

医学科学论文汇刊

内部资料
注意保存

7

中国医学科学院江西分院
中华医学会江西分会

1965.4.

目 录

一、祖 国 医 学

脏象学说与诊断应用的文献探讨(脾

- 脏).....中国医学科学院江西分院中医药研究所姚荷生等(1)
- 耳针引产32例临床观察初步报告.....江西省中医药研究所万叶浩(64)
- 中医治疗胃及十二指肠溃疡病31例的临床观察.....江西省中医药研究所等谢培民等(67)
- 陈正昭医师遗案数则(崩漏).....中国医学科学院江西分院中医药研究所陈孝凤整理(71)
- 关于厥逆的辨证施治.....中国医学科学院江西分院熊梦(73)
- 东垣学说中的阴火与元气.....江西省中医药研究所廖家兴(75)
- 中医对冻疮的防治.....江西省中医药研究所王金云(80)
- 臌胀治疗管窥.....江西省中医药研究所龔鹤鸣(81)
- 陈正昭遗案四例.....中国医学科学院江西分院中医药研究所陈孝凤整理(84)
- 急性黄疸型传染性肝炎 111 例临床疗效
分析.....江西医学院第一附属医院等陈文照等(86)
- 辨证论治治疗溃疡病总结报告.....江西省青山湖工人疗养院等胡兆麟等(91)
- 试论《金匱要略》若干特点.....江西中医学院杨扶国(98)
- 太和县裴家洲薄荷試驗田提油实验初步报告.....江西省卫生厅药政管理局王龙骧等(101)
- 江西省产厚朴及其混淆品的生药学研究.....江西省卫生厅药品检验所丁元义等(106)
- 针灸治疗顏面神經麻痺 155 例报导.....上饒市东市公社医院馬良田等(114)

二、工 业 卫 生

- 棉屑沉着病卫生学调查研究.....中国医学科学院江西分院等郑兆令等(117)
- 鉛中毒調查結果分析.....江西省工业卫生研究所陈国生(127)
- 谷物粉尘所致的肺部改变.....江西医学院放射綫教研組等张国忱等(129)
- 放射性胶体磷酸盐的制备.....江西省工业卫生研究所陈一新等(132)
- 硫酸鋅亚急性中毒毒性研究的初步結果.....江西省工业卫生研究所林如涛等(135)
- 不同心率水平的成年男工安静坐位时心率的变动.....江西省工业卫生研究所梁作学等(139)
- 高温对安静时血压的影响.....江西省工业卫生研究所梁作学等(145)
- E₆₀₅⁶⁰⁵严重中毒的临床观察(附10例分析).....江西工业卫生研究所等刘松等(148)
- E₁₀₅₉

三、寄生虫学和寄生虫病

- 玉山县丘陵区灭螺样版工作阶段小结.....江西省寄生虫病研究所(151)

青魚灭螺初步现场試驗調查報告·····	江西省寄研所等孙振中等(154)
片山釘螺的小生境初步調查分析·····	江西省宜春专区血防站何耀宗等(156)
山区丘陵地区調查釘螺方法的問題·····	江西省宜春专区血防站預防組(161)
几种灭蚋剂及其混合液处理疫水的效果比較·····	江西省寄生虫病研究所丁貞英等(163)
南磯人民公社日本血吸虫病流行情况調查報告·····	江西省宜春专区血防站南磯調查組(168)
F—30066 对家兔体内血吸虫核酸和糖原含量的 影响·····	江西医学院寄生虫学教研組等黃文长等(177)
晚期血吸虫病 114 例脾切除术临床分析·····	玉山县人民医院鍾盛标等(181)
錫剂治疗急性血吸虫病併发腹水38例的疗效報告·····	波阳县血防站謝君臣(186)
南昌市小学生蛔虫感染因素調查報告·····	顧士賢等(187)
江西并殖吸虫(肺吸虫)病的病源記述·····	江西医学院寄生虫学教研組黃玉英等(195)
肺部血吸虫卵沉着二例·····	中国人民解放军 171 医院罗德坚等(199)
家兔血吸虫病肺部X綫改变之病理基础及其与短程酒石酸錫鉀治疗 关系之實驗研究·····	江西医学院等张国忱等(201)
家兔血吸虫病肺部X綫改变之病理基础的實驗研究·····	江西医学院等蔣士燾等(205)

四、微生物学和傳染病

肠杆菌科分类学及其分类鑑定·····	中国医科学院江西分院細菌免疫研究室何晓青(209)
粘液无色杆菌的明胶液化 亚种·····	中国医学科学院江西分院細菌免疫研究室等何晓青等(218)
4 株变異性痢疾杆菌生物学性状研究的初步報告·····	中国人民解放军 175 医院龔天恩(223)
糖元对抗体形成的影响·····	中国医学科学院江西分院等张成武等(228)
破伤风毒素对小白鼠脑內氨基酸代謝的影响·····	贛南医专等童竞亚等(230)
破伤风毒素对小白鼠肝脏氨基酸代謝的影响·····	贛南医专微生物学教研組等童竞亚等(235)
人胎腎、乳兔腎和乳豚鼠腎单层細胞培养·····	中国医学科学院江西分院等伍学洲等(239)
組織培养传代細胞的发展及其现状·····	江西医学院病毒室等郑民实等(243)
江西省麻风病流行病学調查報告·····	江西省皮肤病专科医院康芳芬执笔(250)
江西省安福县钩端螺旋体病調查总结·····	江西省卫生防疫站等(260)
贛州专区結核病流行病学調查報告·····	江西省贛州专区結核病防治所戴豁峯等(264)
婴幼儿流行性脑膜炎1067例临床分析·····	南昌市传染病院龙宝光等(269)
981 例 結核菌素过敏反应儿童患病情况的探討·····	江西省結核病防治所罗永杰等(278)
死卡介苗治疗肺結核的效果分析·····	江西省結核病防治所李德芬等(281)
針刺治疗13例急性阿米巴痢初步報告·····	贛州市第二医院朱琼昌(284)
我院十年来隔离消毒工作介紹·····	南昌市传染病院扈才蓮(289)

五、計 划 生 育

江西省十一間医院4038例輸卵管节育术的分析, 后遺症与失敗原因的 探討及改进意見·····	江西医学院妇产科教研組等孙明等(293)
---	----------------------

- 吸引流产1103例分析.....中华医学会江西分会妇产科学会综合伍书辉执笔(303)
- 带环受孕(附5例宫腔造影报告).....南昌市第三医院妇产科胡素平等(311)
- 门诊开展电动吸引人工流产术200例总结.....江西医学院第一附属医院姚家生(315)
- 人工流产术后遗症的观察(摘要).....中华医学会江西分会妇产科学会(319)
- 恥骨下横切口施行輸精管結扎术的初步体会.....江西医学院第一附院彭軾平等(320)

六、肿 瘤

- 抗癌424治疗恶性肿瘤临床观察.....江西吉安专区人民医院等李宗沆等(325)
- 中医药治疗早期宮頸癌11例初步疗效观察.....江西省妇女保健院李衡友等(328)
- 应用中藥103、104号方等中西綜合疗法治疗晚期絨毛膜上皮癌肺轉移的
初步疗效观察.....江西省妇女保健院刘范等(336)
- 介紹葡萄胎的早期确诊法及探討其发生率与絨癌病
变問題.....江西医学院妇产科教研組等孙明等(344)
- 宮頸管儲备細胞癌化过程的动态的初步研究.....江西省妇女保健院等杨学志等(355)
- 食管癌及賁門癌的外科治疗.....江西医学院第二附属医院柳文建等(383)
- 原发性肝癌40例分析.....江西医学院第二附属医院余安国等(387)

