

中医胃肠病学

陈敏章

——中华临床医学系列

李乾构 王自力 主编

中国医药科技出版社

中医胃肠病学

(中华临床医学系列)

主编单位

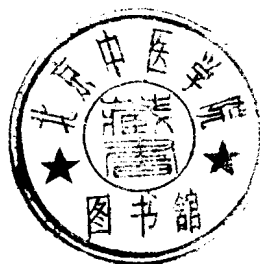
全国中医内科学会脾胃病专业委员会

主 编

李乾构 王自立

副主编

单兆伟 周学文 赵川荣 白兆芝



中国医药科技出版社

1222056

登记证号 (京) 075 号

内 容 提 要

本书是中华临床医学系列之一，是一部中医胃肠病方面的专著，由全国中医内科学会脾胃病专业委员会组织全国中医胃肠病专家编写。全书分为总论、上篇、下篇、附录 4 部分。总论部分从中医胃肠病学的形成和发展，以至临床研究进展、方剂、调护各方面进行了专题论述；上篇为中医病证部分，分为 26 个病证论述；下篇分为 37 个西医病名，阐述了中西两法对该病的认识及治疗；附录收录了胃肠病常用中药及食疗。全书收集了国内外最新的资料，包括各病证、病名的诊断标准及各项检查、历史沿革、研究进展，并反映了古今医家对治疗该病证的独到经验，是目前最为全面、系统和实用的专业参考工具书。

本书是各级临床医师和研究人员的必备工具书，同时也是各医学院校教师和学生的好参考书。

中 医 胃 肠 病 学

(中华临床医学系列)

主编单位 全国中医内科学会脾胃病专业委员会

主 编 李乾构 王自立

副 主 编 单兆伟 周学文 赵川荣 白兆芝

*

中国医药科技出版社 出版

(北京西直门外北礼士路甲 38 号)

(邮政编码 100810)

本社激光照排部 排版

河北省昌黎县印刷厂 印刷

全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092mm¹/₁₆ 印张 51¹/₂

字数 1232 千字 印数 1—5000

1993 年 10 月第 1 版 1993 年 10 月第 1 次印刷

ISBN 7-5067-0827-2/R·0736

定价：41.00 元



譽揚中醫后天之本理論
學說結合實踐有所發揮
系統加以論述不特提高為
目前脾胃學說之佳作
癸酉初夏

壯志堂主歲副劉波題



主 编：李乾构 王自立

副主编：单兆伟 周学文 赵川荣 白兆芝

编 委：(以姓氏笔划为序)

马 山	马 骏	马贵同	王 宁	王自立	王国三
王树华	王荣球	王雨梅	王宜增	龙祖宏	田德录
白兆芝	刘祖贻	皮持衡	李玉波	李应寿	李顺保
李乾构	劳绍贤	余琦昭	张光华	杨春波	周学文
周亨德	徐振盛	金洪元	陈云芝	陈泽民	陈建冲
单兆伟	董长宏	赵川荣	赵育才	倪克中	高金亮
涂福音	夏庆平	徐复霖	廖志峰		

编写人员：(以姓氏笔划为序)

马 山	马 骏	万文蓉	王 宁	王自立	王国三
王禹堂	王宜增	王科成	王晓鹤	王雅平	王增苏
龙祖宏	叶 柏	田海河	田德录	白兆芝	冯恩波
刘冬岩	刘祖贻	刘树华	刘琳娜	皮持衡	危北海
朱广华	朱纯周	朱 荣	安欣欣	许鑫梅	李玉波
李军祥	李应寿	李秉英	李顺保	李乾构	李道本
劳绍贤	吴立文	汪 红	汤忠华	何天有	何江英
何建成	余琦昭	张少祥	张光华	张声生	周亨德
周学文	周晓虹	周 慎	单兆伟	徐文科	徐振盛
金洪元	陈泽民	陈建冲	孟庆云	董长宏	柳 梅
赵川荣	赵荣莱	项 祺	侯志民	段迎喜	钮淮元
姜正谦	姜树民	贾正中	夏庆平	夏钧宏	浦斌红
倪克中	翁行善	高金亮	涂福音	唐喜玉	喜 新
褚玄仁	裴正义	廖志峰	薛益民	鞠兴荣	

编写办公室

主 任：赵川荣

工作人员：廖志峰 任蜀兵 李永升 尚宏梅 廖松青

出版者的话

《中华临床医学系列》丛书，将陆续出版和大家见面。

中国医药学之所以成为“伟大宝库”，因为它是一个独特的医学体系，而不仅仅是流传千古的一方一药、一鳞半爪或散珠遗玉；因为它可以治大症于辨证之后，起沉痾于九死之先，而不仅仅是应用于小伤小病的雕虫小技。

中医药的振兴，归根结底是学术的振兴，是临床的疗效。所以说，临床是中医、中西医结合的主阵地，不但要加以巩固，还应不断向纵深发展，随着中医、中西医结合学术的不断提高，研究领域的不断扩大，研究方法的不断增加，有一点必须牢记，就是在诊断治疗水平上下功夫。

