

脾脏象理论专题研究

主编 杨关林 王彩霞 秦微



人民卫生出版社



脾脏象理论专题研究

主编 杨关林 王彩霞 秦徽

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

脾脏象理论专题研究 / 杨关林, 王彩霞, 秦微主编. —北京:
人民卫生出版社, 2017

ISBN 978-7-117-24816-7

I. ①脾… II. ①杨… ②王… ③秦… III. ①脾胃学
说—研究 IV. ①R256.3

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第179006号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

脾脏象理论专题研究

主 编: 杨关林 王彩霞 秦 微

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京画中画印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 14

字 数: 237千字

版 次: 2017年8月第1版 2017年8月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-24816-7/R·24817

定 价: 35.00元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

本书为国家重点基础研究发展计划（“973”计划）课题：

“‘脾主运化、统血’等脾脏象理论的继承创新研究”（课题编号：
2013CB531701）的成果之一

脾脏象理论专题研究

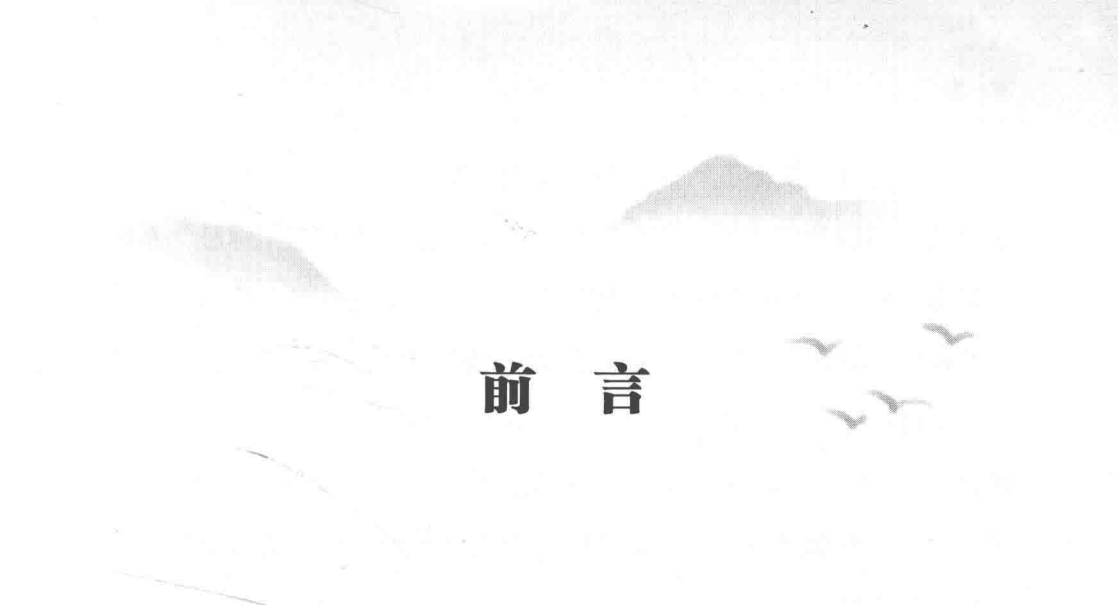
主 编 杨关林 王彩霞 秦 微

副主编 于 漫 崔家鹏

编 委 吕 凌 陈士玉 杨 丽 王家琪 刘丽斯

马天驰 刘俊兰 翟美丽 刘佳琳 王晓玲

赵思达 王熙婷 蒋世伟



前 言

本书是一部基于古今文献挖掘阐释脾脏象理论的专题著作。从脾脏象理论的思维模式、“脾脏”阴阳五行属性特征入手，通过对脾脏象理论核心理论“脾主运化、统血”概念阐释、演变规律及“脾脏”系统结构研究，进一步探讨调脾胃养生防病的理论及应用研究，并重点以“脾失健运”所致功能性胃肠疾病、“脾虚生痰”所致冠心病心绞痛、“脾不统血”所致血小板减少性紫癜等重大、常见、慢性疾病为示范性研究，从文献角度揭示“从脾论治”临床疗效产生的内在规律。脾为后天之本，为生命之本，健康之根。脾旺不受邪，脾为养生之本，揭示“脾主运化、统血”等脾脏象理论对维护健康的作用规律，为继承和创新脾脏象理论、促进理论对临床应用的指导作用，进而为维护健康、养生保健提供支撑。