七、心 血 管 疾 病

- 风湿性二尖瓣狹窄的外科治疗.....江西医学院二附院孙硯田等(391)
- 期前收縮引起的二联律43例分析.....江西医院徐熾度等(394)
- 高血压病的心音图所见.....江西医学院第二附属医院内科教研組龙懿道等(400)
- 心电图二級梯双倍运动試驗診斷应用的
探討.....江西医学院第一附属医院内科教研組曹宏宇等(405)

八、其 他

- 江西省医学科学技术情报工作.....中国医学科学院江西分院情报室(413)
- 花生、芝蔴为乳儿糕蛋白質来源的
研究.....中国医学科学院江西分院营养研究室等杨加林等(417)
- 18种木薯主要营养成分及有害物質分析.....江西医学院卫生教研組等蔡义記等(421)
- 蚌壳粉与碳酸鈣的效用比較(摘要).....江西医学院营养研究室等吳树朴等(427)
- 胃、十二指肠潰瘍病人膳食調查小結.....中国医学科学院江西分院营养研究室卢佐卿等(428)
- 鳥氨酸氨基甲酰移換酶的研究Ⅰ.鳥氨酸氨基甲酰移換酶活力的
測定.....江西医学院生化教研組彭伟堂等(428)
- 鳥氨酸氨基甲酰移換酶的研究Ⅱ.四氯化碳中毒及喂3'-一甲基-4-二甲氨基偶
氮苯大白鼠肝脏的鳥氨酸氨基甲酰移換酶
活力.....江西医学院生化教研組彭伟堂(437)
- 閹割雄性大白鼠脑中γ-氨基丁酸(GABA)含量的

改变.....	江西医学院生理教研组李子瑜等(442)
农村新法接生质量的初步调查研究.....	江西省卫生厅桂曼今(446)
心动周期摄片控制仪.....	江西医学院放射线学教研组戴世海(450)
旋转式X线计波摄影.....	江西省建筑职工医院放射科刘仁(453)
脓液腔内造影用硫酸钡混悬剂的制备与试用初步 报告.....	江西医学院第一附属医院徐成俊等(459)
医学科学技术专题文献索引介绍.....	中国医学科学院江西分院朱道流(465)
对婴幼儿补充钙效果的初步观察.....	江西医学院等吴树朴等(473)
补钙对幼儿钙磷氮代谢的影响.....	江西医学院营养研究室 中国医学科学院江西分院营养研究室 吴树朴(477)

脏象学說与诊断应用的文献探討

脾 臟

中国医学科学院江西分院中医药研究所

姚荷生 潘佛巖 廖家兴

壹、生 理 部 份

一、脾 的 概 念

(一) 脾胃的关系和区别

《內經》云：“脾胃者仓廩之官，五味出焉。”（《素問、灵兰秘典》）又云：“谷气通于脾”（《素問、阴阳应象大論》）；“脾为之使，胃为之市”（《素問、刺禁篇》）；

“胃者，五脏六腑之海，水谷皆入于胃，五脏六腑皆禀气于胃”（《灵枢、五味篇》）。据此，中医对脾胃在机体中的作用极为重视，而且经常是相提并论的。后世医家却认为脾是助胃化谷的，如杨玄操曰：“脾、裨也，……裨助胃气，主化水谷。”（见王九思等辑《难经集注》）李东垣则根据经旨强调人以“胃气”为本，并在脾胃论中指出：“后天之本在脾”，以“诸脏府百骸受气于脾胃而后能强，若脾胃一亏，众体皆无以受气，日见羸弱矣。”（吴崐《医方考》）所谓“人无胃气曰逆，逆者死”；“人以水谷为本，人绝水谷则死，脉无胃气亦死”（《素問、平人气象論》），故“善治脾胃者，能调五脏即治脾胃也，能治脾胃而使食进胃强，即所以安五脏也”（张景岳《景岳全书》）。同时，“脾与胃以膜相连耳。”

（《素問、太阴阳明篇》）“胃者脾之府”（《难经、第35难》），可见古人言胃，而脾的生理功能也概括在其中，因而历代医家把脾胃视同消化的重要脏器。

诚然，脾胃在生理、病理、诊断、治疗等多方面虽有广泛的联系，但二者之间又各有不同的特性，以脾胃在五行属土，土有阴阳之别。如李东垣曰：“脾者阴土也，至阴之气，主静而不动；胃者阳土也，主动而不息”（《脾胃论》）；万密斋云：“阴土坤也，万物之所归也；阳土艮也，万物之所以成始成终也。……阳土备化，阴土司成，受水谷之入而变化者，脾胃之阳也，散水谷之气以成营卫者，脾胃之阴也。”（《养生四要》）同时“胃阳主气，脾阴主血，胃司受纳，脾司运化，一运一纳，化生精气”（张景岳《景岳全书》引王纶），而喻嘉言认为这种生化作用，是因“脾之体阴而用阳，胃之体阳而用阴，两者和同，则不刚不柔。”（《医门法律》）“更由于脾属阴脏，而胃属阳腑，脾喜刚燥，胃喜柔（湿）润，而“燥湿调停，在乎中气，中气旺则阴阳和平，燥湿相得。”（黄坤载《伤寒悬解》）所谓“太阴湿土，得阳始运，阳明燥土，得阴自安”（叶天士《临症指南医案》）。脾脏居中，运行其气于上下，故叶氏又说：“脾宜升则健，胃宜降则和。”（同上）这就更加明确了脾

胃有阴阳，气血、动静、运纳、刚柔、燥湿、升降以及互为体用等一系列的不同性能，而这些不同的性能，表现在机体上是彼此制约，相辅相成，从而保持生理功能的平衡协调。故沈金鳌强调“脾胃为气血阴阳之根蒂”（《妇科玉尺》）；又云：“脾内而胃外，以脏腑言之也；脾阴而胃阳，以表里言之也；脾主运，胃主化，以气化言之也”（《沈氏尊生书》），从而指出脾胃功能的同中之异，可谓要言不烦。

（二）脾在机体中的重要作用

必须指出，中医在整体观念的思想指导下，认为脏腑之间的相互关系，必须受心的主宰，有机地进行分工合作，才能担负着一定的任务。由于前人有“肾为先天”、“脾为后天”之论，因而二者在机体所占位置就引起了许多学术之争。如李东垣、罗谦甫以补土立言，许叔微、严用和以壮火为法。故主张补脾不如补肾者，认为“饮食入胃，犹水谷在釜中，非火不熟。脾能化食，全赖少阳相火之无形者，在下焦蒸腐，始能运化”（赵献可《医贯》）；主张补肾不如补脾者，认为“一日不食则飢，七日不食则肠胃涸绝而死。……一有此身，必资谷气，谷入于胃，洒陈于六脏而气至，和调于五脏而血生，而人资之以为生也”（李士材《医宗必读》）。其实脾肾在机体的关系，张景岳对此曾有精辟论断。他说：“水谷之海，本赖先天为之主，而精血之海，又必赖后天为之资。……凡先天有不足者，但得后天培养之功，亦可居其强半。”（《景岳全书》）从而正确地指出了脾在机体中的重要作用。石寿堂也说：“胎元薄弱，先天不足者，人不得而主之，又恃调摄后天，以补先天之不足，若是者胃气不尤重哉。重胃气非即所以重肾气哉”（《医原》）。我们认为在一定程度上，后天对人体健康是起着决定性作用，但不应排除先天的重要因素。验之临床实际，补火生土，培土制水，脾肾是可以相互影响的。

