

国医大师临床丛书

徐景藩

脾胃病临证经验集粹

徐景藩 著

陆为民 徐丹华 罗斐和 整理



科学出版社  
www.sciencep.com

国医大师  
临床丛书

徐景藩

脾胃病  
临证  
经验集粹

徐景藩 著

陆为民 徐丹华 罗斐和 整理

科学出版社  
北京

## 内 容 简 介

本书是国医大师徐景藩教授的脾胃病专著。全书分四篇。第一篇为医论篇，“理论”从脏象、病因病机等方面纵论脾胃的生理病理；“要论”阐述了脾胃病的诊治要论，尤其对食管病、残胃炎等常见而又较为疑难的疾患，详细介绍了作者自己独特的经验，其中“三腕”腹诊颇有临床参考价值；“补论”对胃病用药选择、刚柔配伍，以及胃病夹湿、夹瘀等都作了较为详细的叙述；“琐论”介绍了与脾胃有关的疾患如肝胆胰等一些常见病及难治病的诊疗特点及经验；“选论”对历代前贤诊治脾胃病的经验及学术思想，进行了系统总结，并有自己的认识和观点。第二篇为医话篇，介绍作者临床诊治、用药等经验和体会，有助于拓宽思路。第三篇为医案篇，选择了作者历年来脾胃病疑难病证验案40余例，并逐一进行了深入分析，对临床诊治有启迪作用。附篇介绍作者的读书方法、临证心法等，对读者学医从医亦有所帮助。

本书可供临床医师和从事中医教学、科研工作者参考。广大群众阅读此书，对防治脾胃病、维护身体健康，也有裨益。

### 图书在版编目 (CIP) 数据

徐景藩脾胃病临证经验集粹 / 徐景藩著；陆为民，徐丹华，罗斐和整理. —北京：科学出版社，2010.8

(国医大师临床丛书)

ISBN 978-7-03-028349-8

I. 徐… II. ①徐… ②陆… ③徐… ④罗… III. 脾胃病-中医学临床-经验-中国-现代 IV. R256.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 138755 号

策划编辑：陈 伟 曹丽英 / 责任编辑：陈 伟 曹丽英 / 责任校对：张 琪  
责任印制：刘士平 / 封面设计：黄华斌

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>

骏杰印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2010年8月第一版 开本：787×1092 1/16

2010年8月第一次印刷 印张：16 插页：2

印数：1—2000 字数：377 000

定价：78.00元

(如有印装质量问题，我社负责调换)

# 自序

脾胃位居中焦，为气机升降之枢纽，受纳水谷——外界各种营养物质，经腐熟、运化而成精微，充养全身以达脏腑躯体五官百骸。其重要性自不待言，故历来誉之为“后天之本”。千百年来，先贤医家对脾胃生理、诊疗与选方用药经验等论著，极为丰富且代有阐发，不断创新，这些宝贵财富，贻益后人，功莫大矣。

脾胃病证，基本上含概消化系统疾患。时至今日，随着物理、化学等科学研究成果在临床广泛运用，有助于进一步了解疾病本质，明确诊断，判测治效。诸多中医医疗机构，将原来内科脾胃病组（科）易名为“消化科”。所诊病种，主要包括食管、胃、肠及肝胆胰等疾患，诊疗人次常为内科诸专科之冠，亦常为中医中药特色较为突出之专科。以本院为例，2009年我消化科全年门诊达17万人次，日门诊量平时为800人左右，最高达1000人次。二个病区88张床位，使用率超过110%，出院3500人，天天有加床。门诊、病房、诊务繁忙，同事们应接不暇，人尽其才，各司其职，医教结合，教学相长。中医中药使用率高，中医综合疗法广为施治，中医护理特色亦相应彰显，科研工作有序进行。中医事业常青长兴，令人欣慰，深受鼓舞。

笔者自小学毕业即随父学医，秉承家业。弱冠悬壶，行医乡里。自1957年夏来院工作，从事脾胃（消化系）病证诊疗，迄今尚未退休。在工作中学习，向老一辈医家学，向同辈贤达学，向书本学习，学有所悟，学有所得，勤加记述。临证中点滴体会，治验案例，积累资料，日增月累，稿页渐增。撰文交流，辅导讲学，文稿不断修充。现由学术继承人陆为民、徐丹华、罗斐和、邵铭、周晓波及施建勇等编纂整理初成，恰值科学出版社编辑前来联系索稿，允将付梓，愿供读者参考，诚请同道指正。

时光岁月如箭，转瞬步入耄年。涉足医林已七十载，平凡一生，乐作奉献。事业发展，片瓦相添，夕阳余晖，老马扬鞭。平素常以座右之言对照、鞭策：“读书由博到精，撷采众长，分析思考，须有自己见解。寸阴足惜，自学不懈。诊病务必细心，审因辨证，选方宜慎，择药熟知性能。针对病情，注重服药方法，冀其达于病所，旨在提高治效。勤于积累资料，撰文务实，常年不怠，集腋始能成裘。”愿自勉并互勉之。

