

脾胃学说临证心得
岳美中题

江西人民出版社

脾胃学说临证心得

张海峯 徐复霖

脾胃学说临证心得

张海峰 徐复霖

江西人民出版社出版

(南昌百花洲3号)

江西省新华书店发行 江西新华印刷厂印刷

开本 $787 \times 1092 \frac{1}{32}$ 印张 $5 \frac{3}{8}$ 字数 11.7 万

1979年6月第1版 1980年9月江西第2次印刷

印数: 10,001—15,000

统一书号: 14110·28 定价: 0.40元

前 言

脾胃学说是祖国医学理论的组成部分，调治脾胃是中医临床的重要措施。我国远在宋代就设有脾胃专科，可见脾胃的病变及其临床治疗，早已被古代医学家所重视。

金元时代的著名医学家李东垣在《内经》“人以胃气为本”、“得谷者昌、失谷者亡”、“五脏六腑皆禀气于胃”的理论基础上，师承了张洁古“养胃气”的主张和“师古方，裁新方”的革新思想，结合他自己丰富的临床经验，写了著名的《脾胃论》，奠定了中医脾胃学说的基础。后世医学家如清代叶天士等又在《脾胃论》的基础上，有许多新的创见，增添了新的篇章。使脾胃学说在理论上和临床实践中不断得到充实和提高。

近年来，大家对脾胃学说颇予重视，中西医都认为调治脾胃是中医理论体系中的一个重要部分，与脾胃学说有关的疾病，在临床上极为常见，调治脾胃的方法应用也很广泛。本着“古为今用”、“推陈出新”的精神，本书讨论的目的，在于进一步阐述脾胃学说，使之能更好地应用于临床、教学和科研，更好地继承和发扬祖国医学遗产，为创立我国的新医药学添砖加瓦。但是限于我们的水平，本书内容必有错误，希望得到读者们的批评和指正。

本书蒙五届人大常委、中华医学会副会长、中华中医学会筹委会副主任岳美中教授题字，北京中医研究院全国中医研究班教研室主任方药中副教授在百忙中审阅，谨此致谢！

作 者

一九七九年一月于南昌

目 录

第一章 脾胃的生理特点	(1)
第一节 脾胃的生理特点	(2)
一、纳和化	(2)
二、升和降	(4)
三、燥和湿	(5)
四、生血和统血	(8)
第二节 脾胃和其它脏腑的关系	(9)
一、脾胃和肝的关系	(10)
二、脾胃和肺的关系	(13)
三、脾胃和心的关系	(16)
四、脾胃和肾的关系	(18)
五、脾胃和六腑的关系	(21)
第三节 脾胃和口、唇、舌、咽、腕腹、四肢、肌肉的关系	(22)
一、脾胃和口的关系	(22)
二、脾胃和唇的关系	(23)
三、脾胃和舌的关系	(23)
四、脾胃和咽的关系	(24)
五、脾胃和腕腹的关系	(24)
六、脾胃和四肢的关系	(24)
七、脾胃和肌肉的关系	(25)
第二章 脾胃病的病因和病理产物	(26)

第一节 脾胃病的病因..... (26)

一、六淫之邪..... (26)

二、精神因素..... (27)

三、饮食不节..... (28)

四、劳逸不匀..... (30)

五、虫积..... (31)

第二节 脾胃病的病理产物..... (32)

一、食积..... (32)

二、痰饮..... (33)

三、水气..... (34)

四、瘀血..... (34)

第三章 脾胃病常见症状的证治要点..... (36)

第一节 口渴与不渴..... (37)

第二节 能食多食与善饥..... (37)

第三节 饮食不为肌肉..... (38)

第四节 过度肥胖..... (39)

第五节 噎膈与反胃..... (39)

第六节 呃逆..... (40)

第七节 恶心与呕吐..... (41)

第八节 噯腐吞酸与吐酸..... (42)

第九节 噫气..... (43)

第十节 胃脘痛..... (43)

第十一节 吐血..... (44)

第十二节 腹泻..... (45)

第十三节 便秘..... (46)

第十四节 下痢..... (48)