二、脾的解剖

（一）脾的形态

《难经》云：“脾重二斤三两，扁广三寸，长五寸，有散膏半斤”。（《第32难》）高濂认为“脾重一斤二两”（《遵生八牋》），虽因古代度量衡标准不一致，其与现代医学脾脏解剖重量（健康人约160克）仍然出入甚大。据近人任应秋《中国医学史略》（1955年5月重庆市中医进修学校印本第52页第四节解剖学的建立）及侯宝璋《中国解剖史》（见《医学史与保健组织》1957年第一号第65—66页）先后指出，象脾“这样微小的体积，似不能重到2斤3两，可能是1斤3两的错误。若是1斤3两，减去散膏半斤，仅有11两，以周（代）斤两制计，则为164.2公分，以新莽的斤两制计，则为153.12公分，这和现在所得脾的平均重量很相近”。又对脾的大小也作了考证，如“‘据三十二难云，脾扁广三寸，长五寸’，如以新莽尺计之，则广扁约7厘米，长11.5厘米，与现代所得之脾之广度尤为相近，惟较厚耳。”（同上）似此，脾的重量大小等问题，基本上得到统一认识，我们同意任、侯两氏意见。至于形态描绘，则归纳有“扁似马蹄，又如刀镰”（李梴《医学入门》），“形如镰刀”（李士材《医宗必读》），“色如马肝紫赤，形如刀钱”（冯楚瞻《冯氏锦囊秘录》）“状如神凤，象如复盆”（陈梦雷《古今图书集成人事典》），“马刀”（吴澄《不居集》），“牛舌”（今村亮《医事启源》）等等。我们认为以上列举形态，可能包括了脾（马蹄、复盆等）与胰（镰刀、牛舌等）二个脏器。

(二) 脾 的 部 位

王叔和說：“脾俞在背第十一椎，募在章門”（《脉經》），“章門穴乃脾之募也。直臍旁季肋，端在背，則脾俞在十一椎之下，是脾之部位也”（許浚等著《东医宝鑑》引銅人）。除李东垣說：“脾长一尺，掩于太仓，太仓者，胃之上口也”其长度和部位有較大出入而外（《脾胃論》）；李梴在《医学入門》中謂：“脾居中脘一寸三分，上去心三寸六分，下去腎三寸六分，中間一寸二分名曰黃庭”，这可能是从五行定位，脾胃居中的理論而来。但李氏接着指出：“脾之大絡，其系自膈下正中，微着左肋于胃之上，与胃之包絡相附，其胃之包絡在脾上”；唐容川更在《医經精义》云：“考淮南子有脾左肝右之說”，可见历代医家已經明确脾是附于胃大灣的左側，因而取得一致的認識。

此外，《灵枢·本藏篇》提到脾有大小、高下、坚脆、端正和偏傾之別，并認為脾小、坚、端正为生理常态，脾大、高、下、脆、偏傾则为病理变化。

(三) 脾和胰的关系

中医文献无胰脏之称，但《难經》曾指出脾“有散膏半斤”，殆为胰的濫觴。此后，有的医家对其命名和作用則有許多不同的解释，引述如下：

1. 杨照蓁：“人与物皆有脰，医书未有及之者，王勳臣亲驗脏腑亦未論及，西士名曰甜肉，此万物归土之义，正脰之功用也，……言脰主运化食物”（《潛斋医书十四种、重庆堂随笔总評》）。考“脰字讀飴音，《广韻》謂之猪脰，《正字通》豕息肉，《类篇》亦作胰”（见《康熙字典》），則杨氏所謂“脰”，即指胰脏而言。

2. 唐容川：“甜肉即胰子也。生于油上，凡膏油皆脾所生之物，膏能化水，胰子可化油，脾称湿土，正指胰子与膏也”；又云：“医林改錯名为总提即胰子也。脾又生脂膏，所以利水”（《医經精义》）。这里，似将胰的消化作用附属于脾。

3. 张錫純引高思潜：“古人不名胰而名散膏。……散膏即胰也。胰之质为胰子，形如膏，而时时散其膏液于十二指肠之中，以消胃輸于肠未化之余食，故曰散膏，为脾之付脏。至脾之正脏，內經謂其“为营之居也”。又云：“脾色黃，脾味甘者，亦指散膏而言也。散膏与脾为一脏，即胰与脾为一脏也”（《医学衷中参西录》）。考胰为日本字，讀如萃，胰也。这就是說，张氏既分脾为正脏而胰付之，又認為脾与胰为一脏，只是胰主消化，脾为营之居的分工不同。

4. 章太炎：“胰子油与草谿底（浙西脾之俗名），方位不同。……此二物古人皆名为脾，故或言在胃下，或言在肱空处，……且草谿底中滿貯血液，而难經既言有散膏，又言主裹血，則已混二物为一矣。……且藏营統血与磨化水谷，分明是两种作用，則亦必是两种器官，两器皆称脾，此古人命名之失。”（见章次公等編《宋元明清名医类案》附录：章太炎先生論医集）章氏認為，脾与胰是二个脏器，两种作用，早在难經已混二物为一物，后世仍有以“散膏为裹血”（见李梴《医学入門》）者，盖沿《难經》之誤。

5. 蔡陆仙：“脾生一物曰胰子，位于胃之后下部，形如舌。經所謂脾有散膏半斤，近世指胰脏者是，胰胆有管，同开口于十二指肠之部”（《中国医药汇海》），除同意张錫純看法外，还补充了胰脏的部位、形态，并涉及胆和十二指肠的一部份作用。

6. 王慎軒：“脾胰两脏，古人統称为脾。难經称脾扁广三寸，长五寸，有散膏半斤。其言扁广长度即指脾，其言散膏即指胰。……盖胰即胰子油，故称散膏，脾中滿貯血液，故称

裹血”（同上）。

綜上所述，我們認為“散膏”為胰的總稱，而“脰”、“脾”等則屬胰之別名。限于歷史條件，中醫解剖粗疎，在某些情況下，甚至脾胰作用常相混淆。如任應秋氏引証《素問、太陰陽明論》云：“‘脾與胃以膜相連耳’。據解剖所見，胰腺與胃是熨貼着的，因此，‘以膜相連’的脾，具有消化作用（脾和能知五味），更是胰腺無疑”。（《中醫學史略》）則胰屬消化系統，與現代醫學所載相符。由于中醫常以胰的消化作用歸屬於脾，因而概括的以脾為其代表。正因此，中醫所指的脾，其功能實已超出了解剖學的范围。也就是說，中醫所謂脾能“裨助胃氣，主化水谷”，其中既有肝膽大小腸的協同作用，也包括了胰的生理功能。

三、脾的生理綜述

（一）脾與自然界的關係

脾與自然界的關係，《內經》云：“中央生濕，濕生土，土生甘，甘生脾，……在天為濕，在地為土，在體為肉，在藏為脾，在色為黃，在音為宮，在聲為歌”（《素問、陰陽應象大論》）；“其應四時，其臭香”（《素問、金匱真言論》）等。主要是根據五行定位，“土旺中央，其氣化濕”（張景岳《景岳全書》），“濕為土氣”（黃坤載《四聖心源》），“脾稱濕土，土濕則滋生萬物，脾潤則長養臟腑”（唐容川《血証病》），更因土生萬物，“稼穡作甘”（洪范《尚書》），故與《內經》“谷味甘，先走脾”（靈樞、五味篇），“甘走肉”（《靈樞、五味論》）有關。