2013年立项的国家重点基础研究发展计划（“973”计划）项目“脾主运化、统血”等脾脏象理论的继承创新研究（2013CB531701），突出中医科学思维特点，以中国先进文化为背景，以科学技术为基础，梳理并系统诠释“脾主运化、统血”等脾脏象理论知识体系的基本概念、基本原理和基本规律，构建现代知识背景下的脾脏象理论的知识体系与框架结构。

全书分八章，第一章“脾主运化、统血”等脾脏象理论的思维模式，

第二章“脾脏”阴阳五行属性特征研究，第三章脾主运化概念阐释及理论演变，第四章脾主统血概念阐释及理论演变，第五章“脾脏”系统结构研究，第六章调脾胃养生防病的理论及应用研究，第七章从脾论治常见病古代文献研究，第八章从脾论治常见病近现代研究。

项目首席科学家杨关林教授高瞻远瞩，统筹兼顾，战略性布局，从理论、实验到临床全面统领，带领全体研究人员团结协作，攻坚克难，深入研究脾脏象理论，完成了脾脏象理论的系列著作，希望成为具有时代特征的成果。

在此，我们特别向为脾脏象理论研究做出卓越贡献的古代先贤、近代医家、现代学者致以诚挚的敬意和谢意！感谢医林天骄、神誉遐迩的李德新教授战略性的指导，为迷茫的我们点亮了中医基础理论研究求索的道路。我们不忘李老师的期许，秉承其学术思想，力争在脾脏象研究领域有所突破和创新。感谢课题组专家郑洪新教授指导！

本书草创之作，不足之处有以同道雅博匡正为幸。

编写组

2017年1月

目 录

第一章 “脾主运化、统血”等脾脏象理论的思维模式

第一节 象思维	2
一、“脏象”的实质是建立在解剖学基础上的整体功能 联系的内外相应、内外同构的“象系统”	2
二、中医以“象”为纽带构建脾脏象理论系统，故借助 意象思维识别隐藏的“象的网络”关系	3
三、基于象思维的脾脏象理论内涵	4
第二节 系统思维	9
一、脾外部关联的大系统体现了天地人、时空的合一性	10
二、脾内部的小系统体现了形与神、体与用的合一性	11
第三节 辩证思维	15
一、对立思维	15
二、动态思维	16
三、平衡思维	18

第二章 “脾脏” 阴阳五行属性特征研究

第一节 脾性属土	21
一、五行“土（脾）”文化渊源	21
二、脾在五行中属“土”的内涵	23
第二节 脾喜燥恶湿	24
一、脾性湿土，生理上主湿不恶湿	24
二、诸湿肿满，皆属于脾	25

三、病理上脾湿喜平燥	26
第三节 脾为阴中之至阴	27
一、脏腑位置	27
二、季节	27
三、五行	27
第四节 脾与时令	28
一、五脏模式下的脾之应时说	28
二、非五脏模式下的脾之应时说	31

第三章 脾主运化概念阐释及理论演变

第一节 脾主运化概念阐释	34
一、运、化文字内涵	34
二、现代阐释	35
第二节 脾主运化理论演变	35
一、脾胃受纳和腐化水谷、输布水液，形成理论基本框架	35
二、以脾胃消磨水谷为核心，发展理论外延	37
三、胃受水谷，明确提出“脾主运化”，创立脾胃学说	40
四、脾统四脏，五脏之本，建立后天地地位	42
五、从治未病维护健康战略高度开展脾主运化相关研究	44

第四章 脾主统血概念阐释及理论演变

第一节 脾主统血概念阐释	48
一、脾（主）统血	48
二、脾主裹血	50
第二节 脾主统血理论演变	51
一、提出脾虚、气虚可引起出血	52
二、以补脾之方药治疗出血	53
三、提出脾不统血的病机	55
四、明确提出“脾主统血”	57
五、理论广泛应用临床	59