中医与西医是两个截然不同的理论体系，但两种医学又同是以认识人类自身为己任，以防病治病、提高人民健康水平为奋斗目标，因此，在疾病的诊治中存在着众多的结合点。主要的结合点就是临床，从临床入手有利于分辨其异同，对比其优劣，进而取彼之长，补此之短，形成合理的结合，发挥其相得益彰的效果。在临床上取得肯定疗效之后，还要进行机理研究、理论探讨、剂型改革等等，而上述研究结果的可靠与否，又需要回到临床加以验证，被肯定的，将发挥指导临床、提高疗效的作用。

在科学技术迅猛发展的今天，单靠个人有限的经验很难跟上时代前进的步伐，积极引用他人的研究成果，学习他人的成功经验，是提高自身水平的重要途径。著作，特别是经过精心取材及认真编写的医学专著及各类临床工具书，无疑会发挥推广成果及传播经验的作用。

中国医药科技出版社 吴大真

1993年

序

脾胃大小肠乃人体中十分重要器官，是一完整的消化系统，它将饮入的食物中营养成分加以吸收输布，产生营气，化生血液，维持生命，同时将饮食中废物排出体外。正如《素问·六节藏象论》所云：“脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者，仓廩之本，营之居也”。脾胃气血生化之源，脾主运化，胃主受纳腐熟水谷，脾胃输布营养精微，升清降浊。人体五脏六腑、四肢百骸、皮毛筋肉等各个部分皆赖于脾胃所养，所以古人把脾胃称之为“后天之本”。

中医对于脾胃鞭答入理的精辟论述，不仅早已被数千年的临床实践证实，而且逐渐被现代医学运用，成为指导医学发展的十分重要理论。

全国中医内科学会脾胃病专业委员会从努力发掘、继承整理我国古代医学对于脾胃学说的理论和临床实践；总结建国 40 多年来我国中医、中西医结合医务工作者在脾胃病研究中的新进展、新认识、新经验、新方法。以李乾构主任医师等偕同国内脾胃病专家学者呕心沥血，日以继夜，俯案疾书，几易文稿，编著了这部《中医胃肠病学》为中华临床医学系列增添了光彩夺目的新篇章。

《中医胃肠病学》堪称一部佳作，她——中医特色鲜明，强调辨证施治。突出中西医结合；全书博采众长，广泛滋取了国内外的新经验、新资料和新成果；该书启发性强，大作不仅有古代医学的可贵经验，还凝聚了今人临床研究的新进展，给人以启迪，促人开拓向前；实用价值大是本书的又一特色，对于中医和中西医结合工作者是一部全面系统实用的必备工具书，同时是一本医学院校的良好教材。

余先睹大作，十分鼓舞，深感内容丰富，体例新颖，不仅立足学说紧扣临床而且思路清晰，表达流畅。相信它的出版对于振兴中医事业，繁荣中医学学术，发展脾胃学说将会做出历史性的贡献！故此欣喜为序，热诚荐之。

胡熙明

1993 年 6 月 18 日

序

中国医药学是一个伟大的宝库，而脾胃学说则是其中之瑰宝，光彩夺目。其起始于《内经》，书中详尽论述了脾胃的生理、病理，强调脾胃在人体机能中的重要性，即所谓“五脏六腑，四肢百骸，受气皆在脾胃”，脾胃为“后天之本”。此后医家多有阐发。至金元李东垣立专著《脾胃论》系统阐述脾胃学说理论及其临床运用，自此脾胃学说自成体系，从而确立了它在中医学中的地位，为中华民族的繁衍昌盛、社会发展作出了重大贡献。

建国 40 多年来，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。为了全面、系统地阐述脾胃学说理论、胃肠病的辨证治疗以及现代研究的进展，全国中医内科学会脾胃病专业委员会组织全国脾胃病专家、学者齐心协力，不辞劳苦，秉烛伏案，数易其稿，编成此书。

本书内容冀实、全面。对胃脾学说的形成、发展过程，胃肠疾病的病因、病理机制、辨证施治、调护及现代研究等方面均进行了较系统而又全面的阐述，纳百家之言、取各家之长，内容广度与深度兼顾，注重理论和实践结合，集古今为一体，溶科学性和系统性为一炉。着重于临床运用，强调临床疗效是本书又一突出特点。分别以中医的病证名和西医的病名为主杆，思路清晰，理法方药浑然一体，丝丝入扣，治疗每个病证行之有效的单验方、针灸、外治、按摩、气功等亦有介绍，旨在强调中医综合疗法之优势。作者在广泛参考古今文献的基础上，写出了自己的临床心得，给人以启迪，为胃肠病的中医治疗提供了更多的思路和方法。而其中“验案选粹”、“文献辑要”则更使人有推陈出新、融会贯通之感。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，使人每每受益非浅。本书还集中体现了建国以来脾胃病的中西医结合研究成果，最新并具有权威性的国内外疾病诊断标准、疗效标准以及一些行之有效的治疗方法方药等，具有鲜明的时代气息。

