



第三批国家级名老中医

全国名老中医药专家传承工作室导师
天津市首批名中医

主 审 栗锦迁

主 编 范玉强

栗锦迁 理法方药专辑



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

跟国家级名老中医学治病

栗锦迁

理法方药专辑

LI JINQIAN LIFA FANGYAO ZHUANJI

主 审 栗锦迁

主 编 范玉强

副主编 李树茂 苏 明 裘 东

编 者 王秀娟 王 颖 何 璇

哈永琴 姬 颖 曹 云

姜金海 关 恂 徐金珠

井晓煦 翟梓懿



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

栗锦迁理法方药专辑 / 范玉强主编. —北京: 人民军医出版社, 2015.4
(跟国家级名老中医学治病)

ISBN 978-7-5091-8313-7

I. ①栗… II. ①范… III. ①中医学—临床医学—经验—中国—现代
IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 058617 号

策划编辑: 刘立 文字编辑: 马祥 责任审读: 李昆

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300—8708

网址: www.pmmp.com.cn

印装: 北京国马印刷厂

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 14.5 字数: 223 千字

版、印次: 2015 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—4000

定价: 35.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

前 言

1962年，栗师从河北中医学院毕业，被分配到河北省宽城县基层卫生单位。那里的环境极其艰苦，缺医少药，白天要巡诊在山间崎岖的小路上，晚上则在昏暗的油灯下精读各种医学典籍。他遵行“三人行，必有我师”之古训，不耻下问，在下乡期间，曾见一患者左眼患睑腺炎，一田间老妪以绣花针刺其同侧对耳屏，出血数滴而病愈，他立即将此案及治法记于随身小本之上，并在日后应用于临床。亦是于其下乡期间，曾有一胸痹患者，以瓜蒌薤白白酒汤，不效，后经一乡间老翁处以四君子汤加味而痊，栗师不耻下问求教于此翁，恍然而悟《金匱要略》中以人参汤治疗胸痹之条文。类似此种事例不胜枚举。栗师对药学亦有广泛的涉猎和研究，常说“不知药不可以为医”，他经常利用休息日向药农及老药工请教药材的种植、采摘、修治、炮制、鉴别、储存以及丸散膏丹等各种剂型的制作事宜，并经常亲自实践。正是在那缺医少药的年代，栗师深入基层，为不少患者治愈了疑难病症，积累了丰富的诊疗经验；也正是栗师注重对中药的实地考察研究，使其更深入地了解中药的药性、功效、质地差别等，从而能在临床上正确地把握用药剂量，以确保疗效。

1976年，栗师调入河北省承德医学院中医系担任系副主任，一边教学，一边做好临床工作。在此期间，栗师有幸受到十数位大师级专家学者的教诲和点拨，凭着对中医学的热爱、执着的追求和不懈的努力，及在医道方面的天赋和悟性，栗师的诊疗水平日益提高，学术思想逐渐走向成熟。1992年，栗师调入天津市中医药研究院，担任天津市中医药研究院院长助理，兼任附属医院副院长。

如今，栗师从医已50余载，其治学严谨，学验颇丰，成功入选为第三、第四、第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。在学术上，栗师崇尚益气温阳，重视脾胃学说，关注痰饮理论，不忘活血化瘀；临证擅长用经方治疗心血管病、消化系统疾病及疑难杂症，屡起沉疴，并积累了丰富的用药经验。栗师临

证尤重《伤寒论》《金匱要略》之经方，他强调，运用经方必须要做到两点：一是辨证准确，二是提高个人修为。他常说“医乃是一门活到老学到老之学，医者必须勤奋，努力钻研其术，否则必成庸碌之辈”。在临床过程中，栗师对患者不分贫富、高低、贵贱，均认真对待，他一方面认真听取患者的病情陈述，以求得最为准确明晰的辨证，另一方面又耐心地解释患者提出的问题，以减轻患者的疑虑，可谓不厌其烦。对暂时不能确诊的疑难重症患者更是关爱备至，往往在认真查阅文献及深思熟虑后才慎重给予处置。

