

637

R256.3  
J23

# 中医脾脏论

纪立金 编著



A0957602

中医古籍出版社

**责任编辑** 杜杰慧

**封面设计** 于天水

**图书在版编目 (CIP) 数据**

中医脾脏论/纪立金编著. —北京: 中医古籍出版社, 2001. 9  
ISBN 7-80013-992-1

I. 中… II. 纪… III. 脾胃学说 IV. R256.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 042141 号

**中医古籍出版社出版发行**

(北京东直门内北新仓 18 号 100700)

**全国各地新华书店经销**

**河间市联新印业有限责任公司印刷**

**850×1168 毫米 32 开 21.625 印张 524 千字**

**2001 年 9 月第 1 版 2001 年 9 月第 1 次印刷**

**印数: 0001~2500 册**

**ISBN 7-80013-992-1/R·988**

**定价: 30.00 元**

院化基研  
推功理论创新

李金章



## 序

脏象学说是中医学基础理论的核心。脾脏为脏象学说的重要脏器，而脾胃又为五脏气机运动的中心，又是后天之本，由于“脾主为胃行其津液者也”，故脾与胃相提并论。因而李东垣认为脾胃是心、肝、肾、肺四脏生理活动的中心。心、肺、肾、肝的气机升降运动是以脾胃为枢纽，脾胃虽为饮食消化的脏器，但阴阳属性不同。脾为阴，胃属阳，脾属湿而恶湿，胃属燥而恶燥。脾主升，胃主降，故一阴一阳、一湿一燥、一升一降相反相成地共同完成饮食消化转输机能。因而脾胃为气血生化之源，并为五脏气化过程气机升降出入的枢纽，在人体起着重要的作用。

纪立金博士中医基础理论扎实，且有丰富的临床经验，通过临床认识到脾胃病占较高的比例，从而潜心钻研李东垣的名著《脾胃论》一书，指出研究《脾胃论》，如果不从研究脾脏理论入手，就很难认识其中所说的临床证情和用药深奥之处。为了理论更有效的指导临床，著成《脾脏论》一书。本书分三大部分：一是理论探究，主要从发生学观点在理论深层上探讨与挖掘脾脏理论内涵，从而建立以脾脏为中心，以脾胃为主体的脾脏理论体系，以此作为本书的重点内容。二是《脾胃论》读解，在原文每一标题下首先列题解，以详解本栏目的主要内容，便于读者理解本篇的重点内容。其次是分段原文。将原文加以标点符号，然后

附注，是将原文中难以理解的词句以通俗易懂的文辞加以注释，最后读解。以深入浅出的语句，将原文翻成白话。三是医案选评。从古今脾胃辨治医案进行评析，以具体的理法方药，体现脾脏病机内涵，同时体现理论指导的价值和临床反证理论的意义，从而提高理论指导临床能力。

本书内容新颖，理论联系实际，文字深入浅出，对提高中医脾脏理论发展脏象学说有很高的价值，是为序。

山东中医药大学 张珍玉

2001 年春节

# 目 录

|                             |      |
|-----------------------------|------|
| 上篇 脾脏理论探究 .....             | (1)  |
| 一、导论 .....                  | (1)  |
| (一)“藏象”概念的深层内涵 .....        | (1)  |
| (二)脾脏理论的研究概要 .....          | (4)  |
| 二、“脾脏”概念与特征 .....           | (6)  |
| (一)对古代脾脏解剖的认识 .....         | (7)  |
| (二)脾脏的属性特征 .....            | (10) |
| 三、脾气与脾阴脾阳的概念及其关系 .....      | (17) |
| (一)脾气 .....                 | (18) |
| (二)脾阴脾阳 .....               | (20) |
| 四、脾脏的本能特性 .....             | (29) |
| (一)上升性湿 .....               | (29) |
| (二)喜燥恶湿 .....               | (34) |
| 五、脾与胃以脾主运化在人体气化中的主导作用 ..... | (37) |
| (一)脾胃者“仓廪之官” .....          | (38) |
| (二)脾胃的气化结构 .....            | (40) |
| 六、脾升胃降是气机升降之枢纽 .....        | (46) |
| (一)脾胃者“仓廪之本” .....          | (47) |
| (二)脾胃是气机之枢 .....            | (52) |
| (三)“仓廪之本”与“气机之枢”的关系 .....   | (54) |
| 七、运化水湿亦为脾主运化的重要内容 .....     | (58) |
| 八、统摄血液是脾的又一生理功能 .....       | (61) |
| (一)脾气与统血 .....              | (62) |