总之，本书融古治今，承先启后，广征博采，删除芜杂，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了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，溶系统性、实用性、时代性、权威性为一体，实为一本不可多得的脾胃学专著。它的出版将为中医的临床、教学和科研工作提供有益的参考，为发展脾胃学说，繁荣中医学学术，服务于当前，流芳于后世作出积极的贡献。

董建华

1993 年 8 月

编写说明

胃肠病是临床上的多发病、常见病，中医药对胃肠病的治疗有其独特的优势。为了继承和总结历代医家的宝贵经验，总结建国 40 余年来在胃肠病研究领域中的进展，充分反映近年来的新认识、新疗法，全国中医脾胃病专业委员会组织全国的专家、学者进行了《中医胃肠病学》的编写工作。本书力求全面、系统、实用，以便对中医胃肠病的研究和临床工作能有所裨益。

《中医胃肠病学》全书分为 4 部分。总论部分对胃肠病的沿革、病因、病机、治疗、调护等诸方面进行了概述；上篇为中医病证；下篇为西医病种；附录为胃肠病常用中药及食疗。在上下篇中均设立了临床经验的部分，旨在通过对历代、近代医家及作者治疗该病证经验的介绍，为读者提供更多的临床辨证论治的思路和方法。

1990 年 6 月，北京、甘肃、山西的部分同志在京对本书的编写工作进行了酝酿，研究了其可行性和大致的体例、内容编排。1991 年 11 月在广西柳州召开的“全国中医内科脾胃病专业委员会第三次专题学术交流会”期间，就编写本书由全国脾胃病专业委员会专门召开编写会议进行了研究，讨论了“编写大纲”及“样稿”，1992 年 4 月在北京召开了审稿会，研究了编写中存在的问题；1992 年 11 月全书审定脱稿。参加审稿、统稿的人员有：李乾构、王自立、单兆伟、赵川荣、白兆芝、廖志峰、李顺保等同志；祝宝枝、吴立文、朱广华、何天有、姜树民等同志也参与了审稿工作；最后由赵川荣、廖志峰同志对全书进行了体例方面的统一和稿件的修改、润色、订正工作。李乾构、符友丰、祝宝枝、郭大生同志做校对工作。

本书在 1 年内能顺利完稿，与全国各中医单位的大力协助是分不开的，其中甘肃省中医院、北京中医医院、山西中医学院、南京中医学院等单位对本书的编写从人力、物力上均提供了许多的便利条件。

参加编写的人员来自全国 22 个省、市、自治区，他们中的部分人员为全国脾胃病专业委员会的委员，是各省、市、自治区多年来从事胃肠病研究的富有经验的专家。此外，尚有一批年青或正值中年的学者，他们多具有硕士研究生以上的学历，具有扎实的中医功底和多年的临床经验，是中医界中的后起之秀。在本书的编写过程中也承蒙一些全国知名的老专家给予了热情的指导，有的老专家仔细地阅读了部分稿件，提出了十分中肯的意见和建议。正是由于大家的努力，使本书得以顺利出版，我们谨借此向各兄弟单位、各位专家和学者致以衷心的感谢。

这部书凝聚了集体的智慧，尽管付出了相当大的努力，但限于我们的学术水平，加之编写经验不足，时间仓促，难免会有不足或失误之处，祈希广大读者给予指正，以便在再版时予以修正。

《中医胃肠病学》编委会
1993 年 2 月

目 录

总 论

1. 中医胃肠病学的形成与发展 (1)
2. 脾、胃、肠道的生理功能 (15)
3. 胃肠病的病因及其病机特点 (27)
4. 脾胃学说的研究思路与方法 (41)
5. 脾胃学说与脾虚证研究进展 (49)
6. 胃肠病的中医临床治疗进展 (51)
7. 胃肠病常用方剂研究概述 (67)
8. 胃肠病用药的基本规律 (88)
9. 胃肠病常用中成药介绍 (94)
10. 中医胃肠病的调护 (97)

上 篇

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1. 口疮 (101) | 14. 伤食 (227) |
| 2. 口糜 (109) | 15. 吐血 (232) |
| 3. 舌疳 (115) | 16. 腹痛 (241) |
| 4. 口味异常 (118) | 17. 腹胀 (251) |
| 5. 噎膈 (131) | 18. 霍乱 (262) |
| 6. 呃逆 (144) | 19. 泄泻 (269) |
| (附) 暖气 (151) | 20. 痢疾 (284) |
| 7. 痞满 (154) | 21. 积聚 (298) |
| 8. 纳呆 (165) | 22. 肠痈 (307) |
| (附) 多食易饥 (174) | 23. 便血 (313) |
| 9. 反胃 (176) | 24. 便秘 (322) |
| 10. 呕吐 (183) | 25. 虫证 (331) |
| (附) 恶心 (191) | 蛔虫病 (331) |
| 11. 吞酸 (194) | 绦虫病 (338) |
| (附) 嘈杂 (199) | 蛲虫病 (340) |
| 12. 胃脘痛 (202) | 钩虫病 (343) |
| 13. 胃缓 (218) | 26. 脱肛 (348) |