当前，国家中医药管理局非常重视名老中医药专家的经验传承，除了对常见病、多发病制定了诊疗规范、临床路径之外，对疑难杂症更要借助老专家的丰富经验。故在全国遴选名家成立传承工作室，培养优秀中医人才，并希望将名老中医的诊疗经验挖掘整理，汇集成书，普惠同道。2011年，栗锦迁传承工作室成立，成员认真挖掘整理栗师临证经验，从栗师的学术思想、临床诊疗思路、临证治疗经验、常用方剂和中药的心得等方面总结梳理，并附典型病例，汇集成文，并请栗师亲自审定，以备中青年同道临证参考，能活学活用，以疗疾患，善莫大焉。

范玉强

2015年1月

目 录

第一章 栗锦迁学术思想	1
第一节 崇尚益气温阳	1
第二节 重视脾胃学说	3
第三节 关注痰饮理论	8
第四节 不忘活血化瘀	13
第二章 栗锦迁临证思路	18
第一节 注重辨证论治	18
一、辨清基本条件	18
二、掌握分类特点	20
三、注重综合分析	23
第二节 精于选方用药	26
一、注重药物配伍上的阴阳平衡	26
二、注重药物的归经	27
三、注重适应证、煎服法和不良反应	28
四、栗老常用的几味中药	28
五、注重药物的量效关系	30
第三节 勤求古训，博采众方	30
第三章 栗锦迁治病经验	34
第一节 心系疾病	34
一、心系疾病的五脏辨证	34



二、胸痹	45
三、心悸	60
四、慢性心功能不全	64
五、糖尿病性心脏病	68
六、冠状动脉介入术后的中医药调理	72
第二节 其他疾病	75
一、缺血性眩晕	75
二、痴呆	79
三、痰证	85
四、肺胀	92
五、肠易激综合征	99
六、癌症西医治疗后的中医调护	109
第四章 常用方剂与中药	116
第一节 常用方剂	116
一、升陷汤	116
二、生脉饮	119
三、四逆汤	123
四、半夏泻心汤	127
五、温胆汤	131
六、苓桂术甘汤	140
七、柴胡加龙骨牡蛎汤	144
八、乌梅丸	147
第二节 常用中药	149
一、黄芪	149
二、大黄	155
三、附子	163
四、半夏	165
五、葛根	168



六、当归·····	170
七、白术·····	171
八、茯苓·····	175
九、石菖蒲·····	178
十、芍药·····	179
十一、川芎·····	181
十二、桃仁·····	183
十三、红花·····	184
十四、郁金·····	185
十五、蝉蜕·····	186
十六、僵蚕·····	187
十七、山茱萸·····	189
十八、瓜蒌·····	190
十九、干姜·····	191
二十、桂枝·····	193
二十一、桔梗·····	194
二十二、枳壳·····	195
二十三、厚朴·····	197
第五章 典型病案·····	199

第一章 栗锦迁学术思想

第一节 崇尚益气温阳

中医学认为气是构成和维持人体生命活动的精微物质，又是激发推动脏腑功能活动的动力，具有生命物质和生理功能的双重含义。《黄帝内经》（简称《内经》）认为生命物质虽有精、气、血、津、液之分，但均本源于气，《素问·宝命全形论》“夫人生于地，悬命于天，天地合气，命之曰人”，认为人的生命核心就在于气，气是依附于形体上的一种生理现象，故古人曰“有气则生，无气则亡”，而《灵枢·决气》更明确提出“人有精、气、津、液、血、脉，余意以为一气耳”。

按照阴阳学说，根据气的不同生理功能而有阴阳之分，其中具有温煦、推动、气化、固摄、防御功能的谓之阳气；具有滋润、濡养作用的可谓之阴气。阴阳二气的升降、浮沉、动静等运动方式推动生命的形成与变化。

气在体内运行的状态和方式，中医学称为气机。气机的基本状态不外乎升、降、出、入四种形式，《素问·六微旨大论》所谓“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危，非出入则无以生老壮老已，非升降则无以生长化收藏”。人体之气运动的升与降、出与入是对立统一的矛盾运动，广泛存在于机体内部。虽然从某个脏腑的局部生理特点来看，有所侧重，如肝、脾主升，肺、胃主降等，但是从整个机体的生理活动来看，升与降、出与入之间必须协调平衡。只有这样，才有人体之气的正常运动，各脏腑才能发挥正常的生理功能。因此，气机升降出入的协调平衡是保证生命活动正常进行的一个重要环节，而气机紊乱可导致多种病证的发生，不仅有气虚、气陷、气脱等虚性证候，也可以导致气郁、气结、气逆、气闭等诸多实性证候，亦可以导致虚实夹杂的证候。栗老认为阳气虚衰不能温化水湿而导致痰饮的发生，治当温化痰饮；阳气不达则不能推动血液的运行而导致瘀血证的发生，故调理气机、恢复气的生理功能，使阳气充足、气机运化有序是治病



