

脾胃学说与临床

主编

王淑兰

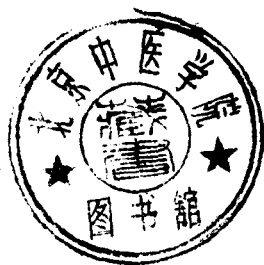
人民卫生出版社

1

脾胃学说与临床

主编 王淑兰

编者 杨春波 单兆伟 王淑兰
王文正 倪克中 马贵同



0050145

人民卫生出版社

1198583

256/12

脾胃学说与临床

王淑兰 主编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

北京市房山区印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

850×1168毫米32开本 10⁵/4印张 4插页 292千字

1990年9月第1版 1990年9月第1版第1次印刷

印数: 00,001—3,800

ISBN 7-117-01346-X/R·1347 定价: 7.35元

〔科技新书目220—222〕

序

脾胃学说始萌于《内经》，发展于仲景，形成于金元，完善于明清。作为中医理论之重要组成部分，其内容宏富、源远流长。

《内经》对脾胃之生理、病理论述极为详尽，为脾胃学说的确立和发展奠定了理论基础。至汉代张仲景在《伤寒论》及《金匮要略》中，对顾护脾胃之重要性及其处方用药对脾胃病之治疗，启迪后人厥功至巨。迨后历代医家对脾胃学说亦每见仁见智，多有阐发。东垣著《脾胃论》及《内外伤辨惑论》，对脾胃之功能特性及与其他脏腑之内在联系无不作详尽论述，倡饮食劳倦之因，辨内伤外感之异，创益气升阳等法。理论阐述极为精辟，临床运用独具只眼。自此脾胃学说始自成体系，确立了在中医学中的重要地位，对后世医家产生了极其深远的影响。

近十数年来，脾胃学说的研究日趋深入，中华全国中医内科学会脾胃病学术组全体同仁，在以胃脘痛为中心进行深入的临床与基础实验研究的基础上，为使脾胃学说不断发扬光大，以服务于当今，流传于后世，由中国中医研究院王淑兰副教授组织山东、上海、南京、福州等地脾胃病专家学者，密切协作，集思广议，编撰《脾胃学说与临床》一书。诸君秉烛伏案，四载辛劳，终于告竣。

本书选集了国内著名脾胃病专家对脾胃学说的论证与发挥及其临床心得，进行系统整理，纳百家之言，取各家之长，体现了学术的发展与更新，对后学者进行理论研究与开展临床探讨会大有裨益。

本书以证带病，脉络清晰，理法方药，丝丝入扣，兼及其他疗法：单方、验方、成药行之有效者，每做专论；针灸、推拿、食疗切实可用者，各有阐述，旨在发挥中医学综合治疗之优势。同时，以脾胃学说为依据，推而广之，对内外妇儿各科杂病治验之现有资料，加以述评，开拓了脾胃学说的临床运用范围，展示

了广阔的研究领域。对脾胃病常用方药之现代药理药效研究亦做简要介绍，丰富了中医治疗学内容，体现了中西医结合的时代精神。

总之，本书汇医林名宿，集百家之长，广撷精华，求精顾全，内容广度与深度兼顾，注重理论与实践结合，熔科学性与实用性为一炉，实为不可多得之脾胃学术专著，广大读者必将开卷获益而厚爱之。

承诸君相邀，乐为之序。

施 奠 邦

1989年仲夏于北京

前 言

脾胃学说是祖国医学的重要组成部分，是这一宝库中的一块瑰宝。其滥觞于《内经》，弘扬于仲景，至李杲《脾胃论》而卓然成一大流派。金元以降，代有发挥，至清朝叶氏，渐臻完善。然医家所述，散见所著，鲜有专论脾胃之著者。建国以来，脾胃学说的理论和临床应用，都得到了丰富和发展，“脾”本质的研究也取得了令人瞩目的成果。这样，非常需要一本概括脾胃学说形成历史，介绍现代研究进展的脾胃学专著。

