

中国当代医疗
百科专家专著（一）

顾问 钱信忠

脾胃新论

Pi Wei Xin Lun

• 主编 谷清溪 张本田

中医古籍出版社

责任编辑 杨建宇

封面设计 陈娟



ISBN 7-80174-165-X



9 787801 741653 >

ISBN 7-80174-165-X/R·165

定价：13.00元

R2
1

中国当代医疗百科专家专著(一)

脾 胃 新 论

主编 谷清溪 张本田

中医古籍出版社

《脾胃新论》编委会

主 编 谷清溪 张本田

副主编 张志霞 常志勇 谷盛峰 张玉静 张玉青

编 委 (以姓氏笔画为序)

邢艳青 杨光义 张本田 张本俊 张玉青

张玉静 张志霞 张建昭 谷清溪 谷盛峰

常志勇

作者简介

谷清溪,主任医师,幼承家学,苦读《伤寒论》、《景岳全书》、《临证指南医案》等,为日后从事国医临床奠定了坚实的功底。1947年初参加中国人民解放军,任卫生员,从事战地救护。二十世纪五十年代末,毕业于首都师范大学,博览子史经集,深研内难二经,拜程、蒲等京沪名医大师为师,随师临证,勤求名训,博采良方,通古达今。颇好著述,主张肝随脾升,胆随胃降,于脾胃学说有所建树。1973年调往山东省德州市,先后在人民医院和地区中医医院任职,从事临床,精于辨证,善用经方,治人无数,颇得民众崇敬,誉满州城,入编《中国回族大辞典》、《中国名医列传(当代卷)》和《中国专家大辞典》之中。

张本田,1946年9月出生,山东省陵县人。幼承家训,酷爱中医。1964年入陵县中医学徒班3年,后组织又安排其跟随学验俱丰、医德高尚的父亲张洪茂临证5年。1975年后两次入山东中医学院(现山东中医药大学)系统学习理论3年,在附属医院先后临床进修3年,有幸跟随名老中医吕同杰、张鸣鹤等老师学习,深得恩师厚爱。30多年来苦研《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《神农本草经》、《濒湖脉学》及《脾胃论》、《温疫论》、《医学衷中参西录》等著作,师古而不泥,同时学习现代医学知识,引进新技术、新成果,融汇各家之长以精医业。多年来,致力于脾胃病、肝胆病、心病、乳腺病、月经病的研究,颇有造诣,参与编书5部,其中主编、副主编各一部,发表论文30余篇。1989年《小柴胡汤加减治疗乳腺增生55例》获山东省科协优秀学术成果三等奖;1990年被卫生部授予全国贯彻实施《药品管理法》先进个人;1993年被山东省总工会授予“富民兴鲁”劳动奖章;1994年被山东省卫生厅、人事厅授予“全省卫生系统先进工作者”称号。1998年由陵县卫生局副局长职位内退后创办了全市一流的民营医院——陵县本田医院。

序

清溪乃由文而医者，精于古文，通于医术，凡先秦两汉，下及明清，历代经史子集，岐黄名著，靡不旁搜博览，以广其识，可谓学验俱丰，昭昭佼佼，为当地之名医也。

所著《脾胃新论》，余披览一过，追昔俯今，心潮起伏，欣然命笔。仲景之作，理法深奥，为先圣先贤。东垣之作，开升阳健脾，长于议论。而清溪之作，文从字顺，精炼易懂。其理法方药之备，病种之广，实用性之强，乃《脾胃论》所不逮；门类之分，别具一格，以中医病名为纲，西医病名为目，病证兼顾，乃通古融今，顺应潮流，而无笼统之弊；辨证论治，效法长沙，方法至备，缕析条分，乃专病专药，一证一方，切合临床，纲举而目张。

当今医林有志之士，曾对胃肠病进行了多方面的临床观察，探讨证型，设计标准，验证古方，制订新方，筛选专药，成绩卓著。但这些瑰宝，多隐居于文献之中。清溪乃勤求古今名训，博采古今效方，矢志苦读，昼夜揣摩，披罗经传，钩玄索隐，沉思默想，探微求源，寒暑无间，并结合临床心得，集瑰宝于一堂。若囊中之锥，时来运转，其末立现，大作竟成，应运而生，可庆可贺。

自东垣《脾胃论》问世，时过境迁，数百年间，医林之士，畏于问津，未再见中医胃肠病专著，以致每检索中医目录学时，总有空白或缺遗之憾。清溪学识深广，蜀道虽难，敢于问津，乃挥毫著述，终于填补了这一空白，难能可贵矣。

