

· 验案探析 ·

# 袁士良辨治阴虚证验案赏析※

● 翟金海\*

**摘要** 阴虚证是临床常见的证候,本文主要介绍袁士良教授辨治阴虚证六例,总结了其灵活辨治阴虚证的经验特色——分清脏腑选方用药,注重湿热伤阴的病机权衡用药,重视顾护胃气。

**关键词** 阴虚证;名医验案;袁士良

阴虚证是临床常见证候之一,或为主证,或为兼证。袁士良教授是全国基层名老中医,是澄江医派的代表传承人之一,临证辨治灵活,喜用经典方剂<sup>[1]</sup>。笔者跟随袁师学习 7 年余,兹举数例袁师辨证治疗阴虚证的验案,以管窥袁师灵活辨治阴虚证的方法。

## 1 气阴两虚胃痞案

李某某,男,27岁,2019年5月6日初诊。主诉:腹部胀满不适反复发作2年,加重1周。曾行胃镜检查示:糜烂性胃炎。刻下症见:胃胀,善饥,口干,空腹时不适加重,便溏,舌红,体胖大,中见裂纹,苔少,脉细弦。西医诊断:慢性糜烂性胃炎。中医诊断:胃痞,辨为气阴两虚证。治法:补脾气,养胃阴,理气消痞。处方:参苓白术散合沙参麦冬汤加减。药用:太子参 15 g,茯苓 15 g,炒白术 10 g,炒扁豆衣 10 g,炒陈皮 6 g,山药 15 g,炒薏苡仁 15 g,炙甘草 6 g,麦冬 10 g,北沙参 10 g,瓦楞子 15 g,牡丹皮 6 g,木瓜 10 g,炒白芍 12 g,佛手 6 g。7剂,水煎服,日 1 剂。

2019年5月13日二诊:胃胀不显,大便转干,口干好转,舌淡红,苔薄白。以上方去木瓜,继服 7 剂。随访 1 个月,患者无胃胀,饥饿感不显,大便可。

按 该案的主要病机为气阴两虚,肝胃气滞,是

胃痞的临床常见病机之一。治疗上应以益气养阴治本,疏肝和胃治标。用药上应注意补气不助热伤阴滞气,养阴不寒凉败胃,理气不辛温耗气伤阴,权衡气虚、阴伤、气滞的轻重,合理用药是治疗本案的关键。本案中患者空腹时不适加重,便溏,舌胖,为脾气虚之候;而善饥,口干,舌红,中见裂纹,苔少,脉细,则为胃阴虚之象;胃胀、脉弦为肝胃气滞。此为脾气虚日久伤及胃阴,为阳损及阴,乃临床脾胃病多见的一种病理演变。故选用太子参、茯苓、炒白术、炒扁豆衣、山药、炒薏苡仁甘淡实脾气;北沙参、麦冬、白芍、木瓜、甘草甘寒、酸甘养胃阴;佛手理肝胃气滞而不伤阴;牡丹皮清肝热;瓦楞子制酸护胃。全方补气不助热伤阴,养阴不助湿碍气,理气不伤阴,共奏补脾止泻,养阴消痞之功。

## 2 湿热伤阴积聚案

张某某,女,65岁,2016年4月15日初诊。主诉:发现HBsAg阳性20余年,乏力1个月。2年前查B超示:肝硬化,脾肿大。刻下症见:乏力,便溏,口干,苔少,根中薄黄腻苔,舌质暗红,脉弦细滑。西医诊断:乙型肝炎肝硬化。中医诊断:积聚,辨为湿热伤阴,肝脾血瘀,脾胃虚弱证。治法:健脾化瘀,清化湿热,佐以养阴。处方:归芍六君子汤合一贯煎加减。药用:木香 10 g,砂仁 5 g,太子参 15 g,炒白术 10 g,茯苓 15 g,炒陈皮 6 g,姜半夏 10 g,炙甘草 6 g,丹参 15 g,炒当归 10 g,炒白芍 10 g,黄精 15 g,生地黄 15 g,鸡内金 10 g,茜草 10 g,鸡骨草 30 g,垂盆草 30 g,粉葛 15 g,北沙参 10 g,炙鳖甲 15 g,炒薏苡仁 5 g,木瓜 10 g,生牡蛎 30 g(先煎)。10剂,水煎服,日 1 剂。