第五章 “脾脏”系统结构研究

第一节 “脾脏”解剖实体认识的演变	65
一、脾的位置	65
二、脾的外观形态与重量	66
三、脾的色泽、质地	68
四、至今无人纠正的疑点——脾的大小与重量不匹配	68
五、脾病辨证定位诊断与解剖实体无关	68
六、超越解剖实体的功能脾脏	69
第二节 脾藏意与智、主思，为谏议之官	70
一、脾藏之意与脾主之思	70
二、脾藏智	74
三、脾为谏议之官	78
第三节 脾主四肢、肌肉	83
一、脾应肉之体	83
二、人身肌肉之丰盛可以反映脾胃之气	86
三、脾脏主四肢	86
四、治痿独取阳明	86
第四节 脾主升清	87
一、脾气主升的释义	87
二、脾气主升的机理	89
第五节 脾开窍于口，其华在唇	92
一、口的解剖形态及生理功能	92
二、脾气通于口，知五味	93
三、脾开窍于口和脾经的循行有关	94
四、口唇为脾之外候	95
第六节 脾在液为涎	97
一、脾化液为涎	97
二、涎为脾所摄	98
三、脾病则流涎	99

第六章 调脾胃养生防病的理论及应用研究

第一节 脾胃在养生防病中的重要意义	106
一、脾胃为脏腑核心	106
二、五脏协调赖于脾胃斡旋气机	108
三、脾胃为“后天之本”	111
四、脾胃乃养生防病之基	118
第二节 调脾胃以养生防病应用研究	122
一、节饮食	122
二、适劳逸	126
三、慎起居	127
四、避思虑	128
五、防外邪	128
六、顺四时	129
七、保精气	129
八、调体质	130
九、省言语	130
十、谨服药	131

第七章 从脾论治常见病古代文献研究

第一节 从脾论治机理探讨	135
一、脾为气血之本	135
二、脾为气机之枢	135
三、脾为五脏之本	136
四、脾为后天之本	137
第二节 从脾论治泄泻	138
一、泄泻病因病机的演变	138
二、泄泻证候的演变	145
三、泄泻的治疗演变规律	147
第三节 从脾论治痞满	161
一、痞满病因病机的演变	161



二、痞满证候的演变	166
三、痞满的治疗演变规律	167
第四节 从脾论治胸痹心痛	172
一、胸痹心痛病因病机的演变	172
二、胸痹心痛证候的演变	177
三、胸痹心痛的治疗演变规律	178
第五节 从脾论治血证	184
一、血证病因病机的演变	184
二、血证证候的演变	188
三、血证的治疗演变规律	189

第八章 从脾论治常见病近现代研究

第一节 近现代名老中医从脾论治集萃	198
一、孔伯华认为“脾伤则病遂乘之”，推出“实脾土”	198
二、蒲辅周将调护脾胃贯穿临证始终	198
三、董德懋创“调理脾胃十法”以养脾胃	199
四、邓铁涛提出脾胃虚损五脏相关学说	200
五、李玉奇注重脾胃，提出“人百病，首脾胃”	200
六、路志正提出“养生之道，贵在后天”	201
七、李德新提出“调脾胃以安五脏”学术思想，从脾 论治疾病	201
八、董建华擅用通降作为“保胃气”之法	202
第二节 从脾论治现代研究成果	203
一、从脾论治的实验研究	203
二、从脾论治临床研究	206

第一章

“脾主运化、统血”等脾脏象理论的思维模式

思维指理性认识或理性认识过程，是人脑对客观事物能动的、间接的、概括的反映。中国传统的思维方式具有重关系轻实体、重整体轻局部、重直觉轻理性、重形象轻抽象、重实用轻理论等特征，从整体而言，属于辩证思维系统，本研究从中国传统思维的特征性象思维、辩证思维、系统思维切入，展开脾脏象理论思维模式探讨。

