

实用中医脾胃病学

SHI YONG ZHONG YI PI WEI BING XUE

中医临床医学大系

蔡淦 马贵同 主编

上海中医药大学出版社

实用中医脾胃病学

蔡 淦 马贵同 主编

上海中医药大学出版社



C0188374

责任编辑：马胜英
封面设计：王 磊

实用中医脾胃病学

蔡 淦 马贵同 主编

上海中医药大学出版社出版发行
(上海零陵路 530 号 邮政编码：200032)

新华书店上海发行所经销

上海市印刷七厂一分厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 34 字数 826 千字

1996 年 6 月第 1 版 1996 年 6 月第 1 次印刷

印数 1-3 000

ISBN 7-81010-303-2/R·292

定 价： 67.70 元

《实用中医脾胃病学》编写委员会

审 阅 胡建华

主 编 蔡 淦 马贵同

副主编 (按姓氏笔画为序)

马忠杰 倪克中 屠 森

谢建群 潘朝曦

编 委 (按姓氏笔画为序)

马忠杰 马贵同 陈光钧 张亚声

倪克中 屠 森 雷正科 谢建群

蔡 淦 潘朝曦

编写者 (按姓氏笔画为序)

马忠杰 马贵同 马俊坚 王家成

汤新民 庄燕鸿 李 刚 张亚声

张 炜 陈光钧 陈如桂 陈怀红

沈建良 赵 琳 倪克中 秦 岚

唐兴利 黄国毅 龚锡曾 屠 森

谢建群 程 勇 彭美玉 雷正科

蔡 淦 潘朝曦

前 言

中医脾胃学说源远流长,两千年前的《内经》一书就对脾胃的生理、病理作了阐述,及至金元时代李东垣《脾胃论》问世,遂形成独特的脾胃学说。后世医家在此方面又不断地有所建树。近几十年来随着中医事业的不断发展,国内许多脾胃病专家在继承历代医家经验的基础上,积极开展临床研究,为脾胃学说的临床应用开拓了新的领域。同时运用现代科学手段对脾胃学说进行了广泛深入的研究,为阐明脾胃学说的实质做了大量的工作,取得了长足的进步。

《实用中医脾胃病学》是上海中医药大学临床专家们编写的中医临床大系之一。其主要内容分为基础篇、病证篇、进展篇三部分。基础篇主要介绍脾胃学说的形成与发展以及脾胃的生理、病理,脾胃病的防治要点等;病证篇包括中医病证和西医疾病两部分,中医病证又分为脾胃病证和其他病证,西医疾病以消化系统疾病为主。其他系统的疾病则侧重选择在治疗方面与脾胃关系比较密切的病种;进展篇重点阐述脾胃学说的现代研究及临床应用概况。书中所用方剂及参考文献,均附于篇末,以备查阅。

在编写过程中,我们力求做到科学性与实用性统一,着眼于临床,以辨证论治为核心,从中医病证、西医疾病不同角度加以论述,以期达到互为补充的目的。

由于时间仓促,加之水平所限,不足之处在所难免,冀海内外同道不吝指正。

编 者

目 录

前 言

上篇 基础篇

第一章	脾胃学说的形成和发展	1
第二章	脾胃的生理功能	16
第三章	脾胃病的病因病理	21
第一节	病因	21
第二节	病机	25
第四章	脾胃与其他脏腑之间的关系	32
第五章	脾胃病的四诊特点	36
第一节	望诊	36
第二节	闻诊	39
第三节	问诊	41
第四节	切诊	43
第六章	脾胃病的辨证	45
第一节	辨证要点	45
第二节	辨证分类	49
第七章	脾胃病的治疗	55
第一节	治则	55
第二节	治法	58
第八章	脾胃病的饮食宜忌及生活调摄	66
第一节	食疗在脾胃病治疗中的作用	66
第二节	饮食宜忌	72
第三节	生活调摄	72