基于上述想法，我们在1986年开始蕴酿编著一本这样的学术著作。经过集体讨论，拟定了编写大纲，进行了具体分工。由于编著者都担负着繁重的临床、教学和科研任务，写作多利用业余时间进行。为保证质量，统一体例，初稿完成后，先由作者互相审阅，再交主编统审，完成最后的审稿工作。因而本书数易其稿，历时4年，方得完成。

本书的编写，本着古为今用，推陈出新的精神，系统地总结了古代医家的学术观点和脾胃病的治疗经验；汲取了现代脾胃学说的研究成果，力争反映当代的研究水平；总结整理了当代名老中医治疗脾胃疾病的宝贵医疗经验，充实了脾胃学术的内容。此外，编著者还结合自己长期从事脾胃学术研究的心得和临床经验，对脾胃的生理病理进行了补充和发挥，对脾胃病的辨证方法、治疗原则以及在临床上的具体应用，都理论联系实际地作了详细的论述，俾对临床工作有一定的指导意义，这也正是本书的主要特色。

我们编写本书的目的，是想为中医的理论研究者，临床工作者和爱好者提供一本源流清晰，内容全面，方便实用的脾胃学专著，为推动脾胃学术研究贡献一点微薄的力量。由于我们水平有限，错误和疏漏肯定不少，欢迎读者批评指正。

本书承蒙董建华教授、施奠邦主任医师审阅并作序，值付梓之际，谨向他们表示深切的感谢。

目 录

脾胃学说的形成和发展	1
脾胃的生理及其与其它脏腑的关系	10
脾的生理	10
脾的解剖形态.....	10
脾脏的阴阳五行归类.....	11
脾的生理功能.....	13
脾的生理特点.....	18
胃的生理	19
胃的解剖形态.....	19
胃的阴阳五行归类.....	20
胃的生理功能.....	20
胃的生理特点.....	21
脾与胃之间的关系.....	22
脾胃与其他脏腑之间的关系	23
脾与心的关系.....	23
脾与肺的关系.....	24
脾与肝的关系.....	24
脾与肾的关系.....	25
脾胃病的病因、病理与辨证	26
脾胃病的病因	26
六淫.....	26
七情.....	28
饮食劳倦.....	29
其他因素.....	29
脾胃病的病理	30
邪正盛衰.....	30
脏腑失调.....	31
阴阳偏盛偏衰.....	32
升降失宜.....	34

脾胃病的辨证	36
辨虚实	35
辨寒热	37
辨气血津液	38
辨脏腑兼证	40
脾胃病的治疗原则	41
调理升降	41
调脾胃，贵在升降	41
调四旁，斡旋中州	42
调整阴阳	44
扶脾阳与养胃阴	44
燥脾湿与清胃热	45
补虚泻实	46
脾胃病的饮食宜忌与生活调摄	47
饮食宜忌	47
宜饮食适量，忌暴饮暴食	47
宜饮食有节，忌食不卫生	47
宜五味无偏，忌偏食异食	48
宜冷热相宜，忌寒温不调	49
宜顺应四时，忌违背自然	49
宜细嚼慢咽，忌狼吞虎咽	50
宜饭后轻微活动，忌剧烈活动	51
进餐宜轻松情志、忌思、怒进餐	51
生活调摄	52
调畅七情	52
劳逸适度	52
配合食疗	52
脾胃学说的临床应用	55
脾气虚弱证	55
脾阳不振证	59
脾虚气陷证	62
脾不统血证	66

脾阴不足证	70
脾虚湿阻证	72
脾虚饮停证	74
脾虚痰盛证	77
脾虚水泛证	80
脾虚气滞证	83
脾虚阴火证	85
湿邪困脾证	88
寒湿困脾证	92
湿热蕴脾证	94
胃气虚寒证	98
胃阴不足证	102
胃失和降证	105
胃气上逆证	109
胃火上逆证	113
热邪阻胃证	117
胃热伤络证	120
寒邪阻胃证	124
寒热阻胃证	127
食滞阻胃证	130
湿浊阻胃证	133
痰热阻胃证	137
瘀阻胃络证	139
痰瘀阻胃证	142
脾胃虚寒证	145
胃肠燥热证	151
胃肠积滞证	155
饮留胃肠证	159
胃肠蓄血证	162
肝胃不和证	165
肝胃阴虚证	168