金无足赤，书无完书，活人之作，最忌偏执一端。东垣发挥“虚则太阴”，立益气升阳，偏于中气下陷；叶天士发挥“实则阳明”，以胃宜降为和立论，既主脾阳，又重胃阴。清溪之作，则以“升降出入，无器不有”，脾胃为气机升降之枢立论，全书灌注“升降出入”四字。而“四者之有，贵在常守”。升降当守恒，出入当有序。倘若有升无降，有降无升，或有出无人，有人无出，一有逆乱，

疾病乃生。脾为脏，乃“藏而不泻”，以升为健；胃肠为腑，乃“泻而不藏”，动而不静，以通为补，以降为和。其治疗胃肠，不论在气在血，则以通降贯穿始终：脾胃同病，升补不忘通降；中阳不运，温而通之；胃阴不足，滋而通之；肝胃同病，疏而通之；胆胃同病，泻而通之；治胃必佐泄肝，治肝必兼安胃，治肝不应，独取阳明；肝脾同病，行气健脾；脾肾同病，纯虚鲜有，虚实错杂多见，则通补兼施；肺与大肠相表里，大肠之疾，善调“治节”等等。登高一层，方穷千里。非但集前贤之成，且广开治疗之路。余叹之曰：雅欲共赏之作也。中医师、乡村医生、中西医结合者，均可拿来使用。

老骥伏枥，志在千里，壮士暮年，雄心不已。昔叶天士忙于诊务，无暇著述，传为医林一大憾事。愿当今有志之士，为弘扬祖国医学，奋然起笔，莫将憾事遗后人。

故披览之余，欣然为之序。

周超凡

1991年元月于中国中医研究院

前 言

当今中医有志之士,曾对胃肠病进行了卓有成效的临床观察和研究,积累了丰富的经验,制订了不少行之有效的方剂。但这些宝贵经验和有效方剂,却隐没在各种杂志文献之中。假设有心者编著一种案头必备的胃肠病专著,将当今之经验与方药纳入书中,以供广大临床工作者参考和使用,借以提高防治胃肠病的技能与技巧,以促进人民的健康,岂不美哉!鉴于此,乃勤求古今名训,博采古今众方,并结合临床心得,而编著了这部《脾胃新论》。

本书内容分概论和各论两部分。概论写中医脾胃学说的传统理论及诊断特点、论治纲要和古今名家治法。各论采用中医病名为纲、西医病名为目,分门排列,要求在符合科学性和实用性的条件下,纲举目张,且以辨证论治为核心,内含 208 法、180 个方剂。所选用的方药,大都经过数十例,乃至数百例临床观察证明确有实效者。并坚持病机不同,则方药不同,病机相同,则方药统用的原则,做到专病专药,一证一方。同时还选录了单方验方 124 首,病例选介 45 例。全书始终注意突出中医特色,文从字顺,精炼易懂。

本书可供中医师、乡村医生和西学中人员临床使用,亦可作为中、西医院校学生学习临床课和毕业实习时参考。

中国中医研究院研究员周超凡教授于百忙中审阅了书稿,并欣然作序。在编写过程中新华社吴可哲同志,商业部信发荣同志尽心提供图书资料,在此一并表示衷心谢意。常志勇、谷盛峰搜集整理资料,参与部分章节编写,辛苦了。

是编不免有挂一漏万和不当之处,敬请同道斧正。

谷清溪

1991 年 6 月 9 日

于山东省德州市中医医院

目 录

第一部分 概 论

第一章 生理功能.....	2
第二章 病因病机.....	3
第三章 演变规律.....	6
第四章 诊断特点.....	7
舌诊.....	7
唇诊	11
甲诊胃窦炎	12
六诊肿瘤	13
问诊	15
脉诊	17
第五章 辨证论治	18
辨证要点	18
论治纲要	19
权衡五脏	20
第六章 名家治法	21
叶氏通络八法	21
施氏治胃八法	23
董氏通降十法	24

第二部分 各 论

第一章 呕吐.....	27
-------------	----

急性胃炎	28
神经性呕吐	33
第二章 反胃	37
幽门梗阻	37
十二指肠壅积症	44
第三章 痞满	50
第四章 胃脘痛	56
慢性浅表性胃炎	56
慢性萎缩性胃炎	62
慢性糜烂性胃炎	69
胆汁返流性胃炎	74
慢性十二指肠炎	80
消化性溃疡	84
胃扭转	91
附:吐酸	97
第五章 吐血便血	99
上消化道出血	99
急性出血性坏死性小肠炎	106
第六章 腹痛	113
胆囊炎	113
急性胰腺炎	121
急性阑尾炎	129
肠梗阻	135
肠粘连	143
第七章 胃下垂	149
附:腹胀	155
第八章 泄泻	157
急性肠炎	157