徐京藩

庚寅春



# 目 录

自序

## 第一篇 医 论

第一章 脾胃生理病理纵论····· (3)	四、论胃心同病····· (73)
一、论脾····· (3)	五、论胆心相关····· (76)
二、论胃····· (6)	六、论胰腺病证治····· (77)
第二章 脾胃病诊治要论····· (12)	七、论慢性肝炎····· (81)
一、论脾的病证和治法大要····· (12)	八、论急性重症肝炎····· (89)
二、论脾胃(消化系统)病诊法····· (14)	九、论肝硬化及腹水····· (92)
三、论胃病证治····· (22)	十、论肝性昏迷····· (95)
四、论食管病的诊治····· (24)	十一、论黄疸····· (100)
五、论老年人胃病····· (27)	十二、论痹证与脾胃····· (102)
六、论妇女更年期慢性胃脘痛····· (29)	十三、论调补脾胃治杂病····· (104)
七、论残胃炎证····· (31)	十四、论东垣解醒、化痰方药运用 ····· (107)
八、论胃病饮停呕吐····· (32)	十五、论消化道疾病治法概要····· (109)
九、论胃下(胃下垂)····· (34)	十六、几种外治法简介····· (114)
十、论急性吐泻证治····· (36)	第五章 历代前贤诊疗脾胃病经验选论 ····· (116)
十一、论久泻治法方药····· (38)	一、试析仲景治疗呕吐的学术思想 ····· (116)
十二、慢性胃肠炎诊治经验····· (40)	二、喻嘉言论胃的学术思想····· (118)
第三章 脾胃病诊治经验补论····· (45)	三、论析叶桂治脾胃病····· (121)
一、论胃病用药选择····· (45)	四、论析“郁”····· (123)
二、论胃病用药刚与柔····· (49)	五、论析“木乘土”····· (127)
三、论胃病用虫类药····· (51)	六、论析吴瑭重视胃阴····· (129)
四、论多药、胃喜、服药法····· (53)	七、论析吴瑭治胃痛、呕吐····· (132)
五、论胃病与湿····· (55)	八、论析马培之治胃痛····· (133)
六、论胃病与血瘀····· (58)	九、论析叶、张二氏治痞····· (134)
七、论胃腑体用失常····· (60)	十、《张聿青医案》脘痛篇初析····· (137)
八、论脾阴虚与胃阴虚····· (61)	十一、论述张聿青诊治气郁····· (139)
第四章 脾胃相关疾病证治琐论····· (64)	
一、论肝气郁滞与疏肝法····· (64)	
二、论胆囊炎、胆石症的诊治····· (68)	
三、论胆胃同病····· (71)	

## 第二篇 医 话

- |                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| 一、论情志失调与胃家先病····· (143)             | 十七、养血柔肝用归芍····· (158)          |
| 二、胃能磨谷论····· (143)                  | 十八、胃脘胀痛用贝母····· (159)          |
| 三、护膜法的体会····· (145)                 | 十九、消胀除满莱菔子····· (159)          |
| 四、关于胃脘痛疼痛部位的辨证····· (145)           | 二十、利水降脂泽泻良····· (160)          |
| 五、对泛酸咽苦的认识····· (146)               | 二十一、三七白及能护膜····· (161)         |
| 六、慢性胃“炎”并非都是“热”<br>····· (147)      | 二十二、五更泻与四神丸····· (162)         |
| 七、慢性胃炎阴虚夹湿的处理····· (148)            | 二十三、驱风药物治泄泻····· (163)         |
| 八、对“诸痛不可补气”的认识<br>····· (149)       | 二十四、溃疡性结肠炎复发之对策<br>····· (164) |
| 九、药物引起胃痛的治疗····· (149)              | 二十五、术后肠粘连····· (165)           |
| 十、幽门螺杆菌感染、肠化、异型<br>增生的治疗····· (150) | 二十六、后天之本与内镜····· (167)         |
| 十一、论上消化道出血····· (153)               | 二十七、关于切脉的几点意见····· (167)       |
| 十二、对胃风的认识和体会····· (153)             | 二十八、一张处方应开几味中药<br>····· (168)  |
| 十三、脾与血病小议····· (154)                | 二十九、中医要认真读经典(一)<br>····· (169) |
| 十四、背痛辨治····· (155)                  | 三十、中医要认真读经典(二)<br>····· (170)  |
| 十五、杏蔻橘桔开泄法····· (156)               |                                |
| 十六、疏养和中麦谷芽····· (157)               |                                |