2016年4月25日二诊:精神好转,大便转干,口干

※基金项目 江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目[No. 苏中医科教(2011) 80 号];江苏省名老中医药专家学术经验继承工作专项资金资助项目[No. 苏中医科教(2009) 69 号]

\*作者简介 翟金海,男,医学博士,副主任中医师。研究方向:脾胃病的中医诊治。

• 作者单位 江苏医药职业学院医学院(江苏 盐城 224000)

好转,苔薄黄稍腻,脉弦滑。上方加土鳖虫10 g,以化痰散结,继服15剂。之后患者以该方化裁巩固治疗,随访3年,肝功能正常,B超提示肝硬化、脾大较前好转。

按“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,袁师认为慢性乙型肝炎发展至肝硬化阶段,脾虚是贯穿于整个病程的基本矛盾,应重视健脾法在肝硬化治疗中的运用。湿热重时以袁1号方<sup>[2]</sup>(柴胡、橘叶、黄芩、陈皮、茯苓、薏苡仁、泽泻、垂盆草、平地木、山楂、茵陈、炙甘草)清化湿热;湿热伤阴合一贯煎加减;脾虚明显合参苓白术散加减;湿热不显时则以归芍六君汤养肝健脾。该案以归芍六君汤、薏苡仁、黄精、鸡内金养肝健脾;丹参、茜草、鳖甲、牡蛎活血化瘀,软坚消癥;生地黄、北沙参养阴;葛根升阳止泻,养阴生津;木瓜、鸡骨草、垂盆草利湿保肝退黄。“治慢性病要有方有守”,袁师认为肝硬化患者一般需坚持服药3~5年,待病情稳定后,可服用丸剂、膏方巩固治疗,部分患者肝硬化病变可部分逆转。

### 3 气阴两虚喘证案

王某某,男,72岁,2018年6月8日初诊。主诉:咳喘反复发作20余年,再作1周。既往有慢性支气管炎病史20余年,1周前不慎感受风寒,咳喘再作,予抗感染、解痉平喘等治疗后,咳喘好转。刻下症见:咳嗽少痰,色白,质黏难以咯出,乏力,动则气喘汗出,双下肢轻度水肿,畏寒,舌光红无苔,脉细滑无力。胸部CT见肺纹理增粗,透亮度增加,提示“肺气肿”。西医诊断:慢性阻塞性肺疾病。中医诊断:喘证,辨为肺肾阴虚,气虚痰阻,水饮内停证。治法:补肺肾气阴,化痰止咳,利水消肿。处方:玉屏风散、六味地黄丸合沙参麦冬汤加减。药用:生地黄15 g,山药15 g,泽泻15 g,山茱萸15 g,茯苓15 g,牡丹皮6 g,五味子6 g,车前子15 g(包煎),紫菀10 g,丹参15 g,地龙10 g,款冬花10 g,炒白术10 g,防风10 g,北沙参10 g,太子参15 g,麦冬10 g,石斛15 g。10剂,水煎服,日1剂。

2018年6月18日二诊:精神好转,咳喘、口干、水肿减轻,舌稍红,苔薄,脉细弱。上方加黄芪15 g,以益气补虚,继服10剂。以该方化裁治疗2个月后,患者气喘不显,精神好转。

按 本案患者乃因慢性支气管炎日久不愈,进展为慢性阻塞性肺疾病。“少阴属肾,肾上连肺,故将两脏”,肾主纳气,为气之根,久病多虚,久病及肾。虽然喘证后期肺病及肾,多为阳气亏虚,但肺肾阴虚也不

少见。本案以麦味地黄汤合石斛、北沙参养阴纳气平喘;太子参、炒白术、防风益气健脾;紫菀、款冬花止咳化痰平喘;丹参、地龙活血清热平喘;车前子利水消肿。紫菀、紫苏子、紫丹参、紫石英、紫衣胡桃肉合用,方名“五紫汤”,为袁师治疗慢性阻塞性肺疾病的常用方,但由于本案患者证属阴虚,而紫苏子、紫石英、紫衣胡桃肉性温热,恐有伤阴之虞,故去之。