肝火犯胃证	171
胆热犯胃证	175
肝脾失调证	178
肝脾血瘀证	182
心脾气虚证	186
心脾血虚证	190
心脾积热证	193
肺胃阴虚证	196
肺脾两虚证	199
脾肾阳虚证	202
当代著名老中医对脾胃学说的贡献	207
施今墨	207
叶熙春	210
孔伯华	214
汪逢春	217
蒲辅周	218
朱卓夫	225
张泽生	226
岳美中	232
黄文东	239
黄一峰	242
章次公	245
李聪甫	247
金寿山	249
董德懋	252
邓铁涛	258
董建华	263
脾胃学说的现代研究概况	271
脾虚证的实验研究	271
脾胃理论在临床各科的应用	282
脾胃病常用方药的现代研究	321
方剂索引	328

脾胃学说的形成和发展

脾胃学说的形成，并非一明一夕，亦非出自一人之手，而是经历了历代医家不断实践，反复认识，整理提高，方才日臻完善。

脾胃学说的代表，首推金元李东垣。李氏在《内经》、《伤寒杂病论》的启示下，在亲身反复实践中，创立“内伤脾胃，百病由生”的理论，师古不泥，出俗脱派，提倡重视脾胃，从而独树一帜，自成一派，成为脾胃学说的创始人。他的《脾胃论》与《内外伤辨惑论》是他论述脾胃学说的代表作。

奠基于《内经》

《内经》虽然未有专篇论述脾胃，但有关脾胃的生理、病理、症状、治则等论述，均散见于各篇之中，内容极为丰富。

《内经》时代，将脾胃比喻为粮食仓库，如《素问·灵兰秘典论》云：“脾胃者，仓廩之官，五味出焉”。民以食为天，古人已认识到脾胃功能在人体生命活动中的重要地位，同时认识脾胃功能的胜衰强弱，直接关系到人体的生命以及五脏六腑的功能活动，如《素问·玉机真脏论》云：“五脏者，皆禀气于胃，胃者五脏之本”。脾胃纳水谷，化精微，输布灌注心、肺、肝、肾四脏，从而认识到脾胃在五脏中所处的重要地位。

何以脾胃的强弱盛衰与人体健康休戚相关呢？《内经》时代，认识到脾胃不仅能运化水谷，化生气血，输布精气，灌溉全身，以营养四肢百骸，五脏六腑，维持人体的生机，又能运化水湿，分清泌浊，转输糟粕，排出体外，以维持全身水液代谢的平衡，如《素问·经脉别论》云：“饮食入胃，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”。人体正因为凭藉脾胃的运化精微与转输糟粕的功能，方能维持正常生命活动。

造成脾胃损伤而产生疾病的病因，《内经》中也有较详的论

述，指出脾胃病的产生与饮食不节、劳倦内伤、情志失调、外感六淫等有密切联系，如《素问·本病论》云：“饮食劳倦即伤脾”。《素问·阴阳应象大论》云：“思伤脾”。但是值得注意的是，脾胃病的产生，不是一次饮食不节，或是一有思虑，也不是一次劳倦即可引起，而是比较长期饮食不节，饥饱失常，或者长期过度劳倦，反复情志抑郁，冷暖失调，这种长期反复的刺激，超过人体本身的调节能力，方能损伤脾胃，产生脾胃病。正如《素问·经脉别论》所云：“生病起于过用”。

《内经》时代，对于脾胃病的症状描述，作了一定的记载。如《素问·脏气法时论》云：“脾病者，身重，善肌肉痿，足不收行……”。指出脾胃病后，可以影响四肢、肌肉而出现身重、疲乏、四肢肌肉无力或萎缩不能行走等症。同时对脾胃病在虚实寒热辨证方面也作了初步分析，如《灵枢·大惑论》云：“……胃热则消谷……胃脘寒故不嗜食”。《灵枢·海论》云：“有余则腹胀……不足则饥不受谷”。论中所云：“消谷善饥”、“不嗜食”、“腹胀”、“饥不受谷”等论述，已初具脾胃病寒热虚实的辨证大纲。

