

● 中医古籍新点新校新参考系列

脾胃论集要

本书出版得到国家古籍整理出版专项经费资助

「金」李杲 原著 余瀛鳌 林菁 田思胜等 编选

李杲为擅治脾胃病的名医学家。本书对其代表作进行重新点校，并收集、整理了相关方药的临床新用，可更好地指导临床。

中医古籍经典

辽宁科学技术出版社
LIAONING TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

本书出版得到国家古籍整理出版专项经费资助

中医古籍新点 新校 新参考系列

脾胃论 集要

[金] 李杲 原著

余瀛鳌 林 菁 田思胜等 编选

辽宁科学技术出版社

沈 阳

图书在版编目(CIP)数据

脾胃论集要/[金]李杲原著;余瀛鳌等编选. —沈阳:
辽宁科学技术出版社, 2007. 2
ISBN 978-7-5381-4768-1

I. 脾… II. ①李… ②余… III. 脾胃学说
IV. R256.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 062726 号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路 25 号 邮编: 110003)

印刷者: 沈阳市北陵印刷厂

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 145mm×210mm

印 张: 6.75

字 数: 193 千字

印 数: 1~3000

出版时间: 2007 年 2 月第 1 版

印刷时间: 2007 年 2 月第 1 次印刷

责任编辑: 寿亚荷 凌 敏

封面设计: 翰鼎文化/达达

版式设计: 于 浪

责任校对: 李 雪 桂 娟

定 价: 15.00 元

联系电话: 024-23284370

邮购热线: 024-23284502

E-mail: dlgsz@mail.lnpgc.com.cn

http://www.lnkj.com.cn

编选委员会

主 编	余瀛鳌	林 菁	田思胜
参编人员	张晋峰	李庆生	王宏芬
	李文泉	卢祥生	王仁娟
	赵英鹏	陈晓雷	汤 楠
	李 薇	杨 果	齐 放
	宋孝瑜	常德增	张东杰
本册主编	张 军		
副 主 编	李曙光	成德照	
参编人员	崔惠平	王军强	王春燕
	马 东	谭 红	张文娟
	郭瑞贞		

前 言

半个多世纪以来，中医研究的内容与方法有了长足的发展，有些学者将其分为五个方面：

1. 文献研究：从上世纪 50 年代至 60 年代中期，对中医古代医籍进行了大量的收集、保存、点校、注释、语释、影印和出版。这一阶段的文献整理研究，给 20 世纪后期、21 世纪初期的中医作了“留种”的工作。

2. 理论研究：上世纪 50 年代以来，由卫生部和教育行政部门组织、许多院校集体编写了高等中医院校统编教材。从 1958 年到上世纪末，共编写了六版教材，对中医基础理论进行了系统的阐释。几十年来，一代又一代的中医学子，主要就是靠这套教材学习中医。

3. 临床研究：集中在对证的研究（证本质、证候学），再如辨证论治的规范化研究、中医病名研究、治则治法研究、方药研究等，都具有一定规模和影响。

4. 多学科研究：从古代哲学角度研究中医，如周易与中医、道学与中医；从哲学方法研究中医，用控制论、信息论、系统论、生物全息理论等解释中医理论。还有的从天文学、气象学、太阳黑子活动周期来研究五运六气；还有的从数学研究制作五行的数学模型等。

5. 实验研究：采用西医的若干理论指标分析验证中医药的疗效。如清热解毒、养阴生津方药对一些传染病、感染性疾病的疗效；通里攻下方药对某些急腹症的疗效；活血化瘀方药对冠心病的疗效等。在实验结果比照基础上进一步深入到探讨八纲辨证的病理解剖学基础等，从早期的抑菌抑毒实验，到多方法、多层面以至到分子

水平上更为微观的研究,对中医药理论和临床方药机理的探讨,采用了化学分析、分子生物学、分子物理学的途径和方法。

从内容上看,这些研究工作,对某一理论、某些具体的理法方药的理论研究较多,从整体研究和构建中医学理论体系者少;从发展趋势上,以现代医学思路和方法指导者越来越多,以中医思路为指导,从中医理论自身发展规律研究者少,从中国医学之所以能悠久不衰的实践根基入手的研究,则更少。