至于中央土色為黃，據區沃恆氏考証，認為“我國山西、陝西、甘肅、河北、河南等省的廣大地區，都復蓋着一層黃土，厚的有七十米，一般的有五、六十米”，并謂“黃土區是我國古代文化的搖籃，這裏的農業歷史在兩三千年以上，由于長期耕種栽培形成一種特殊的古代耕種土”。（見1964.6.科學大眾第208頁《我國的五色土》）說明我國中部黃色土壤的由來，是有它一定的歷史條件和物質基礎的。又據吳懷堂氏《脾胰考》（內部資料）一文指出：“黃帝內經素問和靈樞所說的脾，相當于現代西醫所說的胰；八十一難經所說的脾，相當于現代西醫所說的脾”。由于前人脾胰混而不分，吳氏又引証“蘇州專區醫院蕭伯宣院長在外科剖腹手術時所見到之正常活體胰腺表面所呈之顏色為類似枇杷果般之黃色”。似此，中醫認為，脾屬土，居中央，其色黃，一方面固屬以類比象，說明脾與自然界的在外聯繫，另一方面，據解剖所見，也有它一定的內在依據。因而“宮”為土音，“歌”為脾聲，“香”為土氣，可能仍從五行相配，由彼及此。

脾“主長夏”與“不主時”，《內經》并存其說。後世醫家有謂：“脾主長夏”者，以“六月濕盛，濕為土氣也。其實水火交蒸，乃生濕氣，六月之時，火在土上，水在土下，寒熱相逼，是以濕動，濕者水火之中氣”（黃坤載《四聖心源》），故萬物借濕以為生長。所謂脾“不主時”者，李東垣強調“脾無正形，于四季之末，各旺十八日，以生四臟”（《脾胃論》）；孫一奎在《醫旨緒余》中引朱子云：“論歲氣流行之序，一歲之中有春夏秋冬四時，木火金水各主一時，以行其氣，雖不言土，而土在四季中矣”。但孫氏在同書又謂：“土又獨主長夏一月者，蓋長夏建未，未位西南，乃土正旺之地，順五行之理，順而相生，無少間斷，彼冬之水，生春之木，春之木生夏之火，夏火正熾，曷能使其生金，徒傷之而已，火旺則土相，故以土繼之，是火生土，而土生秋金，……乃可生生無窮。”我們認為，

言脾“不主时”，正说明四时与四脏皆有土气；说“脾主长夏”，又系指“长夏之时，湿土用事，正阴阳交媾之时，水火相蒸之候”（唐容川《伤寒论浅注补正》）。否则火煨土焦，何以生金，可见“土独主长夏”与“不主时”，同样是寓有五行相生之理。

（二）脾与机体內外的关系

1. 表现在与其他脏腑的关系

（1）脾与心的关系：《内经》云：“心生血，血生脾”（《素问、阴阳应象大论》）；又谓：“中焦受气取汁，变化而赤是为血”（《灵枢、决气篇》），这就指出了心生血是取资于脾胃的供养，以“心者君主之官也。”（《素问、灵兰秘典》）但“心虽主血，肝藏血，亦能统摄于脾，补脾和胃，血自生矣”（薛立斋医案）。故曰“脾为生化之源。”（张景岳《景岳全书》）汪琪云：“……脾气入心而变为血，心之所主亦借脾气化生”（见《济阴纲目》引注）；何梦瑶又说：“脾之所以能运行水谷者气也。气寒则凝滞而不行，得心火以温之，乃健运而不息，是为心火生脾土”（《医编》），从而说明心脾是母子相生关系。另一方面，赵献可则谓：“阳明胃土，随少阴心火而生，……太阴脾土，随少阳相火而生”（《医贯》）；似此，则火生土有二种含义：一指相火温运脾土，一为君火资助阳明腐熟水谷。同时赵献可又谓：“余于脾胃分别阴阳水火而调之。如不思食，此属阳明胃土受病，须补少阴心火也，归脾汤补心火以生胃土也；能食不能化，此属太阴脾土受病，须补少阳相火也，八味丸补少阳相火生脾土也”。（《医贯》）李用粹进一步明确指出：“脾为已土，以坎中之火为母，胃为戊土，以离中之火为母”（《证治汇补》）。至于君火助胃纳食，罗东逸同意赵氏意见，他说：“心包代君行事，在三焦之中，两阳合明之地，以应天之夏令，而腐熟水谷，经曰阳明者午也。盖以阳明当相火夏令，不言心包而心包在其中，今言心包而不言其胃，以胃归土也”（《内经博议》），考“三焦手少阳之脉，起于小指、次指之端，……布膻中，散络心包。”（《灵枢、经脉篇》）朱彦修说：“心包络者肾之配。三焦以焦言，而下焦司肝肾之分，皆阴而下者也。天非此火不能生物，人非此火不能有生”（《格致余论·相火论》）；更因“心发四系，……一系从右透膈膜，而下通于脾；……一系透膈膜，循脊直下，而下通于肾”（程曦《医家四要》）。显然，心脾是有经络相通，言心火生胃土则可，如否定心与脾无关则不可，以脏腑表里有它一定的内在联系。

（2）脾和肝的关系：《内经》明确指出：“脾……其主肝也”（《素问、五藏生成论》）又云：“土得木而达之。”（《素问、宝命全形论》）以“脾本畏木而喜风燥”，所谓“木能疏土而脾滞以行”（叶天士《临证指南医案》）。故经云“土位之下，木气承之”（《素问、六微旨大论》）这就告诉我们，木虽克土，克以制用，相辅相成，构成了机体生理功能的协调。如罗东逸云：“土生万物，苟非风木和柔之气，内居其间，何以使土脉和动，故土旺长夏，而木正向荣”（《内经博议》）。周学海也说：“脾主中央湿土，其体淖泽，……其性镇静，……静则易郁，必借木气以疏之，土为万物所归，四气具备，而求助于水与木尤亟，……故脾之用主于动，是木气也。”《读医随笔》）由此可见，脾以风木为用，才能遂其生发长养之能，另一方面，木借土生。如医宗金鉴引赵羽皇注云：“肝为木气，全赖土以滋培，水以灌溉”（详《名医方论》），程杏轩又说：“木虽生于水，……无土之处，则无木生，……培其土，则根本坚固，津液上升，布达周流，木欣欣向荣矣”（《杏轩医案》）。所谓“肝又以湿土为化原，脾气虚则肝之化原病，而风气不达，木还乘土而郁于地藏矣。”

（杨时泰《本草述钩元》）因此，肝脾关系极为密切。

（3）脾和肺的关系：内经云：“脾生肉，肉生肺”（《素问、阴阳应象大论》）；又云：“饮食入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺”（《素问、经脉别论》）此指气化而言。何梦瑤说：“饮食入胃，脾为运行其精英之气虽曰周布诸脏，实先上输于肺，肺先受其益，是为脾土生肺金，肺受脾之益，则气愈旺，化水下降，泽及百体”（《医碭》），所谓“脾为元气之本，赖谷气以生；肺为气化之源，而寄养于脾者也”（《薛生白医案》）。但“肺属金，应乎乾天，……肺为华盖，乾之象也；脾属土，应乎坤地，……脾藏水谷，坤之象也。……是故肺金喜凉润，脾土喜温燥，治肺病者欲其下通乎脾，无取过润，治脾病者欲其上通乎肺，无取过燥，有母子相生之义，则天地交泰矣。”（张鲁峯《藕塘医话》）以“土之生金，全在津液以滋之”（唐容川《血证论》）。另一方面也有的医家认为“脾有生肺之能，肺无扶脾之力”、“土旺而金生，毋拘拘于保肺。”（李士材《医宗必读》）周慎斋却提出：“扶脾即所以保肺，土能生金也；保肺即所以平肝，金能制木也。”（《慎斋遗书》）其实“土能生金，金亦能生土，脾气衰败，须益气以抚土。”（程芝田《医法心传、颠倒五行解》）由于木得金制，则不克土，脾土自旺，肝木亦平，说明五行生中有克，克中有用，不明阴阳生克制化，则知常而不能达变。