第十五节	便血	(49)
第十六节	腹痛	(49)
第十七节	黄疸	(50)
第十八节	臌胀	(52)
第四章	脾胃病常用治法和临床运用	(54)
第一节	温法类	(54)
一、	燥湿健脾法	(54)
	水肿案 (急性肾炎)	(56)
	黄胖病案 (钩虫病贫血)	(57)
	黄疸案 (急性黄疸型传染性肝炎)	(59)
二、	燥湿祛痰法	(60)
	悬饮案 (结核性胸膜炎)	(62)
	咳嗽案	(64)
	哮喘案 (老年性慢性支气管炎)	(65)
三、	祛寒降逆法	(67)
	顽固性高热呕吐案	(68)
	妊娠恶阻案	(69)
	顽固呕泄交作案	(70)
四、	温阳涤饮法	(72)
	痰饮案 (胃十二指肠球部溃疡)	(73)
	痰饮案 (胃下垂)	(74)
	脾肺阳虚痰饮案	(75)
五、	温通气滞法	(77)
	便秘案 (肠功能紊乱症)	(78)
	寒滞胃痛案 (十二指肠球部溃疡)	(79)
	远血案 (十二指肠球部溃疡合并出血)	(80)

六、温通开秘法	(82)
阴结案 (习惯性便秘)	(82)
阴结案 (急性肠梗阻)	(84)
第二节 清法类	(86)
一、清热和胃法	(86)
胃热呃逆案	(86)
胃热疼痛案 (十二指肠球部溃疡)	(88)
二、湿热两清法	(90)
湿温案 (肠伤寒)	(90)
湿热下痢案	(93)
黄疸案 (急性黄疸型传染性肝炎)	(94)
湿热久留肝郁案 (慢性无黄疸型传染性肝炎)	(95)
三、清胃泻火法	(105)
口腔溃疡案 (阿弗它氏口腔炎)	(105)
齿衄案 (牙龈炎)	(107)
四、清气平热法	(108)
中消案 (糖尿病)	(108)
五、清热凉血法	(110)
药误致胃热吐血案	(111)
药误胃热吐血案	(112)
第三节 攻法类	(114)
一、淡渗分利法	(114)
溢饮案 (内分泌紊乱)	(116)
风水案 (急性肾炎)	(117)
二、泻下燥结法	(119)
赤眼案	(119)
癫狂案	(121)

闭经案	(122)
三、消导食积法	(122)
食积发热案	(123)
四、消瘀破积法	(124)
肥气案（肝炎后综合征）	(124)
疟母案（脾脏肿大）	(125)
五、驱虫止痛法	(126)
蛔厥方	(127)
驱蛔虫法	(127)
第四节 补法类	(127)
一、助脾益气法	(127)
饮食不为肌肉案	(130)
慢性腹泻案	(130)
二、温补脾阳法	(132)
脾虚泄泻案（慢性肠炎）	(133)
阳虚胃痛案（十二指肠球部溃疡）	(134)
三、补气升提法	(136)
气虚发热案	(139)
腰痛案（肾下垂）	(140)
气血两虚案	(142)
四、补脾摄血法	(143)
远血案（胃溃疡并出血）	(144)
崩症案（月经过多症）	(145)
五、滋养胃阴法	(145)
气阴两虚案（植物神经功能紊乱症）	(146)
胃阴不足案（慢性胃炎）	(146)
第五节 有关调补脾胃的几个问题	(147)

一、补脾必先开胃.....	(149)
二、补脾胃必分阴阳.....	(151)
三、补脾胃必用甘味.....	(152)
四、从它脏调补脾胃.....	(155)
五、药补不如食补.....	(156)
六、以“通”为补.....	(157)
七、补法不可滥用.....	(157)

第一章 脾胃的生理特点

中医所说的“脾”和“胃”的实质是什么？中医所谓的“脾胃”不能和现代解剖学的脾胃相提并论。中医所谓的“脾胃”是从脏象的角度提出来的，实际上是古人在长期生活实践及与疾病作斗争中，对人体有关生理和病理的经验归类，是人体的一个功能单位，这就是中医脾胃的实质。

