《脾胃论》重视脾阳(气)；唐容川《血证论》重视脾阴(血)，两贤各具特点，相得益彰。对脾胃病之诊治，更臻完善。古人云，

兼听则明，偏听则暗。愚见，对诸家之说，兼收并蓄，取精用宏，大有裨益也。

卓家和(福建长乐中医院)

脾胃学说，东垣开其先，叶桂继其后，但东垣所论详于脾阳而略于脾阴；叶桂虽言胃阴，实已把脾胃阴虚熔为一炉，使脾阴虚与胃阴虚的分治，常易混淆。笔者就彼此关系，略陈管见，就正于同道。

(一) 脾胃之阴的生理病理及其关系

脾与胃，同居中焦，互为表里，脾主运化，胃主受纳，共同完成饮食物的消化、吸收以及水谷精气的输布。但是脾与胃脏腑属性不同，各有特点，脾为阴土，藏精气而不泻，主升；胃为阳土，传化物而不藏，主降。生理功能密切相关，病理变化互相影响。因此，脾阴虚与胃阴虚既彼此渗透又常互累，而致症征难见。临证处方用药辄以养胃之方替代滋脾阴之品，其原因固然很多，但首先是由于概念混淆所致。脾阴为水谷所化生的营液、脂膏。它具有灌溉脏腑、濡养肌肉，又为化生脾中阳气的物质基础，辅助运化活动，内能含意。胃阴则指构成和濡润胃腑的精微及水津，能润泽食物，是化生胃中阳气的物质基础，与胃阳协调则行纳运和腐熟水谷之职。病理上，脾阴虚是脾失濡养，脾的运化和统血失职，并以脾所主部位、经脉、窍道的病理改变为主；胃阴虚则是胃不纳，胃失润降甚至上逆，以及胃脘局部和其经脉循行部位的病理改变为主。由此可见，脾阴虚与胃阴虚虽有联系，但概念有别，不能混为一体。

(二) 脾阴虚与胃阴虚的区别

中医诊疾，主要依据临床症征，然脾阴虚与胃阴虚临床症状常可并见，要截然分开，实非易事。那么，如何去鉴别呢？笔者认为可从三个方面着手。

其一，应从脾胃脏腑生理功能区分。如纳而不化，病属脾，表现纳食无味，食后饱胀；能化不纳，病属胃，表现知饥不欲食。有升无降，病属胃，表现干呕呃逆；但降无升病属脾，表现舌干少津。此外，脾统血，主四肢肌肉等

如出现反常,即为病态,均可定位。

其二,是从病因病机上分析 胃阴虚大多是急性热病耗夺津液,或饮食不节,或药物所伤而致。胃为阳土,容易偏亢而成燥热伤津之势,表现津液枯竭、肠燥、通降失职的燥热病证,而脾阴虚原因较复杂,多见慢性病过程中,素体阴分不足或精神内伤,五志化火,阴精暗耗,以致影响脾之运化,出现味觉欠佳,纳减饱胀等。

其三,再从病程长短与病情轻重上鉴别。相对而言,胃阴虚病程较短,病位较浅,治疗及时,其津液恢复较快。脾阴虚多见于内伤虚损,病情较重,故病程较长,两者皆属阴虚,但脾阴亏虚象要比胃阴虚明显,其所损之阴也并非能速生,治疗亦费时,因为脾阴虚的病理表现为脾津不足及阴血不足的综合病理反映。只要掌握这三点,加以比较对照,同中求异,就不难分清界限。

(三) 脾阴虚与胃阴虚证治

脾胃阴虚均可出现食欲减退、口干、脘腹灼热、大便秘结、舌红少苔等相同症状。而脾阴虚尤以下列症状为主:食入难化,或食后饱胀、口淡无味、口唇干燥,或口腔糜烂,面色无华,肌肉消瘦,四肢萎软无力,手足烦热,舌质嫩红中剥少苔,脉虚细数而无力。治宜滋养脾阴,药选山药、扁豆、黄精、芡实、莲子、蜂蜜、人参、苡仁等甘平、甘缓、甘淡濡润之品。

胃阴虚以下列症状为主:口渴,知饥纳少,胃脘灼热或嘈杂、干呕、呃逆,或吐酸,牙龈肿痛,舌红苔少,或光红如镜,脉细数。治宜清养胃阴,药用:沙参、麦冬、玉竹、花粉、石斛、生地、梨汁、藕汁等甘寒、甘凉、滋润之品。