中篇 病证篇

中医病证

第一章 脾胃病证	74
第一节 胃脘痛	74
第二节 呕吐	117
第三节 反胃	142
第四节 噎膈	161
第五节 呃逆	183
第六节 胃缓	203
第七节 腹痛	210
第八节 泄泻	233
第九节 痢疾	266
第十节 霍乱	304
第十一节 便秘	317
第十二节 吐血	339
第十三节 便血	364
第十四节 脱肛	385
第十五节 黄疸	398
第十六节 鼓胀	411
第十七节 虫证	427
第十八节 湿阻	447
第十九节 口疮口糜	463
第二章 其他病证	482
第一节 咳嗽	482
第二节 哮证	490
第三节 喘证	497
第四节 痰饮	505

第五节	胁痛	511
第六节	眩晕	521
第七节	尿血	530
第八节	水肿	535
第九节	痿闭	543
第十节	遗精	548
第十一节	不寐	555
第十二节	惊悸、怔忡	562
第十三节	痹证	569
第十四节	痿证	577
第十五节	感冒	583
第十六节	内伤发热	592

西医疾病

第一章	消化系统疾病	604
第一节	慢性胃炎	604
第二节	急性胃肠炎及细菌性食物中毒	629
第三节	胃下垂	638
第四节	胃粘膜脱垂	656
第五节	消化性溃疡	665
第六节	十二指肠炎	690
第七节	幽门梗阻	698
第八节	上消化道出血	705
第九节	肠道易激综合征	720
第十节	克隆氏病	734
第十一节	特发性溃疡性结肠炎	745
第十二节	放射性肠炎	766
第十三节	肠结核	777

第十四节	急性胰腺炎(附:慢性胰腺炎)	784
第十五节	胆囊炎	798
第十六节	肝硬化	806
第十七节	胃肠道癌	821
第十八节	肝癌	824
第二章	传染病	829
第一节	细菌性痢疾	829
第二节	阿米巴痢疾	849
第三节	病毒性肝炎	859
第四节	流行性出血热	871
第三章	其他系统疾病	876
第一节	慢性支气管炎	876
第二节	缺铁性贫血	884
第三节	再生障碍性贫血	889
第四节	过敏性紫癜	895
第五节	血小板减少性紫癜	900
第六节	溶血性贫血	906
第七节	白细胞减少症和粒细胞缺乏症	912
第八节	慢性肾炎	916
第九节	慢性肾盂肾炎	923
第十节	尿毒症	927
第十一节	乳糜尿	936
第十二节	低血压	941
第十三节	高脂血症和高脂蛋白血症	944
第十四节	冠心病	947
第十五节	慢性心力衰竭(充血性心力衰竭)	952
第十六节	重症肌无力	958
第十七节	周期性麻痹	964

第十八节 糖尿病	968
第十九节 肺癌	972

下篇 进展篇

第一章 脾胃学说的现代研究	976
第二章 脾胃学说的临床应用	1004
第一节 内科	1004
第二节 外科、皮肤科	1005
第三节 妇科	1009
第四节 儿科	1015
第五节 五官科	1025
第六节 肿瘤科	1037
第三章 常用脾胃病方药的现代研究	1042
第一节 常用健脾益气药的研究	1042
第二节 常用理气药的研究	1051
第三节 常用温里药的研究	1054
第四节 常用攻下药的研究	1056
第五节 常用升提药的研究	1058
第六节 常用健脾益气方剂的研究	1058
第四章 脾虚证动物模型的建立	1066
第一节 利用苦寒泻下类中药复制脾虚证的动物模型	1065
第二节 利用过劳及饮食失节复制脾虚证的动物模型	1067
第三节 利用耗气破气药或加饮食失节复制脾虚证的动物模型	1068
第四节 利用利血平复制脾虚证的动物模型	1069
第五章 脾胃学说研究展望	1071
第一节 以中医基本理论为立足点	1071
第二节 充分运用现代科学方法	1072
第三节 临床与基础相结合	1072

