

本文引用: 于琦, 王彤, 尉中民. 尉中民教授基于脾阴学说治疗积聚的临床经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(9): 1621-1626.

尉中民教授基于脾阴学说治疗积聚的临床经验

于琦, 王彤, 尉中民*
北京中医药大学中医学院, 北京 100029

〔摘要〕 积聚为邪气与有形之物相结聚, 而致气血凝滞不通, 临床多发疾病如甲状腺结节、肝囊肿、胆囊息肉等均属积聚范畴。国家级名中医尉中民认为, 积聚的发病责之于脾阴亏虚, 脏腑经络失去濡润, 气血滞塞。在临床治疗中, 强调补益脾阴, 选用甘淡育阴法、甘温补血法、甘寒滋阴法和酸甘化阴法治疗。基于脾阴学说, 探讨尉中民教授治疗积聚的诊疗思路与用药经验。

〔关键词〕 脾阴学说; 积聚; 尉中民; 甲状腺结节; 肝囊肿; 胆囊息肉; 名医经验

〔中图分类号〕R259

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.09.011

Professor YU Zhongmin's clinical experience in treating Jiju (abdominal masses) based on the spleen yin theory

YU Qi, WANG Tong, YU Zhongmin*

School of Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

〔Abstract〕 Jiju (abdominal masses) results from the accumulation of pathogenic qi and tangible pathogens leading to stagnation of qi and blood, and some common diseases, such as thyroid nodules, hepatic cysts, gallbladder polyps, can be grouped under the heading of it. National famous physician YU Zhongmin believes that the pathogenesis of Jiju (abdominal masses) lies in the spleen yin deficiency causing the loss of nourishment in the zang-fu organs and meridians, thus resulting in the stagnation of qi and blood. In the clinical treatment, emphasis is placed on tonifying spleen yin, and treatment methods such as cultivating yin with medicines sweet and bland in flavour, tonifying blood with medicines sweet in flavour and warm in property, nourishing yin with medicines sweet in flavour and cold in property, and generating yin with medicines sour and sweet in flavour are chosen. Based on the spleen yin theory, this paper discusses Professor YU Zhongmin's thoughts of diagnosing and treating Jiju (abdominal masses) and the experience of medication.

〔Keywords〕 the spleen yin theory; Jiju (abdominal masses); YU Zhongmin; thyroid nodules; hepatic cyst; gallbladder polyp; experience of famous doctor

《说文解字》中“积,聚也”“聚,会也”,二者含义相近,均有汇聚之意,因此常常一起论述^{〔1〕}。关于积与聚的区别,《难经·五十五难》阐述为:“故积者五藏所生,聚者六腑所成也。”^{〔2〕}除此之外,“积”“聚”二者根据气血阴阳、病程长短、病情轻重、汇聚形态、疼痛

性质等方面亦可进行区分:积为脏病,属血分,病程长,病情较重,结块有形,痛有定处;聚为腑病,属气分,病程短,病情较轻,结块无形,痛无定处^{〔1〕}。狭义的积聚指“腹腔内结聚成块的一类疾病”,而广义的积聚包括腹中与脏腑之外的一切结聚,包括中医学

〔收稿日期〕2023-05-17

〔基金项目〕国家中医药管理局尉中民全国名老中医药专家传承工作室建设项目;北京中医药薪火传承“3+3”工程尉中民名医传承工作站建设项目(2018SZC71)。

〔第一作者〕于琦,女,硕士研究生,研究方向:情志疾病、名老中医学术思想研究、中焦脾胃学说。

〔通信作者〕*尉中民,女,教授,主任医师,博士研究生导师,E-mail:tongchang128@126.com。

的“癥”“瘕”“瘤”“息肉”“结节”“痼疽”“瘰疬”和“疔母”等,现代医学中的甲状腺结节、肺结节、乳腺结节、肝囊肿、胆囊息肉、胃肠道息肉、子宫肌瘤等,均属于“积聚”范畴^[2]。