下 篇

1. 口腔粘膜病 (355)
 (附) 口腔溃疡 (364)
2. 反流性食管炎 (376)
3. 食管溃疡 (385)
4. 食管贲门失弛缓症 (390)
5. 食管裂孔疝 (397)
6. 食管癌 (405)
7. 急性胃炎 (417)
8. 慢性萎缩性胃炎 (427)
 (附) 慢性浅表性胃炎的临床
 研究进展 (437)
 (附) 胆汁反流性胃炎的临床
 研究进展 (443)
9. 消化性溃疡 (448)
10. 胃粘膜脱垂症 (469)
11. 胃下垂 (476)
12. 胃石症 (482)
13. 急性胃扩张 (489)
14. 胃扭转 (494)
15. 幽门梗阻 (504)
16. 十二指肠炎 (518)
17. 十二指肠壅积症 (526)
18. 胃神经官能症 (534)
19. 倾倒综合征 (542)
20. 上消化道出血 (547)
21. 胃癌 (563)
22. 急性肠炎 (579)
23. 急性出血坏死性小肠炎 (587)
24. 吸收不良综合征 (596)
25. 阑尾炎 (602)
26. 肠结核 (621)
27. 克隆病 (627)
28. 溃疡性结肠炎 (635)
29. 细菌性痢疾 (651)
30. 阿米巴肠病 (664)
31. 肠梗阻 (670)
32. 肠道易激综合征 (684)
33. 伪膜性肠炎 (696)
34. 短肠综合征 (701)
35. 大肠息肉 (710)
36. 大肠癌 (716)
37. 结核性腹膜炎 (728)
38. 其他系统疾病的胃肠道症状表
 现及其治疗 (735)

附 录

1. 胃肠病常用中药撮要 (743)
2. 胃肠病的药膳疗法 (782)
3. 方剂索引 (802)
4. 参考书目 (807)

总 论

胃肠病为临床常见病，中医辨证治疗有其独到之处。中医胃肠病学就是从中医的传统理论与临床角度来研究胃肠病的病因病机，辨证治疗的一种学说，它是中医理论和临床实践的重要组成部分，在整个中医学学术体系中占有十分重要的地位。同时，中医胃肠病学也是中医脾胃学说的基本内容，它和脾胃学说的不同之处在于，它是以消化系统的胃肠实体脏器及其病变作为主要研究内容，而脾胃学说则所赅甚广，不仅包括了消化系统的许多疾病，而且可涉及其他系统乃至内科以外的其他许多疾病。近年来的研究表明，脾是一个多系统、多功能单位，不仅指现代医学的整个消化系统，亦与神经、内分泌、血液循环、免疫、泌尿、生殖运动等各大系统的功能密切相关。因此，胃肠病学与脾胃学说在概念上有所区别。但胃肠病又与脾密切相关，许多胃肠病的发病机理，常常以脾的功能失调为主要病理改变。前人有“大小肠……皆属于胃”之说，以脾胃来概括大小肠的生理病理，故历代许多医著常详于脾胃而略于大小肠。实际上，中医理论中的大小肠，亦有其本身独特的生理疾病特点。本书旨在阐发脾胃学说中有关胃肠病学的内容，不仅继承归纳、总结前人论治胃肠病的理论及经验，而且对当代中医在研究治疗胃肠病方面的新成果，新经验，新进展亦详加介绍，使中医胃肠病学更臻于系统完善。

1. 中医胃肠病学的形成与发展

人虽以饮食为本，但对饮食中营养物质的吸收则依赖于胃肠。故胃肠与人的生长发育，健康长寿有着密切的关系，而胃肠的疾病也就历来为古代医学所重视。

《韩非子·五蠹》载：“上古之世，……民食果蔬蚌蛤腥臊恶臭，而伤害腹胃，民多疾病。”说明上古时代，由于生活水平低下，经常患胃肠疾病。此后，由于火的发现和使用，使人类对难以下咽的“鱼鳖螺蛤”，做到了“炮生为熟，令人无腹疾（《礼记》）。”这样就大大缩短了人体消化食物的过程，减少了胃肠疾病。商代出现了善于烹调的伊尹，并发明了汤药。到了西周时期，宫廷医生分为食医、疾医、疡医、兽医四种，其中食医的职责就是指导“六饮、六膳、百馐、百酱”，管理饮食卫生和食疗的官员，可见古人对防止胃肠消化系统的疾病是非常重视的。

春秋战国时期，百家争鸣的繁荣局面，也给脾胃消化系统的养生学注入了新的内容。孔子在《论语·乡党》中提出了“五不食”，即“食馐而渴，鱼馁而肉败不食；食恶不食；臭恶不食；失饪不食；不时不食”。以减少胃肠疾病。墨子提出“居处不安，饮食不时，作疾病者死。（《墨子·节用》）”强调饮食必须有规律，按时定量，“量腹而时”。