近年来,许多青年学生和初涉临床工作的年轻医生,提出阅读古籍,结合临床实用,感觉无从下手,在古今结合、理论与实践结合、书本与临床结合上有许多不便。有鉴于此,中国出版工作者协会国际合作出版促进委员会研究中心早在2003年便开始组织中国中医科学院(原中国中医研究院)及山东、江苏、山西、湖南、四川等地中医文献研究、临床教学人士编写了“中医古籍新点、新校、新参考系列”,此套丛书包括以下10种:《医学衷中参西录集要》、《外台秘要集要》、《医宗金鉴心法集要》、《证治准绳集要》、《景岳全书集要》、《千金要方集要》、《脾胃论集要》、《儒门事亲集要》、《古今医统大全集要》和《普济方集要》。选取这些古籍中涉及临床和对临床有指导意义的内容,对其进行点校、评注,并收集了近年来的临床应用和一些创新应用。立足在不仅是给古医籍点校做一番“整容”,而且是根据古籍的基础,在临床研究与实践上;做些印证、检索和说明,同时邀请著名的中医文献研究家余瀛鳌先生作为本套丛书的主编。此举第一是对古籍保护、流传有所促进;第二对初涉临床者和青年中医学生提供深入研究的一些线索。这也是一种尝试,这种尝试,对于繁荣中医文献,也许有一定益处。

该套丛书的点校、评注和补缀工作,历时两年有余,始见端倪。寄望丛书,能对后学有所裨益。

编著者

2005年12月

序

天之邪气，感则害人五脏，八风之邪，中人之高者也；水谷之寒热，感则害人六腑，谓水谷入胃，其精气上注于肺，浊溜于肠胃，饮食不节而病者也；地之湿气，感则害人皮肤筋脉，必从足始者也。《内经》说百病皆由上中下三者，及论形气两虚，即不及天地之邪，乃知脾胃不足，为百病之始，有余不足，世医不能辨之者，盖已久矣。往者，遭壬辰之变，五六十日之间，为饮食劳倦所伤而歿者，将百万人，皆谓由伤寒而歿，后见明之辨内外伤及饮食劳倦份一论，而后知世医之误。学术不明，误人乃如此，可不大哀耶！明之既著论矣，且惧俗蔽不可以猝悟也，故又著《脾胃论》叮咛之。上发二书之微，下祛千载之惑，此书果行，壬辰药祸，当无从而作。仁人之言，其意博哉。

己酉七月望日遗山元好问序

目 录

《脾胃论》评述	1	调中益气汤的临床新用 ...	98
卷 上	16	黄芪人参汤的临床新用 ...	100
脾胃虚实传变论	16	长夏湿热胃困尤甚用清暑	
脏气法时升降浮沉补泻之图		益气汤论	101
.....	18	清暑益气汤的临床新用 ...	103
脾胃盛衰论	19	随时加减用药法	107
补脾胃泻阴火升阳散方药		肠澼下血论	109
临床新用	25	凉血地黄汤的临床新用 ...	110
肺之脾胃虚论	28	脾胃虚不可妄用吐药论	
升阳益胃汤的临床新用 ...	28		112
君臣佐使法	42	安养心神调治脾胃论 ...	112
生脉散的临床新用	44	凡治病当问其所便	113
分经随病制方	55	胃气下溜五脏气皆乱其为	
羌活胜湿汤临床新用	56	病互相出见论	113
普济消毒饮的临床新用 ...	57	阴病治阳阳病治阴	114
用药宜禁论	64	三焦元气衰旺	115
《内经》仲景所说脾胃 ...	65	卷 下	117
卷 中	68	大肠小肠五脏皆属于胃虚	
气运衰旺图说	68	则俱病论	117
饮食劳倦所伤始为热中论		脾胃虚则九窍不通论 ...	117
.....	69	胃虚脏腑经络皆无所受气	
补中益气汤的临床新用 ...	72	而俱病论	119
脾胃虚弱随时为病随病制方		胃虚元气不足诸病所生论	
.....	93		120