尉中民教授为首都国医名师,第五、第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,第四批北京市级中医药专家学术经验继承工作指导老师,北京中医药大学“四大经典”之金匱要略课程国家级、北京市级教学团队首席专家。尉中民教授从事中医教学、科研、临床工作50余年,法古而不泥古,在博采众家之长的基础上,形成了独具特色的辨证思想、临证经验,尤擅长使用经方治疗内科、妇科疾病。尉中民教授善从中焦脾胃,尤其是脾阴角度论治积聚^[3]。尉中民教授继承发扬了《黄帝内经》相关理论与后世缪希雍、蒲辅周等医家的思想,并根据临证经验灵活运用,形成独具特色的脾阴临证理论^[4]。不同于以往的软坚散结、活血散瘀、消积行气之法,尉中民教授从培补脾阴辨治积聚颇具特色。笔者结合脾阴学说的理论探析尉中民教授治疗积聚的临床经验,以飨同道。

1 脾阴理论溯源

《素问·经脉别论》言:“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。”李中梓在《医宗必读·肾为先天本脾为后天本论》言:“一有此身,必资谷气,谷入于胃,洒陈于六腑而气至,和调于五脏而血生,而人资之以为生者也,故曰后天之本在脾。”《素灵微蕴·藏象解》亦有云:“土居中皇,是为四象,转运之机。”清末民初医学家彭子益在其著作《圆运动的古中医学·人秉大气五行而生脏腑》中也提到:“四象运动而生中气,中气亦名土气,土气在四象之中也。”足见脾胃居于人体中位,转运精微,化生气血,调畅气机,在人体生理病理中的重要性彰明^[5]。此外,“补土派”创始人李杲认为,脾胃与其他脏腑联系密切,他脏之病可累及脾胃,亦可通过调理脾胃而愈,便是“治脾胃之所以安五脏”,明确他脏之病以脾胃治之^[6]。明末医家张景岳在《类经·论脾胃》中提到:“脾胃为脏腑之本,故上至头下至足,无所不及。”论述脾胃致病与传变的广泛性,亦从反面论证全身各处、各类疾

病均可从中焦脾胃论治。

脾阴学说最早可追溯至《黄帝内经》,书中虽未明确提出“脾阴”的概念,但在有关脾的论述中,包含脾阴的病因、生理、病理及治疗方法等内容^[7]。阐明脾阴能够营养机体、化生血液,各脏腑的功能均有赖脾阴的濡养,脾阴不足可出现食少纳呆,或食后腹胀、胀不拒按等脾胃运化失司之证;脾阴虚不能为胃行其津液,可见口唇干涩、大便干结或先干后溏等症;脾阴虚导致四肢失去濡养,则皮肤干燥,形体消瘦,甚则出现手足心热、舌质红欠津等阴虚发热表现。缪希雍首次提出“脾阴不足之候”,认为脾阴不足,食不能消,阴不制阳则可病热^[8-9]。蒲辅周根据个人的临证经验将脾阴虚的临床特点总结为:手足烦热,口干不欲饮,烦满和不想食^[10]。《血证论·男女异同论》将脾阳与脾阴喻为釜底之火与釜底之水,将脾胃运化功能喻为釜中煮饭,“脾阳不足,水谷固不化。脾阴不足,水谷仍不化也。譬如釜中煮饭,釜底无火(脾阳虚)固不熟;釜中无水(脾阴虚)亦不熟”。^[11]脾阳指在脾的功能活动过程中起到温煦作用的阳气,维持脾的运化功能。脾阴指脾中质地浓稠厚重的精微物质,具有滋养濡润脏腑、参与脾运化的功能^[12]。一身之气分布于脾,是为脾气,脾气分为脾阴与脾阳。脾阴不足会影响脾气消磨水谷、布散精微的功能;也会影响脾阳的生成以及对脾阳的制约。尉中民教授认为:“万物负阴而抱阳,五脏如此,脾亦如此。”脾之阴阳对立统一,动态平衡,共同完成脾主运化、主升清、统摄血液等功能。受李杲《脾胃论》的影响,历代医家对于脾阴理论的研究与阐述较少,远不及脾气、脾阳^[8]。脾为阴中之至阴,主灌溉四旁,为气血生化之源,若无脾阴则脾阳、脾气无以发动,凡引起人体营阴变化的因素,均与脾阴密切相关^[5,13]。脾阴是机体生理功能活动的重要物质基础,脾阴不足为脾脏的重要病理变化之一,不容忽视^[14]。

