

消化系统病证 中医处方配伍要旨

—— 韩首章 编著 ——



辽宁科学技术出版社

消化系统病证中医处方配伍要旨

韩首章 编著

辽宁科学技术出版社

· 沈阳 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

消化系统病证中医处方配伍要旨/韩首章编著. —
沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2019. 3
ISBN 978-7-5591-1063-3

I. ①消… II. ①韩… III. ①消化系统疾病—验方—
中药配伍 IV. ①R289. 51

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2019) 第 023169 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: 辽宁新华印务有限公司

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 184mm×260mm

印 张: 19

字 数: 400 千字

出版时间: 2019 年 3 月第 1 版

印刷时间: 2019 年 3 月第 1 次印刷

责任编辑: 寿亚荷

封面设计: 刘冰宇

版式设计: 袁 舒

责任校对: 尹 昭 王春茹

书 号: ISBN 978-7-5591-1063-3

定 价: 75.00 元

编辑电话: 024-23284370

邮购热线: 024-23284502

E-mail: syh324115@126.com

序一

首章先生，业医半甲，谙《素问》《本草》，而临证不辍。初识首章，温文尔雅，慈悲眉宇，言语间济世活人之念刻无相忘，诸子百家时时温故。

承诸家医道之传，发古人方术之微，遍读今之方书教法，求至真之理，方明今人临证不彰之因，遂疾著《消化系统病证中医处方配伍要旨》。俟以点代面，示以勾玄，绳以规矩，发微通幽。其以脾胃脏腑为纲，常见病证为目，分陈辨证要点、症状分析、古方学习与分析运用等，古方学习与分析运用之后附有“学习体会”，乃点睛之笔，竭精之作，读之有醍醐灌顶、豁然中开之感，淋漓畅快，豁然开朗。实为临证学子肘后之书。

缪言难叙，值首章先生大作付梓之时，权以有感为序。

辽宁中医药大学校长 石 岩

戊戌初秋 于盛京

序二

中医的理论精髓是以人与自然相通、天人合一的整体观和以精气、阴阳、五行学说为理论，以脏腑、经络、精、气、血、津液为生理病理学基础的辨证观，把活的机体外部呈现的生理、病理征象与内部的器官统一起来，通过望、闻、问、切的诊断方法以及五行相生相克的规律和阴阳平衡理念，历经数千年的临床实践，形成现代的中医学。

战国至秦汉时期的《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》确立了中医理论体系的形成。晋朝王叔和的《脉经》对中医学的脉学进行了全面的论述，提倡“寸口诊法”。历代的中医名家如隋朝巢元方的《诸病源候论》论述了中医的病因病机。唐朝孙思邈的《千金要方》《千金翼方》论述了唐朝以前的医学理论、方剂、诊法、治法、食养等，并提出了医生在医德方面的要求和要达到的境界。

金元时期中医的发展迅速，流派纷呈，陈言的《三因极一病证方论》将病因归纳为外因、内因、不内外因，对后世的病因学发展影响极为深远；刘完素的《素问玄机原病式》《素问病机气宜保命集》创河间学派，倡导“火热论”创“寒凉派”；张从正的《儒门事亲》提出“邪去则正安”，治病以汗、吐、下三法的“攻邪派”；李杲的《脾胃论》《内外伤辨惑论》创“补土派”；朱震亨的《格致余论》创造性地阐明了相火变化规律的“滋阴派”是金元时期中医的代表学派。

明清期间更是名家辈出，如明朝张介宾的《景岳全书》，李时珍的《本草纲目》，赵献可的《医贯》；清朝王清任的《医林改错》使中医学的理论得到了综合汇通和深化发展。特别是明清时期中医对多种急性热病的治疗形成了理论创新与突破，以吴有性的《瘟疫论》，叶桂的《温热论》，薛生白的《温热条辨》，吴塘的《温病条辨》为代表的著作形成《温病学》。

