

郝军◎著

《内经》

脾胃学术思想的临床探析



兰州大学出版社

郝军◎著

《内经》

脾胃学术思想的临床探析



兰州大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

《内经》脾胃学术思想的临床探析/郝军著. —兰州: 兰州大学出版社, 2012. 2

ISBN 978-7-311-03867-0

I. ①内… II. ①郝… III. ①内经—脾胃病—研究
IV. ①R221②R256. 3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 028232 号

责任编辑 魏春玲 江葳葳

封面设计 管军伟

书 名 《内经》脾胃学术思想的临床探析

作 者 郝军 著

出版发行 兰州大学出版社 (地址: 兰州市天水南路 222 号 730000)

电 话 0931-8912613 (总编办公室) 0931-8617156 (营销中心)
0931-8914298 (读者服务部)

网 址 <http://www.onbook.com.cn>

电子信箱 press@lzu.edu.cn

印 刷 兰州德辉印刷有限责任公司

开 本 880 mm × 1230 mm 1/32

印 张 7.875

字 数 185 千

版 次 2012 年 3 月第 1 版

印 次 2012 年 3 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-311-03867-0

定 价 22.50 元

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

前 言

《内经》比较全面地阐述了中医学理论体系的内容及其结构,奠定了中医学的理论基础。中医学发展史上所出现的诸多学说,从其学术思想和继承性来说,基本上是在《内经》的理论基础上发展而来的。《内经》有关脾胃的论述虽散见于多篇,但对其生理、病理、病因、症候、诊断、治疗等做了初步探讨与总结,为后世脾胃学说的确立奠定了基础。脾胃学说是中医学术体系的重要组成部分。脾胃学说的形成与发展经历了以下几个阶段:《内经》提出了脾胃学说的基本理论,仲景《伤寒论》形成其雏形,隋唐两宋推进了其发展,李东垣《脾胃论》形成了较完整的体系,叶天士的补充发挥形成了完整的中医脾胃学说理论体系。《内经》中蕴含的脾胃学术思想,对历代医家具有非常大的影响,对现代临床具有重要的指导意义。

近年来,由于积极引进现代科学的思维和方法,开创了我国脾胃学说研究的新阶段。目前,脾胃学说的研究居于整个中医理论研究的前列,不仅进行了较系统的整理发掘,而且在临床上得到了较为广泛的应用,但有关脾胃病学的中医基础理论研究缺少突破性的进展。因此,关注脾胃病中医基础理论的新发展,深入开展《内经》脾胃学术思想研究,对于继承发扬祖国医学,使有关脾胃病的中医理论研究不断深化和发展,并指导临床实践,具有重要的现实意义和良好的社会效益。

《内经》对脾胃的认识,虽然建立在原始解剖的基础之上,但主要是通过对于人体生理、病理变化及其外部征象的长期观察,通过原始医疗活动以及反复的临床实践,由观察研究脏腑的功能活动规律及其相互联系逐步形成的。所以,《内经》中的脾胃不仅是解剖学概念,更具有生理、病理功能的概念,也是临床诊断学与治疗学的概念,因

而是多种功能概念的统一体,贯穿着整体观念与辩证论治思想。《内经》对脾胃的认识虽散在于各篇,但其认识是较为全面的。

《内经》对脾胃生理功能的论述。如《素问·经脉别论》曰:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。食气入胃,浊气归心,淫精于脉。……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。”全面系统地描述了水谷精气的输布过程,是对脾胃运化水谷和运化水液功能的较为全面的认识。《素问·灵兰秘典论》云“脾胃者,仓稟之官,五味出焉”,是对脾胃功能的高度概括。《素问·五脏别论》曰:“胃者,水谷之海,六腑之大源也。五味入口,藏于胃以养五脏气……”《灵枢·邪客》曰:“五谷入于胃也,其糟粕、津液、宗气分为三隧。故宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉,而行呼吸焉。营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血,以荣四末,内注五脏六腑……卫气者,出其悍气之漂疾,而先行于四末分肉皮肤之间而不休者也。”《灵枢·营卫生会》曰:“中焦亦并胃中,出上焦之后,此所受气者,泌糟粕,蒸津液,化其精微,上注于肺脉,乃化而为血,以奉生身,莫贵于此,故独得行于经隧,命曰营气。”指出脾所化生水谷精微是生成营气、津液的物质基础,二者又是气血的主要组成成分,故言脾为生血之源。故《素问·平人氣象论》曰:“人以脾胃为本,盖人受水谷之气以生。”《素问·阴阳应象大论》指出,脾“在志为思”,肯定了脾胃与精神活动方面的联系。《灵枢·脉度》曰:“脾气通于口,脾和则口能知五味矣。”《素问·阴阳应象大论》则直称“脾主口”,说明“口为脾窍”、唇为“脾之官”之理。《灵枢·五癃津液别》曰:“五脏六腑,心为之主……脾为之卫”。《灵枢·师传》曰:“脾者主为卫,使之迎粮,视唇舌好恶,以知吉凶。”强调脾胃健旺,五脏之气皆能充养,对外能防御邪气入侵,对内能维持自身稳定,故为脏腑之护卫,正所谓“正气存内,邪不可干”,亦即《灵枢·本脏》所云“脾坚则脏安难伤”。说明脾胃不仅具有运化水谷、营养机体、维持生命的作用,而且具有保卫机体、抗邪防病之功,维持了机体本身及其与外界环境的相对稳定。