2 脾阴亏虚为积聚的病机关键

《灵枢·五变》云:“人之善病肠中积聚者……皮薄而不泽,肉不坚而淖泽,如此则肠胃恶,恶则邪气留止,积聚乃伤。脾胃之间,寒温不次,邪气稍至;蓄积留止,大聚乃起。”指出积聚的多发位置、形态、光泽,并提出其发病与脾胃亏虚有关,认为积聚留饮、

癥瘕坚硬腹满等“皆太阴湿土”^[8]。《灵枢·百病始生》亦云：“积之始生，得寒乃生”“虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃克其形”“内伤于忧怒，则气上逆，气上逆则六腑不通，温气不行，凝血蕴里而不散……而积皆成矣”。早在《黄帝内经》时期，医家便认识到寒温失节、正气亏虚或情志不遂均可导致积聚的发生，后世医家对于积聚病因病机的认识亦大体沿用此观点并进行完善^[9]。《诸病源候论·虚劳积聚候》提出：“虚劳之人，阴阳伤损，血气凝涩，不能宣通经络，故积聚于内也。”认为素体虚劳之人更易罹患积聚。《外台秘要·寒疝积聚方四首》云：“夫积聚者，由寒气在内所生也……气涩则生积聚也。”强调了寒性收引，外感寒邪可形成有形积滞，尤其时逢正气虚弱病情更甚。《太平圣惠方·治食癥诸方》言：“夫人饮食不节，生冷过度……与脏气相搏，结聚成块，日渐生长，盘牢不移。”《三因极一病证方论·五积证治》云：“忧伤肺，肺以所胜传肝，遇长夏脾旺，传克不行，故成肝积，名曰肥气……思则伤脾，脾以所胜传肾，遇夏心旺，传克不行，故成肾积，名曰奔豚。”《儒门事亲·五积六聚治同郁断二十二》云：“积之成也，或因暴怒、喜、悲、思、恐之气，或伤酸、苦、甘、辛、咸之食，或停温、凉、热、寒之饮，或受风、暑、燥、寒、火、湿之邪。”总结了积聚发生与情志、饮食、外邪等因素密切相关。《圣济总录·积聚统论》云：“然又有癥瘕癖结者，积聚之异名也……然有得之于食，有得之于水，有得之于风寒。”虞抟延续《黄帝内经》的观点认同“脾胃之气乃积聚之根”^[15]。明代医家张景岳对积聚的研究颇深，在其著作《景岳全书》中专门设有《积聚》一章。《景岳全书·积聚》言：“积聚之病，凡饮食、血气、风寒之属皆能致之。”“凡暂积者，不过以饮食偶伤，必在肠胃之内，故可行可逐，治无难也。惟饮食无节，以渐留滞者，多成痞积于左肋膈膜之外。”又云：“若饥饱无伦，饮食叠进，以致阳明胃气一有所逆，则阴寒之气得以乘之，而脾不及化，故余滞未消，乃并肠外汁沫搏聚不散，渐成癥积矣。”

在人体正气虚弱的状态下，外邪、饮食、情志等因素错杂可致气机不畅，气、血、寒、热、痰、湿、瘀等阻滞，渐成积聚。纵观积聚的病因病机与发病特点，与中焦脾胃紧密相关^[16]。首先，风寒湿外邪侵袭，留着不去，或寒温失调，饮食不消，或饮食失节、饥饱失