## 第三篇 医 案

- |                         |                                  |
|-------------------------|----------------------------------|
| 一、芳香宣通温化治黑霉苔····· (175) | 十五、酸甘敛阴治胃病····· (188)            |
| 二、顽固性口腔溃疡····· (175)    | 十六、胃痛口咸····· (189)               |
| 三、食管裂孔疝····· (176)      | 十七、胃痛口苦····· (190)               |
| 四、半夏厚朴汤治验····· (177)    | 十八、胃下、痰饮、泽泻汤····· (191)          |
| 五、胃痞、噎证····· (178)      | 十九、残胃炎治验····· (192)              |
| 六、噫气、心下痞····· (179)     | 二十、术后不思饮食····· (193)             |
| 七、胃炎脘胀嘈杂····· (180)     | 二十一、胃病郁证····· (194)              |
| 八、胃脘痞胀痛痒····· (181)     | 二十二、胃心同病····· (195)              |
| 九、补疏兼投治胃痛····· (182)    | 二十三、胆胃同病····· (196)              |
| 十、中虚脘痛夜甚····· (183)     | 二十四、脘腹胀····· (198)               |
| 十一、苦辛通降治胃疾····· (184)   | 二十五、益气敛肝祛风法治疗脘腹<br>胀痛····· (199) |
| 十二、疏和降逆治胃下····· (185)   | 二十六、胃痛兼干燥综合征····· (200)          |
| 十三、温中化饮疗胃痛····· (186)   | 二十七、脾胃气阴俱虚证····· (201)           |
| 十四、胃病背中冷····· (187)     |                                  |

二十八、先汤后散，培土生金 …… (202)	三十七、溃疡性结肠炎 …… (213)
二十九、胆与食管癌术后久泻 …… (203)	三十八、从肺论治便秘 …… (214)
三十、痰泻 …… (205)	三十九、疏通法治疗胆绞痛 …… (215)
三十一、泄泻、便秘交作 …… (206)	四十、郁证胁痛 …… (216)
三十二、结肠过敏，侧重治肝 …… (207)	四十一、阴虚腹胀，清金制木 …… (217)
三十三、阴虚下利用酸甘法 …… (208)	四十二、胰腺炎后腹背痛 …… (218)
三十四、嗜酸细胞增多症 …… (209)	四十三、参用健脾治红斑 …… (219)
三十五、泄泻后耳鸣 …… (211)	四十四、补脾补肾治虚劳 …… (220)
三十六、泄后脊背恶寒 …… (212)	四十五、内服含漱疗龈血 …… (221)

## 附 篇


附篇一 徐景藩教授谈中医读书方法 …………… (225)	附篇三 学习《金匮要略》有关消化系 病证内容的体会…………… (233)
附篇二 徐景藩教授临证心法概要 …… (230)	



---

第一篇  
医论

---







# 第一章 脾胃生理病理纵论

## 一、论 脾

《难经·四十二难》谓：“脾重二斤三两，扁广三寸，长五寸，有散膏半斤。”所描述扁而长的形态，颇似解剖学的脾脏。明代李梴《医学入门》载“脾扁似马蹄，微着左肋”，对脾的形态、位置作了明确的补充。由此可见古今对脾的大体解剖学认识上是比较一致的。

但是，中医学所说的脾，也包括小肠在内。如《难经集注》杨玄操注谓：“脾，俾也，在胃之下，俾助胃气，主化水谷。”联系脾的功能，并重申与胃的密切关系。至于“在胃之下”，似概指十二指肠和小肠，位置均在胃之下。亦可理解为胃主纳在先、在上，脾主化水谷在后、在下。脾主运化的功能，也包括小肠的吸收，这是无疑义的。

脾所包括的“散膏半斤”，系指胰腺。从组织形态来看，“散膏”与胰腺亦比较相似。当然，古代记载解剖器官的重量，只能从大体上去理解，就其记述而言，仍不失其可贵之处。胰腺的功能，主要是通过多种酶的作用，参与水谷——营养物质的进一步消化，有利于运化。所以，脾脏包括胰腺在内，古代这种概括性的认识，也是合乎客观存在的，是合理的。

### （一）生理功能

关于脾的生理功能是多方面的，就其主要者分述如下：

#### 1. 主运化

这是脾生理功能的概括，也是脾的主要生理功能。

《素问·经脉别论》关于“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精……”的论述，对脾主运化的功能似已比较明确、概括。《素问·刺禁论》“脾为之使，胃为之市”和《灵枢·营气》“谷入于胃，乃传之肺，流溢于中，布散于外”等，对脾主运化的功能，论述得尤为详尽。《诸病源候论》所说“脾主磨”，我认为，脾既能进一步消化食物，又具有主要的功能——运，即指吸收功能。故自张景岳明确提出“脾司运化”以来，医家多宗此意。

“运化”的内容，包括精微与水湿。前者为主，后者为相应之辅。精微源于水谷——外界营养物质，输布以滋养脏腑躯体经脉百骸。水湿包括过剩的水液和水谷不归正化的湿浊（病理因素）。精微为生理所需，水湿常为致病的物质基础。由此而论，“脾虚生湿”的“生”似可理解为病理过程，“湿”乃是病产物。湿的形成，亦必然与脾的功能失调有关。湿留于中，则为胀满，湿从下泄，则生濡泻或小溲不清；布散于外，则可为浮肿。