总之,在治疗上脾阴虚着重育阴和营,健脾养液,而胃阴虚则偏重养液生津,清热和胃。但还必须指出,脾胃阴亏者,脾胃之阳也常累及,此乃阴损及阳也。故甘寒甘凉滋腻之品掌握适度,以“平”为期,以免矫枉过正之弊。

林似波 周婉玲(广西桂平县中医院)

脾与胃均属中土,以膜相连,互为表里,协同担负着“土生万物”的任务。但脾与胃各具不同的特性,主要表现为一阴一阳,一湿一燥,一升一降,既矛盾,又统一,千丝万缕,互为因果。据此,病理上的胃阴虚与脾阴虚既有区别,又有联系。如缪仲淳说:“胃气弱则不能纳,脾阴亏则不能消,世人徒知香燥温补为治脾之法,而不知甘凉滋润之有益于脾也”。叶天士更强调“养胃阴”的重要。叶氏治疗胃阴虚与脾阴虚用甘寒养阴或酸甘化阴法。代表方剂如益胃汤,沙参麦冬汤或芍药甘草汤,填补了自李东垣以来治疗脾胃阴虚方面的空白。

胃阴与脾阴,各家说法不一,有将胃阴与脾阴分立,亦有主张两者无须分开。从中医理论上说,胃阴与脾阴应当有所区别。胃阴是指胃中津液而言,有濡润食物、腐熟水谷的作用;胃阴充足则能养心宁神,丽冲脉,润宗筋,滋养血海、胞宫、九窍。脾阴是指水谷所化生的营血、阴液脂膏之类精微物质,脾阴充足则能滋润肺金,充心血,养肝木,滋肾水。胃主降,脾主升,胃阴虚则见不纳食或口渴善饥,干呕呃逆,胃中灼热嘈杂,渴欲饮冷等症。脾阴虚则见不思食,食不化,口干咽燥,大便秘结,或见他脏失却濡养之症。胃阴虚的治法着重生津清热为主,用甘平或甘凉濡润之品,如沙参、麦冬、石斛、玉竹、花粉等以养胃阴。脾阴虚的治法着重养阴和营,当用甘淡甘凉滋润之品,如生扁豆、山药、莲子肉、苡苡仁、黄精等。但是,胃阴虚与脾阴虚息息相关,互相渗透,其临床表现常可互见,实又不可分,且脾属脏,胃属腑,腑从属于脏,即是说胃阴从属于脾阴,因脏者,藏精气而不泻,按照这个道理,水谷阴精应当贮藏于脏,故脾阴起主导作用。据此,在临床治疗上应无严格界限,基本上是一致的。

刘善志(陕西省南郑县医院)

胃阴与脾阴在生理上、病理上互相影响,虽有相似之处,但有本质区别。必须详辨,才能达到诊断准确,疗效提高。恰如吴鞠通说:“有伤脾阳,有伤脾阴,有伤胃阳,有伤胃阴……”

彼此混淆,治不中窠,遗患无穷,临证细推,不可泛论。”

胃阴,指胃体分泌的液质。又称胃汁、胃液、胃津。脾阴,指存在于脾的阴液,乃水谷精微化生的津液、营气和血液。

在治疗方面,岳美中指出:“脾阴虚、胃阴虚用药有相似之处,但终有别……差异甚多,不应含混。”胃喜甘凉。甘凉濡润之品能益胃阴使津液来复,而助其通降,以达“胃降则和”。方如益胃汤、沙参麦冬汤、五汁饮等。如萎缩性胃炎呈纳差、嘈杂、胃中灼痛、口干欲饮、便干等胃阴不足证,用益胃汤合芍药甘草汤,酌加乌梅、木瓜,酸甘化阴,有良好的止痛进食效果。个人体会,鸡内金一药,味甘性平,能使胃液分泌量增多,酸度增加,胃运动机能明显增强,排空加速,很适宜胃阴虚而失和降之病理。再如山楂能增加胃中消化酶的分泌,含果糖、维生素C等,适于胃阴虚而失和降者。此二药消补兼具,不可拘于有食积宜用之的观点。胃阴虚呃逆,可用竹茹、佛手、白芍、枇杷叶等。应当注意,如纯以甘凉润降施于脾阴虚者,则滞腻脾运,不尽吻合。脾喜甘淡。甘淡性平之品适宜补脾。常用方药如中和理阴汤(人参、山药、扁豆、粳米、莲肉),六神散(四君子汤加山药、扁豆),益脾汤(太子参、山药、莲肉、芡实、扁豆、茯苓、石斛、白术、桔梗、谷芽、炙甘草)。凡方中人参可用太子参,山药宜生用。脾阴虚兼脾气虚者选用参苓白术散。多食而饮食不为肌肉,反见形体消瘦,小儿脾疳,均宜选资生丸。