忽肥忽瘦论	120	饮食伤脾论	149
天地阴阳生杀之理在升降		论饮酒过伤	150
浮沉之间论	121	枳术丸的临床新用	155
阴阳寿夭论	121	枳实导滞丸的临床新用 ...	158
五脏之气交变论	122	当归补血汤的临床新用 ...	160
阴阳升降论	122	脾胃损在调饮食适寒温	
调理脾胃治验 治法用药若			168
不明 升降浮沉差互反损论		白术散的临床新用	173
.....	123	脾胃将理法	178
升阳散火汤的临床新用 ...	127	摄 养	179
半夏白术天麻汤的临床		运 欲	179
新用	130	省言箴	180
安胃汤的临床新用	136	原著后序	181
清胃散的临床新用	138	附 录	
胃风汤的临床新用	142	有关方药的临床新用	182
阳明病湿胜自汗论	142	复元活血汤的临床新用 ...	182
调卫汤的临床新用	143	当归六黄汤的临床新用 ...	188
湿热成痿肺金受邪论 ...	143	益气聪明汤的临床新用 ...	195
强胃汤的临床新用	145	人参芍药汤的临床新用 ...	199
益胃汤的临床新用	146	枳实消痞丸的临床新用 ...	201
清燥汤的临床新用	147	滋肾丸的临床新用	204
和中丸临床新用	148		

《脾胃论》评述

《脾胃论》为金元时期李杲（李东垣）的代表作，共3卷，上卷载脾胃虚实传变论、脾胃盛衰论、肺之脾胃虚论、君臣佐使法、分经随病制方、用药宜禁论、仲景引内经所说脾胃医论7篇；载补脾胃泻阴火升阳汤等方论4篇，主要论述了脾胃的生理、病理。中卷载气运衰旺图说、饮食劳倦所伤始为热中论、脾胃虚弱随时为病随病制方、长夏湿热胃困尤其用清暑益气汤论、随时加减用药法、肠癖下血论、脾胃虚不可妄用吐药论、安养心神调治脾胃论、凡治病当问其所便、胃气下溜五脏气皆乱其为病互相出见论、阴病治阳阳病治阴、三焦气衰旺论12篇；载补中益气汤等方论7篇，主要阐述了自创7方的主治应用、配伍及加减法。下卷载大肠小肠五脏皆属于胃、胃虚则俱病论、脾胃虚则九窍不通论、胃虚脏腑经络皆无所受气而俱病论、胃虚元气不足诸病所生论、忽肥忽瘦论、天地阴阳生杀之理在升降浮沉之间论、阴阳寿夭论、五脏之气交变论、阴阳升降论、调理脾胃治验、阳明病湿盛自汗论、湿热成痿肺金受邪论、饮食伤脾论、论饮酒过伤、脾胃损伤在调饮食适寒温、脾胃将理法、摄养、远欲等医论18篇；载清神益气汤方论52篇，主要论述了脾胃虚所致诸病及治验和将理法。书末附省言箴，全书共载医论37篇，方论63篇。叶天士称“脾胃为病，最详东垣”。本书于1249年著成，时值金元战乱时期，当时中原扰攘，兵连祸结，人们辗转于颠沛流离的苦难生活之中，饥饿、劳役以及精神上的创伤都严重地损害脾胃之气，削弱肌体抗病能力，脾胃疾患很常见。而时医多袭局方香燥之剂或习以治外感法治内伤，因此，治疗效果常常不好。在这种状况下，李东垣在诊疗实践中，结合《内经》和张元素的师传，通过实践，上升为理论，摸索出一套治疗脾胃病的规律，

中心思想是：土为万物之母，脾胃为生化之源，在治疗上，强调调理脾胃，升提中气，自制补中益气汤等新方剂，一直被后世医家所喜用，对中医学的发展有深远的影响。

气机升降

升降沉浮是古人对宇宙天体运动及人体生命活动规律的概括认识。日升而明，日降而冥，月升而亮，月落而暗，日月的升降沉浮，周而不息，形成了日月推移，春夏秋冬四季的更迭。春夏阳气升发，万物滋荣；秋冬寒气肃降，万物凋零。升降运动，存在于一切物体之中，故《内经》说：“升降出入，无器不有。”