|                             |       |
|-----------------------------|-------|
| (二) 生血与统血 .....             | (63)  |
| (三) 气机与统血 .....             | (64)  |
| 九、“升必达肺、降必归肾”是脾胃为枢 .....    | (67)  |
| (一) 升必达肺 .....              | (67)  |
| (二) 降必归肾 .....              | (71)  |
| 十、论“脾胃为枢”是机体内在平衡的调衡机制 ..... | (74)  |
| (一) 调整脏与脏之间升降平衡 .....       | (75)  |
| (二) 调衡脏气过与不及 .....          | (77)  |
| 十一、运代脏气是脾胃为枢的时空体现 .....     | (82)  |
| (一) 时空脾脏 .....              | (83)  |
| (二) 脾主时空五脏的运转、更代 .....      | (88)  |
| 十二、脾与志、窍、液、体、时的关系 .....     | (91)  |
| (一) 脾藏意, 主思 .....           | (91)  |
| (二) 脾与九窍、五液的关系 .....        | (98)  |
| (三) 脾合肌肉, 主四肢 .....         | (101) |
| (四) 脾与时令的关系 .....           | (105) |
| 十三、小结 .....                 | (111) |
| <b>中篇 《脾胃论》读解</b> .....     | (115) |
| 述东垣老人 .....                 | (115) |
| 卷上 .....                    | (119) |
| (一) 脾胃虚实传变论 .....           | (119) |
| (二) 脾胃胜衰论 .....             | (143) |
| (三) 肺之脾胃虚论 .....            | (182) |
| (四) 君臣佐使法 .....             | (186) |
| (五) 分经随病制方 .....            | (198) |
| (六) 用药宜禁论 .....             | (209) |
| (七) 仲景引内经所说脾胃 .....         | (217) |
| 卷中 .....                    | (232) |

|                                     |       |
|-------------------------------------|-------|
| (一) 气运衰旺图说·····                     | (232) |
| (二) 饮食劳倦所伤始为热中论·····                | (239) |
| (三) 脾胃虚弱随时为病随病制方·····               | (259) |
| (四) 长夏湿热胃困尤甚用消暑益气汤论·····            | (289) |
| (五) 随时加减用药法·····                    | (302) |
| (六) 肠澼下血论·····                      | (312) |
| (七) 脾胃虚不可妄用吐药论·····                 | (317) |
| (八) 安养心神调治脾胃论·····                  | (322) |
| (九) 凡治病当问其所便·····                   | (325) |
| (十) 胃气下溜、五脏气皆乱、其为病互相出见论<br>·····    | (328) |
| (十一) 阴病治阳、阳病治阴·····                 | (339) |
| (十二) 三焦元气衰旺·····                    | (347) |
| 卷下·····                             | (349) |
| (一) 大肠小肠五脏皆属于胃，胃虚则俱病论·····          | (349) |
| (二) 脾胃虚则九窍不通论·····                  | (353) |
| (三) 胃虚脏腑经络皆无所受气而俱病论·····            | (361) |
| (四) 胃虚元气不足诸病所生论·····                | (369) |
| (五) 忽肥忽瘦论·····                      | (372) |
| (六) 天地阴阳生杀之理在升降浮沉之间论·····           | (374) |
| (七) 阴阳寿夭论·····                      | (380) |
| (八) 五脏之气交变论·····                    | (384) |
| (九) 阴阳升降论·····                      | (388) |
| (十) 调理脾胃治验治法用药若不明升降浮沉差<br>互反损论····· | (393) |
| (十一) 阳明病湿胜自汗论·····                  | (412) |
| (十二) 湿热成痿肺金受邪论·····                 | (416) |
| (十三) 饮食伤脾论·····                     | (427) |