中医理论中的脾胃，是人体脏腑中的重要一环。在整个脏腑中占有重要地位。从脏象学说来看，脾是脏，胃是腑，脏属阴而腑属阳，脾与胃相为表里。在五行学说中，脾胃同属于土，脾为阴土，而胃为阳土；脾为湿土，而胃为燥土。

脾与胃的功能，主要为运化水谷、益气生血、统血等。

脾与胃的生理功能虽然相同，而它们二者之间，具有不同的特点，不同的作用，它们之间是“相反”的，但又是“相成”的。由于相反相成，才能发生纳化水谷、提取精微、益气生血、统血摄血、滋养脏腑百脉的作用，从而使由体外摄入的食物，生成能量来维持人体的生命活动。

由于脾胃在整个脏腑中占有重要地位，因此和其他脏腑也有密切的联系，与躯体各部分也相关甚密，如《内经》指出的“脾主肌肉”、“脾主四肢”、“开窍于口”、“其荣在唇”、“大腹属脾”等等都形象地说明了脾和躯体各部分的关系。

脾胃在本脏发病之后，如不治愈，不仅可以传变它脏为患，而且可以产生如痰饮、食积、瘀血等等病理性产物，形成致病的“第二因子”，影响于机体。

以上这些是脾胃生理和病理方面的主要特点，它们和临床都有密切的关系，为了进一步明确这些特点的内容，下面分作几个部分进行讨论。

第一节 脾胃的生理特点

脾胃的生理功能，主要有运化、益气、生血、统血等，这些功能的正常体现，是由于脾胃的“纳和化”、“升和降”、“燥和湿”等之间的矛盾统一，相反相成，也就是正常作用的结果。如果它们之间有了偏胜，或太过或不及，那末脾胃的生理功能就会失去其平衡而出现病理状态。

一、纳 和 化

胃主纳，脾主化，这是脾胃的特性之一。纳化是脾胃的主要功能之一，纳化是益气、生血、统血的基础。

《内经》中说：“胃者，五脏六腑之海，水谷皆入于胃。”所谓水谷即指食物而言，纳就是摄取食物，化即是运化食物。脾胃的功能，虽然说“胃主纳”、“脾主化”，但这不过是相对而言，从整体看，脾与胃之间是互相协作的。

《素问·经脉别论》在叙述它们之间的协作关系时说：“饮入于胃，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，合于四时五脏阴阳，揆度以为常也。”这就是说食物入胃后，把含有营养成分的精气吸收输送到脾脏，再由脾脏把精气输送到肺脏，经过肺脏的调节作用，使水道通畅，让过剩的水分下达膀胱，而把含有营养成分的水分，输注给五脏的经脉，散布于全身，这是合乎五脏应四时阴阳之气的规律，属于正常的生理现象。这个运化过程

的完成，是和脾胃之间的“纳化”与“升降”两种作用分不开的。

影响纳和化的原因有多种，归纳起来不外外感与内伤两大类。外感六淫之邪，均可影响脾胃而使纳化反常，但临床上这种情况多数不属脾胃本脏自病，只要外感一除，则纳化自复正常。如属内伤则多为脾胃本脏自病，但亦可由它脏影响而致病，治则方面本脏自病者，治以本脏为主；它脏影响者，则应以治疗它脏为主。

在症状方面胃纳的作用有了反常，则有纳减、不食、食后胃中嘈杂，或多食、善饥等症。脾化作用有了反常，则有食后作胀、食后思睡或虽能食而身体消瘦、四肢无力、饮食不为肌肉等。

从纳和化的反常所出现的一些症状来观察脾胃的功能状况，是临床上诊断脾胃疾病的重要环节；调整脾胃纳和化的关系，是治疗脾胃及其他许多有关疾病的重要措施。张景岳说过的调治脾胃亦可安五脏的这句话，是体现了整体观思想和脏象学说的经验之谈，是有重要的临床意义的。