上篇 基础篇

第一章 脾胃学说的形成和发展

脾胃学说的代表作,首推金元李东垣的《脾胃论》与《内外伤辨惑论》两书,李氏创“内伤脾胃,百病由生”之说,提倡首重脾胃,从而独树一帜,自成一派,成为脾胃学说的创始人。然追溯其学术思想,脾胃学说的形成,源远流长,并非一朝一夕而成,亦非出于一人之手,乃渊源于《内经》,孕育于《伤寒论》与《金匱要略》两书,加之历代医家在《内经》及张仲景学术思想指导下,在长期医疗实践中,不断深入探讨,总结成功的经验和失败的教训,各抒己见,加以发挥,经历了一千余年的不断实践,不断充实,反复认识整理,并不断经过实践检验而提高,方日趋完善,这无疑对祖国医学理论体系的形成和发展作出了巨大贡献。现将脾胃学说的形成和发展,分四节叙述于下。

第一节 渊源于《内经》

脾胃学说最早见于《内经》,《内经》虽对其未有专论,但对脾胃的生理及脾胃之病的病因病机和治则等方面的论述,则散见于各论之中,内容极为丰富,为后世脾胃学说的形成和发展,奠定了基础。

《素问·灵兰秘典论》:“脾胃者、仓廩之官,五味出焉”。民以食为天,在《内经》时代,将脾胃比喻为粮食仓库,说明古代早就认识到脾胃在人体生命活动过程中的重要地位。脾为脏,主运化,其

气主升，胃为腑，主受纳腐熟，其气主降，它们一表一里，一升一降，相辅相成。水谷经过胃的受纳和腐熟，通过小肠分清泌浊，其清者即水谷之精微，经过脾的升清散精，而输布至其他各脏腑及四肢百骸，使它们不断得到精微物质的补充，而进行正常的生理功能，对此，《素问·经脉别论》作了精辟的描述：“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。毛脉合精，行气于府，府精神明，留于四脏”。《灵枢·营气》云：“谷入于胃，乃传之肺，流溢于中，布散于外”。指出食物入胃，经过消化，精气之清者输布于肝，濡养经脉筋爪。其浊者，输布于心，精微输送于脉，流注于肺，贯布于肾，濡养身体而保持健康。一言以蔽之，五脏六腑、四肢百骸之精气均源于脾胃。

脾胃不仅将食物精微部分输布于全身以濡养身体，而且还能运化水湿，分清泌浊，将糟粕排出体外，以维持全身水液代谢的平衡。《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，五经并行”。指出水谷入胃，其精气转输于脾，脾气散精，上输于肺。肺为水之上源，通调水道，其浊者下输肾与膀胱，由之分清泌浊，以维持全身的正常水液代谢。

至于脾胃损伤的病因，《内经》也有较详的论述，指出脾胃病的产生，与饮食不节、劳倦、精神因素以及四时气候变化有密切联系。如《素问·阴阳应象大论》云：“水谷之寒热，感则害于六府”。《素问·痹论》云：“饮食自倍，肠胃乃伤”。明确地指出了饮食不节，饥饱失常，或嗜食生冷，脾胃首先受病，脾胃病后，导致元气不能充沛，又是造成各种疾病的根源，这一点对补土派的代表李东垣有极大影响。《素问·本病论》云：“饮食劳倦即伤脾”。《素问·调经论》云：“有所劳倦，形气衰少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通，胃气热，热气熏胸中，故内热”。指明劳倦过度，元气损伤，是造成脾胃

疾病的主要原因。精神因素导致脾胃病是临床极为常见的，精神因素是指七情，在七情之中，与脾胃关系最为密切的是“思”和“忧”，《素问·阴阳应象大论》云：“思伤脾”。《素问·举痛论》云：“思则气结。”所谓“思伤脾”，以及“思则气结。”并非说一有思虑或者情志郁结，就会产生疾病，而是说思虑过度，情志长期忧郁，超过人体本身的调节功能，方能损伤脾胃，正如《素问·经脉别论》所云：“生病起于过用”是也，由于思虑过度，脾气郁结，运化受阻，则可见饮食不思，脘腹痞胀等症。另外《内经》还指出四时气候变化对脾胃病的影响，如《素问·气交变大论》云：“岁木太过，风气流行，脾土受邪”。指出风气太过，木旺侮土，可导致脾胃病变。