### 4 阴虚血瘀眩晕案

周某某,男,42岁,2019年9月12日初诊。主诉:头晕1周。既往有强直性脊柱炎病史12年。刻下症见:头晕,腰痛,咽喉不利,咯痰少量,寐欠安,舌红少苔,质暗,脉细弦。头颅CT示:腔隙性脑梗塞。西医诊断:腔隙性脑梗塞。中医诊断:眩晕,辨为肾阴亏虚,瘀血夹痰证。治法:补肾清热,化瘀通络,佐以清热化痰。处方:六味地黄丸合玄麦甘桔汤加减。药用:生熟地各15 g,山药15 g,山茱萸15 g,泽泻6 g,茯苓15 g,丹皮6 g,葛根20 g,丹参15 g,川芎10 g,桔梗10 g,薄荷6 g(后下),甘草5 g,连翘12 g,玄参10 g,浙贝母10 g,知母10 g,桃仁10 g,赤芍10 g,炒酸枣仁15 g,续断10 g,川牛膝10 g,蜈蚣1条。10剂,水煎服,日1剂。

2019年9月22日二诊:头晕、腰痛、咽部不适好转,舌稍红,苔薄白。上方去薄荷,继服10剂。以该方加减治疗2个月后随访,患者诸症未再复发。

按“肾足少阴之脉……贯脊属肾……其直者,循喉咙,夹舌本……”,患者患痹日久,久病及肾,或过用风药辛温除痹,耗伤阴液,又久痛入络,而致阴虚血瘀证。阴虚生内热,虚火灼津为痰,导致咳嗽少痰,咽喉不利;“肾藏精生髓充脑”,肾虚头窍失养,复加瘀血阻滞,故头晕。该案以六味地黄汤、知母、玄参滋补肾阴;续断、牛膝补肾强腰,阳中求阴;“其初在经在气,其久在络在血”,“初病在经,久痛入络”,故以丹参、葛根、川芎、桃仁、赤芍活血化瘀,蜈蚣通络止痛;桔梗、浙贝母化痰利咽;薄荷、连翘清热利咽。肾精填,瘀血化,虚热清,则诸症自除。

### 5 阴虚水气鼓胀案

谭某某,男,72岁,2019年8月16日初诊。主诉:腹胀反复发作2年,加重1个月。既往有慢性乙型肝炎肝硬化病史10年,2年前出现腹水,3个月前于外院查CT示:肝癌。刻下症见:腹大如鼓,腹胀明显,大便秘结难解,小便量少,纳少,舌红少苔,脉细弦。西医诊断:原发性肝癌,肝硬化失代偿期。中医诊断:鼓

胀,辨为阴虚鼓胀,癌毒内结证。治法:健脾养阴,化痰利水,解毒散结。处方:归芍六君子汤合兰豆枫楮汤加减。药用:木香10g,太子参15g,泽兰10g,茯苓15g,炒白术10g,炒陈皮6g,炙甘草6g,炒当归10g,炒白芍10g,炙鳖甲15g,楮实子10g,白茅根15g,石斛10g,大腹皮10g,猪苓15g,车前子15g(包煎),牛膝10g,泽泻10g,蜈蚣6g,河白草15g,蛇舌草30g,半枝莲30g,天龙5g,丹参15g,黄精10g,路路通10g,莪术10g,炙鸡内金10g,生大黄10g(后下)。10剂,水煎服,日1剂。

2019年8月26日二诊:腹水明显消退。上方去河白草,加蟋蟀10g,以通络利水,继服15剂。以上方巩固治疗,随访半年,患者腹水渐退,病情平稳。

按 阴虚鼓胀,调治较难,易发生严重并发症。“其制在脾”,袁师以归芍六君汤去半夏之辛热,合鸡内金健脾养肝,培土制水,顾护脾胃;以兰豆枫楮汤加猪苓、车前子、牛膝、泽泻、河白草、白茅根利水消肿。其中河白草为蓼科蓼属植物贯叶蓼的全草,具利水消肿、清热、活血、解毒之效,动物实验表明其对肿瘤有抑制作用,可治食道、胃、肝、肠、前列腺等癌症<sup>[9]</sup>,且河白草利水效果较强,袁师喜将其用于肝硬化腹水的治疗。“血不利则为水”,以丹参、蜈蚣、猪苓化痰通络利水;黄精、鳖甲养阴软坚散结,防水饮去伤阴太过;蛇舌草、半枝莲、莪术、天龙清热解毒,化痰散结;“魄门亦为五脏使”,“腑病治脏,脏病治腑,原自相通”(《蠹子医》),肝脏病变波及大肠腑,脏腑同病,故以生大黄清热通便,可预防肝性脑病的发生。二诊,去河白草,加蟋蟀通络利水,以期邪水祛,真阴复,癌毒得清。