韩首章教授从医 30 余年，他熟读经典、精研古方、究其要旨，发其精微，并结合自己多年的临床体会，汇成《消化系统病证中医处方配伍要旨》一书。

《消化系统病证中医处方配伍要旨》一书论述了对精、气、血、津液亏虚以及脾胃功能失调所产生症状机制及治疗原则，总结出处方配伍要旨。在诊断上强调的是中医传统的望、闻、问、切，重点论述了望诊与切诊的重要性，总结出了通过望诊与切诊便能预知患者应有的临床症状的中医诊断技巧，使学习中医的学生能熟练掌握传统的中医诊断技能。

该书的古方学习与分析运用部分，是通过对古方组成的分析，研究古方配伍的规律，总结出组方及用药的要点，并发挥了古方的配伍精髓，对每个原则下的用药技巧做了详细的阐述，使学习中医的人能更加准确地运用中药，摆脱机械背诵古方而不会灵活组方的弊病。

这种以传统的望、闻、问、切为诊断手段，以君、臣、佐、使的方法为处方配伍要旨的学习中医的思维方式，使学习中医更加简单，用药更加准确，能极大提高临床疗效，这是对中医的教学与中医传承的贡献，值得推荐。

国医大师：李佃贵 于戊戌年冬月

编写说明

目前，许多中医院校毕业生虽然学了5年或8年的中医理论，但毕业后在工作中仍不会灵活组方，临床中面对患者只会机械地套用经典方剂，导致患者看不到明显疗效。当前，中医队伍虽然庞大，但精通运用中药来灵活组方的人才越来越少。

中医的组方是在中医基础理论指导下，根据患者的临床症状，进行辨证，然后做出正确诊断，再根据疾病的发病原因、发病机制，正确运用恰当的中药，按照君、臣、佐、使的组方原则，组成正确的方剂，才能取得较好的疗效。

目前在中医院校使用的中医教材中，《中医基础理论》《中医诊断学》对中医的基础理论及诊断阐述得都非常详细，是我们在临床中灵活组方所依赖的理论教材；《中药学》把临床中所需要的中药阐述得也非常详细，是我们临床组方中如何正确使用中药的用药依据；《方剂学》虽然把中医经典的方剂进行了分析，但如何根据经典方剂的组方原则寻找处方的配伍规律没有阐述清楚，在教学中只要求学生背诵方歌，而没有教学生们如何按照经典处方的配伍原则来灵活运用；《中医内科学》对疾病的病因、病机、辨证分型的论述也非常详细，但在治疗上只强调治疗原则和代表方剂，而对如何根据该代表方剂的组方原则来灵活组方没有论述清楚。在各类考试中也忽略了灵活组方部分的考核，结果造成学生们只知道该病的辨证分型和代表方剂，而不会灵活组方，使中医的实用性大大降低，因此，好多中医院校的毕业生不会开中医处方。

中医是一门实用性很强的专业，这不仅需要学习中医的人要有很强的理论基础，更需要学习中医的学生能根据中医的理论基础，按照中医的组方原则，正确运用中药来组成合理的方剂。

从古至今，中医古籍以及现代医学所记载的有效方剂成千上万，如果我们学习中医只记方剂而不会临证组方，那么是永远也记不完的。人的精力是有限的，而学习是有方法的，如果我们能从经典方剂的处方配伍中寻找出一

定的处方配伍规律，临床上只要我们按照这个规律来组方，那么我们学习中医就会简单了许多。

中医的处方配伍是有规律的，在目前的中医类的著作中缺少一本指导学生如何在临床中进行合理组方的指导性教材。《消化系统病证处方配伍要旨》就是根据目前中医院校毕业生不会开中药方的现状，以《中医基础理论》《中医诊断学》作为理论依据，以《中药学》所记载的中药为临床用药的使用标准，把《方剂学》《伤寒论》《金匱要略》《温病》《脾胃论》等所记载的有关方剂重新进行了分析整理，并从中寻找出消化系统疾病的组方规律，对每个病证列出了处方配伍原则。