秦汉时期，随着中医理论的奠基，胃肠病学说也有了较完整的理论，而且，它伴随着中医学的发展，也在不断的充实与完善。

一、秦汉时期奠定了胃肠病学的基础

1. 《黄帝内经》对胃肠的生理、病理、治疗原则有了较全面的认识。

脾、胃肠在马王堆出土的古医书中已有记载，如《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》、《五十二病方》中都记载了脾、胃、大小肠的经脉循行和治疗胃肠病的方药。到了《内经》时代，这种认识就更详确了。

《黄帝内经》中，不仅有《太阴阳明论篇》、《阳明脉解篇》、《肠胃》等篇专门讨论脾、胃、大小肠，而且在其他篇章中也对胃肠进行了大量的论述，范围非常广泛，涉及到胃肠的解剖、生理、常见证候、治疗原则等各个方面。

在生理解剖方面，《灵枢·胀论》谓：“夫胸腹，藏府之郭也。……胃者，太仓也。……胃之五窍者，间里门户也。廉泉玉英者，津液之道也。故五藏六腑者，各有畔界，其病各有形状。”《灵枢·肠胃》指出了胃的位置、形状，大小和容量，以及口齿乃至大小肠整个消化系统的部位和形状。在生理功能方面，《素问·六节脏象论篇》说：“脾、胃、大肠、小肠、三焦……仓廩之本，营之居也，名曰器，能化糟粕，转味而入出者也。”《经脉别论篇》还指出：“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。”这里所说的胃主受纳，脾主运化，实质上包括了饮食消化的全部过程。因为水谷精气、饮食营气的吸收、输布，与其说是脾的功能，不如说是小肠的功能。故近代学者陆渊雷在《伤寒今释》中曰：“脾者，古人指小肠吸收。”因此，可以说《内经》中脾胃功能，几乎可以代表整个消化系统的功能。如《素问·太阴阳明论篇》说：“四肢皆禀气于胃，而不得至经，必因于脾，乃得禀也。”《玉机真脏论篇》说：“脾为孤脏，中央土，以灌四旁。”指出了四肢的功能与脾胃分不开的。《痿论篇》说：“脾主身之肌肉”；《平人气象论篇》说：“脏真濡于脾，脾藏肌肉之气也。”还指出了脾与肌肉有关。《灵枢·本神》说：“脾藏营”；《营卫生会篇》说：“营出中焦”；《决气》说：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。”指出了脾主血的功能。《灵枢·玉版》说：“胃者，水谷气血之海”；《刺节真邪》说：“真气者，所受于天，与谷气并而充身也。”指出先天之精气亦必赖后天脾胃水谷之气的资助，为后世东垣“元气非胃气不能滋之”的论点，提出了理论根据。

此外，《内经》还认为脾胃的生理活动与五官、九窍、情志等均有密切关系。如《素问·阴阳应象大论》等篇所说的脾“在志为思”，“脾舍意”，“脾恶湿”，口为脾窍，脾“开窍于口”及《灵枢·五阅五使》所说的“口唇者，脾之官也”等。

至于论及大、小肠，《素问·灵兰秘典论篇》曰：“大肠者传道之官，变化出焉；小肠者受盛之官，化物出焉。”《灵枢·本输》曰：“大肠小肠皆属于胃，是足阳明也……肺合大肠，大肠者传道之府；心合小肠，小肠者受盛之府。”阐明了小肠的吸收和大肠的排泄功能。

在病因病机方面，《内经》指出胃肠疾病的发生与饮食、精神、劳倦、气候等因素有关。如《素问·痹论篇》说：“饮食自倍，肠胃乃伤”；《五运行大论篇》说：“思伤脾”；《宣明五气篇》说：“久坐伤肉”；《灵枢·百病始生》说：“用力过度，……肠胃之络伤，则血溢于肠外”等。特别是《素问·太阴阳明论篇》提出的“阳道实，阴道虚”，不仅对中医脾病多虚、胃病多实的病机作了高度概括，而且对胃肠病的虚实寒热病机进行了初

步分析。后世分析脾胃、大、小肠寒热虚实病机之论，基本上是在此基础上发展起来的。

此外，《内经》还论述了胃肠病变对全身四肢、百骸、五官、九窍的影响。如《灵枢·口问》说“中气不足，溲便为之变”；《素问·标本病传论篇》说：“脾病，身痛体重”；《刺热论篇》说：“脾热者，鼻先赤”；《通评虚实论篇》说：“头痛耳鸣，九窍不利，肠胃之所生也”。这些论述对目前临床仍有指导意义。

针对胃肠病变的特点，《内经》提出了总的治疗原则。如《素问·阴阳应象大论篇》说：“中满者，泻之于内”；《素问·至真要大论篇》说：“土位之主，其泻以苦，其补以甘”，“太阴之客，以甘补之，以苦泻之，以甘缓之；……阳明之客，以酸补之，以辛泻之，以苦泄之。”《脏气法时论篇》说：“脾恶湿，急食苦以燥之”，“脾欲缓，急食甘以缓之”。《六元正纪大论篇》说：“土郁夺之。”指出了胃肠疾病虚证宜补，实证宜泻，补用甘药，泻用苦药，以及运用毒药的条件等，这些都成为后世治疗胃肠病的立法用药原则。在治疗方药方面，《内经》中共有13方，其中就有数方治疗胃肠病证或从脾胃论治。如鸡矢醴治疗腹胀，病心腹满，旦食则不能暮食；兰草汤治疗脾瘕，病口中甘甜者；半夏秫米汤治疗胃不和则卧不安等。在针灸方面，《灵枢·五邪》提出，邪在脾胃，阴阳“若俱不足，则有寒有热，皆调于三里”，不仅是针刺治疗脾胃病的最早记载，而且所云“三里”，亦是目前针刺治疗脾胃病的重要穴位。