## 6 肝肾阴虚虚劳案

王某某,女,22岁,2020年2月18日初诊。主诉:乏力半年。刻下症见:乏力明显,平时入睡较晚,寐欠安,舌红少苔,脉细弱。西医诊断:慢性疲劳综合征。中医诊断:虚劳,辨为肝肾阴虚证。治法:滋养肝肾。处方:六味地黄汤加味。药用:知母10g,熟地15g,山药10g,茯苓15g,泽泻6g,丹参15g,黄精10g,山茱萸15g,牡丹皮6g,太子参15g,北沙参10g。7剂,水煎服,日1剂。嘱患者尽早入睡。

2020年2月28日二诊:舌红较前转淡,乏力好转。效不更方,继服10剂。随访3个月,患者精神好转,嘱患者不要晚睡,保证睡眠时间,以免伤阴。

按 长时间入睡较晚会导致肝肾阴虚的发生。“肝为罢极之本”,肾藏精生髓,“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧”,“肾者,作强之

官,技巧出焉”,故肝肾阴虚,髓海不足,可表现为乏力。本案以六味地黄汤、知母、黄精滋养肝肾阴液;金水相生,故以太子参、北沙参养肺阴,滋水之上源;丹参清心除烦安神。从此案可见,慢性疲劳综合征的治疗上,除补气外,补益肝肾也是十分重要的治法。

## 7 小结

朱丹溪曰:“阳常有余,阴常不足。”袁师认为江阴地区患者阴虚证比较多见,阳虚证比较少,阴虚证或为主证,或为兼夹证;或为单个脏腑见证,或多个脏腑见证;或阴损及阳,阳损及阴,以致阴阳两虚;或兼夹气滞、郁热、湿邪、痰饮、瘀血、癌毒等实邪。辨治阴虚证,应辨明脏腑、主次、兼夹证,分清标本缓急。袁师辨治阴虚证的选方用药特点为:①分清脏腑选方用药。如肺胃阴虚选择沙参麦冬汤,脾阴虚选慎柔养真汤,肝阴虚选择一贯煎,肾阴虚选用六味地黄丸,心阴虚选柏子养心汤。养阴常选择南北沙参、石斛、百合、麦冬、芦根等养阴不恋邪之品。②注重湿热伤阴的病机权衡用药。苏南地区气候湿热,多湿热病证,湿热久留易伤阴液,导致湿热阴虚并存的复杂证候。若湿热重则重在祛除湿热;若阴虚重则以养阴为主。祛除湿热应分清脏腑三焦,如痰热在肺常选择清金化痰汤;湿热在心选方黄连温胆汤;湿热在胃选方香砂六君汤、黄连温胆汤、平胃散;湿热在脾选方参苓白术散、资生丸、三仁汤;湿热在肝选方袁I号方;湿热在肾选方三仁汤、萆薢分清饮、滋肾通关丸等。化湿常选薏苡仁、冬瓜子、茯苓、泽泻、芦根等利湿不伤阴之品。③重视顾护胃气。养阴药常滋腻碍胃,故常配谷麦芽、陈皮、枳壳等药理气消导。如胃气虚弱常先调节脾胃为先,尤其在肝病的治疗中,尤其注意“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的原则,即使见阴虚证,在养阴的同时,常合香砂六君汤护脾胃,甘寒养阴与甘温理气同用,是袁师常见的用药技巧。总之,袁师辨治阴虚证的经验值得临床借鉴。

## 参考文献

- [1] 花海兵,向培,夏秋钰,等.袁士良清化立论诊疗经验述要[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(6):120-121.
- [2] 翟金海,花海兵,袁保.袁世良临证效方及用药经验撷菁[J].河南中医,2016,36(8):1335-1337.
- [3] 徐丽丽,徐一,郭秋言,等.杠板归的研究进展[J].中医药导报,2017,23(24):118-122.

(收稿日期:2020-03-25)

(本文编辑:蒋艺芬)