〔第一节〕 象思维

中医象思维就是通过观察人体所表现出来的征象，运用联想、比喻、比对、象征、类推以及阴阳五行等推理模式进行演绎，以推测分析体内生理、病理状况的一种思维方法。

一、“脏象”的实质是建立在解剖学基础上的整体功能联系的内外相应、内外同构的“象系统”

中医学的“脏象”，简单地说就是“内藏外象”，是一个动态的生理、病理概念。“藏”，就是隐藏，一般认为隐藏于人体内部的脏腑器官，方药中教授进一步指出：“‘脏象’中的‘脏’字，并不是指人体内具体脏器本身，而是根据人体所表现于外的各种生理现象体征，再结合自然季节气候与这些现象的相应关系加以分别归类，并冠以当时所知的一些脏腑器官名称，实际上是以此为代号来归纳当时人们在与疾病作斗争中所积累的若干经验认识，这就是中医学中所说‘脏象’的含义，以及脏象学说提出的物质基础。”“脏象”中的“象”，《易传·系辞下》云：“易者，象也；象也者，像也。”《周易》中的“象”包括卦象、物象、意象、取象四层含义。《易传·系辞上》提到：“立象以尽意。”先人通过“观物取象”的方法，从卦的表层形象，去揭示象所蕴含的性质和意义。王冰指“所见于外可阅者也”，其含义包括现象、形象、征象，其实还应包括虽不可见、但可以感受的意象。随着人们对事物认识的不同，象的内容、层次、结构也有所区别，大致可分为物象、意象、道象三个层次。物象，即物态之象，指客观事物表露于外的形象、现象。对于意象的含义可谓各抒己见，就思维科学角度



而言，意象是指一类事物共同性的形象信息抽象概括的结果，是由表象概括而成的理性形象，是事物表象与主体对其深层次理解的辩证统一。道象，反映事物各种本质属性之间的种种必然联系的规律，可作为推动事物发展趋势的根据。

脏象重在从“象”来把握内脏的生理活动规律，故具有解剖实体和集合功能的双重含义。从病理反证生理，是脏象认识生命本质的独特规律；重功能，轻形质为其主要特点。脏象通过对生命体进行观察，来了解脏腑生理、病理变化的征象。例如，脾藏于体内，运化、统血是其生理功能，饮食正常消化吸收，全身四肢百骸得养为其生理现象，而纳呆、腹胀、便溏是其病理现象。通过对脾之“象”的观察，可以推测“脏”的状态。“脏”与“象”是一个内外相应、内外同构的“象系统”，其实质是建立在一定解剖学基础上的整体功能联系的系统。

二、中医以“象”为纽带构建脾脏象理论系统，故借助意象思维识别隐蔽的“象的网络”关系

中医取象思维一般认为主要是取意象思维，意象思维是“在彻底开放而不破坏事物所呈现象之自然整体性的前提下，对事物进行概括，探索事物整体规律的思维，即为意象思维。”意象思维不仅包括了形象，还包括蕴含其中丰富的内在；不仅是动态的发挥，更是意象本身所具有的心灵逻辑的自觉运行；以及自运行之后得出的结论和规律。意象思维的主要形式包括观物取象、据象类比、据象类推、据象比附。其思维过程，是逐步识别各层象的网络关系的过程，使隐藏关系被揭示出来，从纵横方面拓展了对其“意”的认知。应用到脏象理论，据象可定脏，据象定脏是以象的自然的功能动态性质为标准对事物分类，《素问·阴阳应象大论》：“中央生湿，湿生土，土生甘，甘生脾，脾生肉，肉生肺，脾主口。其在天为湿，在地为土，在体为肉，在脏为脾，在色为黄，在音为宫，在声为歌，在变动为哕，在窍为口，在味为甘，在志为思。思伤脾，怒胜思，湿伤肉，风胜湿，甘伤肉，酸胜甘。”以五行为框架，将五脏、四时、方、气、味、色、体、官、液等联系在一起，构建了脾脏象理论。再如，《灵枢·玉版》：“胃者，水谷气血之海也。海之所行云气者，天下也；胃之所出气血者，经隧也。经隧者，五脏六腑之大络也。”《灵枢·五味》亦云：“谷始入于胃，其精微者，先出于胃之两焦，以溉五脏，别出两行，营卫之道。”借助海之行云气于天下，推论胃之所出气