## 2. 关于脾统血

按《难经》谓脾“主裹血”，《灵枢·本神》谓“脾藏营”。“裹血”与“藏营”可以理解为藏与统的动态平衡机制。统指统摄、统调。藏血本系肝之主司，但是脾也属裹藏血液的脏器。脾既裹藏血液，又能统摄血液，就其功能而论，又为气血生化之源。气能统血、帅血，若统血无权，可导致血离其经，血溢于外。如裹藏过多，不能正常地调配运行，则脾脏之内裹血虽多，仍可见血虚或出血之证。裹藏之血如瘀滞日久，留于络中，成为“老血”，则同样亦不能营其正常运行、滋养等功能。总之，脾对血液的功能应包括裹藏与统摄两个方面。

## 3. 与抗病功能有关

《灵枢·五癯津液别》早有“脾为之卫”的记载，《灵枢·师传》亦谓“脾者主为卫”。“卫”指人体抗御外邪的功能。脾主运化，为后天之本，气血生化之源，则自与抗病能力密切相关。征诸临床，凡脾虚之人，若不慎寒温，常易感受外邪。经补脾治疗后，病情好转，脾气健旺，抗御外邪的功能亦相应提高，曾观察血液体液免疫功能指标如 IgG、IgA、IgM、C3 等数值的增加，也获得客观的证实。从而提示我们在外感疾病的预防措施中，应重视维护和提高脾胃功能。在复杂或重症外感疾患的病程中，亦应注意勿使脾胃气阴受损并及时予以调治，俾正气充盛，邪气自祛。在热病恢复期的善后调治中，如能重视脾胃功能，有助于早趋康复，避免复发或再感外邪。

## 4. 脾与涎和意

《素问·宣明五气篇》曾载：“五脏化液……脾为涎。”“五脏所藏……脾藏意。”《难经·三十四难》亦谓：“脾藏意与智。”关于脾与涎和意的关系，从我数十年临床实践中体会到确甚密切。

一般脾虚患者与涎液的量和质均有一定的影响。脾气虚者可见多涎，脾阴虚者则见少涎。前者还能从涎的唾液淀粉酶活力差的动态观察中获得旁证。我曾观察 30 例脾虚患者，通过健脾方药治疗，每 10 日测定其唾液淀粉酶，治疗前后对比，其活性差逐渐由负值上升至正值。提示脾虚患者经健脾药治疗后，在症状取得改善的同时，其自主神经系统功能得到恢复，从而促进消化腺的分泌趋向正常。

“意”与“智”均属于人体高级神经系统的功能活动，反映为人们的感觉、意识、意志和智力(能)等等。中医学历来重视精神神经的生理、病理。情志，从心理生理学的观点来看，它是精神活动的一部分，是人体对外界事物的一种反映。内脏功能如有所改变，反过来又可影响精神活动的变化。大脑是精神活动的物质基础。大脑的功能不但能影响人的情感、思维、意识、智力(能)等精神活动，同时也控制和调节内脏的功能活动。脑为髓之海，需气血的濡养。脾为气血生化之源，故脾胃功能不足达到一定程度时，也自然会影响到“意”与“智”等精神活动。脾虚者常可伴有“意”和“智”的不足，例如小儿弱智或“五迟”，病因与脾虚也有一定的关系。若参用补脾方药和饮食调治，可以使脾气健旺，意与智亦相应可以得到改善。说明脾与意和智有关，也说明健脾方药对高级神经中枢也具有一定的影响。

关于脾主四肢、肌肉等生理功能，均源于“运化”这一主要功能，一般中医教材言之甚详，兹不赘述。

## 5. 脾小则安

《灵枢·本脏》曾有关于五脏形态病理方面的论述。其中提到“小则脏安”的有脾、肝和肾。如“脾小则脏安”。与此相应,又提到“脾高”、“脾下”均属异常。尤其可贵的是,古代早就指出“脾脆”的危害。“脆”则不坚,容易破裂。脾既能“裹血”,脾大者裹血必多。裹血过多,统摄失常,可致血瘀、血虚和出血等病变。脾“脆”,一旦破裂,则所裹之血必然外溢。类似这些内脏形态病理上的认识,对防治疾病具有实践指导意义。

《灵枢》还提到从人体体表形态,观察和判断内脏是否异常。认为“黄色小理者脾小,粗理者脾大,揭唇者脾高,唇下纵者脾下……唇大而不坚者脾脆……”这些均值得认真研究,对提高体表诊断学的价值将作出有益的贡献。

### (二) 病因病机

探讨关于引起脾病的原因,将有利于脾病的防治。

#### 1. 体质因素

人的体质有强弱,每常与先后天有关,而先后天又互有联系。对先天不足者,主要责之于肾,殊不知与脾亦有关联。特别是有些“体素脾胃虚弱”或“脾弱之体”,包含着先天、后天都由于脾功能不足所致。