求本之所在。

依据不同脏腑的生命物质及所产生的不同生理活动，气又可分别冠名为心气、肺气、肝气、脾气、肾气五脏之气，以及宗气、中气、精气等；根据不同脏腑功能活动衰弱与减退的不同，又有气虚与阳虚之别。气虚主要表现为少气懒言，气息低微，疲乏无力，舌淡苔白，脉细弱无力；阳虚则有畏寒肢冷，口淡不渴，面白，舌淡，便溏，溲清，脉沉迟等外寒的表现。由此不难看出，当脏腑生命物质及功能衰退或减弱，轻者则气虚，也就是说脏腑阴阳处于低水平的相对平衡就是气虚，一旦这种低水平的阴阳平衡被打破，而表现出寒象时就是阳虚，即所谓“气虚为阳虚之渐，阳虚为气虚之极”，其鉴别之处就在于有无外寒之象，《内经》曰“阳虚则外寒”，就是很好的说明。

古人认为气即阳也，提示我们在临床之时要注意气虚未必阳虚，但阳虚一定有气虚的表现。当五脏各自所具有的生命物质与功能衰退或减弱时就可出现，表现出五脏各自不同的气虚或阳虚症状。如心主血脉、主神明的功能异常，表现为心悸、气短、自汗、失眠、脉虚弱时就属于心气虚，在治疗中只要以甘温之品如人参、党参、黄芪等补益心气即可，一旦出现四肢冷、脉微细、心悸怔忡不宁、大汗出等现象时就可以判断心阳虚或心阳不足，就应在补益心气的基础上重用温阳之品，如附子、干姜、桂枝等。对心阳虚的治疗或温阳以益气，或在补气的基础上温阳，才能使心阳得以恢复。再如脾气是指脾的生命物质所产生的运动功能，当这一功能衰退或减弱时，可表现出面色萎黄、少气懒言、纳少便溏、四肢乏力、肌肉消瘦、脘腹胀满、便血、月经过多等症状，即属于脾气虚；若出现畏寒肢冷、脐腹有冷感等寒凉之象则属于脾阳虚，治疗当以温热之药以助阳健脾，如附子理中丸等。通过以上举例可以看出阳虚多兼有气虚，只是程度上略有不同，二者紧密相关，但又有所不同。

需要指出的是，气虚或阳虚并非表现为单一脏腑的虚弱与不足，依据五脏相关的理论可以出现单个或多个脏腑的虚弱和不足，在辨证时当从五行理论的角度予以考虑。

对于阳气在生命活动中的作用，古人是非常重视的，如《素问·生气通天论》就有“阴阳之要，阳密乃固”，《素问·阴阳离合论》有“阳予以正，阴为之主”的论述，强调阳气在生理上的重要性，又如“邪之所凑，其气必虚”“正气存内，



邪不可干”，则是从发病、病情的轻重、疾病的预后等多角度强调阳气的决定作用。在《伤寒论》中，张仲景通过桂枝汤、理中汤、四逆汤、炙甘草汤等诸多方剂告诫我们温补阳气的重要性。金元时期的李东垣以《脾胃论》闻名于世，以“脾胃为人身元气之本”立论，在治疗上重视总以升发阳气、益气升阳为首要，补中益气汤可称代表。

对于气虚证、阳虚证治疗用药方面：栗老强调补气药如人参、党参、黄芪等多为甘温之品，而补阳药如附子、肉桂、干姜等多为甘温辛燥之品，容易在阴津不足的情况下进一步耗伤津液，所以在用药时，主张以气虚为主时不可使用苦燥、温燥之品，否则不但于补气无益，反有耗气之嫌。在用补阳之品时一定要加入益气之辈，才能相得益彰。在阳虚欲脱时使用救急温阳的附子、肉桂、细辛一定要中病即止，不可过用。对某些慢性阳虚患者需要温补阳气时，应尽量选用甘温润燥之品如淫羊藿、巴戟天、补骨脂、沙苑子之类，以防气阴受损。

依据阴阳互根的特点，在阳气不足的影响下，人体的津液营血也会出现不足乃至涸竭的情况，这正是阳损及阴，阳气虚而致阴精化生不足的结果，临床上可见烦躁、咽干等症状，这时应在益气温阳的同时加用一些滋养阴血之品如山萸肉、麦冬、五味子等。