《内经》对脾胃病理变化的论述。如《素问·痹论》曰:“饮食自倍,

肠胃乃伤。”《素问·生气通天论》曰：“因而饱食，筋脉横解，肠澼为痔。因而大饮，则为气逆。”《素问·生气通天论》曰：“阴之所生，本在五味；阴之五官，伤在五味。是故味过于酸，肝气以津，脾气乃绝。”指出饮食不节导致脾胃病变。《素问·阴阳应象大论》曰“思伤脾”，《灵枢·本神》曰：“脾愁忧而不解则伤意，意伤则悵乱，四支不举，毛悴色夭，死于春。”指出情志所伤皆可影响脾胃运化，致脾胃病变。《素问·至真要大论》曰：“太阴之复，湿变乃举，体重中满，食饮不化，阴气上厥……”“太阴之胜，火气内郁……胃满……少腹满……善注泄……头重，足胫胠肿，饮发于中，胠肿于上。”《素问·本病论》曰：“太阴不退位，而取寒暑不时，埃昏布作，湿令不去，民病四肢少力，食饮不下，泄注淋漓，足胫寒……”“太阴不迁正，即云雨失令，万物枯焦，当生不发，民病手足肢节肿满，大腹水肿，填臆不食，飧泄胁满，四肢不举。”指出异常气候亦是脾胃病证的病因之一。《素问·通评虚实论》曰：“头痛耳鸣，九窍不利，肠胃之所生也。”《素问·玉机真脏论》曰：“脾不及，则令人九窍不通。”《素问·至真要大论》曰：“诸湿肿满，皆属于脾。”《素问·太阴阳明论》曰：“黄帝问曰：太阴阳明为表里，脾胃脉也，生病而异者何也？……入六腑，则身热，不时卧，上为喘呼；入五脏，则腹满闭塞，下为飧泄，久为肠澼。”认为脾胃功能失常会导致多种病证的发生。此外，《素问·玉机真脏论》曰：“肝传之脾，病名曰脾风，发瘧，腹中热，烦心，出黄。”《素问·热论》伤寒“二日，阳明受之，阳明主肉，其脉侠鼻络于目，故身热目痛而鼻干，不得卧也。”表明脾胃病证常可由其他经络脏腑传变而来。《素问·太阴阳明论》曰“阳道实，阴道虚”，对胃病多实、脾病多虚的病机趋向作了高度概括，后世对脾胃病证总结为“实则阳明，虚则太阴”。在治疗上胃病侧重泻实，脾病侧重补虚。

《内经》对病证治疗的论述。以刺灸治疗脾胃及其有关病证散见于各篇，如《素问·刺热篇》治脾热病以“刺足太阴阳明”。药物治疗方面，《内经》仅有的十三方中与脾胃病相关的竟有二，《灵枢·邪客》的半夏秫米汤历来被视为治疗胃逆不和、不得眠的主方。《素问·奇病论》以兰草汤治脾瘕。经验之丰富乃至于已经上升到治则治法的水

平,如《素问·脏气法时论》“脾苦湿,急食苦以燥之”,“脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之”。《素问·阴阳应象大论》“中满者,泻之于内”、“其实者,散而泻之”。这些法则一直为后世所沿用,并以此为基础建立了完整的方药体系。《内经》提倡顾护胃气为本,《素问·热论》曰“病热少愈,食肉则复,多食则遗,此其禁也”,指出热病后期若不注意饮食,易导致疾病迁延或复发。认为病后宜素食、少食以助胃气渐复。人体病变过程所消耗的营养物质有赖脾胃之气生化,所施之药物也需脾胃纳化以发挥疗效,所以顾护胃气应贯穿于治疗疾病的始终。

《内经》脾胃学术思想,在历史进程中不断地发展完善,且不断地应用于临床,指导着临床,对后世医家产生了重要的影响。至金元时期,由于学术争鸣的展开,医学流派的崛起,促进了脾胃学说的形成和确立。李杲在《脾胃论》中提出“百病皆由脾胃衰而生”,“治脾胃即可以安五脏”。明清时期,不少医家对脾胃学说又进行了精辟的论述和发挥,使之日臻完善,在整个中医学说体系中占有十分重要的地位。