脾胃病的治疗方面，《内经》仅提了原则，论述也较简单，如《素问·脏气法时论》云：“脾苦湿，急食苦以燥之”；又云：“脾欲缓，急食甘以缓之，用苦泻之，甘补之”。全书仅出兰草汤一方，以及针刺足三里一刺，这与《内经》详于论理为主；略于治疗有关，尽管如此，《内经》所论述脾胃病治疗原则，苦温燥脾，以及甘温补中，为后世的芳香化浊、醒脾化湿、甘缓止痛、温中止泻开辟了先河。

脾胃病的调摄方面，《内经》时代已认识到不仅在治疗上有重要意义，对于预防脾胃病的发生，也具有积极作用，调摄脾胃，保护胃气，关系到人体抗病能力强弱，因此告诫人们要节饮食，饮食后要作适当活动，寒温适中，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”。

发展于仲景

张仲景在《内经》、《难经》基础上，突出地提出了“四季脾旺

不受邪，即勿补之”的著名论点（《金匱要略·脏腑经络先后病》）。为后世的脾胃学说发展，作出了重大贡献。《内经》仅提“肝传之于脾”（《素问·玉机真脏论》），而未提出“实脾”的治疗原则，《难经》则明确提出“知肝传脾，当先实脾”的治疗原则（《难经·七十七难》），补充提出了治疗疾病应保护未受病之脏。张仲景则发展地提出“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，这种重视脾胃之气在防病治病方面的重要作用，为后世脾胃学说的发展提供了理论依据，尽管如此，遗憾的是张仲景未明确提出脾胃学说。

辨病别证，重视脾胃，张仲景在《伤寒论》中虽专论脾胃病的只有阳明病、太阴病两篇，但其它各经的辨证，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，因此张仲景于辨病的整过程中，无不以胃气的盛衰来把握病情，作为辨病机、定治则、决预后、推生死的重要依据。运用四诊，通过审二便、问饮食、切脉、询按腹部以及结合寒热、汗出等症，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，多为胃阳不足，胃中有寒；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。在特殊情况下，能食者，亦有胃气败绝的除中证；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，预后不佳……。张仲景通过反复辨析，四诊合参，以测定胃气盛衰的理论和办法，有切实的临床意义，至今仍为辨析外感热病中胃气盛衰存亡的诊治大要。

对于六经传变，张仲景认为与胃气强弱、邪气盛衰以及治疗、护理有关。脾胃元气不足时，病邪可自表入里，由实转虚，由阳证转入阴证，反之三阴病经过治疗，正复邪衰，脾胃元气渐复，邪可由里出表，由虚转实，阳胜阴退而转为阳明病，藉阳明为出路，即《伤寒论》184条所云：“阳明居中土，万物所归，不复再传”。另外太阳病到第七天尚未痊愈，邪气有传变的趋势，此时先针足阳明经，增强脾胃元气，既能防止病邪的传变，又能使病邪从太阳而解，这与四季脾旺不受邪的精神是完全一致的。

张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》113方中约四分之一涉及脾胃，对于胃气虚者，直接采用理中汤、建中汤、四逆汤辈温剂，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第一要义。^②如阳明病多胃家实证，治法以白虎汤清热润燥，或以承气汤承顺胃气以保津，但不论清以白虎汤或下以承气汤，都是为了泻其偏亢之阳，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8条白虎汤法中，就有5条加了益元气的人参，而其不加人参的3条，也在用石膏同时，佐粳米、甘草以顾护胃气。三承气汤中，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，欲予大承气汤攻下时，则先以小承气汤作试探性治疗，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”。从太阳病桂枝汤的组方分析，桂枝配芍药，扶阳以发散风寒，用姜、枣、草则为补益脾胃中气。从桂枝汤方后嘱“以微汗不令汗出如淋漓”，以勿过损胃气，服桂枝汤后又嘱啜粥以助汗，处处以温养胃气为目的。胃气充沛则化源畅，营卫壮，正能胜邪，而邪自竭，邪去而不传变，在第一道防线就充分调动脾胃元气抵御外邪入侵和深入，说明胃气的盛衰对于病邪的进退有极大关系；也说明桂枝汤非专在解表祛风，实有调中焦、畅化源、盛谷气、祛邪气之功。其它如少阳病主方小柴胡汤，是一张祛邪扶正和解方剂，以柴胡、黄芩清解少阳之邪，又配以人参、甘草、大枣补益中气，可见扶助脾胃元气在少阳病和解法中也占了重要地位。从上述组方、服药方法、啜粥等法不难看出，张仲景在祛邪的同时，非常重视胃气，既重视脾胃之阳气，又重视脾胃之阴，立足于保胃气，以防患于未然，充分体现了整体观念，启示了脾胃元气在治疗外感内伤病中的重要性。