重视益气温阳是栗老在长期临床中形成的观点，在对某些慢性虚弱性疾病如冠心病、高血压病、肺源性心脏病、糖尿病的治疗中认识到这些疾病的不同阶段均有气虚的表现，尤其在发病的最初阶段更应注意气虚对发病的影响，这时若及时采取益气温阳等不同治疗方法往往可以收到事半功倍的效果。

栗老在临证时主张博采众家之说，重视辨证论治，强调益气温阳只是对气虚证的常用治法，至于因气机升降失常而致的气滞、气郁、气逆等诸多病变则应注意以调理气机、恢复气化功能为主。总之，使气化运行正常，气血冲和，才能达到万病不生之境。

第二节 重视脾胃学说

中医学称“脾胃为后天之本，气血生化之源”。李东垣认为“脾胃为阴阳气血



之根蒂”。脾位于中焦，主运化、升清降浊和统摄血液。胃与脾通过经脉的相互络属而构成表里关系，主受纳和腐熟水谷。《素问·经脉别论》云：“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。”可见，脾一方面为机体提供充足的营养，另一方面将体内的代谢废物及时排出体外，从而保证各种生理功能的正常运行。

脾主运化，指脾具有将水谷化为精微，并将精微物质转输至全身各脏腑组织的功能。实际上，食物的消化和营养物质的吸收、转输，是在脾胃、肝胆、大小肠等多个脏腑共同参与下的复杂的生理活动，其中脾起着主导作用。“脾脉者，土也，孤脏以灌四旁者也”（《素问·玉机真脏论》），“脾主为胃行其津液者也”（《素问·厥论》），“脾为之使，胃为之市”（《素问·刺论》），《内经》的这些论述，足以说明脾本身只是对水谷精微具有“灌”“输”“散”“行”“使”的功能，即所谓“转运输送”。

脾的运化功能主要依赖脾气升清和脾阳温煦的作用。脾的运化功能主要包括运化水谷和运化水液两个方面。

脾运化水谷，是指脾对饮食物的消化吸收作用。脾运化水谷的过程为：一是胃初步腐熟消化的饮食物，经小肠泌别清浊，通过脾的气化和温煦作用使之化为水谷精微（又称水谷精气），这一过程称之为“化”；二是吸收水谷精微并将其转输至全身，同时将水谷精微上输心肺而化为气血等重要生命物质，这一过程称之为“运”。栗老特别强调脾主运化不单单是将五谷、五菜、五果、五畜化生成精微物质以营养四肢百骸，还包括将服用药物的有效成分化生成各归其经、各归其相关脏腑的功效成分，以达到治疗目的，这也是有胃气则生、无胃气则死的一个重要方面。这一过程称之为“运”、为“化”。概言之，脾主运化水谷，包括了消化水谷、吸收转输精微并将精微转化为气血的重要生理作用。“脾主运化，胃司受纳，通主水谷”（《类经·藏象类》），这一受纳运化过程必须依赖脾的气化和温煦作用，才能将水谷化生为精微。其水谷精微又靠脾的转输和散精作用而上输于肺，由肺脏注入心脉化为气血，再通过经脉输送全身，以营养五脏六腑、四肢百骸，以及皮毛、筋肉等各个脏腑组织器官。总之，五脏六腑维持正常生理活动所需要的水谷精微，都有赖于脾的运化作用。所以说脾为后天之本，气血生化之源。故曰：“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，故曰后天之本在脾。”（《医宗必读·肾为先天本脾为后天本论》）。这一理论在养生防病方面具有重要指导意义。

脾的运化功能强健，习惯上称作“脾气健运”。栗师强调只有脾气健运，机体的消化吸收功能才能健全，才能为化生气血津液等提供足够的物质基础，才能使全身脏腑组织得到充分的营养，以维持正常的生理活动。反之，若脾失健运，可导致机体气虚、气滞、气陷等病理变化。

脾失健运常常导致气虚，影响到气机的升降，可出现声低、气怯、疲乏无力、腹胀纳少等脾气虚的表现。在治疗中可以使用补脾益气的方法，如香砂六君子汤，该方是治疗脾胃气虚的常用方剂，也是补气的基本方，本方中诸药皆甘味入脾，益气之中有燥湿的作用，补虚之中有运脾的功效，符合脾喜燥恶湿、喜通恶滞的生理特性。