（4）脾和肾的关系：其功能表现在两个方面，即火能生土，为生我关系，土能制水，为我克关系。赵献可说：“饮食入胃，犹水谷在釜中，非火不熟，脾能化食，金赖少阳相火之无形者，在下焦腐熟，始能运化也”（《医贯》）。以肾居下焦，“下焦为中土之根，肾命为水火之本”（何梦瑤《医碭》）。故蒋宝素云：“右命火亏，不能生土，则运化失常，左肾水亏，盗气于金，则治节传道失职”（《问斋医案》）；唐容川又说：“脾……体阴而其用阳，不得命门之火以生土，则土寒而不化，食少虚羸，土虚而不运，不能升达津液，以奉心化血，渗灌诸经”（《血证论》）。特别是“脾胃之腐化，尤赖肾中之一真阳蒸变，炉薪不熄，釜爨方成”（《张聿青医案》），说明“火生土”者，乃指肾阳有温养脾土的作用，至于“水济土”者，“水不得土借，何处以发生，土不得水，燥槁何能生物，故土以成水柔润之德，水以成土化育之功，……补火者生土也，补水者滋土也，太阴湿土，全赖以水为用”（冯楚瞻《冯氏锦囊秘录》），则肾阴又有滋土的功能。故陈修园在《医学从众录》中指出：“赵养葵谓补水以生土，语虽离奇，却有妙旨”，这就进一步指出中土之滋生不仅有赖于命火，抑且有赖于肾水者颇大。另一方面，土能制水。如李士材说：“脾土主运行，肺金主气化，肾水主五液。凡五气所化之液，悉属于肾，五液所生之气，悉属于肺，转输二脏以制水生金者，悉属于脾。”（《医宗必读》）说明水惟畏土，土旺可以制水。所谓“土为（万）物（之）母，心肝肺肾若子焉。子虚尚可仰给母气，苟土母倾颓，中无砥柱矣”（程杏轩《杏轩医案》）。故临床上常用崇土制水之法，以助其所不胜。至于脾肾其它关系，参见前节“脾在机体中的重要作用”，不再赘述。

（5）脾与六腑的关系：六腑是消化吸收的重要组成脏器。除脾胃关系已详前节，其中还包括了胰的作用而外，这里，我们重点就肝胆脾胃的相互关系和作用，引申其义。中医文献一再指出：“脾合胃，胃者水谷之腑；肝合胆，胆者中精之腑”（《灵枢、本输篇》），“食气入胃，散精于肝，淫气于筋”（《素问、经脉别论》），“肝之余气，溢入于胆，聚而成精”（王叔和《脉经》），是以“脾与胃，统称仓廪之官，言脾胃主消五谷也。……胃不纳谷，则五味不入，……脾不化谷，则五味不能达于脏腑”（唐容川《医经精义》）。又“胆司相火，肝木所生之气”（唐容川《医经精义》），得之则能生长发育万物。若“肝木

不升則尅脾土，胆木不降則尅胃。何也？肝木賴脾土之升，胆木賴胃土之降也。升則為君，降則為相，相火降于腎水則精溫，溫則精藏而陽秘，相火秘于腎，不泄于膀胱，則膀胱得化寒水而小便利，于壬水又生胆木，癸水又生肝木，此循環無間”（吳東暘《醫學求是》），則生生無已。且胆附于肝，位最接近，胆汁製造，為肝所司，“肝藏也，陰也，體陰者用陽，故其氣宜升；脾藏也，亦陰也，惟肝升而脾藏之氣得與俱升，肝藏之氣上升，則與少陽胆交合，而心血以生，脾藏之氣上升，則與陽明胃土交合，而胃液以長，于是胆府之氣，下交厥陰肝臟，而相火以化，胃府之氣，下交太陰脾土，而脾陽以資”（《張聿青醫案》）。因此，脾胃肝胆的相互關係，表現在生化方面較為突出。就其生理機能而言，不外乎陰陽升降的平衡協調，更因脾能化食，全賴相火，而相火寄于肝腎，故腎亦參與了這一生化工作。

此外，“小腸者，受盛之官，化物出焉”；“大腸者，傳導之官，變化出焉”；“三焦者，決瀆之官，水道出焉”；“膀胱者，州都之官，津液藏焉”（均見《靈蘭秘典論》）。《難經》：“三焦者，水谷之道路，氣之所終始也”（《第31難》）。根據經旨結合它們的功能來看，其主要任務都不外傳化水谷，取精去粕，而直接吸收營養輸送到五臟四肢，則由脾臟來完成的。另一方面，臟腑在機體中既有明確分工，又是統一的整体，雖然脾的功能是主運主升，如果沒有六腑的主納主降，而要達成上述任務，也是不可能理解的。故《內經》云：“出入廢，則神機化滅，升降息，則氣立孤危，故非出入，則無以生長壯老已，非升降，則無以生長化收藏”（《素問·六微旨大論》）。由此可見，中醫認為內臟相關，無論在理論認識和臨床實際中，已經形成了中醫學的整體觀念，特別是王旭高氏根據肝胆脾胃的生理功能，從而定出“培土升木”、“泄木和胃”的兩大法則，至今奉為規矩，為後世所宗。

2. 表現在與經絡循行的關係

（1）足太陰經脈循行部位：《內經》云：“脾足太陰之脈起于大指之端，循指內側白肉際，過核骨後，上內踝前廉上端內，循脛骨後，交出厥陰之前，上膝股內前廉，入腹屬脾絡胃，上膈挾咽連舌本，散舌下。其支者，復從胃，別上膈，注心中”（《靈樞·經脈篇》）；“足太陰之別，名曰公孫，去本節（指大指第一節）之後一寸，別走陽明；其別者，入絡腸胃”；又云：“足太陰之正，上至脾，合于陽明，與別俱行，上結于咽，貫舌下”（《靈樞·經別篇》）；“足太陰之筋，起于大指之端內側，上結于內踝。其直者，絡于膝內輔骨，上循陰股，結于脾，聚于陰器，上腹結于臍，循腹里，結于肋，散于胸中，其內者著于脊”（《靈樞·經筋篇》）。又“足太陰根于隱白，結于太倉”（《靈樞·根結篇》），這些都指出了脾的經脈循行，下從足大趾為起點，終于舌本；其支者從胃注心挾咽，別絡腸胃，直者上循陰股，結脾，聚于陰器、臍、肋、胸中、著脊等部位，因而這些地方如果出現証狀就應該考慮與脾胃疾病有關。

此外，十二經脈中的足陽明胃與足太陰脾相表里，手太陰肺與足太陰脾，同屬太陰，如“中府”即為手足太陰之會穴，而“肺手太陰之脈，起于中焦，下絡大腸，還循胃口”（《靈樞·經脈篇》）；“足陽明之別名曰豐隆，去足踝八寸，別走太陰；足太陰之別，名曰公孫，去本節後一寸，別走陽明”。（《靈樞·經脈篇》）通過這些經脈的循行，說明脾和肺胃也有它一定的內在聯繫。