应当注意,甘淡性平之品,若用于胃阴不足证,因滋润力薄,缓不济急,有所不合。

胃阴和脾阴互相滋渗,胃阴不足,饮食减少,则脾阴乏源。脾阴不足,则不能为胃行其津液,又致胃液枯少,如温病热邪传入中焦,既伤胃阴,亦伤脾阴,故临床上证候多有兼夹,或脾阴胃阴两虚。诊治时既须辨别脾阴胃阴的不同,亦须注意其转化及兼证,权衡先后主次而兼顾用药。治疗上尤应掌握好以下两点:

(1) 补脾必先开胃。“胃主纳”,要取得营

养或治疗效果,首先必须通过胃纳吸收,胃不能纳,则脾无物何以运化。升清降浊是治疗脾胃病的重要理论与大法,升与降之间的关系,一般来说,以降为基础,降是前提,没有降就无所谓升。

(2) 兼顾脾胃协同作用。脾与胃由经脉络属而成表里关系,一纳一运,化生精气,津液上升,糟粕下降,方无病患。如见食后腹胀,或多食而反消瘦,倦怠,此为胃之和降顺,但脾不能运化、转输,名“胃强脾弱”,治需健脾为先,即叶桂所谓之“太阴不运,阳明愈钝”之道理。如脾阴胃阴俱虚者,则以养胃阴为主,“胃阴复而气降得食,则十二经之阴皆可复矣”。

周柏膏(西昌重钢太和铁矿医院)

关于脾胃阴虚各论不一。有人主张无须分立,统称脾胃阴虚;也有人认为理论可分,而治疗又不宜详细分开,各说不一。笔者认为,脾胃虽同居中焦,互为表里,共同完成纳化功能,在临床中亦常可互见,治疗中也有相似之处,但脏与腑毕竟属性不同,各有其特点,作为一体看是不够恰当的。

脾阴虚与胃阴虚概念有别,治法有异,各有特点,并非一体。从属性来看,脾为脏,属阴,藏精气而不泄;胃为腑,属阳,传化物而不藏;从功能上讲,脾阴主升,主营血;胃阴主降,主津液;从特性上讲,脾喜燥而恶湿,胃喜润而恶燥;从病因上看,脾阴虚多为内伤气血诸病所致,胃阴虚多为阳热诸病所致。如脾主运化,主思。倘若思虑劳倦过度,或热邪久羁,或吐泻不止,或过服辛热之物等,均可损伤脾阴。脾阴亏虚,运化失职,水谷精微不能输送,致使营血亏虚。胃为水谷之海,主纳。若外感化热化燥,或过食辣燥热之品,热积于中,耗灼津液,以致胃阴干枯。脾阴虚主证是:面黄肌瘦,倦怠乏力,脘闷纳呆,舌红或干绛,或舌边缘糜烂苔少,脉细弱或弦数。胃阴虚则色枯无华,不饥不食,或呃逆,口渴,便燥,舌心剥或如镜,脉细或细数无力等。脾阴虚治宜补养脾阴,药如:山药、芡实、扁豆、莲子、苡仁等,方宜资生丸等。胃阴虚宜补养胃阴,

药宜沙参、麦冬、生地、玉竹、乌梅等，方宜益胃汤等。

由于脾阴虚与胃阴虚互相影响，临床上可能出现既有脾阴虚又有胃阴虚，或二者并存的状况。所以在辨治时应从病机入手，分清本证与兼证，恰当施治，才能收到较好效果。

刘世恺(内蒙古伊克昭盟中医院)