《消化系统病证中医处方配伍要旨》从临床实用性出发，强调对中医实用性的培训，为学习中医的人提供了一种新的思维模式，使大家学习中医不用机械地背诵方歌，只需掌握中医的诊断技巧，牢记本书处方的配伍原则和熟练掌握每个原则的中药特性，便可在临床中灵活组方，使大家学习中医更加简单，这样可以避免在学习中医的过程中只会机械背诵方歌而不会灵活组方的缺点。

因笔者学识有限，对中医的领悟还不太深，书稿中错误之处在所难免，希望同道提出批评、指正，使我们共同来完善中医，发展中医。

韩首章

2018年6月

目 录

第一章 绪论	001
第二章 关于脾、胃、肠的功能	006
第一节 脾的功能对临床用药的指导意义	006
第二节 胃肠的功能对临床的指导意义	009
第三章 脾虚以及相关病证的处方配伍要旨	013
第一节 脾虚	013
第二节 气虚	020
第三节 中气下陷	029
第四节 血虚	032
第五节 肾精亏虚（元气虚）	038
第六节 脾阳虚	052
第七节 脾主肌肉、四肢对临床的指导意义	060
第八节 脾不统血	066
第四章 关于脾胃的运送水谷功能	111
第一节 脾胃运送水谷的机制	111
第二节 运送水谷功能失常的症状治疗	112
第五章 关于脾的运化水湿	129
第一节 湿邪致病	129
第二节 水邪致病	165
第六章 关于胃病的临床辨证治疗	203
第一节 痞证（胃脘痞胀）	203
第二节 呕吐、呃逆	214
第三节 胃痛	248
第四节 吐酸（胃的分泌功能亢进）	262
第七章 大肠辨证治疗用药规律	265
第一节 便秘	266
第二节 泄泻	281

第一章 绪 论

人体由五脏六腑、四肢百骸、皮肤肌肉、官窍所组成。它们通过血管和经络相连，以气、血、精、津液作为媒介，相互联系，组成统一的整体。其中气、血、精、津液是人体生命的基本物质，人体五脏六腑的病变都可以通过气、血、精、津液的变化而体现，而气、血、精、津液的产生与运行都与脾胃的功能有关，脾胃虚弱，则气、血、精、津液不足，从而使其他四脏皆病，因此对消化系统的病证的治疗是学习中医最基础的技能，故本书将着重论述消化系统有关病证的处方配伍规律。

金元四大家之一的李杲，号东垣，著有《脾胃论》一书，提出“人以脾胃中的元气为本”的观点，认为脾胃是肺、心、肝、肾四脏生理活动的中心。肺、心、肝、肾的“升、降、沉、浮”等运动，多是以脾胃为枢纽的，故胃气一虚，五脏受病。脾与其他四脏都有重要的关系，在五脏的相互关系中，以脾最为关键。因五脏分属五行，脾与其他四脏通过五行的相生相克互为影响。

一、脾与肺、心、肝、肾的关系

（一）脾与肺的关系

脾属于土，肺属于金，在五行相生关系中，土生金。如果脾虚不能生金，则会产生肺气虚。肺气虚会影响宗气的产生并造成水液代谢障碍。

1. 宗气的生成与脾、肺有关系

宗气是由肺吸入的自然界的清气与脾胃运化的水谷之精所化生。脾气虚，肺气不足，均影响宗气的生成，临床上则会出现气少不足以息、声音低怯、肢倦乏力等症。

因此宗气虚的治疗应以补肺气与健脾胃为主。补肺气的药物有黄芪、人参、党参等；健脾胃的药物有茯苓、白术、薏苡仁、山药、黄精、炙甘草、大枣等。

2. 脾、肺与水液代谢障碍的关系

脾主运化水湿，可以将胃肠道的水液吸收入血，并上输于肺，肺主宣发肃降，主行水。宣发是将水向上、向外输送，通过腠理，排出体外。肃降是将水向下、向内输送。如果脾气虚不能运化水湿或肺气虚宣发肃降功能失常，水液代谢就会出现障碍，就会形成水肿，如《金匱要略》所论述的“风水”“脾水”。其治疗方法可以用“健脾渗湿”和“汗法”，健脾渗湿常用茯苓、白术、薏苡仁、白扁豆等健脾药；发汗常用麻黄、桂枝、细辛、生姜等发汗解表药。