宜等均可损伤中焦脾胃，日久伤及脾阴^[17]；其次，痰、湿、瘀作为积聚产生的重要病理产物，均与脾胃，尤其是脾阴密切相关^[18-19]。此外，积聚结聚于体内日久，耗伤阴液，损伤中土，则生化乏源，营血不足，脏腑失濡，气血阻塞，亦会加剧积聚病情。

尉中民教授认为积聚之处失去一身上下气血沟通之“气”，成为一个或多个相对独立的部位，培补脾阴可以恢复积聚之处的“气”，使得全身上下气机通畅，血运如常，脏腑经络积聚之处恢复濡养，打破积聚处的相对独立性，积聚可消。此外，尉中民教授在临床实践中发现，积聚涉及的病种多、部位广，且临证通常是同时出现或相继发生，如甲状腺结节与子宫肌瘤、多部位的消化道息肉常常并见，因其发病原因、发病机制、病理产物等相似，常一发则多发，治疗上亦可遵循异病同治的原则，消除一身之积聚^[20]。

3 “甘以缓之”治疗积聚

针对脾营阴虚，《黄帝内经》中提出用甘药。《素问·脏气法时论》谓“脾欲缓，急食甘以缓之……甘补之”。《素问·五脏生成》中亦给予治疗药物性味提示“脾欲甘”，奠定了临床中以甘味药物化生脾阴的指导^[21]。后世医家叶天士认为：“养中焦之营，甘以缓之是其治法”，亦遵循《黄帝内经》之法^[22]。尉中民教授认为，凡出现腹满、纳差、舌质红者都可归为脾阴虚范畴，以甘味药滋补脾阴，虽为治疗脾阴虚证之大法，但其症状繁多，临证多变，阴亏及虚火程度各不相同，故滋养脾阴不拘泥于滋阴一法，应根据具体症状辨证论治^[4]。

3.1 甘淡育阴法治疗脾阴亏虚之积聚

脾虚不健，气血生化乏源，营血不足，脏腑失濡，气血阻塞，日久便生积聚，积聚日久亦会耗伤营阴^[23]。《素问·刺法论》言：“欲令脾实……宜甘宜淡。”胡慎柔在此理论上倡导甘淡法，《慎柔五书》提出：“四君加黄芪、山药、莲子肉、白芍、五味子、麦冬，煎去头煎不用，只服第二煎、第三煎，此为养脾阴秘法也。”对于甘淡法育补脾阴的遣方用药有重要指导作用。尉中民教授认为此法为滋补脾阴论治积聚的主要治法，因甘淡相合，补泻相寓，补而不峻，泄而不猛，育阴不碍运。适用于积聚脾阴亏虚证，症见面色萎黄，气短，乏力，舌红少苔者^[24]。尉中民教授常用药

物:党参、太子参、山药、茯苓、白扁豆、薏苡仁、白术、桔梗、芡实等。代表方剂参苓白术散。

3.2 甘温补血法治疗阴血亏虚之积聚

阴血亏虚致积聚属营血分损伤,均属有形^[24]。阴血亏虚不能濡养血脉、脏腑之窍,无“气”之血气失去活动的物质与动力,游离在身体机能正常的活动系统之外,发为积聚。清代名医王九峰继承李杲的理念,认为痞在营血分,为营阴损耗所致,在其医案中有言:“服调气药,痞反甚,痞不在气分无疑。东垣谓痞从血中来,长沙言病发于阴,而反下之,因作痞。盖皆营分受伤,血属有形,当治以之药。”选用药物甘温质润,和血补血,塞因塞用,适用于积聚阴血亏虚证^[25]。尉中民教授针对此证多选有形之药以养营血,如当归、肉苁蓉、熟地黄、人参、炙甘草等,从而整体达到甘温补血、健脾养营的功效。