慢性溃疡性结肠炎·····	163
肠道易激综合征·····	171
第九章 痢疾·····	178
急性菌痢·····	178
慢性菌痢·····	185
第十章 噎膈·····	192
食道癌·····	192
胃癌·····	197
第十一章 老年便秘·····	204
第十二章 呃逆·····	211
附:嗝气·····	218
后记·····	221

第一部分 概 论

《脾胃新论》谈的是胃肠病论治。

胃肠病之名源于《内经》，后世称脾胃病，即中医的消化系疾病。

对胃肠病的研讨，《内经·素问》中有《太阴阳明论》，金元·李东垣有《脾胃论》，清·叶天士虽无专著，但在其《临证指南医案》中，对《脾胃论》作了创造性的发挥，使脾胃学说始臻完整，而当代研究胃肠病者更是名家辈出。

足太阴脾与足阳明胃，“以膜相连”，以脉相贯。胃为“水谷之海”，脾则“为胃行其津液”。其病理变化，《内经》提出：“阳道实，阴道虚”。即胃病多实，脾病多虚。李东垣治脾，发挥了“阴道虚”，从脾胃内伤，清阳不升立论，治以升阳益气为主，创设的补中益气汤，就是这一思想的代表方剂。但是，升阳益气仅仅是治疗的一个方面，更重要更有效的治疗，应以通降胃气为主。叶氏发挥了“阳道实”，从胃以通为用，以降为顺立论，主张“腑病以通为补”，“脾阳式微”，以“温通”为法。他说：“太阴湿土，得阳始运；阳明阳土，得阴自安”。并提出病症的演变：“初病在气，久病入血”。当代名医董建华则强调：“无论胃痛在气、在血或虚证，均以通降贯穿始终。气滞者理气通降，血瘀者化瘀通降，虚证者通补为法。”

第一章 生理功能

祖国医学认为,“胃者,仓廩之官”,“水谷之海”,容纳由口经食道而入的水谷,并清化成食糜,通过正常蠕动,将食糜经幽门送入小肠。“小肠者,受盛之官,化物出焉”。小肠接受胃下移的食糜,作进一步消化,将其分成清、浊两部分。清者为水谷精微,经吸收后,通过脾的运化,输布到身体各部分而被利用;浊者为糟粕,将糟粕中的水液归于膀胱,滓秽归于大肠,以完成其“化物”的使命。“大肠者,传导之官,变化出焉”。大肠又称结肠,上接阑门,与小肠相通,其下端为肛门。大肠接受小肠下注的滓秽,使之变成粪便,最后由肛门排出体外。这就是中医消化系的生理功能,“纳食主胃,运化主脾”。胃为“六腑之大源”,“泻而不藏”,“实而不满”,动而不静,降而不升。其特性以通降下行为顺,滞塞不通则为逆。

第二章 病因病机

病因就是引起疾病的原因,病机就是疾病变化发展的机理。

主要病因

中医的病因学,《内经》分为阴阳两类:“其生于阳者,得之风雨寒暑;其生于阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒。”后世医家,将“得之风雨寒暑”者,称为外邪入侵;将“得之饮食”者,称为食不节;将得之“阴阳喜怒”者,称为情志失调。

外邪入侵:人与自然的关系,特别是时令的交替变化,中医是非常重视的。早在《内经》中就提出:“气交之分,人气从之,万物由之……逆之则灾害生,从之则苛疾不起。”风为阳邪,若风寒犯胃,则泛吐清水冷涎。寒为阴邪,血遇寒则凝,故起病多疼痛。暑必夹湿,湿热犯胃,则身热起伏,胸闷纳呆,恶心呕吐。湿淫入胃困脾,脾虚湿胜,“湿胜则濡泻”等。

饮食失节:食养人,亦害人。早在《韩非子·五蠹》中就指出:“民食果瓜蚌蛤,腥臊恶臭侵害肠胃,民多疾病。”《内经》亦指出:“饮食自倍,肠胃乃伤”。所谓饮食不节,乃指过食辛辣,过食生冷,过食肥甘,酗酒无度,暴饮暴食,饮食不洁等,也有偏食或摄入不足者。辛辣醇酒,肥甘炙烤,过则生热、生湿、生痰,令人满闷呕恶,生冷太过易伤中阳,疼痛吐泻乃作等。

情志失调:七情作病,主要影响气机升降失调。如怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,惊则气乱,思则气结。说明不同的情志变化,对人体气机活动的影响是不相同的,所以出现的症候亦不相同。不过,在七情影响气机的众多病证中,以肝气失调最突