脾胃病的症状，《内经》作了一定的描述，并对脾胃病的寒热虚实，作了初步的分析，初具辨证规模，如《素问·藏气法时论》云：“脾病者，身重善肌肉痿，足不收，行善痠，脚下痛”。《素问·太阴阳明论》云：“今脾病不能为胃行其津液，四支不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉皆无气以生，故不用焉”。指出脾胃病后，可以影响四肢肌肉而出现身重，疲乏，四肢肌肉无力，或者萎缩不能行走等症。在虚实寒热辨证方面的描述，如《灵枢·海论》云：“水谷之海有余，则腹满；水谷之海不足，则饥不受谷食”。《灵枢·五邪》云：“邪在脾胃，则病肌肉痛。阳气有余，阴气不足，则热中善饥；阳气不足，阴气有余，则寒中肠鸣腹痛”。《灵枢·大惑论》云：“精气并于脾，热气留于胃，胃热则消谷，谷消故善饥。胃气逆上，则胃脘寒，故不嗜食也”。其中所指出的“有余腹满”，为阳明邪盛；“不足则饥不受谷食”，为太阴正虚，以及胃热则“消谷善饥，胃寒则不嗜食，肠鸣腹痛”等症，实为脾胃病虚实寒热辨证大纲。

脾胃病的治疗，《内经》论述虽然比较简单，只作了原则性的论述，仅提出兰草汤一方及针刺足三里一穴，但是《内经》治疗脾胃病的原则却为后世的苦温燥脾以及甘温补中开辟了先河，如《素问·藏气法时论》云：“脾苦温，急食苦以燥之”。又云：“脾欲缓，急食甘

以缓之。用苦泻之，甘补之”。据此理论，张仲景创甘缓止痛的小建中汤和温中止泻的理中汤。《和剂局方》创苦温燥湿的平胃散。《素问·奇病论》又云：“有病口甘者，病名为何？……名曰脾瘴……治之以兰，除陈气也”。脾瘴即脾胃有热，口中有甜味，其成因是过食肥甘厚味，以致脾胃湿热内蕴。《内经》用一味兰草（即佩兰），化湿清热，为后世芳香化浊，醒脾化湿，清暑辟浊起了很大的启发作用。又如《灵枢·五邪》所云：“邪在脾胃……皆调于三里”以及《素问·痿论》“治痿独取阳明”，均指明脾胃病或因其他原因引起的痿证，在治疗上从后天脾胃入手，使生化之源不息，方是治疗大法。

脾胃既是后天之本，在脏腑中又居重要地位，五脏六腑皆赖脾胃之气。因而保护脾胃，不仅对治疗脏腑病有重要意义，对于预防脾胃病的发生，也具有积极的作用。调摄脾胃，保护“胃气”，关系到人体抗病力的强弱。《内经》告诫人们要注意节制饮食，饮食后要作适当活动，寒暖适中，不要嗜食生冷，过食酸味。如《灵枢·师传》云：“食饮者，热无灼灼，寒无沧沧。”《素问·生气通天论》云：“味过于酸……脾气乃绝”。《素问·刺法论》云：“欲令脾实气无滞，饱无久坐，食无太酸，无食一切生物”，又指出日常饮食宜甘、宜淡。《素问·藏气法时论》云：“脾色黄，宜食咸，大豆豕肉栗藿皆咸”。

第二节 孕育于仲景

张仲景勤求古训，博采众方，在《内经》基础上加以发挥，著《伤寒论》、《金匮要略》二书，开创了辨证论治先河，后世称之为医圣。张仲景在辨病机、定治则、决预后，断生死方面均十分重视脾胃之气所起的重要作用，而张仲景这种重视脾胃之气的学术思想又渊源于《内经》，是在继承《内经》的基础上不断发展、充实起来的，