血通过经隧而布散五脏六腑，在脾胃难分的内经时代，通过意象思维推论脾胃气血之源的功能等。

三、基于象思维的脾脏象理论内涵

脾脏象科学内涵的诠释同样离不开象思维的方法，参考郑洪新教授对肾脏象研究的基础上，试对脾脏象的科学内涵列举作以界定和阐述。

（一）生理之象

1. 形态之象 《难经》在脾的形态方面描述得较为详细，对脾的重量、形状、大小以及其附带组织“散膏”进行描述，《难经·四十二难》：“脾重二斤三两，扁广三寸，长五寸，有散膏半斤。”后世对脾之征象描述为“马蹄”“刀镰”“鸡冠”“犬舌”等。“脾”作为解剖学单位似为西医的脾和胰腺，“脾”的生理功能远非脾和胰腺所能囊括。

《灵枢·本脏》：“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……黄色小理者脾小，粗理者脾大。揭唇者脾高，唇下纵者脾下。唇坚者脾坚，唇大而不坚者脾脆。唇上下好者脾端正，唇偏举者脾偏倾也。”通过外在揣测脾的大小、坚脆、偏正的形态之象。

2. 阴阳五行八卦之象 从脏腑位置角度而言，《黄帝内经》中确立了脾的阴阳属性，“腹为阴，阴中之至阴，脾也。”“至”在此处应该是“达”“到”的意思，是说脾位于阴中之阴与阴中之阳之间，从阴中之阳到达了阴中之阴，是阴中之至阴。今天看来其依据在于：胸背在上为阳，故居于胸中的心（火）为阳中之阳，肺（金）为阳中之阴；腰腹在下为阴，故位于小腹之中的肾（水）为阴中之阴，肝（木）为阴中之阳；脾（土）位居大腹，相对于胸中，可得称阴，但若与肝肾相比较，则又在上，堪称开始进入阴分之脏，故得至阴之名。可以说脾的阴阳属性是根据其在人体的位置而定义的。

从季节而论，根据《素问·六节脏象论》的论述，脾及与脾在功能上有着密切联系的胃、大肠、小肠、三焦、膀胱统称为至阴之类。此至阴即阴中之至阴的简称，“阴”表明脾属脏，而“至阴”之称，则似与其“通于土气”相关。据注家意见，此“通于土气”是说脾应长夏。长夏居于夏秋之间，正是由阳入阴之时，脾称至阴，或源于此。



以五行为纽带建立了脾与自然系统之象，体现了“天人合一”的特点，《素问·阴阳应象大论》：“中央生湿，湿生土，土生甘，甘生脾，脾生肉，肉生肺，脾主口。其在天为湿，在地为土，在体为肉，在脏为脾，在色为黄，在音为宫，在声为歌，在变动为哕，在窍为口，在味为甘，在志为思。思伤脾，怒胜思，湿伤肉，风胜湿，甘伤肉，酸胜甘。”又“谷气通与脾”。《素问·金匱真言论》：“中央黄色，入通于脾，开窍于口，藏精于脾，故病在舌本，其味甘，其类土，其畜牛，其谷稷，其应四时，上为镇星，是以知病之在肉也，其音宫，其数五，其臭香。”“脾属土”是在农耕经济发展下，以土“化”（生）万物功能的类比。《释名·释天》中，“土，吐也，能吐生万物也。”土原意指生长，引申为化生。因此，可以推测，最初将“脾”取象比类为“土”时，是取其“化”之象。《素问·太阴阳明论》曰：“土者生万物而法天地。”“脾属土”是在中央集权的宗法制度、神学思想、儒家文化中和思维影响下，以中央“运”（灌四旁）功能的类比。《管子·四时》曰：“中央曰土，土德实辅四时入出……春赢育，夏养长，秋聚收，冬闭藏。”四时之气的生、长、收、藏皆得“土”助益的结果。汉代哲学家董仲舒《春秋繁露·五行对》曰：“五行莫贵于土”。《素问·玉机真脏论》提出了：“脾为孤脏，中央土以灌四傍”。