（二）脾与心的关系

1. 脾与心主血脉的关系

脾胃是气血生化之源，如果脾虚，则气血生化乏源，会产生气虚与血虚。气虚则心

无力鼓动血脉，会出现血液循环运行不畅，就会出现胸闷、心悸的症状。

因此，在治疗心气虚时应以“益气健脾”的方法。益气常用人参、黄芪、党参；健脾常用茯苓、白术、薏苡仁、炙甘草等。

2. 脾与心藏神的关系

脾虚日久则会造成血虚。血虚心失所养就会出现心悸、怔忡的症状；血虚神失所养则会产生神志方面的功能障碍，如头晕、失眠、精神萎靡等症状。

因此在治疗心血虚的心悸、怔忡、头晕、失眠、精神萎靡时除了“养血”外，还应“健脾”。

养血常用当归、白芍、阿胶、熟地等。

（三）脾与肝的关系

脾属于土，肝属于木，在五行之中，木克土。如果脾虚或肝旺，则会出现木克土的现象。肝主疏泄，如果肝气不舒，则会出现肝郁气滞。肝郁气滞日久则会出现横逆犯脾的临床表现，出现脾虚的临床表现。故《金匮要略》有“上工治未病，见肝之病当先实脾”之说。

疏肝理气常用柴胡、香附、郁金、川楝子、香橼、佛手等。治疗肝气郁结除了用疏肝理气外，别忘了健脾，以防肝盛克脾而产生脾虚的症状。

（四）脾与肾的关系

1. 脾与肾的关系是先天之本与后天之本的关系

脾为后天之本，是气、血、精、津液的生化之源，但脾之健运，化生精微，须借助于肾阳的温煦；肾为先天之本，主藏先天之精。先天之肾精需后天之本化生的“水谷之精”不断地滋养才能保持正常的生理功能。如果脾虚日久，后天之精化生乏源，则会出现肾精不足，临床上就会出现生长发育迟缓、早衰、腰膝酸软、男子阳痿早泄、女子宫寒不孕等。反之肾阳虚不能温煦脾阳，则可见腹部冷痛、下利清谷，或五更泄泻、水肿等病证。

因此在治疗元气不足时，其治疗原则是“补肾气”以补先天之精；“健脾”以后天之精培补先天之精，滋补先天之精常以滋补肾阴为主，以滋补肾阳为辅，如肾气丸的处方配伍。具体的处方配伍要旨我们将在第三章第五节部分详细论述。

2. 脾与肾在水液代谢中的关系

脾运化至肾的水液和肺肃降至肾的水液，在肾的“蒸腾”作用下，吸收可再利用，其剩余的废液输送至膀胱，化为尿液排出体外。肾的“蒸腾”作用是在肾阳充足的情况下完成的；尿液的排出是在利尿作用下完成的。

如果肾阳不足，不能温煦脾阳也会影响脾对水液的吸收与运输，形成水液代谢障碍，出现水肿。因此，在治疗水肿时常用“健脾利湿法”和“温阳法”。具体的处方配伍方法我们将在第五章第二节部分详细论述。

综上，肺、心、肝、肾，都与脾胃有关。因此，学会消化系统病证的处方配伍规律

是学习中医最基本的技能。本书介绍的处方配伍要旨是根据经典名方的处方配伍原则总结而出的，其目的是指导中医的青年医生在临床中如何根据患者的临床症状来进行灵活组方，使学习中医更加灵活、简便、有规律可循。

二、临床处方是否有效与以下几方面有关

中医处方：是医生根据患者的病情做出正确的诊断，并确定相应的治疗法则，遵循中医处方的君、臣、佐、使的处方配伍规律；根据病情的轻重缓急，以“急者治其标”“缓者治其本”的原则；针对患者不同的临床症状，选用相应的中药来治疗疾病的用药记载。