在疾病的康复阶段，张仲景也从调理脾胃入手。他于《伤寒论》中专篇讨论瘥后劳复问题，7条中有5条均为调理脾胃之法，如理中丸治中阳不振，胃中虚寒；以竹叶石膏汤清热生津，益复

胃气治虚羸少气、气逆呕吐等。而且方小药轻，又嘱多次分服，唯恐重伤胃气，对于轻微余邪，尽量勿服药后，以免伤害初复胃气，主张食养尽之，体现祛邪不损胃气，扶正保胃不助邪为目的。这种瘥后调理脾胃的学术思想，对后世影响极大，李东垣在《脾胃论》中，也专篇论述了“脾胃将理法”。

形成于金元

李东垣之所以成为脾胃学说的创始人，是在《内经》、张仲景以及刘河间学术思想指导下，并与他业师张元素的影响分不开。

刘河间以主“火”派著称，然而他对脾胃学说的论述却鲜为人知，其实他对有关脾胃的论述都具有一定的特色，特别在《宣明论方》“胃中润泽论”一文，对胃阴的生理功能、病理变化以及治疗方法，论述殊为精详。《素问玄机原病式·六气为病·火类》称：

“土为万物之母，水为万物之元，故水土同于下，而为万物之根本……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”。刘氏从自然界土地的润湿与万物生长的茂盛与枯败，引喻人体胃中润泽与否，是饮食入胃而化生精微的重要因素，认为胃既不能太湿，又不可太干，一定要保持在润泽的程度，才能维持正常生理功能，把胃中润泽放到一个非常重要的地位来看待，由此可见，河间堪称胃阴学说的创始人。李东垣受其启迪，健脾升阳以针对湿气甚而言，叶天士得之养胃以生津，是针对干涸气衰而言。

刘河间之后，给李东垣以直接影响的是他的老师张元素。张氏批判沿用运气学说来推测疾病的发生发展，大胆进行革新，善师古方之法以化裁新方。在此影响下，加之李东垣所诊治的病人多为“饥饱失常”、“劳役所伤”，更主要的是他及时总结壬辰年（公元1232年）京师解围后，许多人所生的病按外感辨证治疗造成病情危笃，有的甚至误治而亡的教训，促使他对病因病机做了新的探索，确认这些病是“饥饱伤脾”引起，治疗应以增强脾胃元气为主，从而在理论上摆脱了古人束缚，立论创新，发明“内伤”一证，著《内外伤辨惑论》和《脾胃论》。在病因、病理、辨证、治疗等方

面系统地阐明了自己的学术观点重在脾胃，从而成为脾胃学说的创始人。

病因方面，李东垣创立内伤脾胃，百病始生之说。他认为内伤病的形成，是元气不足引起，而元气的不足，又是脾胃受损的结果，这种因果关系，把疾病的产生直接归咎于脾胃损伤。他反复强调指出“脾胃之气既伤，而元气亦不能充，而诸病之所由生”。既指出脾胃健旺，则百病不生，又指出治病不宜损人脾胃，尅伐真阳，李氏这一论点是张仲景“四季脾旺不受邪”理论的进一步深化。