人为一个小天地，《脾胃论·天地阴阳生杀之理在升降沉浮》之论中，引述《内经》中“天以阳生阴长，地以阴杀阴藏”之说，指出：“升已而降，降已而生，如环无端，运化万物，其实一气也”，“万物之中，人一也，呼吸升降，效象天地，准绳阴阳，盖胃为水谷之海，饮食入胃，而精气先输脾归肺，上行春夏之令，以滋养周身，乃清气为天者也。升已而下输膀胱，行秋冬之令，为传化糟粕转味而出，乃浊阴为地者也”。由于脾胃的升降运动，通过脾的升清作用，将饮食水谷之精微，上输心肺，外达四末，化生营卫气血，充养滋容周身。同时，藉胃气和降之力，保持着“胃实而肠空”、“肠实而胃空”的正常消化运动，将饮食中经过消化吸收而残留的废物糟粕通过二便排出体外。人体生命活动中不断摄入营养，正常的新陈代谢，以脾为枢纽，清阳自脾而升，浊阴由胃而降，升降均以脾胃为轴心。脾胃是整体气机运动的枢纽。所谓气机，是气的运动及其机制。《素问·六微旨大论》曰：“气之升降，天地之更用也……天气下降，气流于地，地气上升，气腾于天，故高下相召，升降相因，而变作矣。”天人相应，人体气机也是有升降的。脏腑气机升降取决于脏腑内在的阴阳消长变化，并与自然界的阴阳变化相应。如清代黄坤载《四圣心源》云：“中气者，和济水火之机，升降金木之轴。”

脾胃同居中焦，脾为湿土，喜燥恶湿，主司运化且升清，将其运化的水谷精微向上输至心肺头目，通过心肺的作用化生气血而营

养全身。脾能升清，则水谷精微才能正常吸收与输布，气血生化有源，肌体生命活动旺盛。胃为燥土，喜润恶湿，主司受纳且降浊，将其腐熟的水谷向下传输于小肠，经过小肠的分清泌浊，将水谷精微吸收，把食物残渣输送大肠而最后排出体外。李杲的脾胃学说从脾胃生化之源来立论，强调脾升胃降是全身气机的枢纽。其用药，讲求四时、季节，与今天的时间医学颇似。时间医学的有关内容，祖国医学文献中早有记载，在《内经》和《伤寒杂病论》等经典著作中，就有关于呼吸脉搏、病因病理、诊断预后、缓解痊愈、治病防病与时间关系的论述，说明时间医学早已成为祖国医学的一个组成部分。及至金元，李东垣在《内经》“人与天地相参也，与日月相应也”的思想基础上，已经认识到四时节律（年节律）和昼夜节律是人体的主要时间节律。他说“人身亦有四时”；“天地之气不可止认在外，人亦体同天地也”；“天地四时之阴阳，人之十二脏应之”。并且将这种时间节律性，广泛运用于疾病防治过程。

根据季节确定治法和用药法度

东垣说：“时禁者，必本四时升降之理，汗、下、吐、利之宜。大法春宜吐，象万物之发生，耕，耨，科，斫，使阳气之郁者易达也。夏宜汗，象万物之浮而有余也。秋宜下，象万物之收成，推陈致新，而使阳气易收也。冬周密，象万物之闭藏，使阳气不动也。”这是他对张仲景“春宜吐、春夏宜汗、秋宜下”的时间治疗学内容的一个发展。对于用药，他提出：“诸病四时用药之法，不问所病，或温或凉，或热或寒，如春时有疾，于所用药内加清凉风药，夏月有疾加大寒药，秋月有疾加温气药，冬月有疾加大热药”；“补之以辛甘温热之剂，及味之薄者，诸风药是也，以助春夏之升浮者也。……泻之以酸苦寒凉之药，并淡味渗泄之剂，此助秋冬之降沉者也……用药者宜用此法度，慎毋忽焉。”在具体药物上，他又说：“黄芪、人参、甘草、当归身、柴胡、升麻乃辛甘发散，以助春夏生长之用也”；“夏月大热之时……三黄丸时药也”；“五味子、麦冬门、人参泻火，益肺气，助秋损也。此三伏中长夏正旺之时药也”；“冬天大寒之时……草豆蔻丸为引用，又为时药”。关于