阴虚，系指机体的阴液(包括津、液、精、血)不足。具体到脾与胃则分别称谓脾阴虚和胃阴虚。

脾与胃共同完成对饮食物的消化、吸收及其精微的输布，从而营养脏腑、经络、四肢百骸以及筋肉皮毛等全身组织器官。所以说，脾胃为“后天之本”，气血生化之源。

由于脾与胃生理功能既有密切联系，相互为用，又各有特征，各司其职，决定了二者在病理状态下的共性和个性。在一定条件下，二者又相互影响，互为因果，甚或脾胃俱病。

脾阴虚与胃阴虚均有明显的阴虚内热之象。但脾阴虚证则主要表现在运化、在体、在窍、统摄血液诸方面的功能不足。如纳呆、干

呕、呃逆、食后腹胀，颜面及肢体浮肿或午后腹胀加重，口唇干裂或慢性溃疡，四肢乏力，肌肉瘦削，大便干结，甚至肢体痿废等。胃为“四海”之一。胃阴虚证主要表现为受纳和腐熟水谷等功能方面的不足。如胃脘灼痛，食道干涩，饮食难下，甚则噎膈。阴虚化火，腐熟亢进而消谷善饥，渴而能饮，甚至形成消渴病。

脾阴虚证与胃阴虚证均可以甘凉养阴、滋脾和胃之法治之。一般讲，脾阴虚的证候多兼脾气虚的证候。故于养阴滋脾的同时应合以健脾补气的药物。胃阴虚的治法应遵叶天士“宜凉、宜润”之法。

脾阴虚者，多由慢性病证演化伤及脾阴，其病情进展多属缓慢，故治疗应缓图其功。胃阴虚者，多由温热病或大汗、大吐、大下之后劫夺胃津，病情发展多偏急，故疗效较捷。脾阴虚证在临床上比较难辨，故应仔细鉴别。笔者尝遇一些脾阴虚腹胀病人，多兼有纳呆、便秘、舌红津少等症，每以甘凉滋脾兼以和中补气而取效。

格林—巴里综合征治验 1 例

河南省南阳市人民医院 孔凌志

河南省南阳市直公费医疗门诊部 张凤立

林××，男，38岁，农民。1989年12月23日初诊。一月前曾有发热腹泻史。13天前突然双手扣钮扣困难，双下肢无力。3日后症状加重，手不能用筷，上楼需人搀扶，不能下床，夜不能寐。某医院以周期性麻痹入院，曾静滴氯化钾等药，罔效。五日后，四肢已完全不能活动。遂来我院诊治。检查：血压、体温正常，神志清醒，双侧额纹、鼻唇沟对称，心肺听诊正常，四肢肌力Ⅰ度，痛觉存在，生理反射存在。脑脊液常规检查，呈蛋白细胞分离；白细胞4/mm³，蛋白150mg%，无感觉障碍。有烟酒嗜好，烟日一包，酒每日必饮。约半斤至1斤左右。确诊为格林—巴里综合征。面色晄白，呼吸气短，心烦口渴，咽干，小便短赤，头昏目眩，脉细数，舌红绛、苔薄黄。中医辨证为痿证，治宜清热润燥、养肺滋肾，方用清燥救肺汤加味。

处方：西洋参15克，麦冬30克，黄芪21克，沙参21克，玉竹30克，阿胶12克(烊化)，生石膏30克，龟板15克，知母12克。

日一剂，分两次水煎服。五剂后去石膏，随症加山药、苡米、苍术、山萸肉；又服12剂后，诸症皆减，食欲大增，每日可休息6~7个小时，双下肢肌力已达Ⅳ度，已可着地缓行。再进18剂后，右上肢肌力恢复到Ⅳ度，左上肢Ⅲ~Ⅳ度，已可自己点火抽烟，基本恢复正常。予隔日一剂，五剂后痊愈出院。

按：烟酒无度，阴精暗耗，邪热袭人，阴液亏耗，不足以敷布全身，致筋脉失养，肢体则痿废不用。综合症状，肺胃肾三脏阴液皆损，尤以肺为甚，故以西洋参、寸冬养肺益肾；重用玉竹、沙参，益胃即养肺之意；以龟板、知母滋阴降火。总之以治肺为主，兼顾两脏，津盈液充，筋脉得荣。