




华夏英才基金学术文库

王道坤 主编

新脾胃论

 科学出版社
www.sciencep.com

华夏英才基金学术文库

新脾胃论

王道坤 主编

科学出版社

北京

内 容 简 介

《脾胃论》系统阐述了脾胃学说理论及其临床运用,是金元大家李杲的名著,功在千古。斗转星移,时过境迁,后学又在李氏的基础上,颇多新知,加之疾病谱的变化,科技的发展,急需再度总结,再度深化,故《新脾胃论》应运而生。《新脾胃论》新在:着重论述了李杲以后历代医家对脾胃学说的新见解;积极吸取现代科技和中西医最新研究成果,强调以提高临床疗效为第一要务;一切从临床诊疗实际出发,力求反映当代脾胃系疾病中医临床诊治最高水平。

本书分上、中、下3篇,共15章。上篇论述脾胃学说的形成、发展及其理论价值和应用价值;中篇论述“方证论治”的意义、内容及方法;下篇论述疾病的诊断和治疗。本书以西医病名为纲,以辨病、鉴别诊断、方证论治、临床心得等为目的。具有鲜明的时代特色。

本书融古通今,不仅着眼于广度,充分反应脾胃学说的完整性,而且在深度上也努力反映脾胃学说的丰富内容,既保持了中医的特色和优势,又反映了脾胃学说的现代研究进展,融系统性、实用性、时代性、权威性为一体,实为一本不可多得的脾胃理论专著。

本书主要读者是中医院校的师生和中西医临床医师以及从事中医专科专病临床工作者。

图书在版编目(CIP)数据

新脾胃论 / 王道坤主编. —北京:科学出版社,2008
(华夏英才基金学术文库)
ISBN 978-7-03-022715-7

I. 新… II. 王… III. 脾胃学说 IV. R256.3

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第120083号

策划编辑:曹丽英 / 责任编辑:万 新 曹丽英 / 责任校对:陈玉凤
责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

双 青 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2008年10月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2008年10月第一次印刷 印张:25 1/4 插页4

印数:1—1 500 字数:678 000

定价:99.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈双青〉)

《新脾胃论》编写人员

主 编 王道坤

副主编 王 君


编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

段永强 李应存 刘 晖 王道坤

王 君 尹婉如 郑保平

序

王道坤教授长期从事中医临床、教学和科研，理论造诣精深，临床经验丰富，尤其对脾胃病的中医辨证论治比较擅长，是首批“甘肃省名中医”之一。

由王道坤教授、主任醫師主編的“新脾胃論”書稿，三篇一十五章，閱後深感資料翔實，內容豐富，論述精當，邏輯性強，既有繼承，又敢創新，是一部論述脾胃學說和治法頗有新義的專著，是有一定的科學性、創新性和實用性。

這部書稿全面系統地論述了中醫脾胃學說的形成與發展，思路清晰，旁徵文史哲的能力很強，論述脾胃學說的理論^值和應用^值，尤為深刻，頗多新義。對脾胃疾病的病機特點和辨證施治的基本規律的歸納提煉，切中要害，很有適用價值；同時又認真吸納了現代^{氣息}科技和中西醫名家的最新研究成果，具有濃厚的時代^{氣息}和博采眾長的品格，可以說其學術水準達到國際先進水平，值得一讀，特向同道推薦。

周信有



2008-07-24于兰州

前 言

中国医药学是一个伟大的宝库,是地地道道的尖端科学,而脾胃学说则是其中之瑰宝,光彩夺目。其起始于《内经》,创立于东垣,又经历代医家的不断发展、完善,脾胃学说在中医界已形成一個著名的学术流派。新中国成立 50 多年来,我国科技工作者广泛地开展了对脾胃学说的理论研究、临床研究和实验研究,取得了丰硕的成果,丰富了脾胃学说的学术内容。脾胃学说经过实践检验,已被证明不仅是阐明机体生理活动与病理机制的中心环节,而且也是临床治疗学的理论依据;不仅在消化系统疾病防治方面有重要指导意义,而且在临床各科疾病防治中也得到广泛的应用。

面对 21 世纪生命科学的到来,为了满足广大患者希望直接得到高水平医师诊疗的需求,中医药工作者面临严峻的机遇和挑战。一方面脾胃病的中医和中西医结合临床研究越来越受到医学界和广大患者的关注;而另一方面随着疾病谱的变化,中医书籍多未论及,如免疫性疾病(艾滋病等)、遗传疾病、内分泌疾病等。而许多临床专家在中医脾胃病临床研究所取得的一系列成果又缺乏系统整理,致使广大临床医师查阅及学习颇感不便,所以系统总结脾胃学术,荟萃临床专家的诊治精华,集中展现脾胃病中医诊疗的最先进水平,已成为迫在眉睫之事。