|                      |       |
|----------------------|-------|
| (十四) 论饮酒过伤·····      | (430) |
| (十五) 脾胃损者调饮食适寒温····· | (452) |
| (十六) 脾胃将理法·····      | (471) |
| 下篇 古今从脾胃辨治名案选评·····  | (480) |
| 恶寒案·····             | (480) |
| 发热案·····             | (485) |
| 汗证案·····             | (496) |
| 身痒案·····             | (514) |
| 咳喘案·····             | (517) |
| 口渴案·····             | (523) |
| 眩晕案·····             | (524) |
| 胸痹案·····             | (532) |
| 胃脘痛案·····            | (533) |
| 腹痛案·····             | (541) |
| 腹胀案·····             | (545) |
| 五更泄案·····            | (555) |
| 泄泻案·····             | (559) |
| 痢疾案·····             | (577) |
| 便秘案·····             | (582) |
| 呕吐案·····             | (590) |
| 反胃案·····             | (598) |
| 呃逆案·····             | (601) |
| 泛酸案·····             | (606) |
| 四肢异常案·····           | (610) |
| 肌肉异常案·····           | (614) |
| 饮食异常案·····           | (617) |
| 偏嗜症案·····            | (618) |
| 舌苔异常案·····           | (624) |

|             |       |
|-------------|-------|
| 流涎不止案·····  | (626) |
| 口味异常案·····  | (630) |
| 吞气异常案·····  | (635) |
| 小便失常案·····  | (636) |
| 水肿案·····    | (647) |
| 怔忡、悸慌案····· | (649) |
| 血证案·····    | (652) |
| 头痛案·····    | (662) |
| 梦游症·····    | (665) |
| 神志失常案·····  | (666) |
| 嗜睡案·····    | (674) |
| 奔豚案·····    | (677) |

# 上篇 脾脏理论探究

## 一、导 论

### (一) “藏象”概念的深层内涵

中医藏象学说是在整体观念这一主导思想的深刻影响下形成的，是以五脏为中心，把人四肢百骸及与自然界等联结成一个有机整体，强调五脏之间生克制化的整体性和五脏与自然界的统一性，形成了中医学中独特的“藏象”概念，正如《素问·六节藏象论》所云：“藏象何如？岐伯曰：心者，生之本，神之变也；其华在面，其充在血脉，为阳中之太阳，通于夏气。肺者，气之本，魄之处也；其华在毛，其充在皮，为阳中之太阴，通于秋气。肾者，主蛰，封藏之本，精之处也；其华在发，其充在骨，为阴中之少阴，通于冬气。肝者，罢极之本，魂之居也；其华在爪，其充在筋，以生血气，其味酸，其色苍，此为阳中之少阳，通于春气。脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者，仓廪之本，营之居也，名曰器，能化糟粕，转味而入出者也；其华在唇四白，其充在肌，其味甘，其色黄，此至阴之类，通于土气。”可见，这一“藏象”概念深刻地体现了中医学的形神观和时空观，是“形与神俱”的“形神藏象”和“与时空协同演化”的“时空藏象”的统一。