《灵枢·阴阳二十五人》所载“土形之人……黄色、圆面……多肉、上下相称”,似指脾胃功能健壮之体质。“瘦而无泽者,气血俱不足”,此“气”亦包括脾胃之气,脾胃虚弱,气血亦不足。这些论述,说明人的体质差异,对发病学亦有参考意义。

#### 2. 饮食因素

水谷经胃的受纳、腐熟,脾的运化,而化生气血津液。如若谷、肉、果、菜的质、量、硬度、温度以及进食时间等等不能适合生理的需要,就有可能成为损伤脾胃的致病因素。

《内经》早有五味所伤的论述,如“味过于酸……脾气乃绝……味过于苦,脾气不濡”等(《素问·生气通天论》)。脾在味为甘,适当进些甜食,有益于脾气,但味过于甘,反有害处。所以朱丹溪曾概括地说:“五味之过,疾病蜂起(《格致余论·饮食箴》)。”

又如《灵枢·师传》所载“食饮者,热无灼灼,寒无沧沧”。灼灼过热,沧沧过寒,都不适合消化系统的生理所需,故应以之为座右铭,俾能维护脾胃之正常功能。

暴饮暴食、强食、强酒、饥饱失常等等都能导致脾胃疾病。历来医家著述对此颇为重视。早在《千金方·道林养性》中就有“食当熟嚼,莫强食,莫强酒……令如饱中饥,饥中饱……”等养生防病之名言。此外,应严格注意食品卫生,这对防治脾胃诸疾,均十分重要。

李杲非常重视饮食调理,在《东垣十书·脾胃将理法》中,告诫人们在情绪很坏时勿进食,并提倡“宜谷食多而肉食少”,“勿困中饮食”等等。前人还有主张“茹素”之说。素食中一般含膳食纤维多,新鲜蔬菜不仅具有营养价值,又利于保持大便通畅,且有减少胆汁酸分解成潜在性具有致癌作用的复合胆固醇的可能。至于“肉食”,按我国习惯,一般均少于谷食,中年以上之人,更应减少油脂类食品。以上简要所述,足见饮食因素与脾胃关系之密切。饮食所伤,可以成为湿浊、食滞等病理因素,湿与滞均可化热,食滞还可以成积,使脾胃升降失

司,气机窒滞,消运无权,变生种种病证,宜不慎之乎?

### 3. 外邪

外感六淫致病,对人体脏腑均有不同程度的伤害,脾亦不例外。尤以湿邪侵袭,易伤脾气。外湿,特别是霉雨季节或长夏之令,“土湿受邪,脾病生焉”(《素问·至真要大论》)。湿邪入侵后,影响脾的运化功能,常由外湿而兼病内湿,至此则外内合邪,于病尤重。湿邪又常兼风、寒、暑或温热等病邪伴随而伤人。湿邪又有随体质和脾胃功能等因素而可转化——寒化或热化。但一般以损及脾胃之阳而呈寒湿者居多,诚如吴鞠通在《温病条辨·寒湿》中所说“湿之中焦……伤脾胃之阳者,十常八九”。损及脾胃之阳,则阳不足而阴有余,每呈寒湿之证。如属胃热内盛或素体阳旺者,湿邪可从热化。不论寒化、热化,多兼见胃家病症。由于脾土与肝木的密切相关,湿热病邪可由脾胃而及于肝胆。湿热蕴于肝胆,可见寒热、胁痛、口苦等症;胆热液泄,可见黄疸;肝胆热毒内侵,还可内传营血,发生严重病变。

脾胃湿热,还可下趋膀胱,或流注经络。可见外感湿邪伤脾,可以转化,可以及于其他脏腑,可以及于五体。

### 4. 生活起居

如劳逸不当,可以影响脾的功能。所谓“饮食劳倦即伤脾”一语,早载于《素问·本病论》。劳累过度,能量消耗过多,使物质基础——气血津液不足,脾的功能负荷增加,渐致脾虚。反之,体力活动过少,逸多劳少,尤以长时间的伏案久坐,思虑多,更易使脾气失运,气血不畅。若此之人,饮食量一般常较少,气血精微化源不足,脾本脏的濡养亦相应不足,互为因果,四肢肌力渐弱,故《灵枢·九针论》曾谓“久坐伤肉”。

### 5. 情志不调

同“论胃”相关内容。

## 二、论 胃

胃为六腑之一,与脾相合,水谷(饮食)通过脾胃的腐熟、运化,生成气、血、精、津液,营养全身。

### (一) 生理功能和特点

#### 1. 胃主纳,能磨谷

自《灵枢·平人绝谷》载胃“受水谷三斗五升”。《诸病源候论》提出“胃受谷而脾磨之”的论述后,对胃的生理功能主要着眼于“纳”,故后人“胃者围也”、“汇也”之说。亦可能宗“肠胃为海”、“胃为水谷之海”之意,认为胃似百川所归,源源不绝之“海”。