基于以上原因,我们在完成医、教、研任务的同时,齐心协力,秉烛伏案,数易其稿,共同编写了这本《新脾胃论》。

《脾胃论》系统阐述了脾胃学说理论及其临床运用,是金元大家李杲的名著,功在千古。但是,斗转星移,时过境迁,后学又在李氏的基础上,颇多新知,加之疾病谱的变化,科技的发展,急需再度总结,再度深化,故《新脾胃论》应运而生。《新脾胃论》新在:着重论述了李杲以后历代医家对脾胃学说的新见解;积极吸取现代科技和中西医最新研究成果,一切从临床诊疗实际出发,推出 60 余个方证,其中经方仍保留原著之份量,公开近 20 个经验秘方,收集现代临床最新常用中成药 160 多个,强调以提高临床疗效为第一要务,力求反映当代脾胃病中医临床诊治最高水平;在体例上采用辨病与方证论治相结合,在下篇以西医病名为纲,以增加中西医之间的亲和力和广大患者的认知度。

每个疾病内容包括辨病、鉴别诊断、方证论治、其他治疗、临床心得、疗效评定标准、典型病例等部分,力求与临床医师的临证思维和实际操作相吻合,因而具有鲜明的时代气息。

其中辨病部分为现代科技内容,重点介绍本病临床特点和目前最新的诊断标准,有重要的参考价值。方证论治部分是本书的核心内容。西医治疗重点选择特效疗法,使辨病与辨证相结合,切实反映当代中医临床的实际情况,既突出

中医特色又使中西医治疗的长处得到充分的发挥。医案是医生临床诊治患者的如实记录,也是医生学术思想乃至医德医风的体现。章太炎先生曾说:“中医之成绩医案最著。”医案最能体现医生医学思想和辨证论治艺术技巧的水平。中医重视个案及医生的创新,体现中医从不确定性的思路审视疾病,据此方证论治。

本书的编写,不求全而求新、求深、求实用。其中包括了中西医新观点、新理论和临床、实验与影像研究的新成果,反映了多学科的交叉、沟通与渗透,以期充实中医脾胃学说的研究思路、方法和手段。

本书内容翔实、深入。纳百家之言、取各家之长,内容广度与深度兼顾,理论和实践结合,集古今为一体;融科学性和实用性为一体。着重于临床运用,强调临床疗效是本书的最大特点。虽然以西医的病名为主干,但思路清晰,理法方药,丝丝入扣,治疗每个病证行之有效的单验方、针灸、外治、按摩、气功等亦有所介绍,旨在强调中医综合疗法之优势。除常见病外,对某些少见病和目前治疗较困难的疾病也予介绍,使人每每受益匪浅。

总之,本书融古通今,承先启后,不仅着眼于广度,充分反映脾胃学说的完整性,而且在深度上也努力反映脾胃学说的丰富内容。既保持了中医的特色和优势,又反映了脾胃学说的现代研究进展,融系统性、实用性、时代性为一体,实为一本不可多得的脾胃学专著。

此书经过数十年的共同努力,数易其稿,几经删修,终于得以出版。但是否达到我们原定的上述目标,尚有待于广大同道和专家、学者给予评判,如有错讹不足之处,敬请读者指正。

我们衷心希望本书能成为广大师生和临床医师以及从事中医专科专病临床工作者的良师益友。

编著者

二〇〇八年四月

目 录

序 前言

上篇 脾胃学说的形成、发展与价值

第一章 脾胃学说的形成 …… (3)	第一节 董建华教授对脾胃学说的发挥 …… (21)
第一节 脾胃学说导源于《内经》、《难经》 …… (3)	第二节 刘渡舟教授对阴虚性肝胃不和的辨证及治疗经验 …… (23)
第二节 张机确立了脾胃疾病辨证论治原则 …… (5)	第三节 颜正华教授调护脾胃,贯穿始终,提出“三不忘一谨慎” …… (24)
第三节 张从正丰富和发展了吐下两法 …… (7)	第四节 名医孔伯华著述《脾病论》尤擅实脾法 …… (25)
第四节 李杲师徒创立了脾胃学说 …… (9)	第五节 邓铁涛教授创脾胃虚损五脏相关学说 …… (26)
第二章 明清医家对脾胃学说的充实与发展 …… (15)	第六节 儿科大家周慕新注重健脾和胃,善于扶正祛邪 …… (27)
第一节 薛己倡“人以脾胃为本” …… (15)	第七节 名医蒲辅周保胃气贯穿临床始终 …… (28)
第二节 张介宾倡“五脏之邪,皆通脾胃” …… (16)	第八节 李玉奇教授提出“萎缩性胃炎以痢论治”说 …… (28)
第三节 李中梓首倡“脾为后天之本”论 …… (16)	第四章 脾胃学说的理论与应用价值 …… (30)
第四节 叶桂创立了胃阴学说 …… (17)	第一节 脾胃学说的理论价值 …… (30)
第五节 吴瑭创立三焦辨证,尤重中焦脾胃 …… (19)	第二节 脾胃学说的应用价值 …… (33)
第三章 现代名老中医对脾胃学说的创新 …… (21)	