用药禁忌，东垣主张“冬不用白虎，夏不用青龙，春夏不服桂枝，秋冬不服麻黄”。以上说明他对季节用药掌握了一整套经验。

春气主升浮，若饮食劳倦，脾胃气虚使春气不行，则阴火上冲而病“热中”。证见“气高而喘，身热而烦，其脉洪大而头痛，或渴不止，皮肤不任风寒，而生寒热”。以补中益气汤“辛甘温之剂，补其中升其阳”。补中益气汤不仅是一张补气升阳的基本方，而且是春季的时方，最近赵安业氏报道用以治疗常见的春季发困的“春困发陈汤”，就是由补中益气汤化裁而来的。长夏湿气盛，人病“多四肢困倦，精神短少，懒于动作，胸满气促，肢节沉痛或气高而喘，身热而烦，心下膨痞，小便黄而少，大便溏而频……宜以清燥之剂治之，名之曰清暑益气汤主之”。是为长夏时方。“秋燥令行，湿热少退……当升阳益胃，名之曰升阳益胃汤”。是为秋季时方。冬月寒凛，易病“复气”见“腰背胸膈，闭塞疼痛，善噫，口中涎，目中泣，鼻中流浊涕不止……脐腹之间及尻臀足膝，不时寒冷，前阴冷而多汗，行步侧倚，起居艰难，麻木风痹，小便数，气短喘喝，少气不足以息……”主以神圣复气汤，为冬季时方。东垣著作中尚有如补脾胃泻阴火之升阳汤、凉血地黄汤、清燥汤、黄芪人参汤、三黄丸、草豆蔻丸等根据四季不同特点而制定的其他常用时方。

制宜是时间治疗学的核心，根据季节加减用药是其重要内容，东垣有异常丰富的经验，值得借鉴和研究。原有处方基础上随季加减，如补中益气汤，夏季加白芍三分。加减平胃散，夏季加炒黄芩。夏季少加三黄丸，冬季少加草豆蔻丸，朱砂安神丸，长夏加苍术、白术、泽泻、麦冬、五味子、人参。羌活愈风汤，望春、大寒之后，加半夏二两、柴胡二两、人参二两；望夏之月半，加石膏二两、黄芩二两、知母二两；季夏之月，加防己二两、白术二两、茯苓二两；初秋、大暑之后，加厚朴二两、藿香二两、桂枝一两；霜降之后望冬，加附子一两、官桂一两、当归二两等。

同一病症，随季节而变化，用药由于患病季节不同，用于某一疾病的药物亦有不同。如表虚自汗，春夏加黄芪，秋冬加桂枝。腹

痛，秋冬去芍药，加半夏、生姜或智仁、草薢类；夏月加黄芩。闭塞，膈咽不通，冬月宜加吴茱萸，夏月宜加酒洗黄柏，六七月间加五味子、麦门冬。噎塞，冬月加吴茱萸，夏月加青皮、陈皮、益智、黄柏或以消痞丸合滋肾丸，冬月加吴茱萸。气滞滞、食不下，三春之月，多用陈皮，少用青皮，更加风药；初春犹寒，少加辛热之益智仁、草豆蔻；秋月加槟榔、草豆蔻仁、缩砂仁或白蔻仁；冬月加吴茱萸、人参。痰嗽，春夏大温，加佛耳草三分、款冬花一分；夏月加五味子三十二枚，麦冬二分或三分；冬月加去节麻黄五分等。

药应选择适宜的时间，这在《内经》早有记载。《素问·刺疟篇》说：“凡治疟，必先发如食顷，乃可以治，过之则失时也。”《伤寒论》中十枣汤要求“平旦服”。现代时间生物学实验证明，不同给药时间将发生完全相反的效果。如O.millen氏以大鼠做苯巴比妥半致死量毒性和安眠作用试验，腹腔注射190毫克/千克体重，实验室自然光照：日出时间04：30，日落时间20：30。动物分为九组，给药时间各不相同。结果同样半数致死量，白天服药的动物死亡率在50%以上，下午服药的动物死亡率高达100%，动物睡眠时间都很长。反之，夜间服药的几组动物死亡率很低，睡眠时间也很短。