总之，《内经》对脾胃大、小肠的认识，不论在生长、发育和衰老、死亡中的作用，还是在胃肠病变的病、症候和诊断、治疗原则等各个方面均有较为详细的论述，为后世胃肠病学说的确立奠定了基础。

2. 《难经》充实与发挥了《内经》中的脾、胃、大肠、小肠经脉和脏腑理论。

《难经》对《内经》的有关经脉、脏腑理论不仅有了充实与发展，而且在胃肠病的辨证上也有了进一步的发挥。如《五十七难》把常见的胃肠疾病泄泻分为胃泄、脾泄、大肠泄、小肠泄、大瘕泄五种，并各具名状。此外，对胃肠疾病的各种证候的分析和相互转化，进行了阐发。如《十五难》说：“胃者，水谷之海，主禀四时，故皆以胃气为本，是为四时之变病，死生之要会也。脾者，中州也，其平和不可得见，衰乃见耳，来如雀之啄，如水之下漏，是脾衰见也。”认为对于四时平脉，病脉和死脉，其关键在于胃气的有无和胃气的多少。胃气充盛者为平脉，胃气减少者为病脉，丧失胃气者为死脉。又如《十六难》说：“假令得脾脉，其外证面黄，善噫，善思，其病腹胀满，食不消，体重节痛，怠惰嗜卧，四肢不收，有是者脾也，无是者非也。”为脾胃病的诊断和辨证提供了明确的指征。

3. 《伤寒杂病论》系统地论述了脾胃病的病变及治疗。

在汉代张仲景著的《伤寒杂病论》中，许多内容都涉及到了胃肠的病变及治疗。其中《伤寒论·阳明病脉证并治》篇主要论述“胃家实”，以胃热津伤，燥热内结为主要病机，以白虎汤清热，承气汤通腑为主要治法；《太阴病脉证并治》篇论述“脾家虚”，以太阴虚寒为主要病机，以理中汤温脾为主要治法。在《金匱要略》中，对常见胃肠疾病如腹满、寒疝宿食、呕吐、哕逆、下利、吐衄、下血等，从病因病机、辨证立法、处方用药、预后、护理等方面都进行了较为系统的论述，建立了一整套的临床诊治原则。如用黄芪建中汤、小建中汤类方剂益胃，治疗虚劳诸不足，脾虚萎黄，妇人中虚腹痛；用

理中汤（丸）温脾，治疗中虚腹满、虚寒霍乱，呕吐清涎、胸痹短气；用诸泻心汤消痞满，治疗湿热壅滞中焦，胃虚气逆，心下痞满；用诸承气汤降胃，治疗阳明腑实，及宿食内停，脘腹胀满，下利谵语；用麦门冬汤养阴益胃，治疗因脾胃阴虚而致的咳逆、肺痿等，都为历代医家推崇和效法，成为后世调治脾与胃肠病组方用药的基础和规范。

此外，《伤寒杂病论》还以“阳明居中属土，万物所归”，“脾旺不受邪”立论，强调未病之人饮食应“切其冷热苦酸辛甘”，以防止“食伤脾胃”。既病之后，注意用药剂量以防止损伤脾胃，如大承气汤“得下，余勿服”，以免过量伤胃，或通过饮食来帮助胃气恢复，如服十枣汤“得快下利后，糜粥自养”等，都为后世医家遵循，一直沿袭至今。

二、隋唐两宋推进了胃肠病学的发展

隋唐两宋，是我国医学理论、药理学、方剂学，及临床各科医学全面大发展的时期，出现了许多专著，它们都从不同的方面促进了胃肠病学的发展。

1. 巢元方以脏腑为核心，讨论胃肠疾病的病源与证候。

隋唐时期临床医学最大的特点是把众多的疾病分别归类于五脏六腑，并从脏腑生理特性和病理特点方面探讨疾病的证治规律。如巢元方的《诸病源候论》即是以脏腑为核心讨论病机，对胃肠病候从病因、病机、证候、发病时间、脉象、预后等诸方面进行阐述，为首次从病原学角度对胃肠病的专门论述。该书卷二十一《脾胃诸疾·呕吐候》说：“呕吐者，皆由脾胃虚弱，受于风邪所为也。若风邪在胃则呕，膈间有停饮，胃内有久寒则呕而吐。其状长太息，心里澹澹然，或烦满而大便难，或溏泄，并其候也。”把呕吐的病因和证候描写的非常详确。