## 1. 形神藏象

关于形与神的关系，古代唯心论者认为：精神是可以脱离形体而独立存在的。而《内经》则作了唯物主义的回答，从元气自然观角度，认为宇宙万物，尽管异彩纷呈，无限复杂，但均在各自气化运动中达到有机的整体统一，元气论哲学自身对形、神关系的考察便提出了“形俱而神生”的唯物主义心身一元观（《荀子·天论篇》）。《内经》对这一观点集中体现在“形与神俱”（《素问·上古天真论》）这一命题上。就中医学看来，人体生命活动之外在显现（广义之神）和形体是统一的。其次，与元气论自然观相对应的方法论——“司外揣内”、“以表知里”，将机体“内”、“里”的“藏”变，目为外在“象”变的依据。此外《内经》时代的医家有关“生长壮老已”这一生命整个过程的观察，对于“形与神俱”的认识亦颇有启迪。就新生命的诞生而言，《灵枢·本神》观察到“故生之来谓之精，两精相搏谓之神。”张介宾注云：“两精者，阴阳之精也……凡万物生成之道，莫不阴阳交而后神明见，故人之生也，必合阴阳之气，构父母之精，两精相搏，形神乃成。”<sup>[1]</sup>生命形体及所禀功能（包括心理活动）均导源于父母之精的相合，父母之精乃新生命（形神）的物质基础。再就生命的死亡而言，《灵枢·天年》观察到：“百岁，五脏皆虚，神气皆去，形骸独居而终矣！”意即死者，“形与神分离”；生者即“形与神俱”于斯明矣。

形与神的关系，既是唯物，又是辩证的。《灵枢·营卫生会》云：“血者，神气也”，《灵枢·平人绝谷》云：“神者，水谷之精气也……”，《素问·六节藏象论》亦云：“津液相成，神乃自生。”等等这些论述反复强调了机体的生命活动（包括精神意识活动）是精气血等物质所派生的，精气血等是机体生命活动（包括精神意识）的物质基础，神本于形质而生。神不能脱离形体而独立存在，神依形而存，而且它的功能也必须在形体健康的情况下才能

正常进行，故《素问·上古天真论》云：“形体不敝，精神不散。”张介宾则谓形乃“神明之宅”，可见神必须依形而存。《内经》在此基础上又进一步指出：“得神者昌，失神者亡”。（《素问·移精变气论》）。“精神内伤，身必败亡”（《素问·疏五过论》），从而又道出了精神意识（神）对身形的反作用这一辩证法原理。张介宾对此体会尤深，曰：“形者神之体，神者形之用；无神则形不可活，无形则神无以生。”<sup>[2]</sup>这是对形神辩证关系的最好描述。

形乃神之宅，五脏是有形质的。《素问·脉要精微论》云：“五脏者，中之守也”。人体生命活动是以五脏为中心。五脏藏五神，故有“神藏五”之称（《素问·三部九候论》）。“五脏者，所以藏精神血气魂魄者也”（《灵枢·本脏》），“五脏者，所以藏精神魂魄者也。”（《灵枢·卫气》），及“五脏者，合神气魂魄而藏之”（《灵枢·经水》）诸论，都说明五脏蕴藏着具有产生生命活动的各种因素，故为神之宅也，从而形成了中医学独特的“形与神俱”的形神藏象。

## 2. 时空藏象

自然界的存在是时间与空间的统一。正是由于自然界存在于空间，才使人产生东南西北中的方位意识；正是由于自然界存在于时间，才使人产生春夏秋冬的季节意识。《素问·天元纪大论》说：“天有五行御五位，以生寒暑燥湿风。”就是对自然界存在于空间与时间的概括说明。人体作为自然界万物之一，不仅脏腑在躯体内具有一定的空间结构，而且不同脏腑的生理功能活动，具有与自然界中一定空间和时间对应关系，因而具有各自的特点。即人体与外在环境息息相通，经常不断地与外界进行物质、能量和信息交换，并与昼夜、四季周期性变化相适应，同时形成了自身的内在节律和有序的运行规律。中医学正是从这一观点出发，以引用阴阳五行学说作为论理工具，形成中医学中独特的“与时空协同演化”的时空藏象，即中医之五脏与时空变化相一致的气