《易传·说卦》：“坤为脾”，《灵枢》九宫八风图与此相同。后天八卦脾配坤卦（阴土），方位在西南；胃配艮卦（阳土），方位在东北，坤之本意为地，艮之本意为山，五行均属土，土之方位更多的是配中央。

3. 功能之象

（1）职能之象：“脾为谏议之官”，出于（《素问遗篇》），结合当时语境来看当是将脾比作谏议大夫这一官职。君臣等级制度的发展为其思想的萌发提供了社会大环境。以五脏的生理功能及意义与君臣地位相比附，称脾为谏议之官，当是指基于脾位中央以灌四旁的作用原理，在脾主运化提供物质来源，以及脾主思藏意功能的基础上，协助心君调节、统摄人的情志、智慧活动。

（2）功能之象：脾的主要生理功能运化、统血、升清，尤以运化为贵。脾主运化是脾运化水谷和运化水液功能的总称。包括消化水谷，吸收、转输精微和调节水液代谢。脾主统血是脾气统摄或控制血液，使之运行脉中的功能。脾运化水谷而化生气血，气能生血，血行脉中。“气主煦之，血主濡之”（《难经·二十二难》），气非血不和，血非气不运。气为血之帅，血随气而

行。脾益气、生血、助血行、摄血而统血。其功能之象反映在生命基本物质，包括精、气、血、津液的化生运行，全身气机升降等诸多方面。

（二）因机之象

脾脏象的因机理论的建构也不离取象思维。如六种气候变化的不同特征与人体疾病情况相类比，其中脾为阴土属脏，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，太阴湿气当令，每多伤脾。《素问·脏气法时论》曰：“脾主长夏。”长夏与湿气相应，其时阳热下降，水气上腾，潮湿充盛，故长夏之时湿病多发。《素问·阴阳应象大论》曰：“在天为湿……在脏为脾……湿伤肉。”脾喜燥恶湿，湿邪易使脾病。《素问·至真要大论》曰：“诸湿肿满，皆属于脾”，水液代谢异常而出现的疾病多属于脾病。

（三）病理之象

如前所述，脾的主要生理功能为运化、统血、升清，其功能之象反映在生命基本物质，包括精、气、血、津液的化生运行，全身气机升降等诸多方面。其病理之象复杂多变，可见泄泻、呕吐、痢疾、便秘、胃脘痛、腹痛、痞满、黄疸、中风、鼓胀、胸痹、惊悸怔忡、不寐、嗜睡、健忘、咳嗽、哮喘、水肿、厥、郁、出血、痰饮、消渴、发热、虚劳、痹、痿、霍乱、疟疾、痫疽、眼睑下垂等。脾胃运化失常的一些表现如下：

1. **肌肉消瘦** 《脾胃论·脾胃胜衰论》曰：“脾胃俱虚，则不能食而瘦”。《素问病机气宜保命集·中风论》曰：“若脾虚则不用也，经所谓‘土不及则卑陷’。卑，下也。陷，坑也”。全身的肌肉，靠脾运化之精微的润养。脾胃健旺，气血化生充足，肌肉得养而丰满发达；脾胃虚弱，营养物质供给不足，则肌肉失养而瘦弱。

2. **倦怠乏力、少气懒言** 脾胃虚弱则倦怠乏力、少气懒言。《脾胃论·肺之脾胃虚论》曰：“脾胃之虚，怠惰嗜卧，四肢不收”。《脾胃论·调理脾胃治验治法用药若不明升降浮沉差互反损论》曰：“素有脾胃虚损病……气短上气，怠惰嗜卧，四肢不收”。脾虚不运，生化乏源，机体失养，故见倦怠乏力；水谷精微化源不足，宗气亦虚，故少气懒言。

3. **流涎** 《医学启源·五脏六腑、除心包络十一经脉证法》曰：“脾者……寒则吐涎沫而不食”。《医学启源·〈内经〉主治备要·六气病解》曰：“脾热甚则出涎”。《脾胃论·脾胃盛衰论》曰：“水乘木之妄行而反来侮