（2）脾與奇經八脈的關係：脾與奇經的沖任帶陰維陰蹻等，表現在機體中的聯繫也很多。如《內經》：“云：‘其沖在下，名曰太陰’”（《素問·陰陽應象大論》）。王冰註：“沖脈在脾之下，故曰其沖在下”。李時珍以“任為陰脈之海，……會足太陰于下脘、建里”（《奇經八脈考》）。沈金鰲謂：“身半以上天氣主之，身半以下地氣主之，中為天樞，天樞

在气交之分，正指带脉而言也”（《杂病源流犀烛》引内经）；唐容川更认为“带脉下系胞宫，中束人身，居身之中央，属于脾经”（《血证论》），这就明确了冲任循行于脐腹，而带脉为诸经脉上下必由之道，同时也指出了冲任带三脉，无论直接或间接都和脾经有较多的联系。

我們再从冲任带的作用来看，冲任盛衰与经带胎产直接相关。如《素问、上古天真论》：

“任脉通，太冲脉盛，月事以时下”；王冰注云：“冲为四海，任主胞胎，二者相资，故能有子”。但“任冲督三脉同起而異行，一源而三歧，皆络于带脉。”（张子和《儒门事亲》），故唐容川有“脾经土气冲和，则带脉宁洁，而胞中之水清和，是以行经三日后即有胞水，黄明如金，是肾中天癸之水，得带脉脾土之制，而见黄润之色，乃种子之候，无病之月信也”之說（《血证论》）。

应该指出：带脉属脾。但李时珍云：“带脉者，起于季胁足厥阴之章门穴，同足少阴循带脉穴围身一周如束带然，又与足少阳会于五枢，维道”（李时珍《奇经八脉考》），更因“足少阴之正至膈中，别走太阳而合，上至肾，当十四椎出属带脉”（《灵枢、经别篇》）。因此，后世医家有的认为带脉属肾，而又属于脾。如“带脉之所从出，则贯肾系，是当属肾，女子系胞，赖其主持，盖其根结于命门也。环腰贯脐，居身之中，又当脾属，故脾病则女子带下，以其属脾，而又下垂于胞中，故随带而下也”（叶霖《难经正》）。考《难经》曰：“藏会季胁”（《第45难》），滑伯仁为之注云：“季胁章门穴也，在大横外，直齐季胁端，为脾之募，五藏取禀于脾，故为藏会”（《难经本义》）。唐容又說：“以带为肾之别脉，非也，属带脉者，谓其为带脉所管束，非言带脉是肾之脉也。因其穴居少阳之界，以为少阳脉者，亦非也，肝胆能为带脉之病，然带脉终非肝胆之脉，盖带主管结前后，前束任而经心小肠之脐中，后束督而经肾系之中，交合水火，带脉适当腰腹之中，应归为脾脉也。其穴在胁，亦以前不居任位，后不居督位，正见其管束前后也”（《医经精义》）。

此外，带脉环腰，它与脾的关系，是以“带脉起于季胁，迴身一周”（《难经》第28难）之故；同时“季胁在肋下，下接于髂骨之間”（丹波元胤《难经疏证》杨注），正属腰之部位。因此，我們认为，带脉环腰贯脐，应属于脾，但它起于季胁足厥阴之章门穴，与足少阳会于五枢、维道，上至肾，当十四椎，病则兼挟肝胆肾诸经，主次应加区别，不可混淆。

阴跷、阴维同为八脉之一。阴跷脉的循行，“起于跟中，循内踝上行，至咽喉，交贯冲脉”（《难经》第28难）。李时珍云：“阴跷者，足少阴之别脉，其脉起于跟中，足少阴然谷穴之后，同足少阴循内踝下照海穴，上内踝之上二寸，以交信为郄，直上循阴股入阴，上循胸里入缺盆，上出人迎之前，至咽喉交贯冲脉，入頄内廉，上行属目内眦，与手足太阳、足阳明，阳跷五脉会于睛明而上行”（《奇经八脉考》）；又云：“……阴跷脉起于跟中，循内踝上行于身之左右，所以使机关之跷捷也”（同上），这里既指出了阴跷主一身左右之阴，也说明了跷脉正常，则行动轻捷灵活。同时《灵枢、脉度篇》也曾指出：“跷脉者，……入頄，属目内眦合于太阳阳跷而上行，气并相还，则为濡目，气不营，则目不合”，这就指出了目的开合亦与跷脉有关，则跷脉与脾经的内在联系也就不难理解了。

《难经》云：“阴维起于诸阴之交”（第28难）。李时珍又曰：“其脉发于足少阴筑宾穴，为阴维之郄，在内踝上五寸腓肉分中，上循股内廉，上行入小腹，会足太阴厥阴少阴阳明于府舍，上会足太阴于大横、腹衷，循胁肋会足厥阴于期门，上胸膈挟咽，与任脉会于天突、廉泉，上至顶前而终”（《奇经八脉考》），正由于阴维与三阴经脉的联系比较密切，故阴维为病，多出现心胸胁腹的病症，另一方面，也说明十二经贯通奇经，而奇经传注十二

經，彼此联系，相互作用，从而支持正常的生理活动，维护机体健康。

3. 表现在与五官的关系

五官各有所属，但脾与口、唇、舌、鼻、咽、目等器官都有表里关系。

(1) 口：《內經》有关篇章一致认为：“口为脾窍”。如《素問、五常政大論》云：“其主口”；“脾开窍于口”。“脾气通于口，脾和则口能和五谷矣”（《灵枢、脉度篇》）。由于内脏与外在苗窍相应，通过經脉的联系，涉及范围较广，如王肯堂又云：“挟口属冲任二脉”（《証治准繩》）。但郑若溪指出：“口属脾胃大肠脉交口，毕竟以脾經为主，盖五味入口，藏于脾胃，乃运化精液，以营养五脏，五脏之气皆統于脾，五藏偏胜，皆驗于口”（《重楼玉钥續編》）。

(2) 唇：主要是属于足太阴脾經。如“口唇者，脾之官也”（《灵枢、五閱五使篇》），又云：“脾……其荣唇也”（《素問、五脏五生篇》），“其华在唇四白”（《素問、六节藏象論》），說明唇色澤丽，为脾健运的象征。但“足阳明之脉，挟口环唇下交承浆”；“大肠手阳明之脉，挟口交人中。”（《灵枢、經脉篇》），孙一奎更謂：“唇肝脾胃三經所主。”（《赤水玄珠》）王肯堂又有“上唇挟口属手阳明大肠，下唇挟口属足阳明胃”（《証治准繩》）之分，說明唇和口一样，是与其他脏腑經脉相通。又据《灵枢、五音五味篇》：“冲脉、任脉，……别而絡唇口，气血盛则充肤热肉，血独盛则譫渗皮映，生毫毛，今妇人之生，有余于气，不足于血，以其数脫血也。冲任之脉，不荣口唇，故須不生焉”，这就进一步指出男子口唇生須，是由于冲任二脉絡唇之故，妇人有余于气，不足于血则否。又“唇口者，音声之扇也”（《灵枢、忧悲无言篇》），它还有助于舌的語言发音作用。

(3) 舌：考《內經》：“脾足太阴之脉……連舌本，散舌下”（《灵枢、經脉篇》）；“足太阴之正，貫舌中”（《灵枢、經別篇》），曾指出了舌与脾有关。唯陈无择云：“脾之絡脉，系于舌旁”（《三因极一病証方論》），王肯堂等均同意此說。吳坤安又謂：“滿舌属胃，……四畔属脾”（《伤寒指掌》）。郑若溪进一步指出舌“所分有五藏，而心脾实主之”（《重楼五钥續篇》引玉策）。此外，“足太阳之筋，支者別入結于舌本”（《灵枢、經筋篇》）；“大肠之脉散舌下”（武之望《济阴綱目》）；“膀胱經結舌本，三焦經系舌本”（郑若溪《重楼玉钥續編》引日盼），这就是說，除心脾两經外，膀胱，三焦，大肠等經脉都与舌相通。又“舌者音声之机也”（灵枢、忧悲无言篇）主語言。