化之五脏，并非解剖之五脏，是与时空协同演化的藏象概念。我们称之为时空五脏。时空五脏是五脏之气在人体时空运行过程中表现出空间五脏和时间五脏的统一体。时空五脏间的相互作用，构成人体有机的整体；时空五脏有节律、有序的运行变化以与自然界协调统一，构成人与自然的统一体。

藏象理论中，“形与神俱”的形神关系和“与时空协同演化”的时空关系，都是元气论自然观的体现。《内经》的藏象学说，正是建立在气论基础上，以气及其运动变化规律（主要是阴阳五行规律），来研究人体的各种生命现象。因为人与自然界万物都是由气构成的，都遵循气的运动规律，所以人与自然才能相互统一；因为气自身是运动的，流动不休，于人体无处不在，所以脏器、四肢百骸才能彼此相联，人体内外才能统一，“藏”变才能引起“象”变；也正因为有气及气的运动变化，所以才能产生“形与神俱”和“与时空协同演化”的生命体；所以五脏是“藏精气而不泻”。

## （二）脾脏理论的研究概要

脾是五脏之一，它在人体生命整个活动过程中占有重要地位，称之为“后天之本”，脾脏理论是藏象学说中十分重要的内容，它是在人体这一“形与神俱”和“与时空协同演化”的生命体中，所认识与观察到的脾及脾的运行规律的理论。

对脾脏的理论认识，《内经》、《难经》奠定了基础。如《内经》在生理方面提出：“脾气散精，上归于肺”，“脾主为胃行其津液”，“其德为濡，其用为化”，“脾为之使，胃为之市”等，在病理方面认为：“脾不为胃行其津液则四肢不用”，“脾气不濡、胃气乃厚”，“诸湿肿满，皆属于脾”等。《难经》也提出了脾“裹血”的生理作用，并且《难经·四难》有“呼出心与肺，吸入肾与肝，呼吸之间，脾受谷味也。”是对脾居中州为气机升降枢

纽的认识。

后世医家以《内经》、《难经》为基础，重视脾脏理论的研究，如东汉张仲景明确提出“四季脾旺不受邪”，重申了“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的论点，并重点探讨了以脾阳虚为主的太阴病，制定了一系列调治脾的有效方药，如小建中汤、理中汤等，为脾的临床研究奠定了基础。金·李东垣，重视脾胃在人体的重要性及脾气升的生理特性，形成了以调治脾气、重在升阳为特色的“补土”派。明清时代对脾的认识又进一步充实和完善，李中梓首次提出“脾为后天之本”之论。张景岳首次概括性的提出脾主运化的概念。薛立斋、武之望等又进一步明确脾主统血功能。叶天士提出“脾宜升为健”，并特别强调脾胃之阴。吴澄、唐容川等又着重论述补脾阴的重要性，可见对脾的认识在不断完善与深入。

历代医家，虽然重视脾，并形成了“补土”为主的一大学派，但是不同医家，只是对脾的某一方面的发挥与运用，在理论上缺乏深入系统的探讨与整理。建国以来，或从病证、或从方药、或从实验对脾进行的研究，不论从何角度，基本上是遵循着两种不同的途径与方法，一种是脾脏的认同性研究，即中医脾与西医脾，从结构与功能方面，进行比较探讨，以求其“同”，从而得到中西医两大医学理论体系的认同。一种是脾脏的差异性研究，即中医脾与西医脾，存有差异，从差异之处，进行探讨，以存其“异”，从而保持特色，发展优势。但是经过这些年的探索，“同”者少，“异”者多，越来越清楚地体现了中西医之脾存在着本质上的差异。

纵观众多有关脾的研究，又存在着诸多问题：①概念混乱模糊。概念是思维之砖，任何科学都是应用并通过一定的概念来揭示其研究对象的本质和规律。概念的混乱模糊在中医学中是一个颇为普遍的问题，脾脏理论亦是如此，如藏象之脾与解剖之脾的