3.3 甘寒滋阴法治疗阴虚发热之积聚

阴虚日久或阴血骤失会使得发热症状明显^[23]。缪希雍在《神农本草经疏》中论述脾阴病机之后,提出如下治法:“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虚之法,而不知甘寒滋润益阴之法有益于脾也。”明确提出脾阴亏虚应“宜远苦寒”“法当用甘寒”。甘寒并用,起到滋阴兼清虚火的作用。适用于积聚阴虚发热证,症见口渴、口干舌燥、大便燥结、舌红少津的脾阴虚者^[19,26]。尉中民教授临床常用北沙参、麦冬、生地黄、白芍、枸杞子,另佐行气药如木香。代表方剂益胃汤。

3.4 酸甘化阴法治疗肝脾不调之积聚

情志在积聚的发病中起着重要的作用,七情内伤,气机失调,气滞日久则血运不畅,瘀血内阻,结而成块,以成癥积^[27-28]。当代社会竞争日益激烈,生活压力增大,人们易生气动怒、惊悸忧思,导致体内气机失于调和,从而诱发疾病。其中,女性“以肝为先天”,相较于男性更加敏感细腻,因此,女性比男性更易因为气机不调发生积聚。“见肝之病,知肝传脾”,肝郁会进一步影响脾胃的功能,致肝脾皆伤,从脾阴论治,调和肝脾符合“治未病”的原则。酸味入肝,甘味入脾,肝脾同调,酸甘化阴,益脾阴同时调肝气、养肝血。适用于积聚肝脾不调证,症见泄泻、腹痛、腹满者^[29]。尉中民教授甘味药多用山药、莲子、白术、牛膝等品,酸味药多用白芍、酸枣仁、乌梅、五味子、诃子等。方剂多用参苓白术散配伍酸涩收敛药物。

4 验案举隅

4.1 验案一

韩某,女,55岁。

初诊:2018年5月11日。主诉:上腹部疼痛有硬结,影响睡眠3个月余。患者颈部触诊:甲状腺右叶前缘触及数个小米粒大小结节,直径2~3mm,表面光滑,皮色如常,质地较柔软,活动度佳,可随吞咽动作移动,压痛(-),双手震颤实验(-),无多饮、多食,近期体质量无明显变化,因无症状,不影响正常生活未行影像学检查。自述腰痛3年,按压可缓解。现在症:上腹部疼痛夜甚,扪之有结节,按揉痛减,结节质地偏硬,位于上腹部左侧腹直肌外缘附近,固定不移,腹部怕冷,潮热盗汗,形体消瘦,面色少华,纳差,食入不化,大便秘结,3d一次,便出如球,舌苔白腻,脉弦细数,脉少力。西医诊断:肠易激综合征(便秘型);甲状腺结节。中医诊断:积聚(积证)。中医证型:脾气阴虚证。治则:益气行气,滋补脾阴。方拟参苓白术散加减:党参10g,白术10g,黄芪12g,茯苓12g,高良姜10g,制香附10g,当归10g,丹参15g,制鳖甲(先煎)15g,炙龟甲(先煎)15g,生牡蛎(先煎)30g,火麻仁30g,郁李仁30g,肉苁蓉20g,怀牛膝12g,王不留行10g,炒谷芽15g,炒麦芽15g。14剂,水煎服,日1剂,分两次温服。

二诊:2018年5月25日。患者服药后上腹部结节疼痛减轻,已不影响睡眠,硬度与大小都有较为显著的改善,颈部结节硬度降低,食纳可,大便通畅,舌红苔白,脉细数少力。继用参苓白术散加减,易前方为苍术10g,白术10g,茯苓12g,党参10g,柴胡6g,郁金15g,夏枯草12g,生牡蛎(先煎)30g,丹参30g,佩兰10g,炒谷芽20g,炒麦芽20g,生鸡内金15g,高良姜10g,制香附10g,火麻仁30g,肉苁蓉30g,怀牛膝10g,熟地黄10g,炙龟甲(先煎)10g,制鳖甲(先煎)10g,女贞子6g,墨旱莲6g。14剂,煎服法同前。

三诊:2018年6月8日。患者上腹部结节仅夜间偶有疼痛,且疼痛明显较前减轻,以手扪结节几难触到,颈部甲状腺右叶可触及结节数量减少,活动度增加,大便如常,腹部畏冷消失,食欲增强,无消化不良,面色恢复如常,舌红苔白,脉细数。继用参苓白术