在纳化的过程中，还有一个“原动力”的问题需要讨论一下。这个“原动力”也就是说“纳和化”、“升与降”的作用，是依凭什么力量来发生的？前人在这方面大致有两种看法：一种认为是脾胃之所以能运化水谷，系由“阳气之鼓舞”，脾属阴而胃属阳，在运化过程中，不是脾脏单独来完成的，因为脾属阴土，阴是主静的，必赖胃阳这个动力，才能使运化功能顺利进行。另一说则认为运化功能与“火”有关，这是按五行学说中火生土的母子关系来解释的，如赵养葵的少阳相火之说。张景岳进一步发展此说，他认为脾胃运化的原动力，不仅仅是胃阳、少阳相火之类，而是与肾中命火有直接关系。他说：“命

门为元气之根，为水火之宅，五脏之阴气，非此不能滋；五脏之阳气，非此不能发。而脾胃以中州之土，非火不能生……岂非命门之阳气在下，正为脾胃之母乎。”这些论点，程度上似乎有些分歧，但原则上都认为它的原动力是“阳”，不论是胃阳、相火、命火都没有离开“阳”的范畴。

这些理论都是密切指导临床的。如临床常见运化不足之证，轻则可用助脾益气法；稍重则可兼用扶益胃阳法，如香砂六君子汤；甚者可在助脾益气的基础上加以温阳药，如理中汤、附子理中汤、附桂理中汤等；假若阳虚之甚，出现“五更泻”等症状，则可用“补命火”以生脾土的方法，方如四神丸之类，在这个阶段，如不去补其命火，但温其脾阳则每难获效，道理就在于此。

二、升 和 降

升降是中医理论中脏腑之间具有的机能表现，脏腑之间具有一升一降的矛盾统一作用，使机体的生理机能处于正常状态，如心肺属阳居上焦，相对的说其气宜降；肝肾属阴居下焦，相对的说其气宜升。人体脏腑之间的升降作用，是机体正常生命活动的重要条件，从整体观念来说，也就是所谓天地交泰之意。

就脾胃而言，它们之间阴阳升降的情况是：脾属阴而主升，胃属阳而主降。什么是脾升与胃降？简单地说，升就是指升清，降就是指降浊。清乃是指食物中的精微与营养；浊乃是指食物中的糟粕与废料。清代程杏轩在《医述》中的这段话，概括了脾胃升降的过程：“食物入胃，有气（精微）有质（糟粕），……得脾气一吸则胃气有助，食物之精得以尽留，至其有质无气，乃纵之使去，幽门开而糟粕弃矣。”这种描写是很

朴素形象的。水谷之精气上输于脾然后“脾气散精，上归于肺……”而发挥营养机体，维持生命的作用。其糟粕和水分则经过大小肠和膀胱的“分清别浊”之后排出体外。

脾胃之间升降作用的发生，又依赖于它们之间的阴阳相互作用的矛盾统一。叶天士以“脾宜升则健，胃宜降则和”概括地说明了脾胃的健运，必赖于升降。例如临床见到的胃气不降的便秘，可用淮山药、莲子肉等滋养脾阴的药物；脾气不运的食入不化腹胀，可用草豆蔻、白蔻仁等芳香温化胃阳的药物取效。如果不明白脾胃之间阴阳升降的机理就难以运用这些方法和药物。

升和降的反常就属于病理现象。在胃方面有胃气不降和不降反升两种情况，胃气不降则糟粕不得往下传递，其在上者则为噎膈、其在中者则为腹胀脘痛、其在下者则为便秘。不降反升则发生呕吐、噯气、呃逆、反胃等证。如病程日久迁延不愈或兼挟外邪，还会产生“食积”之类的病理产物。

在脾的方面，其病理变化亦有不升和不升反降两类。不升则不能运化精微和益气生血，从而发生食后脘闷、食后思睡、腹胀、腹泻、饮食不为肌肉而消瘦，四肢无力，精神倦怠等证。不升反降则出现中气下陷而发生脱肛、子宫下垂、崩漏、内脏下垂或大便滑脱不禁等证。