中篇 脾胃学说主要问题研究

第五章 研究脾胃学说的思路与方法 …… (43)	第三节 脾胃病阳证方证论治规律 …… (79)
第六章 脾胃系统脏腑的生理及病理特点 …… (50)	第四节 脾胃病阴证方证论治规律 …… (96)
第七章 脾胃疾病临床诊断特点 …… (53)	第九章 中成药 …… (105)
第一节 现代中医诊断特点 …… (53)	第一节 脾胃病常用中成药的使用技巧 …… (105)
第二节 影像学检查 …… (66)	第二节 市售常用中成药 …… (107)
第三节 生化检查 …… (70)	第十章 脾胃病预防与调护要领 …… (125)
第八章 脾胃疾病治法与方证论治研究 …… (77)	第一节 “治未病”理论在脾胃病中的应用要领 …… (125)
第一节 脾胃疾病治法研究 …… (77)	第二节 脾胃病的调护要领 …… (130)
第二节 方证论治的价值 …… (78)	

下篇 脾胃疾病临床方证论治规律研究

第十一章 口腔食管疾病临床方证论治研究	(135)	第十节 功能性便秘	(256)
第一节 口腔溃疡	(135)	第十四章 肝胆胰疾病临床方证论治研究	(263)
第二节 胃食管反流病	(141)	第一节 病毒性肝炎	(263)
第三节 食管贲门失弛缓症	(148)	第二节 肝硬化	(272)
第十二章 胃病临床方证论治研究	(152)	第三节 黄疸	(279)
第一节 急性胃炎	(152)	第四节 胆囊炎	(284)
第二节 慢性浅表性胃炎	(157)	第五节 胆石症	(291)
第三节 慢性萎缩性胃炎	(162)	第六节 急性胰腺炎	(297)
第四节 消化性溃疡	(175)	第七节 慢性胰腺炎	(305)
第五节 幽门螺杆菌感染	(184)	第八节 酒精性肝病	(311)
第六节 上消化道出血	(189)	第十五章 脾胃系统肿瘤临床方证论治研究	(317)
第七节 功能性消化不良	(197)	第一节 中医药治疗肿瘤的策略与优势	(317)
第八节 胃下垂	(204)	第二节 中医学对肿瘤病因病机的认识	(317)
第十三章 肠病临床方证论治研究	(209)	第三节 脾胃学说在消化系统肿瘤治疗中的作用	(320)
第一节 小肠吸收不良综合征	(209)	第四节 食管癌	(325)
第二节 克罗恩病	(215)	第五节 胃癌	(331)
第三节 肠蛔虫症	(219)	第六节 原发性肝癌	(341)
第四节 细菌性痢疾	(223)	第七节 胰腺癌	(348)
第五节 病毒性肠炎	(230)	第八节 大肠癌	(355)
第六节 肠梗阻	(234)		
第七节 胃肠神经官能症	(240)		
第八节 溃疡性结肠炎	(244)		
第九节 下消化道出血	(252)		
附录 1 姜胃灵对动物模型影响及长期毒性的实验研究	(362)		
附录 2 敦煌石室大宝胶囊对衰老大鼠血清 MDA 含量、SOD、脑组织 GSH-Px、MAO-B、Na ⁺ -K ⁺ -ATP 酶活性及果蝇寿命影响的实验研究及其机制探讨	(373)		
附录 3 消化病中医临床症状分级量化表	(385)		
主要参考文献	(393)		

上 篇

脾胃学说的形成、发展与价值

第一章 脾胃学说的形成

脾胃学说是中医理论体系的重要组成部分。它导源于《内经》，奠定于李杲，后世有所发展。

中医对脾胃的认识不仅建立在一定的解剖知识基础上，而且更主要的是在整体观念和辨证论治的思想指导下，经过哲学的概括，归类成一组有共同生理病理特点和规律的包括以现代消化系统为主的多器官系统的综合功能单位。脾与胃共同协调配合完成纳运水谷，敷布津液，化生气血等功能，从而维持人体正常生命活动，故有“后天之本”之称。