胃能否磨谷?《素问·太阴阳明论》早谓脾主“为胃行其津液”。可以看出,胃既纳谷,亦能磨谷,才能使食物腐熟、消化而下入小肠,成为精微、津液而由脾“行”之。不仅如此,脾还能“助胃气,主化水谷”(《难经·四十二难》),故可知胃能磨谷,已不待言。程应旆在《医经句

测》中明确提出“胃无消磨健运则不化”之说，强调了胃有主要的消化功能。并且认为胃的消磨功能借其“胃中所禀之性”，即“胃气”。食物消化后成为“谷气”，“胃气”亦需“谷气以充（养）之”，指出胃的受纳、消化功能及其物质能量供应的相互关系。

“磨谷”一词，生动地概括胃的蠕动和消化过程。胃既有此重要功能，经过腐熟、磨化，才能完成“饮入于胃，游溢精气”（《素问·经脉别论》）的作用。

此外，《难经·三十五难》提出“小肠谓赤肠……胃者谓黄肠”。意即胃与小肠相连，有色泽之异，而胃与小肠上段尚有部分功能相似之处，两者协调完成“化物”的功能。十二指肠球部紧接胃腑，可以看成是胃的下部，故临床上该球部疾患（炎症或溃疡）表现的主症，也属于胃脘痛范畴。

## 2. 体阳用阴，多气多血

胃既有纳谷、磨化的功能，全赖胃中之气——阳气，故程应旸氏曾概述“阳气即胃中所禀之性”，犹如“灶中之火”。由于胃腑体阳而主动，其动自上而下，蠕动不已，才能使已腐熟之谷气下入小肠，由小肠继续“化物”，大肠为之传导。在胃与小肠“磨”、“化”的基础上，由脾行其津液。津液也是胃体功能活动的物质基础。如无胃之阳气则饮食不能纳，纳而不能磨化。若无胃中之津液，水谷何能腐熟？人之所以能食能化者，全赖胃中之津液，故“胃之为腑，体阳用阴”的论述，在吴塘《温病条辨·中焦篇》一再提到。虽然体阳用阴似属六腑之生理共性，但这一生理特性对胃的病机证治显得更为突出，吴氏一再强调胃腑体阳用阴之语，亦是见其对临床实践的重要性。叶桂提出“阳明阳土，得阴自安”的论述，也是重视胃阴的理论概括。

人体各脏腑皆禀气于胃，胃不仅是“水谷之海”，也是“气血之海”（《灵枢·玉版》）。全赖胃之气血充足，才能完成其重要功能。胃中水谷不断，气血亦充盛不息。“水谷之海”与“气血之海”，两者功同而义同，相辅相成。《素问·血气形志篇》指出“阳明常多气多血”，此“阳明”既指经脉，亦包括胃腑。在生理上胃腑多气多血，故在病理状态下，气病多而血病亦多。

## 3. 上清下浊，主降宜和

胃居膈下，位于中焦，与脾同为上下升降之枢纽，升其清而降其浊，这是从脾胃整个功能而言。喻嘉言《寓意草》中提到“一胃分与三脘，上脘多气，下脘多血”，并认为“上脘清阳居多，下脘浊阴居多”，此论甚为精辟。据亲身体会，胃部容量较大，形态“迂曲屈伸”，应该分部位，深入了解其解剖、生理特点，有助于临床诊断治疗。上脘是胃底为主的部位，下脘应在胃角水平线以下，上、下脘之间属于中脘。胃中气体轻而在上，故与“多气”之说相吻。水谷及胃中津液贮于下脘，即使胃中食物已排空，该部尚有胃津，在一定意义上说，称之为“浊阴”。慢性胃病噫嗝常见，其气常“清”。若呕吐（或反胃），胃中食物残渣及津液或痰涎从口吐出，其液为“浊”。又如胃本腑病变的出血，以下部为多。

胃以通降下行为顺，才能磨谷、化物，清浊分明、糟粕得下。胃气和则能食而化，气血以生，寢寐得安。“降”与“和”具有同义之意，降则和，不降则病。诚如《临证指南医案·脾胃》篇所述：“胃宜降则和……胃气上逆固病，即不上逆，但不通降亦病矣。”

## 4. 胃气为本，喜润喜燥

人体借水谷以化生精微气血，充养脏腑百骸，故有“五脏皆禀气于胃”、“胃者人之根本

也”之说。人的胃气为本的重要性已不需赘言。至于“胃气”的含义,除胃的功能外,还体现在气血充盛,运化通畅,缓和均匀的正常脉象。由于人体气血运化与胃相关;故有“胃者乎人之常气也”之称(《素问·平人气象论》)。“脉以胃气为本”、“人无胃气曰逆”、“脉无胃气亦死”,四季平脉,均称“胃脉”。可见前人以“胃气”作为平脉的基本概括,以示胃在人体中的重要性。临床如见重病之人,胃尚能纳,犹有生机。若谢谷不纳,胃气败绝,则预后严重。于此可见胃气亦可作为判断疾病预后的主要指征之一,足见胃功能的重要。