(4) 咽：咽喉为飲食、呼吸必經之道路。《內經》云：“喉主天气，咽主地气。”（《素問、太阴阳明論》）故巢元方云：“咽喉者，脾胃之候也”（《諸源候論》）。陈无择又說：“喉以候气，咽以嚥物，咽接三腕以通胃，喉通五脏以系肺，气谷攸分，皎然明白”（《三因极一病証方論》），而张子和更对咽喉作用着重指出：“咽与喉会厌与舌，此四者同在一門，而其用各異。喉以納气，故喉气通于天，咽以嚥物，故咽气通于地，会厌与喉，上下以司开闔，食下则吸而掩，气上则呼而出，是以舌抵上齶，则会厌其閉能喉矣。四者交相为用，缺一則飲食废而死矣”（《儒門事亲》），由此可知，咽喉会厌和舌，既有相互之間的分工，又有一定的联系。如王肯堂說：“咽在喉之前，所以嚥物，喉在咽之后，所以候气，謂咽在喉后者，扬上善之誤也”（《証治准繩》），这就明确指出咽喉的部位和咽属脾胃的关系，从而澄清了前人之誤。

(5) 鼻：鼻为肺窍，人尽皆知。由于“脾与胃合，胃为足阳明，其經脉起于鼻，环于唇；其支脉入絡于脾胃”（王燾《外台秘要》），故沈目南註《金匱要略》有云：“鼻属脾土，而金木水火四藏，无土不生”。但高士宗又說：“两鼻为肺窍，而位居中央，又属于

脾”、“准头属脾”（《医学真传》）。

此外，鼻司呼吸。《难经》云：“呼出心与肺，吸入肝与肾，呼吸之间，脾受谷味也。”（第4难）丁锦为之注云：“心肺居上，阳也，呼出必由之；肾肝居下，阴也，吸入必归之。脾受谷味而在中，则呼出吸入无不因之”（《古本难经阐注》）。又喻嘉言曾强调“中焦为呼吸之总司”，这些都是根据土位中央以及脾胃相为表里，认为鼻与脾有不可分割的关系。

（6）目：《灵枢·大惑论》：“肌肉之精为约束，裹颞筋骨血气之精，而与脉并系，上属于脑，后出于项中”。它与脾的关系，如严用和曰：“肉之精为约束属脾”，又谓：“眼通五脏，气贯五轮”（《济生方》）；杨士瀛谓：“目……上下眼胞属脾”（《仁斋直指》），而李东垣则认为“五脏六腑之精气，皆禀受于脾土而上贯于目。脾者诸阴之首也，目者血气之宗也，故脾虚五藏之精气皆失所司，不能归于目矣”（《兰室秘藏》）。惟姜念慈独谓：“脏腑主目有二：一曰心，二曰肝，……至东垣又推之而及于脾”（《医学纲目》）。此后，王肯堂从而阐发其义曰：“肉轮者目脾是也。……脾有两脾动静相应，开则万用，如阳动之发生；闭则万寂，如阴静之收敛，土藏万物而主静，故脾合则万有寂然而思睡，此藏纳归静之应也。土为五行之主，故四轮亦为脾所包涵，其色黄得血而润，故黄泽为顺也”（《证治准绳》）；怀抱奇也说：“凡窍各司其一，唯目则五脏之精华皆上注焉。……然人但知其发用在木火金水，而不知其藏之妙独在于土，土无光者也，上下眼胞则主之而司开阖，故昼则开而属阳，夜则阖而属阴，有阴之阖，正以济阳之用，木火金水皆藏于土中，乃发露而不穷，此造化之巧，本于藏也”（《医彻》）。因此，历代医家对目属脾的论述很详，而王、怀两氏更进一步阐扬了脾对目的作用。

4. 表现在与躯体部位关系

（1）脘腹：上从胃脘，下至耻骨，整个腹部均属之。就其分部而言，则脐居腹中，上为大腹，下为小腹，小腹两旁则为少腹，各有所属。如高士宗说：“大腹名为坤土，坤土太阴之脾土也。大腹之上，下脘之间，名为中土，中土阳明胃土也。大肠名迴肠，旋于腹之左右，小肠居大肠之前，脐乃小肠之总结，而贴脐左右，乃冲脉所出。……脐之下则为小腹，小腹两旁，名为小腹。小腹者少阴水藏、膀胱水府之所属；少腹者厥阴肝藏，胞中血海之所居，……乃少阴太阴阳明三经之属”（《医学真传》）。但沈金鳌对腹分为三部，却有不同意见，特别是否定脐腹属肾之说。他说：“考十二经筋脉所到，心脾筋脉结脐，胃筋脉亦挟脐、至肾之筋脉从腰贯脊，并不及脐，则以大腹、少腹属脾肝，犹未尽然，而以脐腹属肾，尤不可解。然则脐腹何属，属之胃而已，胃与脾表里，属胃仍属之脾而已”；接着同书又说：“《难经》曰，脐上痛心症也，脐下痛肾症也，脐右痛肺症也，脐左痛肝症也。脐之上下左右，难经既分属心肾肺肝，土居中央，则脐腹非属之脾与胃乎”《杂病源流犀烛》。根据高、沈二说，结合脏腑经脉来看，腹部部位已涉及脾胃肝胆肾大小肠膀胱女子胞宫和冲任带等脉，认为脘腹属脾，正是从经络循行部位而言。同时，临床上“腹痛有部分，中脘痛，太阴也，理中汤……之类主之；脐腹痛，少阴也，四逆汤……主之；少腹痛，厥阴也，当归四逆汤加吴茱萸主之”（见王好古《此事难知》），而沈金鳌则谓“脐腹者当脐也，当脐痛而用肾药，大谬”（《杂病源流犀烛》），则王沈二氏在治疗上又有所出入。我们认为，脘腹属脾，是可以包括脐腹在内，如否定脐与肾无关，则似不够全面。

（2）四肢：“四肢为脾之外候。”（彭用光《体仁汇编》）故《内经》云：“脾为孤藏，中央土，以灌四旁者也。”（《素问·玉机真脏篇》）由于水谷入胃，化而为气，谷气之慄

悍者为卫气，先行于四末分肉皮肤之间，谷气之精汁为荣气，泌其津液，注之于脉，化以为血，以荣四末，故“……足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄”（《素问·五脏生成篇》），则四肢指掌活动，运用自如。《内经》又云：“四肢皆禀气于胃，而不得至经，必因于脾，乃得禀也。”（《素问·太阴阳明论》）这就告诉我们，四肢能够得到水谷精微的营养，主要是依靠脾运胃纳，尤其是脾的运化升清，才能“清阳实四肢”（《素问·阴阳应象大论》）。相反的，“脾气虚弱，不能为胃行其津液，以灌溉乎四肢，故四肢不为用也。”（王三尊《医权初编》）故内经又云：“四肢懈惰，此脾精之不行也”（《素问·示从容论》）。