现将其基本内容与发展情况简要介绍如下：

第一节 脾胃学说导源于《内经》、《难经》

《内经》、《难经》对脾胃的解剖、生理、病理、诊断、治疗以及预防，都有颇为深刻的论述。分述如下：

《灵枢·经水》：“八尺之士……其死可解剖而视之”，又如《肠胃》篇云：“胃纤曲屈，伸之，长二尺六寸，大一尺五寸，径五寸，大容三斗五升”。《难经》对脾有明确描述，《四十二难》云：“脾重二斤三两，扁广三寸，长五寸，有散膏半斤，主裹血，温五脏，主藏意”。又云：“胃重二斤一两……盛谷二斗，水一斗五升”。这些资料说明，脾胃形态的描写，是建立在原始解剖实践基础上的。

（一）对脾胃生理功能的阐述

1. 胃主纳谷、脾主运化

《素问·灵兰秘典论》曰：“脾胃者，仓廩之官，五味出焉”。王冰注：“包容五谷，是为仓廩之官；营养四傍，故云五味出焉”。对于脾胃功能作了精辟论述。

《素问·经脉别论》又云：“食气入胃，散精于肝，淫气于筋。食气入胃，浊气归心，淫精于脉。脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛……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。水津四布，五经并行……”这些论述，明确指出脾胃具有运化水谷精微的作用。《灵枢·决气》：“中焦受气，取汁变化而赤是谓血”。《灵枢·邪客》中说：“五谷入于胃也，其糟粕、津液、宗气分为三隧。故宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉，而行呼吸焉。营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑……卫气者，出其悍气之慄疾，而先行于四末、分肉、皮肤之间而不休者也。”就是说，宗气、营气、卫气以及由营气化生的血都由胃摄入谷气化生而来。故《灵枢·五味》也说：“胃者，五脏六腑之海也，水谷皆入于胃，五脏六腑皆禀气于胃”。《素问·玉机真脏论》还说：“五脏者皆禀气于胃，胃者五脏之本也”，都从不同角度论述了脏气与胃中水谷之气的关系。其中，营血与中焦之气的关系尤为密切。《灵枢·营卫生会》说：“中焦亦并胃中，出上焦之后，此所受气者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化而为血，以奉生身，莫贵于此，故独得行于经隧，命曰营气。”这说明都有赖于脾胃纳化水谷精微来完成。

2. 脾胃主肌肉而营养四肢百骸

《素问·痿论》云：“脾主身之肌肉”。《素问·阴阳应象大论》说：“脾生肉”。王冰注云：“脾

之精气,生养肉也。”《素问·热论》有“阳明主肉,其脉侠鼻络于目”的记载,说明胃与脾,具有主司肌肉的功能。

脾胃与四肢百骸的联系,《素问·玉机真脏论》说:“脾脉者土也,孤脏以灌四旁者也”;《太阴阳明论》:“四肢皆禀气于胃”。

《灵枢·本神》:“脾藏营,营舍意,脾气虚则四肢不用,五脏不安,实则腹胀经溲不利”。《素问·阴阳应象大论》说:“脾在志为思。思伤脾”。说明脾胃与精神活动方面的关系密切。脾胃与身形各部的内外联系,《内经》论述的也十分明确。如《灵枢·脉度》曰:“脾气通于口,脾和则口能知五味矣。”以此说明“口为脾(之)窍”、唇为“脾之官”的道理。

(二) 阐述脾胃病的病因病机

1. 病因

(1) 外邪侵袭:脾为阴土属脏,喜燥恶湿,以升为健;胃为阳土属腑,恶燥喜润,以降为顺。通常情况下,太阴湿气行令,每多伤脾。如《素问·至真要大论》:“诸湿肿满,皆属于脾”;“太阴之复,湿变乃举,体重中满,食饮不化,阴气上厥……”;“太阴之胜……火气内郁……胃满……少腹满,善注泄……头重,足胫肿,饮发于中,腑肿于上。”

(2) 禀赋不足:《内经》特别强调禀赋的重要性,突出人们体质内因在疾病发生中的主导作用。《素问·上古天真论》说:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来?”《素问·刺法论》:“正气存内,邪不可干”。《灵枢·本脏》有“脾坚则脏安难伤,脾脆则善病消瘵易伤;脾端正则和利难伤,脾偏倾则善满善胀也。”