东垣详于治脾,药以甘温居多,叶桂重视胃阴,补前人之不足,各有所长,互为补充。但如片面地以“脾喜刚燥,胃喜柔润”为常法,对胃家之疾一概投以滋阴柔养,势必矫枉过正,同样会犯偏执之弊。

据个人的体会,对临床病例应作具体分析,用润用燥,根据病情。人体禀素有阴阳偏胜,所食的谷、肉、果、菜,其性不一,四时寒温不同,情绪及劳逸有异,故胃之喜恶亦不能一概而论。

例如病后津亏,汗多液耗,郁热伤阴,口干舌红者,胃喜柔润。若寒邪内侵,痰饮停蓄,泛吐痰涎,舌白口黏者,当用辛燥。梨汁、蔗浆,胃燥所喜,秋燥亦宜。姜葱韭蒜,胃寒宜进,冬月所适。一润一燥,各有相当,俱为胃家所宜。从胃对食品、药物之属性所需而言,既喜润,亦喜燥。

## (二) 病因

### 1. 先天有不足,后天易损伤

临床上往往从病史、体质形态结合征象而判断其先天情况。当然,体质因素与后天亦不无关系。从胃的解剖形态而言,有位置、大小或厚薄的差异,这些差异对胃的功能亦密切相关。古代医家早已注意及此,认为肌肉较丰满而结实者“胃厚”,反之则“胃薄”、“胃下”、“胃不坚”。并且提出“瘦而胃薄者,不胜毒”等论述(《灵枢》“本脏”、“论痛”等篇)。总之,凡属先天不足,胃之形态病理有不足者,易罹胃疾。

后天易损伤,包括饮食所伤,用药不当,尚有少数服食毒物,或跌打损伤上腹等等因素。

征诸临床,“胃薄”形体瘦弱之人,不仅易罹外邪,并易因内伤而致病。胃既病而复因用力、劳累、饮食不当,气血壅滞,亦有导致胃体穿孔、出血之可能,在同样致病因素中,发病率高于“胃厚”体壮之人。

总之,后天损伤胃腑的因素多端,讨论上述诸因,对预防疾病具有重要意义。

### 2. 口鼻受邪,必犯于胃

凡属感受外邪,口鼻为主要途径。“鼻气通于肺,口气通于胃”。风寒外邪,亦常可犯胃,如一般日常所见“寒气客于胃,为噫(呃逆或暖气)”即是其例。寒邪犯于胃腑,还可引起胃中冷痛、呕吐等症。至于湿热病邪,经口而入者亦为常见。诸如湿温、黄疸、痢疾、吐泻等病证,都由于湿热经口而入,伤于胃腑,波及他脏所致,诚如吴瑭(《温病条辨·中焦篇》)所说:“湿热之邪,从表伤者,十之一二;由口鼻入者,十之八九。”

胃居中焦,邪乘虚入,可以外达于卫,充斥三焦,甚则因热邪炽盛而扰于心。余师愚“疫病”篇中所列举的“疫邪”犯胃,可表现为壮热、斑、疹、不寐、鼻衄如泉、呃逆、干呕、吐、脘腹胀



痛,甚则发狂等等征象,并认为“毒既入胃,势必敷布于十二经,戕害百骸”(《温热经纬》)。

### 3. 饮食不当,易虚易实

饮食质量不足,无以充胃气,化精血,营养全身,亦损伤脾胃,使中气虚馁。

古云“饮食自倍,肠胃乃伤”(《素问·痹论》),是指饮食过多,超过胃的负荷功能,以致食填中焦,气血壅滞,损伤脾胃。其所说“自倍”,意即超过正常的量,这对小儿、老人尤其应加注意,虚人、病后亦必须掌握饮食的量,否则饮食过量,非徒无益,反而有害。

饮食所伤,除质、量以外,还包括饮食的温度、硬度以及进食的时间等等因素。

从病因而言,有伤食与伤饮之分。关于伤饮,历来主要着眼于饮酒所伤,论述颇多。《医述》所说“若醉饮过度,毒气攻心,穿肠腐胁,神昏志谬……”《医门法律》详论“饮沸酒”(黄酒)之毒害,使胃中“生气不存,窄隘有加”,“多成隔证”。对浓度较高的白酒(烧酒)之害,人皆知之。惟当今各种饮料日益增多,过量恣饮而损伤脾胃者已不少见,值得引起高度重视。

伤于饮食,纳而难化,食滞停积,气机窒塞,为胀为痛;胃气上逆,为哕为呕;或食而不及磨化,传化失司,清浊不分,杂而下泄。

胃既易由饮食所伤,随之而易实易虚。胃虚则病,胃实亦病。实证不及时调治或反复患之,则可由实致虚。气血不充,气不化湿,血行不畅,虚中尚可夹实。磨谷无能,稍食即滞,虚证亦可转实。故概以“易虚易实”,以示治胃病之不可拘泥于一味补虚或专攻其实,亦说明饮食有节对防治疾病的重要性。