（3）肉：经云：“脾生肉”（《素问·阴阳应象大论》）、“脾主身之肌肉”（《素问·痿论》）、“脾合胃，胃者肉其应，脾应肉”（《灵枢·本藏篇》），这些经文一致指出脾主肉。但肌肉生成和躯体四肢一样，是要依靠脾的输送营养物质，才能身强体健，故曰“脏真濡于脾，脾藏肌肉之气也”（《素问·平人氣象论》）；又云：“脾病不为胃行其津液，……气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉皆无气以生，故不用焉”（《素问·太阴阳明论》）。李东垣氏也说：“脾胃俱旺，则能食而肥，脾胃俱虚，则不能食而瘦，或少食而肥，虽肥而四肢不举”（《脾胃论·脾胃胜衰论》）。

（4）前阴：“足太阴之筋，聚于阴器。”（《灵枢·经脉篇》）高士宗谓“阳明主润宗筋，是前阴又属太阴阳明也。”（《医学真传》）故《内经》云：“任脉为病，男子内结七疝，女子带下瘕聚”（《素问·骨空论》），这里所指疝、带、瘕聚等疾病均为前阴部位，无一不与脾经有关。又“女子胞”虽属奇恒之府，由于“冲脉、任脉皆起于胞中”（《灵枢·五音五味篇》），所谓“女子二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子”（《素问·上古天真论》），从而指出女子胞不仅关系月事以时下，又是孕育胎元的重要脏器。

5. 表现在与气血精神的关系

气血精神是人体正常生理活动的物质基础，关系生命健康极为重要。如《内经》云：“人之气血精神者，所以奉生而周于性命者也”（《灵枢·本藏篇》）。张景岳也说：“人之始生，本乎精血之原，人之既生，由于水谷之养，非精血无以立形体之基，非水谷无以成形体之壮，……此脾胃之气所关于人者不少。”（《景岳全书》）至于气血精神的生化之源，及其在人体部位和作用等，内经曾有很多记载，后世医家通过长期以来的临床实践，进一步丰富和发展了东垣学说，从而论证了脾在机体的作用。分述如下：

（1）元气：气的含义甚广，李东垣认为“元气、谷气、荣气、清气、卫气、生发诸阳上升之气，此六气皆饮食入胃，谷气上行，异气之异名，其实一也。”（《内外伤辨惑论》）。但王肯堂又说：“诸气岂尽是胃气者哉？乃因胃气以资其生故也”（《证治准绳》）。这就告诉我们，气可以因其所在的部位和作用不同而有多种名称。考历来言元气者始于《难经》，如“命门者，诸精神之所舍，原气之所系也”（《第36难》），滑伯仁在《难经本义》注云：“原气谓脐下肾间动气，人之生命，十二经之根本也”。因此，后世医家大都认为元气位居下焦，属于肾之精气、元阳。同时“肾主纳气，故丹田为下气海；肺为主气，故胸中为上气海。”（何梦瑶《医碭》）更因“下气海为丹田，即肾间也；上气海在胸中，即膻中也，宗气积焉，……宗气出于肺，循喉嚨以司呼吸，……人之一呼一吸，在上膻中宗气司之，在下肾间动气主之”（蔡陆仙编《中国医药汇海》）。又据同书引“丹经云，气之呼接天根，气之吸接地根，天根谓上命门，此膻中宗气之部也；地根谓下命门，此肾间动气之部也”。这就首先把肾间动气和膻中宗气的来龙去脉，描绘得明如指掌，也就是说，肾间动气在下，

为呼吸之根；宗气在上，来源于先天为肾所主。

据此，则元气与脾何关？但《内经》一再强调人以胃气为本，如李东垣说：“元气之充足，皆由脾胃之气无所伤，而后能滋养元气；若胃气之本弱，饮食自倍，则脾胃之气既伤，而元气亦不能充，此诸病之所由生也”（《脾胃论》）；张景岳更谓：“元气为生身之精气，而实祖于胃”（《质疑录》）。张志聪说：“有生之后，皆属后天，故籍中焦水谷之精，以养先天之精炁，复籍先天之元炁，以化水谷之精微，中下二焦，互相资益，故论先后天之精气者，养生之道也。……若谓正气虚者，补中下二焦之元气，以御六淫之邪，则可”（《侣山堂类辨》）。此后，馮楚瞻进一步明确指出：“后天之根本，脾胃是也。脾胃属土，土为万物之母。易曰至哉坤元，万物资生，是以胃者卫之源，脾者荣之本。脾胃者，即后天之元气也”（《馮氏锦囊秘录》）。似此，则元气之在下焦者为原气，在中焦者胃气，推而广之，在上焦者当为宗气。但宗气根于肾，如是又有先天之元气和后天之元气之分，实际仍为体用关系。故滑伯仁曾谓：“原气言其体，谷气言其用”（《难经本义》），其间虽不言宗气，但“宗气留于海，其下者注于气街，其上者走于息道”（《灵枢·刺节真邪篇》），而用在其中矣。

元气既有先天、后天之分，而人受水谷以生，故后天有谓元气、胃气、谷气和中气者，我们认为以中气说明脾胃机能表现较为恰切。至于中气与元气的联系和区别，历代医家先后有所发挥，如李东垣认为胃气即是元气（见《脾胃论》），实际上中气即胃气、谷气，盖“胃气指腑言，中气指焦言，……故言胃气，内已该括及脾气，不可抽出，与中气、阳气、谷气等，并提而并举也。”（丹波元坚《杂病广要》转引程应旆《医经句测》）顾松园也说：“元气曰真气，在中者曰中气”（《医镜》），这些都是指着脾在五行属土，位居中焦之地，故中气的命名，是与脾胃生理机能和所居部位有关。以“胃主纳谷，脾主运化，一纳一运，皆赖中气为之斡旋”（《马培之医案》）。因此，中气也可以说就是后天的元气。

必须指出，前面提到“宗气出于肺，……在下肾间动气主之”。但《内经》云：“五谷入胃，其糟粕津液宗气分为三隧。故宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心肺，而行呼吸焉；荣气者，泌其津液注之于脉，化而为血，以荣四末，内注五脏六腑，以应刻数焉；卫气者，出其悍气之慄疾，而行于四末分肉皮肤之间而不休者也”（《灵枢·邪客篇》）；“人受气于谷，谷入于胃，以传于肺，五脏六腑皆以受气，其清者为荣，浊者为卫，营行脉中，卫行脉外”、“营出于中焦，卫出于下焦。”（《灵枢·荣卫生会篇》）这就明确指出宗气、营气、卫气三者，均来源于中焦水谷的化生。另一方面，《内经》云：“卫出下焦”，后世医家有认为“卫出上焦”，似此究应如何解释？而宗气与营气、卫气的关系又如何？考《医宗金鉴·伤寒论注太阳篇》有云：“营卫者，皆后天之谷气也。……然营卫之所以流行者，皆本乎肾中先天之一气，故又皆以气言，曰营气卫气”。周学海也说：“荣气主湿，卫气主热，宗气主动，荣气不能自动；必籍宗气之力以运之”（《读医随笔》），是则荣气之所以流行，为宗气之所司，而本乎肾间动气之所主，仍属体用关系。这里所谓体者，即肾中之元阳也；所谓用者，乃胸中气大也。至于“卫出下焦”一說，周学海再次指出：“后之言气者，遗宗气而言卫出上焦，其說始于华佗《中藏经》，盖誤会《难经》心营肺卫之义也。《难经》言心营肺卫者，气行之机，非气出之本也”（《读医随笔》）。同时，《内经》云：“卫气日行于阳，夜行于阴，阳气尽则入于阴而卧，阴气尽则出于阳而寤”（《灵枢·大惑篇》）；程曦等也说：“卫气者，阳气也。……卫气出于下焦，渐升而上，每日平旦阴尽，阳气出于目之睛明穴，上行于头，昼自足太阳始，行于六阳经，以下阴分，夜自足太阴始，行于六阴经，复注