(3) 饮食不节:饮食不节主要包括饥饱不节及五味失调两个方面。适量的饮食及五味的和调为化生血气、充养脏腑,维持人体正常生理活动所必需。若饥饱不节,常可损伤脾胃。《素问·痹论》说:“饮食自倍,肠胃乃伤”。《素问·生气通天论》云:“因而饱食,筋脉横解,肠澼为痔;因而大饮,则气逆”。五味偏嗜,皆能致病:“味过于酸,肝气以津,脾气乃绝;味过于咸,大骨气劳,短肌,心气抑;味过于甘,心气喘满,色黑,肾气不衡;味过于苦,脾气不濡,胃气乃厚;味过于辛,筋脉沮弛,精神乃央。”主张“谨和五味,骨正筋柔,气血以流,腠理以密……长有天命。”《素问·至真要大论》认为如果五味偏嗜日久,可致“久而增气”,“气增而久,夭之由也”。

(4) 情志过极:在正常生理情况下,《素问·阴阳应象大论》说:“人有五脏,化五气,以生喜怒悲忧恐”。即心“在志为喜”,肝“在志为怒”,脾“在志为思”,肺“在志为忧”,肾“在志为恐”。若七情妄动,五志过极,皆能为病。大怒伤肝,肝木横逆,又可犯脾侮土;卒恐伤肾,肾水泛滥,常致土困水横。《素问·阴阳应象大论》所谓“思伤脾”;《灵枢·本神》所谓“脾愁忧而不解则伤意,意伤则惋乱,四肢不举,毛悴色夭死于春。”

2. 病机

关于脾胃病的病机,在《内经》中有很多内容是阐述脾胃系疾病的病机的,如《素问·至真要大论》:“诸风掉眩,皆属于肝……诸湿肿满,皆属于脾……诸厥固泄,皆属于下;诸痿喘呕,皆属于上……诸逆冲上,皆属于火;诸腹胀大,皆属于热……诸病有声,鼓之如鼓,皆属于热;诸病附肿,疼酸惊骇,皆属于火;诸转反戾,水液浑浊,皆属于热;诸病水液,澄沏清冷,皆属于寒;诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热。”又如《素问·脏气法时论》:“脾病者,身重、善饥、肉痿,足不收,行善契,脚下痛,虚则腹满肠鸣,飧泄,食不化……”《素问·刺热篇》:“脾热病者,先头重颊痛,烦心颜青,欲呕身热,热争则腰痛不可俯仰,腹满泄,两颌痛……”《素问·调经论》:“脾藏肉……形有余则腹胀经溲不利,不足则四支不用。”再如《灵枢·师传》:“胃中热,则消谷,令人悬心善饥,脐以上皮热;胃中寒,则腹胀”。

(三) 提出“治未病”理论

《内经》十分重视对疾病的预防,首先提出“治未病”的观点,如《素问·四气调神大论》:“圣人未病先治,病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎?”强调治未病的重要性。

其次,提出预防脾胃病的方法。《灵枢·师传》:“食饮者,热无灼灼,寒无沧沧。寒温中适,故气将持,乃不致邪僻也。”《灵枢·本脏》还说:“寒温和则六腑化谷,风痹不作,经脉通利,肢节得安矣。”

(四) 提出治疗脾胃病的原则

《素问·脏气法时论》:“脾苦湿,急食苦以燥之”,“脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之”。《阴阳应象大论》:“中满者,泻之于内”。《素问·六元正纪大论》还提到“土郁发之”。这些治疗原则,一直指导着后世医家的临床实践。在汤剂治疗方面,《内经》仅收方药两首:一是《灵枢·邪客》的半夏汤(秫米一升,半夏五合);一是《素问·奇病论》治脾瘕的兰草汤。

综上所述,《内经》、《难经》关于脾胃的解剖、生理、病理、诊断、治疗与预防等方面,均作了深刻的论述。所以说脾胃学说导源于《内经》与《难经》,奠定了脾胃学说的理论基础。

第二节 张机确立了脾胃疾病辨证论治原则

张机,字仲景,东汉著名医家。著《伤寒杂病论》合十六卷,仲景最大的贡献是确立了祖国医学辨证论治的原则。在脾胃病的诊治上,他将《内经》、《难经》确立的理论原则具体地应用于临床实践。

(一) 发展了“四诊”在脾胃病证中的应用

关于“四诊”的论述,《内经》、《难经》已有记载,如《灵枢·本脏》云:“视其外应,以知其内脏,则知所”。但大多过于简要,缺乏系统性、条理性。如《难经·六十一难》说:“望而知之者,望见其五色,以知其病;闻而知之者,闻其五音,以别其病;问而知之者,问其所欲五味,以知其病所起所在也;切而知之者,诊其寸口,视其虚实,以知其病,病在何脏腑也。经言以外知之曰圣,以内知之曰神,此之谓也”。而张机则大大地发展了《内经》、《难经》有关“四诊”的理论,而且将其应用于脾胃病的诊断。分述于下:

1. 望诊

有以下三大特点。

(1) 望面色:“鼻头色青者,腹中痛,苦冷者死;鼻头色微黑者,有水气;色黄者,胸上有寒;色白者,亡血也,设微赤非时者死;其目正圆者痉,不治;又色青为痛,色黑为劳,色青为风,色黄者便难,色鲜明者有留饮”(《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》)。尤在泾注曰:“鼻头,脾之部;青,肝之色,腹中痛者,土受木贼也……”(《金匱要略心典》)。

(2) 望舌苔:在《伤寒论》中,仲景以舌苔白滑为不可攻下为标准,如“脏结无阳证,不往来寒热……舌上苔滑者,不可攻也”(133条);“脏结……舌上白胎(苔)滑者,难治”(132条)。在《金匱要略》中,仲景还首先描述了里实患者在腹满、腹痛时可见黄苔的情形,并以此作为辨治的依据之一,所谓“病者腹满,按之不痛为虚,痛者为实,可下之。舌黄未下者,下之黄自去”(《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》)。《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》指出瘀血患者常有“唇痿、舌青、口燥”等特点。

(3) 望形态:在诊断脾胃病方面,十分重视观察患者腹部局部的形态变化。如《金匱要略》大建中汤证:“腹中寒,上冲皮起,出见有头足,上下痛而不可触近”(《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》)。所谓“有头足”,即是腹部有不规则的隆起或肠型。

2. 问诊与闻诊

《伤寒论》中,在应用麻黄汤时,提出八大禁忌证,其中有“汗家”、“淋家”、“疮家”、“亡血家”等记载。说明他在临证时,十分注重问病史。张机根据患者呻吟时的情形,提出谵语与郑声的鉴别,即谓“实则谵语,虚则郑声。郑声者,重语也”(215条)。

3. 切诊

在切诊方面,表现在切脉与切按腹部等方面。他总结出热盛于阳明则见“脉大”(191条);脾胃虚弱、自利则见“脉弱”(280条);胃中有热,则可见“趺阳脉浮涩”(249条)。

切按诊法始于《内经》。《素问·举痛论》已有“痛甚不可按者,或按之痛止者,或按之无益者”,以及“皆可扞而得也”等记载。仲景继承、发展《内经》关于按切诊法的理论,在《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》中提到腹痛“按之不痛为虚,痛者为实”,以按之疼痛与否作为辨别虚证和实证的要点。

(二) 确立了临床辨证论治的思维方法

《伤寒论》第十六条云:“观其脉证,知犯何逆,随证治之。”这是对辨证论治的高度概括,是《伤寒论》的精髓。它不仅是治疗伤寒病的大法,也适用于杂病治疗。正如清·柯琴在《伤寒来苏集·伤寒论翼》中说:“六经之为病,不是六经之伤寒,乃是六经分司诸病之提纲,非专为伤寒一症立法”。仲景根据《素问·热论》六经分证的论述,将《素问·热论》中有关阳明病形证结合自己的临床实践,进行了高度的概括,总结为“胃家实”(185条),并将阳明病分为“太阳阳明”、“正阳阳明”、“少阳阳明”三类。至于阳明病的证型,陈修园根据原文分为阳明经证与阳明腑证。经证以“身热,自汗出,不恶寒,反恶热”(187条)等为主,常见口渴、脉大、面赤等象;腑证则以“不更衣,内实,大便难”(186条)为主,甚至出现神昏谵语之类的神志症状。治疗以清热攻邪为主。病在太阴,仲景以腹满、吐、食不下、自利、腹痛(273条)等为主症。其病机多为中气虚弱,其脏有寒,或为寒邪直中,或为阳热误治传里,故常以四逆汤治疗。故后世有“实则阳明,虚则太阴”之说。

在方证治疗上,充分体现出辨证论治的原则。仲景常于解表方中加入健脾除湿之品,如《金匱要略·痉湿喝病脉证》篇以麻黄加术汤治疗“湿家,身烦疼”。又胃为阳土属腑,如病在太阳证下,转属太阴,证见“腹满时痛,食不下”,则治在脾家,以桂枝加芍药汤和表缓中;若“大实痛者”,病涉胃腑,治以“桂枝加大黄汤”,外散太阳之邪,内除胃腑之实(279条)。

脾气以升则健,胃腑宜降则和。故下法在脾胃病中应用颇多,尤以胃腑燥实、热结津伤时用的最为及时。代表方如痞满燥坚实的大承气汤,燥结不甚者用小承气汤,里热津伤则用调胃承气汤。对于脾约,小便频数,大便秘结者,则以麻子仁丸润而下之。