脾气虚亦常常伴有气滞，临证以心下痞满、纳少倦怠、呕吐腹泻、苔腻微黄为主要依据，可用行气消痞的枳实消痞丸加减进行治疗。

脾失健运也可导致气陷，典型方剂如补中益气汤，该方用于治疗脾不升清证（少气懒言，面色萎黄，纳差便溏）和中气下陷证（久泻久痢，气短乏力，胃下垂等）。方中重用黄芪，补中益气，升阳举陷；人参、白术、甘草，甘温补中，补气健脾；加陈皮调理气机。诸药配伍，可使脾胃健运，元气内充，气虚得补，气陷得举。

运化水湿又称运化水液，是指脾对水液的吸收和转输，调节人体水液代谢的作用。脾主运化水湿是调节人体水液代谢的关键环节。在人体水液代谢过程中，脾在运输水谷精微的同时，还把人体所需要的水液（津液）通过心肺而运送到全身各组织中去，以起到滋养濡润作用，又把各组织器官利用后的水液，及时地转输给肾，通过肾的气化作用形成尿液，输送至膀胱，再排出于体外，来维持体内水液代谢的平衡。脾居中焦，为人体气机升降的枢纽，故在人体水液代谢过程中起着重要的枢纽作用。因此，脾运化水湿的功能健旺，既能使体内各组织得到水液的充分濡润，又不致使水湿过多而潴留。反之，如果脾运化水湿的功能失常，必然导致水液在体内停滞，而产生水湿、痰饮等病理产物，甚则形成水肿。故曰：“诸湿肿满，皆属于脾”（《素问·至真要大论》），这也是脾虚生湿、脾为生痰之源和脾虚水肿的发生机制。



脾为湿土，喜燥恶湿。湿盛可以导致脾虚，脾虚也可以生湿，两者互为因果。脾虚失运，水湿内停，多属本虚标实之证。本虚明显者，多以健脾为主，佐以化湿；标实明显者，应以祛湿为主，兼以运脾。典型方剂是参苓白术散，该方以补脾益气之品配伍健脾化湿药物，虚实并治，用药甘淡平和，补而不滞，利而不峻。方中桔梗用为舟楫，载诸补脾之药上行，引脾气上升，输布精微于肺，共奏“培土生金”之功。

正因为脾胃为气血生化之源，所以栗师在临证时，尤其在治疗内伤杂病时特别重视脾胃之气的充养，对中气不足之证更是强调“当补不当泻”，对多种慢性损伤性疾病常以党参、白术、茯苓、陈皮、砂仁、山药加减处理，往往取得很好的效果。

脾升胃降，即指消化饮食主要是脾胃升清降浊的过程。心肺在上，上者宜降；肝肾在下，下者宜升；脾胃居中，通连上下，为升降之枢纽。脾与胃，一脏一腑，一运一纳，一升一降，一润一燥，二者既对立又统一，相互制约又相互为用。

脾升胃降理论源于《易经》，自《黄帝内经》开始逐渐发展完善，金元时期以“脾胃论”为代表，至清《四圣心源》得以发扬，最后形成一个完整的理论体系。《素问·六微旨大论》所云：“升降息，则气立孤危……非升降，则无以生长化收藏。”《临证指南医案》中所说：“脾宜升则健，胃宜降则和，太阴湿土，得阳始运，阳明燥土，得阴始安。”脾气上升，可吸收、转输水谷精微和水液，还能使内脏器官维持于相对恒定的位置而防止其下垂；同时，又是胃气下降的必要条件。胃气下降，则保证了饮食水谷的受纳、下行，使脾有物可化。其精微上奉心肺、布散全身，为人体生命活动提供必需的物质基础。胃主通降是降浊，是受纳的前提条件。因此，脾升胃降是人体气机运动的枢纽，亦是人体生命活动的重要一环。

一般说来，内伤七情、中寒积冷、暴饮暴食、劳倦内伤均可导致气机升降的失常。关于脾胃升降失调，不外乎三方面的原因：饮食伤胃、劳倦伤脾、精神刺激影响气机不畅，这是导致脾胃升降失调的重要因素。