李东垣非常重视服药时间的选择，并有严格的规定。初步统计可分为食前服、食后服、食远服，空心服、五更服、上午服、已午间服、临卧服和不拘时服九种，这是由昼夜阴阳消长的节律所决定的。此外，东垣要求诃梨勒丸五更服，升阳汤、升阳举经汤、升阳除湿汤、内托黄芪汤、人参补气汤、当归补血汤、补肝汤、当归芍药汤、酒煮当归丸、益阴肾气丸、凉血地黄汤、疗本滋肾丸、破血散瘀汤、苍术汤等方清晨空心服，补中益气汤、升阳益胃汤、补脾胃泻阴火升阳汤、参术调中汤、泻荣汤等方上午服，黄芪当归人参汤“于已午之间，食消尽服”，神效明目汤、当归龙胆汤、安神汤、清震汤、葶苈丸、羌活汤临卧服，如此都体现了按昼夜阴阳消长节律选择服药时间的思想。如果疾病现象表现出昼夜节律性，那么按

此节律服药就更有必要。如麻黄苍术汤证每日五更咳嗽，则“稍热临卧服”，意在截其未发；泻血汤证发热昼少而夜多，则早晨“空心温服”，意在避其锐势。后人曾对此有不少阐发，赵献可说：“若未发之时，当迎而夺之……若正发之时，当避其锐锋，若势已杀，当去其情归，恐旷日迟久，反生他患也。”近代著名中医学家，上海中医学院院长黄文东先生曾主张，湿温病的服药时间，“应争取在上午热势未张之际，截邪除路，则效果更好”。关于按月节律选择服药时间，神圣复气汤的服法中有“于月生月满时，隔三五日一服”的记载，说明他对月节律亦有深刻认识。

疾病的时间节律性为诊断提供了依据。东垣说：“夫百病昼则增剧，遇夜安静，是阳病有余，乃气病而血不病也。百病夜则增剧，昼则安静，是阴病有余，乃血病而气不病也。昼则发热，夜则安静，是阳气自旺于阳分也。昼则安然，夜则发热烦躁，是阳气下陷于阴中也……昼则发热烦躁，夜亦发热烦躁，是重阳无阴也。当极泻其阳，峻补其阴。夜则恶寒，昼则安静，是阴血自旺于阴分也。夜则恶寒，昼也恶寒，是重阴无阳也，当极泻其阴，峻补其阳。夜则安静，昼则恶寒，是阴气上溢于阳中也。”总之，李东垣对时间节律性的应用是多方面的，他不仅继承了其师张元素的有关成就，而且有了很大的补充和发展。整理和研究东垣在时间医学方面的成就，对于进一步提高中医理论和临床水平，加速现代时间医学的研究都是很有益处的。

脾胃为滋养元气之源

真气与元气，异名同类，是维持人体生命活动的原动力，又是维持生命活动的最基本物质。真气之说，首见于《内经》，如《灵枢·刺节真邪篇》所云：“真气者，所受于天，与谷气并而充身也。元气之说，首见于《难经》，认为命门为元气之所系。李杲汇合《内》、《难》之说，一归于脾胃而论之：“真气又名元气，乃先身生之精气也，非胃气不能滋之。”“元气、谷气、营气、清气、卫气、生发清阳之气，此六者皆由饮食入胃，谷气上行，胃气之异名，其实一也。”并进一步明确指出：“元气之充足，皆由脾胃之

气无所伤，而后能滋养元气。若胃气本弱，饮食自倍，则脾胃之气既伤，而元气亦未能充，而诸病之由生也。”从而强调了后天脾胃之气对先天真元之气的充养作用，这就为“脾胃为后天之本”论奠定了基础，并进而导出“养生当实元气，欲实元气，当调脾胃”的著名论点，成为其全部脾胃学说立论之宗旨。

脾胃虚衰诸病所生

“内伤脾胃，百病由生”，“脾胃之气既伤，而元气亦不能充，而百病之所由生”为其立论根本。因人之元气，虽禀受于先天，实赖后天脾胃水谷精气时时充养，方得以盛而不衰，循三焦历行周身脏腑经络，成为激发人体生命活动的根本动力。脾胃之气既衰，元气得不到水谷之气的充养，随之亦衰；根本既衰，则五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、十二经脉皆失于滋养而发生各种病变。李杲在其《脾胃论·下卷》中，首论“大肠小肠五脏皆属于胃，胃虚则俱病”，次论“脾胃虚则九窍不通”，再论“胃虚则脏腑经络皆无以受气而俱病”，条分缕析，“胃虚元气不足诸病所生”，突出表明“胃虚”或“脾胃虚”是脏腑、经络及九窍发生病变的根本原因。