生理病理方面，李东垣非常重视脾胃阳气升发，认为脾胃阳气升发，元气才能充沛，生机才能洋溢活跃，阴火才能敛斂潜降。反之脾胃阳气不能升发，就会造成元气不足，阴火就会离位，上浮而导致病变的产生。所谓元气陷，阴火升，阴火越升，又加剧元气进一步下陷，因此李氏指出“火与元气不能两立”，“一胜则一负”。在脾胃升降问题上，李氏从自然界春夏升浮，秋冬降沉，长夏居中，为升降浮沉之枢纽，引伸认识脾胃居中土，也是人体气机升降运动的枢纽，进一步又认识不升和不降均是产生疾病的原因，不过在升降问题上，特别强调了升发一面而已。

辨证方面，李东垣十分强调要辨明内伤与外感。内伤与外感虽然病因病机实质不同，但往往因某些症状相似难辨而造成诊断和治疗上错误。李氏经过实践总结，著《内外伤辨惑论》，从辨脉、辨寒热等十二方面作了详细鉴别，重点辨认内伤不可误作外感施治。李氏认为，饮食劳倦，首先脾胃受病，病从内发而反映于体表，出现头痛、发热、烦渴的内伤热中病，所表现的症状颇似外感，然其病实质是内伤劳倦，内伤为不足之证，当补不当泻；外感六淫者，首先是皮毛筋骨受病，也可出现头痛、发热、烦渴等症，外感者为多余之证，当泻不当补，泾渭分明，如果内伤与外感在上述相似症状上辨认不清，势必犯虚虚实实之戒，差之毫厘，谬以千里。这些辨别方法，目前仍在指导临床，具有一定的实用性。

在治疗方面，李东垣重视脾胃和元气的关系，因而用药偏重

升阳补气为主，并贯串于治疗的各个方面。其用药特点，升降浮沉，法度森严，处方用药品类多，用量轻，综观《脾胃论》用药特点有以下几个方面：

（一）升提阳气与降阴火并进：若气虚下陷，阴火上乘者，则以升提阳气和降阴火同用，如补中益气汤的方后加减，可以看到李东垣在甘温补中、升提阳气、鼓舞胃气同时，兼阴火上乘者，可加入黄柏、生地以降火清润；又如补脾胃泻阴火升阳汤，方中以参、芪、术、草益元气以制火，石膏、黄芩、黄连泻阴火以助元气，这就是李氏所说的阴火治疗，以益元气为主，泻阴火为辅，成功地解决了元气与阴火的矛盾。李东垣在升提阳气方面，不仅仅善用参、芪补中益气，柴胡、升麻升提阳气，还创立以羌活、防风等风药以助升发阳气。风药既能胜湿，以利脾气苏发，又能鼓舞胃气，引脾胃清气上行阳道，与补中益气，升提阳气为伍，旨在升发脾胃阳气。

（二）扶脾阳与养胃阴兼顾：后人以为李东垣只强调升脾阳而忽视胃阴，其实这是误解。李东垣不仅善扶脾阳，也兼顾胃阴，常常把甘温补中的参、芪、术等药与甘凉柔润的生地、麦冬等巧妙柔合在一起，如人参芍药汤，方中以参、芪扶阳，麦冬、五味子滋养肺胃之阴，治形气两虚之病。其它如黄芪人参汤、清暑益气汤，都体现了以扶脾阳为主兼顾养胃阴的治则。

（三）升清阳与降浊阴同施：清浊升降失调的原因，在于劳倦损伤脾胃元气，造成荣气下流而为浊阴，因而治疗往往升清阳与降浊阴同施。如升阳除湿汤，在用升麻、柴胡、羌活、苍术等升发脾阳同时，又用猪苓、泽泻等以降浊阴，体现了升清与降浊同施。不过清阳不升是主要矛盾，故以升清为主，降浊为辅。

李东垣治疗脾胃病，并非固执气虚下陷，仅用升阳温补一法，而是将各种截然不同的治疗方法，诸如温与清，补与泻，燥与润，升与降，巧妙地有机揉合在一起，殊途同归。因此应全面看待李东垣的伟大贡献，改变对李东垣偏重升燥温补，忽视降润清泻的片面理解。