2. 孙思邈重视胃肠病的治疗，尤期提倡食养、食疗。

唐代孙思邈在《备急千金要方》中，不仅把临床疾病按五脏系统加以归类，如归属脾脏的疾病有脾虚实、脾劳、肉极、肉虚实、秘涩、热痢、冷痢、痞湿痢；归属于胃腑的疾病有胃虚实、喉咙病、反胃、呕吐、哕逆、噎塞、胀满、痼冷、积热；归属于小肠腑的疾病有小肠虚实、舌论、风眩、风癫，好忘；归属于大肠腑的疾病有大肠虚实、肛门论、皮虚实、咳嗽、痰饮等。为从临床角度探讨胃肠病证提供了方便，而且收录了大量方剂，使治疗胃肠病的方药更加丰富而系统。如仅在《千金要方》卷十五、十六中就收录了治疗脾胃病证的方剂 120 多首，其中许多著名方剂，如治疗“脾胃冷实不消”的温脾汤，颇为后世医家所推崇；而治疗胃热的地黄煎主热方，用生地汁、麦冬汁、生地骨皮、瓜蒌根、葳蕤、白蜜滋养胃阴，知母、石膏清热，实为后世清热益胃方剂之祖。

在理论上，孙氏还提出“五脏不足，求于胃”，认为调治脾胃可使“气得上下，五脏安定，血脉和利，精神乃居（《千金要方·胃腑》），”并强调食物疗法的作用。认为能用饮食疗法治好的病，就不须使用药物，他在《千金要方·食治》中说：“夫为医者，当须先洞晓病源，知其所犯，以食治之，食疗不愈，然后用药”，“食能排邪，而安五脏，悦神爽志以资气血。”在食养方面，孙氏提倡“食不欲杂”，他在《千金要方·养性序》中说：“关中土地，俗好俭嗇，厨膳肴馐，不过菹酱而已，其人少病而寿；江南岭表，其处饶足，海陆鲑肴，无所不备，土俗多疾而人早夭。”在《千金要方·道林养性》中说“厨膳勿使脯肉丰盈，常令俭约为佳”，“每食不用重肉，喜生百病。常须少食肉，多食饮及少菹菜，并勿食生菜、生米、小豆、陈臭物，勿饮浊酒”，“善养性者，先饥而食，先渴

而饮。饮欲数而少，不欲频而多，多则难消化也。常欲令如饱中饥，饥中饱耳”。这种强调通过脾胃的生化作用，达到防病强身、益寿延年的目的，对脾与胃肠疾病的调养有深远的意义。

3. 钱乙主张五脏分主证以治疗胃肠疾病。

宋代钱乙在《小儿药证直诀》中把五脏疾病按所主、本病、辨证、治疗四个方面加以论述，并特别强调了调治脾胃在儿科中的重要性。认为“脾胃虚弱，四肢不举，诸疾遂生”，如脾所主为“脾主困，实则困睡，身热饮水；虚则吐泻生风。（《小儿药证直诀·五脏所主》）”脾本病为“脾病困睡泄泻，不思饮食。（《五脏病》）”并把慢惊、发搐、壮热、手足冷、食不消、腹胀、黄病、虚羸、弄舌等多种疾病的病因归之为脾胃。在治疗上针对“小儿易为虚实，脾虚不受寒温，服寒则生冷，服温则生热（《虚实腹胀》）”，制定了相应的治则与方药。如健脾的白术散、益黄散、泻热的泻黄散，益脾和胃的异功散等。从而使胃肠病的证治日趋系统化、专科化。

三、金元时期形成了系统的胃肠病学说

金元时期，由于学术争鸣的展开，医学流派的崛起，促进了脾胃学说的形成和创立。张元素的“师古方、裁新方”革新思想和“养胃气”的思想，刘完素的“胃中润泽说”，张从正的“攻下法”都对胃肠病学作出过重大贡献，而功绩最著者，当推易水学派的中坚；后世称之为“补土派”的代表人物李杲。

1. 张元素强调了脾胃在五脏六腑中的地位。

张元素在《医学启源》中指出：“脾者土也，……消磨五谷，寄在胸中，养于四旁。……胃者，脾之腑也，……人之根本，胃气壮则五脏六腑皆壮也。”又说：“五脏更相平也，一脏不平，所胜平之，此之谓也。故云：安谷者昌，绝谷则亡，水去则荣散，谷消则卫亡，荣散卫亡，神无所居。又仲景云：水入于营，其血乃成，谷入于胃，脉道乃行。故血不可不养，卫不可不温，血温气和，营卫乃行。”“小肠者，受盛之腑，……实则伤热，热则口疮生；虚则伤寒，伤寒则脓血。”“大肠者，传导之司，号监仓之官，……寒则泄，热则结，绝则利下不止者死。（同上）”强调了脾胃、大小肠在五脏六腑中的地位和温养脾胃的重要意义。在治疗上，张氏根据脾喜温运、胃肠喜润降的特点，确定了治脾宜守、宜补、宜升；治胃肠宜和、宜攻、宜降的治疗原则。对于脾土虚弱，用药分为“补气”和“补血”两个方面，补气用人参、黄芪、甘草、陈皮、升麻、葛根……之属；补血用白术、白芍、大枣、木瓜、蜂蜜、胶饴、乌梅……之品。这不仅是东垣治疗脾胃内伤病立法用药所本，而且对后人论治胃肠有很大启发。