（一）中医诊断的准确性决定了处方是否有效

中医的治疗精髓是辨证施治，中医的辨证是否准确是决定处方是否有效的关键。本书的诊断采用中医传统的望、闻、问、切的诊断方法。医生以中医基础理论为指导，通过对望诊、闻诊和切诊所采集的信息加以分析，便可推断出患者应该有的临床症状，如果再加上医生通过问诊所采集的患者信息，则能使医生的诊断更加准确，使患者更加信任医生。目前的青年医生已鲜有人能够熟练掌握通过望诊、闻诊和切诊来采集患者信息的技巧。因此，本书在诊断方面着重进行这方面的训练。

（二）处方配伍原则的合理性决定了处方是否有效

处方配伍是否合理是决定处方是否有效的关键。中医在处方配伍上讲究的是君、臣、佐、使之间的配合和协调，使整个处方完全符合患者的病情，以恢复其阴阳平衡、升降平衡。因此在处方的配伍原则上，应严格遵循君、臣、佐、使的处方配伍原则进行组方。

（1）君药：是针对主病或病证的主要方面起主要治疗作用的药物，是针对病证的主要病因、发病机制而设的方剂核心部分，具有药力较强、药味较少、用量较大的特点。

本书在每个病证的君药上列出了很多可以选择的中药，在临床使用过程中并不是要求把本书所列的药物都用上，而是在其中选择几味即可。

（2）臣药：是辅助君药加强其治疗作用的药物。一般而论，臣药的数量较君药要多，其药力与用量较君药要小，与君药有增效的配伍关系，或对兼证或兼病有治疗作用。

（3）佐药：是配合君、臣药以加强治疗作用，或治疗次要病证，并能消除或缓解君、臣药毒性与烈性的药物。

（4）使药：一般是指引经药或调和药，通常用量较小。

君、臣、佐、使的配伍应遵循五行中木、火、土、金、水的相生相克的原则来配伍。如肝属于木，脾属于土，按照五行的关系木克土，肝郁日久必当克脾，临床上就会见到肝郁太过，患者一定会有食欲减退、消化功能不好的现象，故有“见肝之病当先实

脾”之说。还如肺属于金，按照五行的关系，土生金，故脾气一虚，因肺金得不到脾土的滋养而致肺气虚，临床上就会出现气短不足以息的症状。

（三）用药的准确性决定了处方是否有效

本书在用药上，根据前人的用药经验，对中药进行了分类，同时对每一味药的药性做了对比，使医生能够更加准确地使用中药。比如：理气药有理脾胃气滞与理肝郁气滞的不同；温阳药有温上焦、中焦和下焦的不同；滋阴药有滋肺胃之阴和滋肝肾之阴的不同。根据每一味药物的特性及相关对比，大家在临床使用时能更加准确。

（四）处方配伍的平衡因素对方疗效的影响

1. 处方的阴阳平衡

阴阳之间是相互制约、相互转化的，既对立又统一，维持动态平衡，这是人进行生命活动的基本条件。阴阳消长失去协调平衡，是疾病产生的根本原因。故中医的治疗秉承阴阳平衡的理念，用药性不同的药物来调节五脏六腑的阴阳失衡，如热者寒之、寒者热之。

中医在利用药性不同的药物来调节五脏六腑阴阳失衡时，也要考虑到药物过度的偏性会导致新的阴阳失衡。如在临床中常用黄连、黄芩等苦寒药以清胃热，如果过度使用黄连、黄芩等苦寒药，就会伤及胃阳，出现胃痛、恶心、呕吐的副作用；如果在使用黄连、黄芩等苦寒药时少佐一些温中阳的药物，如吴茱萸、干姜、小茴香等，便可避免黄连、黄芩伤及胃阳的副作用。

还如临床上使用附子、半夏、乌头等辛热的药物来治疗中焦阳虚，因辛燥的药物助热，热盛伤阴，如果过量使用，患者就会出现口燥咽干的副作用。因此，临床上在大量使用辛燥药物时，少佐一些滋阴的药物，如生地、玄参、沙参、麦门冬等，便可避免燥热伤津的副作用。