### 4. 情志失调,胃腑易病

中医学历来重视精神致病因素。由于情志不畅而引起或加重脾胃疾病者,甚为常见。“木克土”的病机概念,即包含情志失调而导致胃病的内容。高鼓峰曾强调指出“七情内伤,脾胃先病”,叶桂所谓“胃土久伤,肝木愈横”,都说明在胃家已病的情况下,情志因素尤易作祟。

据我在临床实践中的体会,胃对情绪的反应非常敏感。从700例慢性胃脘痛患者的资料中分析,情志失调引起者占42.3%,尤以肝胃气滞证为最多(48.7%),其次为胃阴不足证(42.6%),情绪对胃的影响于此可见一斑。

## (三) 病机

上述诸因,均可引起胃病。病理性质,有虚有实。病理因素有寒有热。虚实和寒热互有关联,而气血病理是其基础。

### 1. 气血之病

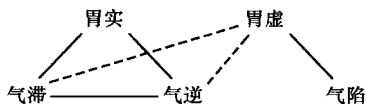
(1) 气病:胃气以和降为顺,气不和则滞,不降则易逆。气滞则病,气逆亦病。气滞每为气逆之基础或先导,常先滞而后逆。胃气上逆,又促使气机窒滞,故二者又互为因果,互相影响。

气滞不畅,可表现为胃脘痞胀、疼痛,不知饥,食入而胀尤甚。气滞甚则窜络,还可撑胀及于两胁,或及于胸腹。暖气、矢气可以排其滞气,故得暖及矢气觉舒,暖气不遂则脘胀尤甚。

气逆之状，如呃逆、恶心、呕吐，并常伴见暖气，食后噎逆，有时可出现食物反流。

实证常见明显的气滞、气逆病机，胃虚亦可伴见气滞。胃气既虚，磨化功能不足，气机不畅，气留而不降，亦可伴见气滞。如兼肝气横逆，乘侮胃土，则胃气虚而可伴见气逆。如脾气亦虚，阳微不升，胃气亦随脾气以陷。

概括胃之气病，大致如下图：



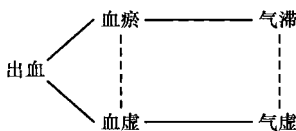
(2) 血病：胃热胃实，气火上亢，可以伤及胃络而致出血，阳络内伤，血从上溢为吐血，血色鲜红。胃中虚，气不摄血，亦可出血，一般呈黑便溏泄，属于便血——远血，若血出多时亦可上溢，从口而出，血色暗淡。

出血之疾，其血必虚，根据出血量之多少，而呈现相应的血虚证候。与此同时，离经之血不能尽去，常伴有不同程度的血瘀。

气滞久则血运不畅，可致血络瘀滞。气滞与血瘀又可相互影响。气滞不消，其瘀尤甚；血瘀不祛，其气尤滞。

血虚者其气亦虚，尤以原系气虚之人，因气不摄血而出血者，气血俱虚之证尤著。少数因出血暴急，血去过多，在短时间内即可出现较重的血虚，甚至气随血虚、气随血脱的危重征象。

综上所述，血病与气病有关，列表示意如下：



## 2. 胃寒胃热

(1) 胃寒：外感寒邪，经口入胃，或经体表肌肤通过经络而及于胃。胃气虚、胃阳虚弱者，寒自内生（胃之阳虚与脾肾之阳不足亦有关）。其寒虽有内外之分，每常相兼，如有内寒者易感外寒，感受外寒者亦易加重内寒。

胃中寒，胃气易滞。饮食水谷不易腐熟，容易停积于胃中。胃寒而气滞，久则津液凝聚，可以成为痰、饮，表现为多唾清涎、呕吐、脘痛且胀、胃中有水声、腹鸣辘辘、头眩等症。脾阳亦虚者，则见下利，腹胀浮肿。肾阳不足，命门火衰，则可见反胃，朝食暮吐、暮食朝吐等症。

(2) 胃热：外感寒邪，郁而化热，或感受温热之邪，正如吴瑭所说：“邪从口鼻而入，阳明为必由之路。”素体胃热；或酒食不节，胃中生热；或肝气久郁化火犯胃；或胃阴不足，阴虚生热。

胃热由于外邪所干者属实，自内而生者有虚有实。性俱属热，但病变有同有异。相同者，胃热必耗津液，故口干而渴；胃热上蒸则可见口臭、口疮；胃热兼气滞气逆，碍于升降，腑气易秘，故脘腹胀满，大便干结；气逆于上，亦可为吐为哕。所异者，外感者必有相应症状，若外感邪毒盛者，“毒既入胃，势入敷布于十二经”，征象不必赘述。

胃中热则耗伤胃津，热愈盛则津伤愈甚。外感温热病邪炽盛者，耗阴尤速，故在病后胃