2. 刘完素强调胃中阴液润泽对脾胃生化的作用。

刘完素突出的学术观点是提倡“火热论”，认为六气皆从火化，五志过极皆为热病，脾胃的生化在于胃中阴液润泽的作用。尤其是后者，对后世的胃阴学说颇有影响。

他在《素问玄机原病式·六气为病·火类》中说：“《经》曰：动物神机为根在于中，故食入于胃，而脾为变磨，布化五味，以养五脏之气，而营养百骸，固其根本，则胃中水谷润泽而已；亦不可水湿过与不及，犹地之旱涝也。故五脏六腑，四肢百骸受气皆在于脾胃，土湿润而已，”强调脾胃的生化在于胃中阴液润泽的作用。同时，他还认为，水湿亦不可太过，过多犹如水灾加临。因此，凡脾胃湿气过甚者，应药燥其湿；脾胃干涸

者，宜药以寒，滋阴泻阳。因为脾阳不运，则不能推陈，胃阴不降，则不能纳新，只有常使其润泽，水谷才能得以正常运化。由此可以看出，刘氏不但为李杲的《脾胃论》打下了基础，同时亦为叶天士倡导胃阴学说起了先导作用。

3. 张从正以下为补，完善了仲景通降胃肠之治。

张从正反对囿于“局方”，滥用温燥，理论上力倡攻邪，临证善于攻下。他对仲景三承气汤通降胃肠之治颇为赞赏，认为大承气汤“虽为下药，有泄有补，卓然有奇功（《儒门事亲·凡在下者皆可下式》）”。主张治病“先论攻其邪，邪去而元气自复也。（《儒门事亲·汗吐下三法该尽治病论》）”他扩大了下法的运用范围，把下法广泛地应用于疫痢、霍乱、风症、痹证、痿症、积聚等病。尤其是张氏在长期实践的基础上，对下法的机制进行了创造性探讨。他在《儒门事亲·凡下者皆可下式》中说：“《内经》一书，惟以气血通流为贵，世俗庸工，惟以闭塞为贵，又止知下之为泻，又岂知《内经》之所谓下者，乃所谓补也。陈莖去而肠胃洁，癥瘕尽而荣卫昌，不补之中，有真补者存焉。”此法可使“上下无碍，气血宣通，并无壅滞。（《儒门事亲·湿门》）”张氏对“攻”、“补”关系的精辟论述，已为近年来运用下法治疗急腹症所证实。

张氏虽然长于下法治疗胃肠疾病，但也不废弃扶养正气。明确提出“养生当论食补，治病当论药攻。（《儒门事亲·推原补法利害非轻说》）”主张常以谷肉果菜补益养生，即“善用药者，使病者而进五谷者，真得补之道也。”不仅如此，他还把药攻和食养相结合，用以治病，强调凡用下法，应“中病即止，不必尽剂”，以免“过而生愆”克伐正气。对于下后未尽之病邪，提倡进食米粥素净之品，助正气以尽邪。

4. 李杲善温补，创立了脾胃学说。

李杲继承了《内经》、《伤寒杂病论》等有关脾胃论治理论及张元素脏腑虚损病机和“养胃气为本”的思想，并根据自己临证之经验，全面系统地创立了脾胃学说。其学术内容主要包括以下几个方面。

（1）脾胃为滋养元气之源泉。

李氏十分强调脾胃与元气的密切关系，认为“真气又名元气，乃先身生之精气也，非胃气不能滋之。（《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》）”同时，他还认为人身诸气莫不由胃气所化，故又谓：“夫元气、谷气、营气、清气、卫气、上升之气，此数者，皆饮食入胃，谷气上升，胃气之异名，其实一也。（《内外伤辨惑论·辨阴证》）”并进一步指出：“元气之充足，皆由脾胃之气无所伤，而后能滋养元气。（《脾胃论·脾胃虚实传变论》）”如果脾胃有病，则必致气血俱弱。这就为“脾胃为后天之本”论奠定了基础。

（2）内伤脾胃，百病由生。

李氏在《脾胃论·脾胃虚实传变论》中说：“脾胃之气既伤，而元气亦不能充，而诸病之所由生也。”造成脾胃内伤的原因，他认为主要是饮食失节、劳役过度、七情所伤。如《脾胃论·脾胃胜衰论》说：“饮食不节则胃病，胃病则气短精神少，而生大热，有时而显火上行独燎其面。……胃既病，则脾无所禀受，脾为死阴，不主时也，故亦从而病焉。”又说“形体劳役则脾病，脾病则怠惰嗜卧，四肢不收，大便泄泻。脾既病，则其胃不能独行津液，故亦从而病焉。”《脾胃论·脾胃虚实传变论》还说：“喜怒忧恐，损耗元气，资助心火，火与元气不两立，火胜则乘其土位，此所以病也。”至于这三方面因素，