2. 处方的升降平衡

气的升降出入运动是人体生命活动的基本形式，气的升发太过或不足以及气的下陷都是病态。在处方配伍中如果使用升发的药物，一定要佐以少量肃降的药物以保证气的升降出入运动协调平衡。如小青龙汤的处方配伍中以麻黄、桂枝、细辛来发汗祛水，因上述药物升发力猛，故方中配伍半夏、五味子以肃降收敛，以防麻黄、桂枝、细辛、生姜的升发太过而汗出不止。在治疗气虚或中气下陷时用升举的药物，如补中益气汤中用黄芪、升麻、柴胡等升举中气药，以保持气的升降平衡。

3. 燥湿与滋阴的平衡

燥湿的药物如黄连、黄芩、黄柏、苦参、白鲜皮、龙胆草、栀子等，因其燥湿之性易损伤阴液，临床中大量使用时应注意配伍少量的滋阴药物，以防燥湿过度而伤阴液。如龙胆泻肝汤的处方配伍中用龙胆草、黄芩、栀子燥肝经湿热；用泽泻、川木通、车前子利湿；为了使大量的燥湿和利湿药不伤阴液，方中配伍生地、当归滋养阴液，既发挥其燥湿清热的作用，又不伤及阴液，使全方燥湿而不伤阴。

燥湿药物对皮脂腺、甲状腺、胰岛、肾上腺、性腺等内分泌腺损伤都很大，如临床需要大量使用燥湿药时，一定要注意保护阴液，否则临床上就会因皮脂腺的损伤或细胞水分的减少而出现皮肤干燥，或出现皮肤皱纹，使患者显得更加苍老。如果燥湿药物损伤内分泌腺，且临床上为甲状腺功能低下、糖尿病、性功能低下的患者，则其病情就会加重。因此，临床使用燥湿药物时，一定要保护好阴液。

4. 滋阴补血与活血的平衡

滋阴补血的药物大多滋腻，滞而不行，如果滋阴或补血不配伍活血的药物，就会因滋补过度而阻滞气机，从而出现气滞血瘀的临床症状。四物汤的处方配伍中的熟地、当归、白芍都属于滋腻的药物，在处方中配伍一味川芎活血行气，使全方补而不滞。因此，临床中凡是在大量使用滋阴或补血的药物时，一定要配伍活血的药物，否则就会出现气滞血瘀的症状。

5. 补气健脾与行气的平衡

行气药的作用主要是行脾胃气滞与疏肝理气，补气健脾药只能补脾的运化功能，还需行气药的推动，才能更好地发挥其作用。因此在补气与健脾时，我们除了用补气药补气，用健脾药健脾，还需配伍理脾胃气滞药和疏肝理气药。

(1) 理脾胃气滞药的作用：行脾胃气滞药的主要作用是促进胃肠道的蠕动，以促进水谷精微的吸收，化生气、血、精、津液以营养五脏六腑、四肢百骸、官窍。因胃肠道蠕动的加快，可以促进气、血、精、津液的输布与运行，故理脾胃气滞药还可以消除补气或健脾太过而形成的气滞，如异功散中以人参补气，以茯苓、白术、炙甘草健脾，配伍陈皮理脾胃气滞。

因此，在补气与健脾时，配伍理脾胃气滞药可以起到减少因补气和健脾太过而形成的气滞与增加补气健脾的疗效的作用。

(2) 疏肝理气药：因肝主疏泄的功能能促进脾胃的运化功能。脾的升清与胃的降浊之间是否协调平衡与肝主疏泄是否正常密切相关，故疏肝理气药的作用是促进经气的运行，进而促进气、血、精、津液的运行与输布。因此，在补气与健脾时，配伍疏肝理气药同样也起到消除因补气和健脾太过而形成的气滞与增加补气健脾疗效的作用。