但是张仲景未明确提出脾胃学说。现将张仲景有关脾胃论述简述于下。

《金匱要略·脏腑经络先后》云：“四季脾旺不受邪，即勿补之”。这是张仲景在《内经》、《难经》基础上的重大发展，充实了脾胃之气在预防和治疗疾病方面的重要作用。《内经》仅提出“肝传之于脾”，而未提出“实脾”的治疗原则，如《素问·玉机真藏论》云：“……弗治，肝传之于脾”。至《难经》则明确提出“知肝传脾，当先实脾”的治疗原则，补充发展了治疗疾病应保护未受病之脏。如《难经·七十七难》云：“见肝之病，则知肝当传之脾，故先实其脾气，无令得受肝之邪”。仲景则进一步发展了这种思想，并提出“四季脾旺不受邪，即勿补之”的论点，说明只要脾胃之气充沛，则邪不可犯。这种防病治病的学术思想，正是体现了处处顾护脾胃之气，防病于未然，治病于未传，从而保护了人体的元气，而这种抵御外邪的元气，也是脾胃之精气所转化，突出了体现了脾胃之气在防病治病中的重要意义，也为后世补土派的发展提供了理论依据，尽管有如此重大贡献，遗憾的是张仲景未明确提出脾胃学说。

辨病别证，张仲景亦很重视脾胃之气所起的作用，在《伤寒论》一书中，专论脾胃病的虽只有阳明篇，太阴篇，但在其他各经的辨证中，也时时以保胃气为其要务，认为胃气直接关系人体正气的强弱，决定病变的转归，因此张仲景在辨病别证的整个过程中，无不以胃气的盛衰来把握病情，作为辨病机，定治则，决预后，断死生的重要依据，通过审二便，问饮食，切脉，按腹部以及结合寒热、汗出等症状，综合分析而定，如大便稀溏者，多为太阴虚寒证；大便硬者，多为阳明实热证；大便初硬后溏者，多为胃阳不足，胃中有冷；大便初溏后硬者，多为胃阳来复。又如能食者，说明胃气强；不能食者，多为胃气弱。此为一般而言，在特殊情况下，能食者反是胃气败绝的除中证，亦有反不能食者，为胃实热证。又如脉有胃气，病虽重，但尚能转愈；脉无胃气，证虽不重，预后多不良……通过反

复辨析，四诊合参，以此来测定胃气的盛衰。这些方法，至今仍为辨析外感热病中胃气盛衰存亡之大法。

对于六经的传变，张仲景认为与胃气的强弱、邪气的盛衰，以及治疗的正确与否和护理有关。如脾胃之气不足时，病邪可自表入里，由实转虚，由阳证转为阴证；反之，三阴病经过恰当治疗，脾胃之气渐复，邪可由里出表，由虚转实，阳胜阴退，转为阳明病，借阳明为出路，如《伤寒论》184条所云：“阳明居中土，万物所归，不复再传”。另外太阳病至第七天尚未痊愈，邪气有传变的趋势，此时如果先针足阳明经，增加脾胃之气，既能防止病邪的传变，病邪仍可从太阳而解，这种观点，与“四季脾旺不受邪”的思想是完全一致的。

仲景对脾胃学说的又一重大贡献是在《内经》基础上发展了治疗学，将理论与方药熔于一炉，在《伤寒论》112个方子中，约四分之一与顾护脾胃有关，对于胃气虚者，直接采用理中、建中、四逆辈等温剂，以保胃气为其宗旨，即使病机发展到以邪盛为主要矛盾时，在采用攻邪治则的同时，亦时时以顾护胃气为本。如阳明病多属胃实证，治法以白虎汤清热润燥，或以承气汤类承顺胃气，急下以存阴保津，但不论清以白虎汤，或下以承气汤类，都是为了泻其偏盛之阳，而救其欲竭之阴。可以说，阳明病的治则在于救津液，保胃气，在八条白虎汤法中，就有五条加了益元气的人参，而其不加人参的三条，也在用石膏的同时佐粳米、甘草以顾护胃气。承气汤类中，虽以硝黄苦寒攻下，但调胃承气汤辅以甘草以和中，大、小承气汤则辅以枳朴以顺气。在具体运用时，若欲以大承气汤攻下，则先以小承气汤作试探性治疗，以不致于过下戕伤胃气，又可避免攻伐过度以损胃气。在服药方法中，告诫“得下余勿服”，“若一服利，则止后服”。从太阳病首方桂枝汤之组方分析，桂枝配芍药，扶卫阳以发散风寒，用姜、枣、草则为补益脾胃中气。从桂枝汤方后嘱云：“以微汗不令汗出如淋漓”，可以看出其目的是不使过损胃