散加减,易方为党参 12 g,茯苓 10 g,白术 10 g,白扁豆 12 g,山药 20 g,莲子肉 10 g,薏苡仁 20 g,砂仁 5 g,桔梗 5 g,柴胡 10 g,郁金 15 g,制香附 6 g,肉苁蓉 20 g,怀牛膝 10 g,熟地黄 10 g,炒谷芽 20 g,炒麦芽 20 g。14 剂,煎服法同前。

随诊,诸症皆瘥。

按:患者全身多发性结节,属于中医学“积聚”,症见腹胀,纳差,潮热盗汗,形体消瘦,面色少华,舌红,脉细数。尉中民教授诊断其为脾阴亏证,治应滋阴清热,行气补脾。予茯苓、白术甘淡育阴;当归、肉苁蓉、怀牛膝、熟地黄甘温补血;生牡蛎、炙龟甲、制鳖甲取滋阴散结之用;另加疏肝之制香附与消食化积之炒谷芽、炒麦芽等品,清虚热而不过于寒凉,滋养不滋腻,滋养不碍胃。二诊,患者症状缓解,予柴胡、郁金、夏枯草等药行气,使得滋养不滞气,同时加入女贞子、墨旱莲等滋养肾阴之品,如吴澄在其《不居集》言:“肾水液渐以干枯,炎上,又上入脾则脾阴受伤,或为发热而饮食悉化痰涎,故肾阴不足也可累及脾阴。”可见肾阴不足可累及脾阴,临床多脾肾双补,以肾阴培补脾阴,以先天滋养后天。三诊,患者症状显著好转,去炙龟甲、生牡蛎等软坚之品以防削坚太过,加白扁豆、山药、莲子肉等品补脾阴、益脾气,气阴双补以扶正固本。诸药共用,脾阴亏虚得补,恢复中焦脾阴滋养斡旋之功,使得积聚之处气行血畅,全身气机条达,血运畅通,将积聚之处的气血重新纳入机体正常运转过程,积聚自消。

4.2 验案二

岳某,男,55岁。

初诊:2018年6月15日。主诉:右肋疼痛3个月。患者于301医院行B超检查发现,肝多发囊肿、胆囊息肉,肝囊肿最大为4.9 cm×4.2 cm,胆囊息肉0.4 cm×0.3 cm,肿瘤标志物正常;常年心脏不适,于阜外医院行冠脉造影检查,确诊冠心病。现在症:右肋痛,影响睡眠,心前区及背部时有点状样刺痛,一分钟左右缓解,劳累后加重。盗汗,夜间后背汗出,食纳可,睡眠差,早醒,醒后不易入睡,大便溏,1次/d。脉弦细少力,舌苔薄白。西医诊断:肝囊肿;胆囊息肉;冠心病。中医诊断:积聚;胸痹。中医证型:脾气阴虚,气滞血瘀。治则:补脾疏肝,行气祛瘀。方拟参苓白术散合旋覆花汤加减:党参 12 g,白术 10 g,苍术

10 g,茯苓 10 g,炙甘草 10 g,当归 12 g,丹参 12 g,桂枝 10 g,红花 10 g,牡丹皮 10 g,旋覆花(先煎) 30 g,茜草 10 g,煅龙骨(先煎) 30 g,煅牡蛎(先煎) 30 g,薏苡仁 30 g,盐车前子(先煎) 10 g,青皮 10 g,延胡索 10 g。7 剂,水煎服,日 1 剂,分两次温服。

二诊:2018年11月9日。右肋痛好转,仍见心脏不适,睡眠好转,脉弦细微数,舌苔薄白。继用参苓白术散加减:党参 15 g,茯苓 12 g,白术 10 g,炙甘草 10 g,苍术 10 g,神曲 30 g,地骨皮 10 g,柴胡 6 g,当归 10 g,川芎 6 g,白芍 10 g,红花 10 g,葛根 30 g,红景天 30 g,远志 10 g,丹参 15 g,合欢皮 20 g,首乌藤 20 g。7 剂,煎服法同前。