引起升降反常的原因有多种，内外六淫之邪、情绪精神因素等都可致令升降失调，必须分清病因，辨明证候，才能更好地辨证立法和处方用药。

三、燥 和 湿

燥和湿，在脾胃中具有两种涵义。一种是属于生理方面的，一种是属于病理方面的。生理方面主要是指脾胃的特性，

病理方面主要是指脾胃致病的主要病因和病理反应的性质，必须区分清楚。

脾为湿土而胃为燥土。湿指含有水分，燥指缺少水分，显然二者是不同的东西，但在脾胃生理的正常情况下，它们这种特性，燥湿相得，是相互作用的。也就是说，脾与胃的功能得以正常进行，乃是燥和湿矛盾统一的结果。前人所谓“太阴湿土，得阳始运，阳明燥土，得阴自安，因脾喜刚燥，胃喜柔润故也”，意思是指脾湿的健运，有赖于胃燥的温煦，胃燥的受纳，又有赖于脾湿的滋润。这种脾湿和胃燥的相反相成，保证了胃纳和脾化的顺利进行。燥湿偏胜，失去相对平衡，就会发生疾病。

中医认为由于同气相求的缘故，属湿土的脾，容易患湿病；属燥土的胃，容易患燥病。湿证可用燥湿理脾的方法与药物，燥证可用润燥和胃的方法与药物进行治疗。兹分别讨论如下：

湿邪的来源，不外内外二因。外湿如久坐湿地，久淋雾露雨雪，长途涉水等等；内因之湿如饮食之湿，多嗜酒水、瓜果、乳酪等等。内因之湿固然必伤脾胃之气，而外因之湿初则患于肌表筋脉，日久必伤脾胃，其原因在于脾为湿土，故与湿邪最易亲和相感。

湿为阴凝板滞之邪，一传至脾，必伤其阳，“阳虚则生寒”，于是寒湿相合患于人体而成“寒湿困脾”之证，我们在临床上一概称为湿邪困脾者，其实大都兼挟寒邪在内。因此，一般均可用苦温燥湿的方药来治疗。但是也有一种情况，如其人素体属胃热者，则虽有湿邪，也不易伤及脾阳，但与胃热相合而成湿热之证。湿从阴化则为寒湿，湿从阳化则为湿热，其机理即在于此。

湿邪挟风，称之为风湿。由于湿流关节，风淫末疾（“末”指四肢而言），脾又主四肢，故风湿多会引起四肢及关节痹痛之证。风湿病虽多犯在体表的四肢关节，但由于湿喜归脾，而四肢关节疼痛的同时往往引起脾的生理病理改变。在临床治疗时就应该考虑到补土以胜湿，著名的治疗关节腰腿痹痛的独活寄生汤中用党参、茯苓；蠲痹汤中用黄芪、甘草就是取其助脾益气的作用。

燥为阳热之邪，它是可以单独为病的，燥邪的来源也有内外二因。燥邪属于外来者，一是感受燥气，更多的是由于温热之邪入于阳明（胃），热甚所化。内因的燥则多由胃阴不足脾虚血少而引起。外因的燥病，多发生结胸、便难等证；内因的燥病，多发生噎膈、消渴等证。张仲景创设的三承气汤证，就是为阳明燥结，大便不通而立的。如果燥热之邪为患而灼伤胃阴者，就可应用叶天士的滋养胃阴法。

燥邪除了单独出现之外，亦可兼挟诸邪为患，其中比较特殊而又少见者为燥湿同病或称燥湿相兼之证。燥湿同病，初看不易理解，细究则确实如此：如阳虚里湿之体，复感外燥，而为里湿外燥之证。肺主燥而脾主湿，脾肺同病，证见肺燥脾湿；另一方面脾恶湿而肺恶燥，脾肺同病，亦可见脾湿肺燥之证。《金匱》麦门冬汤方中，润燥的麦门冬和燥湿的半夏同用，可治肺燥脾湿之证。张景岳的金水六君煎，在二陈汤中加熟地、当归，是治疗阴虚痰饮证较好的方子，其作用机理就在于脾肺同治，燥湿同调。

另外必须注意的是，关于燥与湿互相转化的问题，影响转化的因素有内外二因，在内因方面，与脾胃阴阳之偏胜有关，如脾胃阳虚，则易中寒内生而患湿证；脾胃阳亢，灼津耗液则易患燥证，“实则阳明，虚则太阴”这句话即属此义。外因方