第二章 关于脾、胃、肠的功能

第一节 脾的功能对临床用药的指导意义

一、脾主运化

脾主运化包含两个含义：一是“化”，包括水谷在肠道的消化吸收；另一个是“运”，是指水谷在胃肠道的输送及排泄。

（一）运化水谷

食物通过胃的初步消化，由胃进入十二指肠，然后进入小肠，其中的“水谷精微”大部分在小肠被吸收入血，化生为精、气、血、津液并输送到周身，内养五脏六腑，外养四肢百骸、皮毛筋肉，其糟粕通过肛门排出体外。

“化”的功能异常主要是由脾虚所产生的，如果脾虚、气血生化乏源，则会产生“气虚”“血虚”和“精亏”。故有“脾胃是气血生化之源”“脾胃是后天之本”之说。

因此在治疗“气虚”“血虚”“精亏”时应分别用“健脾益气”“健脾养血”“健脾补精”的治疗方法。

“运”的功能异常就会产生食滞胃脘，肠道出现脘腹胀满、呃逆、呕吐、大便不通等症状。促进“运”的功能正常必须满足两个条件：一是胃肠道蠕动所需的能量，二是刺激胃肠道的蠕动。能提供胃肠道蠕动所需能量的药物是“益气药”，能刺激胃肠道蠕动的药物是理脾胃气滞药。

因此，在治疗食滞胃脘时除了用健胃消食药外，还应配伍益气药和理脾胃气滞药。如果伴有呃逆、呕吐，应配伍降胃气药；如果大便不通，再配伍通便的药物。

（二）运化水液

在胃、小肠、大肠中被吸收的食物中的水液，首先是在“脾气升清”的作用下，上输于肺，再由肺的宣发使水液向头面、肌肤、皮毛、腠理运输，在卫气的推动作用下化为汗液排出；通过肺的肃降功能，借助三焦为通道，将水液向下、向内输送。通过五脏六腑的水液，在肾的蒸腾与气化下，其清者被再吸收参与体液的再循环，其废液通过膀胱的开阖排出体外。

如果脾虚，水液不能在胃肠道被吸收入血，即脾的“升清功能”失常，不能将水湿从肠道吸收入血，上输于肺；或外感风寒，或肺气虚，卫气不行，肺气的宣发或肃降功能失常，不能通调水道，不能将水液输布于全身；或肾不能“蒸腾、气化”水液；或膀胱的开阖作用失常，不能将水液排出体外，就会产生各种水湿停聚，从而产生痰饮

或水肿等疾病。

因此，在治疗水湿停聚时应以宣肺发汗、健脾渗湿、温阳和利尿的方法。

二、脾主升清

（一）脾的升清功能所涉及的脏腑

胃肠道吸收的水谷精微和水液（即气、血、津液）是在脾的升清功能作用下上输于心、肺，然后通过心气的推动、肺的宣发肃降将气、血、津液输送到全身，濡养五脏六腑、四肢百骸、肌肤等。因此气、血、津液的生成与输布与脾、心、肺有重要关系，即气、血、津液的生成和输布与脾的升清、心气的推动、肺的宣发肃降有关。

（1）健脾有助于脾的升清功能：脾主运化，是气血生化之源，健脾可以促进气的生成，脾气充足则升清功能正常，擅长健脾的药物有黄精、山药、炙甘草、大枣等。

（2）益气有助于脾的升清功能：气具有推动作用，心的推动作用依赖的是心气，心气充足则行血有力，可以促进脾的升清作用。能提供心的推动功能所需的能量的药物是益气药，常用益心气的药物有人参、党参、黄芪等。