三诊:2018年11月23日。肋痛显著好转,心前区及背后刺痛发作次数明显减少,右侧头痛连及颈部,发作约 1 h,睡眠明显好转。复查 B 超显示肝囊肿最大者 4.6 cm×3.6 cm,胆囊息肉 0.2 cm×0.2 cm,舌脉同前。继用参苓白术散加减,前方去地骨皮,加旋覆花 30 g,茜草 10 g,生龙骨 30 g,生牡蛎 30 g,车前子 10 g,浙贝母 10 g。7 剂,煎服法同前。

四诊:2018年11月30日。患者肋痛接近消失,心脏不适症状偶发,头痛症状减轻,继续服用上方 14 剂。嘱定期复查肝脏彩超、冠状动脉 CT 等,不适随诊。

10 个月后电话随访,患者未诉明显不适,复查 B 超示肝囊肿直径无明显改变,冠心病控制良好。

按:患者心血管系统与肝胆系统均患病,西医病见肝囊肿、胆囊息肉、冠心病,归属于中医学“积聚”“胸痹”范畴。症见肋痛、心前区刺痛、盗汗、早醒、便溏等,尉中民教授诊断其为脾气阴虚,气滞血瘀,治应补脾疏肝,行气除瘀。予茯苓、白术、薏苡仁甘淡育阴;当归、桂枝甘温补血;盐车前子甘寒滋阴;党参、白术平补肺脾气阴;红花、丹参、茜草活血散瘀以缓解胸痹之症;煅龙骨、煅牡蛎取镇惊安神之用;另加疏肝行气、消滞散结之苍术、青皮、延胡索。全方补阴诸法并用,寒热平调,甘温补血不助虚热,甘寒滋阴不至寒凉。二诊,诸症皆缓,但似有化热之相,予地骨皮、葛根清虚热;红景天气阴双补并联合川芎以活血通脉;加白芍柔肝止痛,滋阴行气,如《本草正义》云:“芍药治腹痛,一以益脾阴……一以养肝阴……与行气之药……故益阴养血,滋润肝脾,皆用白芍。”与方

中诸味甘药合用取“酸甘化阴”之意,此外易重镇药为远志、合欢皮、首乌藤,肝、脾、肾、气、阴均补,柔肝养阴,五脏相生,补益脾阴。三诊,诸症明显好转,热证消除,肝囊肿与胆囊息肉缩小,又见偏头痛之症,临证加祛湿安神之品。诸药共用心脉得通,以脾阴为中心,肝脾阴亏虚得补,采用多种治则治法,使机体积聚处的功能得以恢复,气运血畅,祛除积聚的同时兼顾恢复正气。

5 结语

尉中民教授从脾阴学说论治积聚类疾病,采撷百家,继承发扬。首先,临证时无论何证,必定要考虑脾胃尤其是脾阴,培补脾阴是治疗一身上下疾病包括各类积聚病证的重要基础;其次,根据病因病机、症状证候等选用甘淡育阴法、甘温补血法、甘寒滋阴法、酸甘化阴法,另加行气升清之品以顺应脾升发之特性,指导处方用药,辨证论治临床各型积聚,恢复积聚之处与人体正常沟通之“气”,使其可与人体正常机能运转处相接,积聚自瘥。尉中民教授长期临证形成的脾阴学说相关理论与用药经验,为治疗包括甲状腺结节、肝囊肿、胆囊息肉等积聚类疾病开辟一种新思路。