若痰涎阻塞咽膈,食滞胃脘,或误食毒物未久,《伤寒论》则以瓜蒂散涌吐;虚烦不得眠、心中懊恼者,治以栀子豉汤。

和法通常用于治疗半表半里之证,却常收到调和胃气之功。如《伤寒论》:“阳明病,胁下硬满,不大便而呕,舌上白苔者,可与小柴胡汤。上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解”(233条)。

总之,《伤寒论》,始终贯穿着辨证论治精神。

(三) 创拟了很多脾胃病证有效方药

由于张机“勤求古训,博采众方”,他在《伤寒杂病论》收录了大量治疗脾胃病证的方药。如阳明经热,用白虎汤;经热津伤,用白虎加人参汤;气津两伤,气逆欲呕,用竹叶石膏汤;阳明燥热,里有实邪,用调胃承气汤;阳明腑热,燥结未甚,用小承气汤;阳明腑实,痞满燥坚,用大承气汤;阳明蓄血,血热互结,用抵当汤;阳明瘀热发黄,用茵陈蒿汤;寒热互结,用半夏泻心汤。

用于三阴经证的有:阴盛格阳,胃气衰败,用四逆汤;脾胃虚寒,中阳衰微,用理中汤、理中丸;脾肾阳虚,水气不化,用真武汤;肝胃寒凝,浊邪上泛,头痛、干呕,吐涎沫者,用吴茱萸汤;虚劳里急,腹痛悸衄,用小建中汤;虚劳诸不足,用薯蕷丸;虚劳里急,诸不足,用黄芪建中汤;腹中寒凝,雷鸣切痛,用附子粳米汤;寒实腹痛,呕不能食,上冲皮起,用大建中汤等等。他不仅收方较多,而且疗效卓著,为后人治疗脾胃病提供了范例,被后世誉为“医方之祖”。

综上所述,张机十分重视脾胃,从诊断、辨证、治则、方药等方面为脾胃学说奠定了临床证治基础。

第三节 张从正丰富和发展了吐下两法

张从正,字子和,号戴人。张氏之学,本于《内经》、《难经》、《伤寒论》,私淑刘河间。著有《儒门事亲》一书,凡15卷,为其代表作。提出了“先论攻其邪,邪去而元气自复也”的新见解。在理论方面,他丰富和发展了《内经》“其高者,引而越之”,“其下者,引而竭之”的治疗原则,善用汗、吐、下三法以攻邪,被后世誉为攻邪派的宗师。清代医家王孟英对其评价甚高,称“亘古以来,善治病者,莫如戴人。”

(一) 论病重邪

张氏论病,首重邪气。他在《儒门事亲·汗下吐三法该尽治病论》说:“夫病之一物,非人身素有之,或自外而入,或由内而生,皆邪气也。”对于邪气的由来,张氏也有相当的研究,他将邪气分为:天邪、地邪、人邪三类。并指出由于邪气性质的不同,而有天邪发病多袭乎上,地邪发病多袭乎下,人邪发病多袭乎中的部位差异,因而治疗上采用汗,吐,下三法以攻邪。反映了张氏重视邪气致病的观点。

张氏治病以攻邪为主,在《灵枢》“刺与泻虽久,犹可拔而雪,结与闭虽久,犹可解而决”的启示下,他认识到既然疾病的形成、转归、预后都系于邪气之进退,故治疗之首务当为攻邪,他在《儒门事亲·汗下吐三法该尽治病论》说:“邪气加诸身,速攻之可也,速去之可也,若先论固其元气,以补剂补之,真气未胜而邪已交弛横骛不可制矣”。

(二) 对《内经》补泻理论的发展

张氏认为:“经云‘虚则补其母,实则泻其子者’,此欲权衡之得平也。”人身以气血流通为贵,若“积聚陈莖于中,留结寒热于内”,用其下法荡其邪积,虽曰攻邪实则则为补。因“陈莖去而肠胃洁,癥瘕尽而荣卫昌,不补之中有真补存焉”。故治疗“取其气偏胜者,其不胜自平矣。”损有余乃所以补其不足也。”张氏这种以泻为补,以通为补,寓补于攻的治疗原则,体现于他对人身气血“贵流不贵滞,贵平不贵强”的观点,是对《内经》补泻理论的一大发展。

(三) 提倡食疗养生

子和认为:“养生当论食补,治病当论药攻。”在《儒门事亲·推原补法利害非轻说》云:“凡药有毒也,非止大毒、小毒谓之毒,虽甘草、人参不可不谓之毒。久服必有偏胜,气增而久,夭之由