（3）肺的宣发肃降有助于脾的升清功能：肺气充足则可以将脾输送的水谷精微通过宣发与肃降输布至全身。

宣肺药可以促进气、血、津液向上、向外的输布，如头、面、皮肤。常用宣肺药物有桔梗、升麻、葛根、荷叶等。

肃降可以促进气血、津液向内、向下输布，如五脏六腑、下肢等。常用肃降药物有半夏、陈皮、旋覆花、白前、杏仁、苏子、枇杷叶等。

（二）脾的升清作用与升举内脏有关

人体内脏的相对稳定主要依赖脾的升清作用。因为脾气是主升的，因此脾气上升是防止内脏下垂的重要保证。如果脾气虚弱，无力升举，反而下陷，临床上叫作中气下陷。

中气下陷的临床表现是某些内脏的下垂，如胃下垂、肾下垂、子宫脱垂、肛脱等。

健脾药、宣肺药都可以促进脾的升清作用，临床上还有一些托举药在治疗中气下陷时至关重要。具有托举功能的药物是黄芪、升麻、柴胡、葛根。

因此，我们在治疗中气下陷时应运用健脾益气、宣肺、升举的处方配伍方法。

三、脾主统血

脾主统血是指脾气具有统摄、控制血液在脉中正常运行而不溢出脉外的功能。脾的统血功能实际上是气的固摄作用的体现。脾胃是气血生化之源，脾气健运，则一身之气自然充足，气足则能摄血，血则运行于脉中；如脾气虚弱，气血生化乏源，气不能固摄血液，则血溢脉外形成各种出血证，伴有食少便溏、神疲乏力、少气懒言、面色无华、舌淡苔白、脉细弱。消化系统常见的出血证有呕血、便血和紫癜。

故在治疗各种出血证时，应用健脾益气的药物以固摄血液和各种止血药物以止血。

四、脾主肌肉、四肢

《素问·太阴阳明论》云：“四肢皆禀气于脾而不得至经，必因脾乃得禀也。今脾病不能为胃行其津液四肢不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉皆无气以生，故不用焉。”故出现脾虚、水谷精微及津液的生成与输布障碍，肌肉得不到水谷精微及津液的营养滋润，必致肌肉瘦削，软弱无力，甚至痿废不用，临床上叫作痿证。

因此，在治疗肌肉萎缩时应用健脾的药物来治疗，常用健脾药有茯苓、白术、薏苡仁、山药、黄精、炙甘草、大枣等。

五、脾喜燥恶湿

脾主运化水液，脾主升，脾运化的水液是在脾的散精的作用下，将水液上输于肺，通过肺的宣发与肃降输送到全身。如果脾虚，出现运化水湿的功能障碍，痰饮水湿内生，因湿性黏腻，易阻滞气机，使脾气不升，则会影响脾的升清功能，进而影响脾的运化功能。燥可以化湿，故脾喜燥恶湿。

湿停中焦初期是寒湿，如果寒湿不能得到及时治疗，则会日久化热，转变为湿热。温化中焦寒湿的药物有砂仁、白豆蔻、草豆蔻、草果、苍术等；清理中焦湿热的药物有藿香、佩兰、黄连、黄芩、栀子、苦参、白鲜皮等。

六、脾与形、窍、志、液、时的关系

脾开窍于口，其华在唇，在志为思，在液为涎，在五行属土，为阴中之至阴，与长夏之气相通，旺于四时。

（一）“脾开窍于口，其华在唇”对临床的指导意义

脾的经脉“连舌本，散舌下”，舌又司味觉。《灵枢·脉度》云：“脾气通于口，脾和则口能知五谷味。”故口味的异常可以反映脾的病理变化。

如“口苦”是脾胃有火的表现。治疗上需要清脾胃之火，一般常用黄连、黄芩、栀子、生石膏、知母等。

“口淡乏味，口腻，口甜”是脾胃湿浊的表现。治疗上常用芳香化湿药，如藿香、佩兰、苍术等。

《素问·五脏生成论》云：“脾之和，肉也；其荣唇也。”《灵枢·五阅五使》云：“口唇者，脾之官也。”故口唇的色泽可以反映脾的盛衰。

如“口唇红润光泽”是脾气健旺、气血充足的表现。“口唇淡白不泽”是气血衰少的表现，治疗上需要健脾养血，以资气血生化有源。

（二）“在志为思”对临床的指导意义

思即思虑，是人体情志活动或心理活动的一种形式。思虑是大脑的一种功能，《内