概念不清，脾气等同于脾阳等。②脾胃关系不清，脾胃该分还是不分，为什么要分，为什么又不分等。③脾在五脏中的地位，尽管明确，但未能深入认识，如脾胃为什么是气机之枢、气血之源等。④脾脏理论中存在诸多自相矛盾之处，未能从理论的深度进行探讨与统一，如脾在体为肌，为什么又主四肢？脾在时为长夏，为什么又不主时而“各十八日寄治”？气虚本应恶寒为什么脾气虚反而发热？等等。解决这些问题，必须深入到脾脏理论创生时期的考察，以及对脾脏理论深入、全面、系统的整理。

有鉴于此，我们在对脾脏理论创生时期进行考察的同时，以脾脏大量临床实践的总结与反证，对脾的运行规律与特点不断的探索与整理，力求从理论的深度和临床的要求两方面，提高对脾的认识，达到概念清楚、理论系统，有效指导临床，这就是本部分探究的指导思想。

## 参考文献

1. 明·张介宾 类经卷三·脏象类·本神 人民卫生出版社，1965（第1版）；49
2. 明·张介宾 类经卷十九·针刺类·八正神明写方补员 人民卫生出版社，1965（第1版）；659

## 二、“脾脏”概念与特征

中医藏象学说就是以气及其运行的规律来研究人体的生命现象，其中藏象学说所运用的五脏概念，虽是解剖学概念，而其内涵却与解剖学上的五脏，具有明显差异。尤其脾脏，藏象理论中的脾与解剖所见之脾是截然不同的两个概念。应如何正确理解藏象脾与解剖脾的关系及其特征，是研究中医脾脏理论的关键。当

我们深入到藏象理论创生时期进行考察，即回到中医理论创生时期赖以建构的基本概念和作为古代哲学范畴的阴阳五行等考察上来，开展中医发生学研究时，这些困惑，便茅塞顿开。

## （一）对古代脾脏解剖的认识

《内经》没有记载脾脏的解剖形态，只是有“脾与胃以膜相连”。而《难经·四十二难》有“脾重二斤三两，扁广三寸，长五寸，有散膏半斤，主裹血，温五脏”的描述。据中医学文献中关于脾脏的解剖部位认识是一致的，即：在腹腔上部，膈膜下面，在季肋部，与胃“以膜相连”，位于胃的背侧左上方。如《类经图翼》说：“脾……与胃同膜而附其上之左，俞当十一椎下。”<sup>[1]</sup>《针灸大成》亦说：“脾……掩乎太仓，附着于脊之第十一椎。”<sup>[2]</sup>但对脾的解剖形态，尽管历代文献都有记载，中外医家均有论述，近年来亦有不少学者进行了研究，却仍未有一致意见，约之有三：

### 1. 现代解剖学中的脾脏说

历代有些医家对脾的形态的描述似指现代解剖学的脾脏而言。如《黄帝内经素问》王冰注释：“脾形象马蹄。”<sup>[3]</sup>《类证治裁》记述：“脾象刀镰。”<sup>[4]</sup>《医贯》说：“其色如马肝赤紫，其形如刀镰。”<sup>[5]</sup>这似是古人在实地解剖中看到脾的膈面凸出，脏面凹陷的特征而作的形象的描述。《医纲总枢》描述脾“形如犬舌，状如鸡冠。”<sup>[6]</sup>从剖腹后原位局部解剖形态看，脾的侧面的确有点象紫红色的狗舌，只由于脾前缘有明显的脾切迹，从胃面看去又很象紫色的鸡冠。近年来有人详细引证历代医籍有关脾的记载<sup>[7]</sup>，以脾的大小：脾约重 547 克，扁广均 7.1 厘米，长约 11.8 厘米；脾的形状：“脾如刀镰，与胃同膜而附其上之左”；脾的色质：如：“马肝赤紫”及脾的位置：“右胃左脾”，说明中