出。正如叶氏所说：“肝为起病之源，胃为传病之所”。肝气横逆，胃土必伤。胃土久伤，肝木愈横。所以治胃必佐泄肝，泄肝必兼安胃。肝郁日久，进而导致血瘀、痰结、火逆等。如《临证指南医案》指出：“情志郁勃，痰因气滞，气阻血瘀”。可见，人体的阴阳失调，气血不和，经脉阻塞，脏腑功能紊乱，多由情志所致。故程门雪说：“万病不离于郁，诸郁皆属于肝。”

基本病机

胃肠病的基本病机有：正邪相争、升降失调、纳运失常。

正邪相争：《内经》说：“正气存内，邪不可干”。所谓正气，有学者认为是人身自我阴阳调节的能力，也就是人体固有的一种自控本能。这种自控本能的发挥，是在心神的统率下，通过经络的联属，气血的循行，脏腑的紧密配合而完成的。在健康情况下，表现为脏腑间的五行生克的承制，气血阴阳的互根互用；在疾病状态下，则表现为病理性代偿协调，力图抵消致病因素的干扰，最大限度地保障气化功能的继续进行，并把邪气的影响缩小到一定范围。“邪之所奏，其气必虚”。若自我阴阳调节能力低下，则邪气易于扩散，病情每致恶化。所以张仲景特别强调：“凡病若发汗，若吐，若下，若亡血，亡津液，阴阳自和者，必自愈。”

升降失调：《内经》说：“升降出入，无器不有”。而关键在于“四者之有，而贵常守，反常则灾害至矣。”

气机升降，各脏皆有，然而气机升降的枢纽则在脾胃。没有脾胃的升降运动，则清阳之气不能敷布，后天之精不能归藏，饮食清气无法进入，废浊之物亦不能排出。脏腑气机升降受脾胃升降的影响，脾胃升降运动的维持也有赖于其他脏腑升降的协调。其他脏腑对脾胃升降的影响常表现为：肝失疏泄、气机郁滞则克脾犯

胃；肺失宣降则不能助脾气散精、助胃气顺降、助大肠传导；肾阳不足则脾失温运。

“脾宜升则健，胃宜降则和”。胃和的关键则在于胃气润降。降则生化有源，出入有序；不降则传化失司，壅滞成病。只有保持胃气通降，方能奏其纳食传导之功。一旦气机壅滞，则“水反为湿，谷反为滞”，就会形成气滞、血瘀、湿阻、食积、痰结和火郁等种种胃肠病。所以胃肠病不论寒热虚实，内有郁滞是共同的特征。

纳运失常：胃主纳，脾主运。纳就是摄纳食物。但纳入之后，又必须吸取精微，输出糟粕。出与人，既是互相对立互相排斥的，又是互相依存的。有人有出，出而复入，入而复出，吐故纳新，是人体维持生命活动的基本过程。有人无出，只出不入，均无生命。胃主纳，喜通利而恶壅滞，一旦得病，机枢不运，只入不出或少出，就无法再纳，因而临床治疗，着重疏通气机，使上下畅通无阻，当升则升，当降则降，应入则入，该出则出，则寒热自除，阴阳调和。所以，胃肠虽有寒热虚实之别，治疗也有温清补泻之分，但总以开其郁滞，调其升降出入为目的，都要着眼于一个“通”字。所谓通，就是调畅气血，疏其壅塞，消其郁滞，并承胃腑下降之性推陈出新，导引食浊瘀滞下降，给邪以出路。否则胃纳不馨，脾之健运必失。

第三章 演变规律

胃肠病证的演变是有规律可循的。叶天士在其《临证指南医案》中指出：“初病在气，久病入血”，或曰：“初病在经，久病入络”。这就是胃肠病的演变规律。

“络”，是人体体表、内脏和遍及全身内外的交通气血、敷布精微、最浅最小的通路。络中行血，络病多由于血瘀，而血瘀之生，通常先是气病，而后血病。如《难经·二十二难》说：“经言是动者气也，所生病者血也……气留而不行者，为气先病也；血壅而不濡者，为血后病也”。所以胃肠病开始多在气分，日久之后，影响血的运行而“久病入血”。一般而言，病在气分大多属于功能性病变，较易愈；而病在血分则多数已存在器质性病变，比较难治。

就胃脘痛而论，“初病在气”者，胃脘胀痛，以胀为主，攻窜两胁，得暖气或矢气则舒。若“经几年宿病，病必入络”，临床则见胃脘疼痛，痛有定处，如刺如割，痛时较久。或胃脘胀痛，以痛为主，舌质紫暗或有瘀斑瘀点，脉弦涩或弦细。