脾胃升降失调则体会产生诸多病理变化，若脾气不升，运化失职，则水谷不能运化，其精微物质不能被吸收和上承，气血生化乏源，则出现腹满、浮肿、神疲乏力、腹泻等病变；脾胃之阳不升，即气虚下陷，脾气下陷，则可导致胃下垂、子宫脱垂、久泄脱肛等症。由于机体抵抗力低下，更兼中寒积冷，暴饮暴食，



使气化失常，浊阴不降而出现胃气上逆、呃逆呕吐、噎膈反胃、中脘痞塞、腹胀、便秘、腹痛等症。常见的有贲门痉挛、幽门梗阻、胰腺炎、肠梗阻等胃气不降的疾病。

脾升胃降失调也会引起其他脏腑的疾病。脾气不升，肺失濡养，肺气肃降无权，常出现咳嗽上气、痰涎壅塞、喘促满闷，继而引起积痰蕴热，耗伤肺阴，而出现咯血等症。脾胃气虚，散精归肺的作用受限，肾与膀胱的藏精、气化功能受损，可致女子胞宫气机不固，冲任出现虚寒，症见少腹隐隐作痛、月经异常、白带增多、崩漏、流产等。

脾居中州，为升降出入之枢纽，脾胃健运正常，才能清阳自升，浊阴自降。如脾气不升，胃气不降，功能紊乱，则清气不布，浊气不化，痞结中焦。谷气不行，气滞饮聚，愈生壅滞，阻碍升降运动，久之脾胃受损，中气不足，产生清气陷于下、浊气逆于上的病理反应。吴昆则在《医方考》中说“补中益气汤方……升举陷下之阳，清阳升则浊阴自降，浊降则痞闷自除，清升则飧泄自止”，阐述了补中益气汤调理脾胃气机升降的机制，使胃气之降得以通畅，气机得以通顺。

脾升胃降既是脾胃的生理特性，又是根本的生理功能，是脾胃得以发挥正常生理功能的关键所在，且机体整体的生命活动都与“脾升胃降”气机形式是否协调有着重要的联系。

“脾主统血”的理论，最早可追溯到《内经》《难经》。《景岳全书》指出：“盖脾统血，脾气虚则不能收摄；脾化血，脾气虚则不能运化，是皆血无所主，因而脱陷妄行。”《血证论》说：“血生于心火……气生于肾水……故水火两脏，全赖于脾。”《金匱要略》也说：“五脏六腑之血，全赖脾气统摄。”

脾主统血。统，是统摄、控制的意思，指脾能统摄、控制血液，使之正常地在脉内循行而不逸出脉外。通俗地讲，就是脾脏负责统管血脉，防止管道泄漏。脾统血的机制，实际上是脾气对血液的固摄作用。脾气旺盛，就能保证体内气血充足，气能摄血，这样，生成之血就能在脉管内运行，不致逸出脉外。脾主中焦，为气血生化之源，化生营气，营行脉中，脾虚则营气化生不足，气虚不能统摄血液，则易引发各种出血疾患。脾不统血与气不摄血的机制亦是一致的。只是由于脾气有升举的特性，并与肌肉有密切的关系，所以习惯上把下部和肌肉皮下出血，如便血、尿血、崩漏及皮下出血等，统称为脾不统血，寓涵血随气陷而下逸出血



的病机在内。脾不统血由气虚所致，属虚性出血，一般出血色淡质稀，如为便血，可呈黑色柏油样，并有气虚见症。临床上常采用补脾益气、引血归经的方法治疗。

张锡纯使用固冲汤治疗气虚冲脉不固之血崩证。表现为血崩或月经过多，月经色淡质稀，心悸气短，舌质淡，脉细弱或虚大。该方为治肾虚不固，脾虚不摄，冲脉滑脱所致崩漏而设，方中重用白术、黄芪补气健脾，以用于固冲摄血，与山茱萸、白芍等补益肝肾，煅龙骨、煅牡蛎等收敛止血的药物同用，共奏益气健脾、固冲摄血之功效。

脾胃学说是中医学理论中的重要组成部分。脾胃被称为水谷之海、气血生化之源、后天之本。临床上调理脾胃是治疗各种疾病不可缺少的重要环节。脾胃关系在临床应用中十分重要，升降相因，燥湿相济，纳运协调。脾主升，胃主降，相反相成，协调平衡。脾气升，则水谷之精微得以输布；胃气降，则水谷及其糟粕才得以下行。故《临证指南医案》说：“脾宜升则健，胃宜降则和。”临证时，我们要时刻注意调理脾升胃降功能。栗师在用药时，特别强调要升降有序，寒热相合，消补相辅，借两种性质相反或气味、功效不同的药物以调节脾胃之升降，如枳壳与桔梗同用，以有升有降；干姜与黄连同用，以寒热相合；炒白术健脾益气，与谷芽同用，以消食导滞，总之要使脾胃气机之升降得以恢复动态平衡。