也。”莫若“以五谷养之，五果助之，五畜益之，五菜充之。相五脏所宜，毋使偏倾可也。”这种主张至今仍有一定的现实意义。

(四) 在脾胃疾病治疗上，突出了吐下两法的应用

他在《儒门事亲·偶有所遇厥疾或瘳记》说：“世人欲论治大病，舍汗、下、吐三法，其余何足言哉。”他平生对三法的运用，积累了丰富的经验，所以他在《儒门事亲·汗下吐三法该尽治病论》说：“所论三法，至精至熟，有得无失，所以敢为来者言。”并以“三法兼众法”，综合运用多种手段攻邪，丰富了三法的内涵。

1. 吐法

吐法是应用催吐药物内服或以物理机械刺激咽喉部引起呕吐，使停留于咽喉、胸膈、胃脘等部的痰涎、宿食、毒物等排出的一种简单实用、疗效显著的方法。吐法导源于《内经》“其高者引而越之”。但由于吐法从上而越，其势较剧，吐之不当，则易变生他病，患者不愿接受，几乎绝灭。正如张氏在《儒门事亲·凡在上者皆可吐式》指出：“夫吐者，人之所畏，且顺而下，尚犹不乐，况逆而上，不悦者多矣。然自胸以上，大满大实，痰如胶粥，微丸微散，皆儿戏也，非吐，痰焉能出？”力倡吐法攻邪的重要性。且在实践中对吐法的应用“渐臻精妙，过则能止，少则能加，一吐之中，变态无穷，屡用屡验，以至不疑。”

他认为，“凡在上者，皆宜吐之”。痰饮、宿食、酒积等在膈或上脘所致的大满大实之证宜吐。伤寒或杂病中的某些头痛，痰饮病肋肋刺痛、眩晕、恶心、口疮、牙痛等四十余症，皆宜吐之。

张氏临证使用吐法有催吐、探吐、鼻饲、取嚏等。催吐常用方剂有三圣散（防风、瓜蒂、藜芦）、独圣散、茶调散（瓜蒂末、茶叶末）、郁金散（郁金、滑石、川芎）等。如治沉积水气，肋肋刺痛，投郁金散可驱水湿之邪自上而出。吐后，上焦之气开，肺得宣降，水道通调，小便通利，水湿之邪从下而出。木郁则达之，用瓜蒂散吐之则具疏肝行气、清热之功，此实为疏肝理气的又一门径。若“伤寒三下不通，不可再攻，便当涌之”，用瓜蒂散吐之，上焦之气开，下焦自得通也，此为攻下之又一法也。他常用吐法的药物有三十六味，其中属于催吐的药物只有瓜蒂、常山、胆矾、藜芦、铜绿五味。

此外，张氏临证时，吐法常和下法相兼而用，一般是先吐后下。如治失眠，心下闷硬，先涌胶痰一、二升，又下脓血数升而愈。并指出吐法转归有四：顿快、轻快、反闭闷、反发热。前两者为病邪已解；反闭闷为邪未尽，可再吐；反发热者为上邪已去，下邪犹存，故应当继续攻下。由此可见张氏应用吐法，有常有变，以切中病情为要。

张氏用吐法甚为审慎。强调使用吐法，应先予小剂，不效则逐渐增量，或配合钗股、鸡羽、手指、薤汁探引催吐。体质壮实者，可一吐而安；体弱者可小量多次轻吐；吐不尽者，可隔数日再吐。同时，吐后应注意避免饱食、房事或七情刺激，对性情刚暴，好怒喜淫及病势危重、老弱气衰、自吐不止、亡阳血虚、各种出血疾病则禁用吐法。若吐后口渴、眩晕者，可进凉水、瓜果等冷物，不必服药。若呕吐不止，因于藜芦的，可用葱白汤解；因为瓜蒂或其他草木药者，可用麝香汤解；因于矿石类药物者，可用甘草贯众汤解。体虚，用理中汤；气逆者，宜服大黄甘草汤，随证治之，进行解救。

2. 下法

下法导源于《内经》“土郁夺之”、“因其重而减之”、“其下者引而竭之”，其后张仲景创制了寒下的“大承气汤”，温下的“大黄附子汤”及峻泻的“十枣汤”和润下的“蜜导煎”等36方，为下法奠定了临床基础。张氏则本《内经》、《伤寒》之旨，更有发挥。

张氏指出：“夫下与吐一理也，但病有上下，故用药有逆顺耳”。吐、下之目的皆在于“令无壅碍”，但下法主要用于邪滞宿食蕴结胃脘、杂病腹满拒按、黄疸、食劳等。