参考文献

- [1] 周禄荣, 鞠宝兆. 《黄帝内经》中积、聚、结含义探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(3): 320-322, 346.
- [2] 陈新莲, 林胜友. 中医学对癥瘕积聚认识及意义[J]. 江西中医药, 2009, 40(11): 5-6.
- [3] 黄均毅, 尉中民, 王 彤. 尉中民“治脾以安五脏”思想临床应用[J]. 中国当代医药, 2020, 27(18): 155-158.
- [4] 高 雅, 王 彤. 尉中民教授运用《黄帝内经》脾阴学说临床经验举隅[J]. 环球中医药, 2016, 9(2): 198-200.
- [5] 程 明, 胡 玲, 劳绍贤. 脾胃学说探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2008, 25(3): 255-258.
- [6] 陈震萍, 沈 丹, 牟重临. 论李东垣脾胃学说的核心思想[J]. 浙江中医药大学学报, 2016, 40(12): 910-913.
- [7] 于 漫, 王彩霞, 崔家鹏, 等. “脾阴”之探源[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(3): 1203-1205.
- [8] 郑国庆, 王小同, 胡 臻. 脾阴学说的建立和发展[J]. 浙江中医杂志, 2006, 41(12): 683-685.
- [9] 冯亚慧, 谷建军. 明代缪希雍脾阴学说内涵探析[J]. 江西中医药, 2017, 48(12): 7-9.
- [10] 隋 华, 战丽彬, 黄一卓. 脾阴学说发展中医文献源流探析[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(1): 39-42.
- [11] 赵宗耀, 陈家旭. 从脾阴虚论“薪火釜汤”模型及其应用[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(4): 1694-1696.
- [12] 张 宏. 《血证论》从脾论治浅析[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(7): 870-873.
- [13] 皮明钧, 谭 华. 论五脏特性[J]. 湖南中医药大学学报, 2007, 27(4): 7-9.
- [14] 徐树楠, 王文智. 脾阴虚的探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(12): 1-2.
- [15] 孙晓霞, 杨 帆, 席鹏飞, 等. 虞抟辨治积聚学术思想浅析[J]. 世界中医药, 2014, 9(11): 1471-1473, 1478.
- [16] 陈谦峰, 曾楚华, 魏丹丹, 等. 积聚病机考略[J]. 中医学报, 2013, 28(10): 1481-1482.
- [17] 周 丽, 纪立金, 梁海凌, 等. 试论“脾主运化”的机制内涵[J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 35(4): 24-26.
- [18] 蒋 明. 论痰饮致积[J]. 中国中医基础医学杂志, 2000, 6(7): 62-65.
- [19] 周禄荣, 鞠宝兆. 基于《黄帝内经》探寻“结”病机在积聚类疾病中的演化规律[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(6): 3053-3055.
- [20] 王翰飞, 潘孜文, 朱向东, 等. 仝小林从异病同治辨治“女性三联征”的思路和经验探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(3): 63-66.
- [21] 赵心华, 鲍计章, 周国琪. 《内经》积聚理论及临床应用[J]. 上海中医药大学学报, 2008, 22(4): 32-34.
- [22] 李贝贝, 张志玲. 浅析《临证指南医案》中癥瘕积聚的治疗经验[J]. 环球中医药, 2020, 13(5): 840-842.
- [23] 徐伟超, 贾 蕊, 李佃贵. 论脾阴虚及其临证治疗规律[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(1): 57-59.
- [24] 杨九天, 刘喜明. 脾阴虚内涵及方证刍议[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(12): 1849-1850, 1874.
- [25] 欧 娟, 杨 涛, 戴 慎. 王九峰从脾胃辨治积聚探析[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(4): 694-697.
- [26] 易 峰, 杨 进. 缪希雍脾阴学说探讨[J]. 中医药导报, 2009, 15(5): 4-5.
- [27] 宿宝晶. 王旭高辨治积聚的经验[J]. 四川中医, 2015, 33(5): 17-18.
- [28] 席鹏飞, 李晨龙, 孟静岩. 王旭高论治积聚[J]. 吉林中医药, 2015, 35(12): 1192-1194.
- [29] 高 雅, 王 彤. 尉中民调和肝脾治疗胃脘痛经验[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(4): 1287-1289.

(本文编辑 贺慧斌)