在治脾用药上，栗师强调要温燥而不伤津，方如四君子汤；要升阳而不升火，方如升陷汤、补中益气汤；要补而不壅，方如香砂六君子汤。治胃用药宜清凉甘润，药如石膏、知母、生地黄、黄连，方如清胃散、玉女煎、沙参麦冬汤；宜通不伤阴，方如保和丸，药如厚朴、枳壳、肉豆蔻、陈皮、大黄；宜沉降不宜升，以通为顺，方如大小半夏汤、旋覆代赭汤。

第三节 关注痰饮理论

痰饮是指体内水液输布、运化失常，停积于某些部位的一类病证。痰，古通“淡”，是指水一类的可以“淡荡流动”的物质。饮也是指水液，作为致病因素，则是指病理性质的液体。为此，古代所称的“痰饮”“流饮”，实均指痰饮而言。汉·张仲景《金匮要略》始有“痰饮”之称，并提出“病痰饮者，当以温药和之”



的治疗原则，至今仍为临床所遵循。至隋·巢元方《诸病源候论》始把痰证、饮证分开论述，为后世对痰饮的研究奠定了坚实的基础，经历代医学家的补充完善，发展成为今天的中医学痰饮理论。

正常情况下，水液的输布排泄主要依靠三焦的气化作用和肺、脾、肾的功能活动，其功能失常是痰饮水湿形成的中心环节。其中三焦气化失宣是形成痰饮水湿的主要病机。三焦为“决渎之官”，司全身气化，为内脏的外府，运行水谷津液的通道，气化则水行。若三焦失通失宣，水液不运，必致水饮停积之患。如《圣济总录·痰饮总论》说：“三焦者，水谷之道路，气之所终始也。三焦调通，气脉平匀，则能宣通水液，行入于经，化而为血，灌溉周身。若三焦气涩，脉道闭塞，则水饮停滞，不得宣行，聚成痰饮。”肺为水之上源，主宣降，通调水道，敷布津液。若外邪犯肺，气失宣降，津液不布，凝聚则生痰饮；肺气不足，治节无权，水湿津液失于宣化，则痰饮恋肺；或肺阴不足，虚火煎熬津液，可发为内伤燥痰。故有“肺为贮痰之器”之说。脾为中州，主运化水湿。若外感湿邪，饮食失宜，致脾气阻滞不运；或内伤思虑，劳倦太过耗伤脾气，使脾虚不运，津液停聚或水谷精微不能正常输布转化，均可聚湿生痰。如《景岳全书》所说：“脾家之痰，则有虚有实，如湿滞太过者，脾之实也；土衰不能制水者，脾之虚也。”李中梓《证治汇补·痰证》曰：“先哲云：脾为生痰之源。”肾居于下，与膀胱相表里；肾主水，肾气的蒸腾气化是水液代谢的原动力，故痰之源实在于肾，劳损之人，肾中火衰，不能收摄邪水者，则易于痰水上泛，凌于心肺。故又有“肾为生痰之本”之说。此外，肝气郁结，气机阻滞，气不行水；心阳不振，行血无力，均可致湿浊聚积而成痰饮。总之，痰饮水湿的形成多由外感六淫、内伤七情或饮食劳逸失常，使肺、脾、肾、肝、三焦及膀胱等脏腑气化功能失常，水液代谢出现障碍所致，总属阳衰阴盛，本虚标实。

水、湿、痰、饮“同源而四歧”，即所谓合则为一，分则为四，可从形质、属性、病位、治法四个方面加以辨别。从形质而言，饮为稀涎，痰多浊厚，水属清液，湿性黏滞，各自具备致病特点。从病理属性而言，饮主要因寒积聚而成，痰多因热煎熬而成，湿有内湿、外湿，为阴邪无定体，水属阴类，有阳水、阴水之分。从病位而言，饮之为病，多停于体内局部；痰之为病无处不到，变化多端；湿之为病，下先受之，起病多见于下焦、下半身；水之为病，可泛滥体表、全身。