胃气下溜，五脏皆病

“胃气下溜”，指脾之清阳下陷而言，李杲也称为“谷气下流”。在《脾胃论》中李氏引《内经》“阴精所奉其人寿，阳精所降其人夭”之语，指出所谓“阴精”乃“地之伏阴，其精遇春而变动，升腾于上，既曰生发之气”，在人体中则为脾之清气，脾气升浮将饮食水谷之精微上奉心肺，化生气血维持正常的生命活动。脾之升清作用失常，则形成“谷气下流”、“胃气下溜”的病理变化，像自然界天行“收敛殒杀之气”，甚则引起生命的天、杀。这是李氏脾胃内伤发病学说中，反复阐发的脾胃内伤的核心。

升降之序，升已而降，降已而升，周而循环，动而不息。脾之升清功能的失常，将导致胃之浊阴的上逆，而导致“清气在阴，浊气在阳”，“清浊相干，乱于胸中”，此即李杲“胃气下溜，五脏气皆乱”之所指。五乱之文，本载《灵枢·五乱篇》，李杲《脾胃论》收载此文，并指出其发病之源在于“胃气下溜”，从而基于脾胃内

伤学说，赋予《灵枢·五乱篇》的病理机制解释以新的内容，为正确施治开辟了新的途径。

李氏脾胃内伤发病学说，不仅注意各种致病因素引起脾胃本身发生病变，更重视脾胃发病后引起全身脏腑经络的病变，指出脾胃发病后，由于其消化吸收功能减退，导致供应全身脏腑经络赖以维持其正常生理活动的物质匮乏，从而引起元气虚衰，脏腑经络失于滋荣而发生各种病变，而且指出由于正常升降功能紊乱引起整体脏腑气机及营卫运行紊乱而发生的各种病变。这就打破了单就脾胃本身来探讨脾胃病变的局限，赋予其“百病皆由脾胃虚衰而生”的论题以科学而丰富的内涵，从而发展和完善了内伤疾病的病机学说。人身元气由先天所藏、后天所长。如果脾胃有病，则必致气血俱弱、寒热偏盛、阴阳失调等，故云：“脾胃为气血阴阳之根蒂也。”食物摄取的营养，从脾胃上滋于心肺，心主血脉以营运周身，肺朝百脉以吐故纳新，脾胃和谐，则像春夏生长万物一样，“少火生气”，和调五脏，润泽六腑，内滋血脉，外溉肌肤，脏腑表里都得到充分的营养，自然身健而多寿；相反，若元气虚弱，脾胃不和，谷气下流，则经常腹胀、泄泻、营养不能被充分吸收和利用，以供给肌体组织的需求，好像秋冬收藏的气象，脏腑内外得不到足够的营养，气血衰少，抗病能力减弱，外邪易侵，必致多病，此为病从脾胃所生。脾胃像储粮仓库一样，是营养物质的本源，饮食纳于胃，运于脾，它所摄取的营养，化物于小肠，决渎于三焦，津液气化于膀胱，糟粕传导于大肠，这些传化的器官，共同执掌肌体代谢的功能。盖脾主肌肉，荣于唇，体内营养旺盛，反映在“唇边四白”的光华，肌肉结实，口有甘美的味觉，面色黄而润泽，这就是太阴脾中元气充足，是脾气输精的作用。食入五味食物，传入胃肠，化营养为血，血以养气，气畅血行、津液四布而精神活动自然生长旺盛，因此，脾胃为滋养元气的本源。而造成脾胃损伤的原因，主要是饮食失节、劳役过度、七情所伤。饮食不节则胃病，胃病则脾无所禀受，故亦从而发病；形体劳役则脾病，脾既病，则胃不能独行津液，故亦从而发病；因喜怒忧悲恐，损耗元气，则病发