现代运用《内经》脾胃学术思想,对多种疾病的治疗取得了显著的疗效。如近年中医治疗胃癌前期病变,取得了可喜的进展,证明了健脾益气,配以活血化瘀、解毒抗癌等方法确有阻断癌变的作用^[1]。其他,如“脾气散精”用以指导治疗干燥综合征,“脾为气血生化之源”用以指导治疗白细胞减少症和痿证,以治脾之法调治冠心病常获良效^[2],无不反映了《内经》脾胃学术思想,具有广泛指导治疗现代医学多种疾病的临床价值。

本书从生理功能、病理变化、病证分析等方面,详细阐述了《内经》的脾胃学术思想,着重探讨了《内经》重视脾胃、从脾胃论治多种

[1] 王冠庭.脾胃学说与胃癌关系的研究[J].中国中西医结合脾胃杂志,1997,15(1):4.

[2] 邱德文.中国名老中医药专家学术经验集[M].贵阳:贵州科学技术出版社,1994: 603.

病证的理论以及这一理论对后世医家的深远影响和对现代临床实践的
指导价值。希冀对于拓展临床治疗思路,并为攻克疑难病症提供有
益的参考。

目 录

上篇 基础篇

第1章 《内经》脾胃的解剖结构	3
1 原文	3
2 分析	3
第2章 《内经》脾胃的生理功能	5
1 脾的主要生理功能	5
1.1 脾主运化、升清	5
1.2 脾主统血	6
1.3 脾开窍于口,其华在唇	6
1.4 脾在体合肌肉,主四肢	7
2 胃的主要生理功能	7
2.1 胃主受纳、腐熟水谷	7
2.2 胃主通降	9
3 人以“胃气”为本	9
第3章 《内经》脾胃的病理变化	11
1 气机升降失常	11
2 虚实寒热失常	11
第4章 《内经》脾胃学术思想对后世医家的影响	13

下篇 病证篇

第1章 脾胃系病证	19
1 胃痛	20
1.1 原文分析	20

1.2 临床分析	21
1.2.1 病因病机	21
1.2.1.1 寒邪客胃	21
1.2.1.2 饮食伤胃	21
1.2.1.3 肝气犯胃	22
1.2.1.4 脾胃虚弱	22
1.2.2 分证论治	23
1.2.2.1 寒邪客胃	23
1.2.2.2 饮食停滞	23
1.2.2.3 肝气犯胃	23
1.2.2.4 肝胃郁热	24
1.2.2.5 瘀血停滞	24
1.2.2.6 脾胃湿热	24
1.2.2.7 胃阴亏虚	25
1.2.2.8 脾胃虚寒	25
1.2.3 医案选辑	25
2 痞满	57
2.1 原文分析	58
2.2 临床分析	58
2.3 病因病机	58
2.3.1 表邪外侵	58
2.3.2 饮食所伤	58
2.3.3 痰湿阻滞	59
2.3.4 情志失调	59
2.3.5 脾胃虚弱	59
2.4 分证论治	59
2.4.1 实痞	59
2.4.1.1 邪热内陷	59

2.4.1.2	饮食停滞	59
2.4.1.3	痰湿内阻	60
2.4.1.4	肝郁气滞	60
2.4.2	虚痞	60
2.5	医案选辑	61
3	呕吐	70
3.1	原文分析	70
3.2	临床分析	71
3.2.1	病因病机	71
3.2.1.1	外邪犯胃	71
3.2.1.2	饮食不节	71
3.2.1.3	情志失调	71
3.2.1.4	病后体虚	71
3.2.2	分证论治	72
3.2.2.1	实证	72
3.2.2.2	虚证	73
3.3	医案选辑	74
4	噎膈	100
4.1	原文分析	101
4.2	临床分析	101
4.3	病因病机	101
4.3.1	七情失调	101
4.3.2	饮食所伤	102
4.3.3	年老肾虚	102
4.4	分证论治	102
4.4.1	痰气交阻	102
4.4.2	津亏热结	103
4.4.3	瘀血内结	103

4.4.4 气虚阳微	103
4.5 医案选辑	104
5 呃逆	129
5.1 原文分析	130
5.2 临床分析	130
5.3 病因病机	130
5.3.1 饮食不当	130
5.3.2 情志不遂	131
5.3.3 正气亏虚	131
5.4 分证论治	131
5.4.1 实证	131
5.4.1.1 胃中寒冷	131
5.4.1.2 胃火上逆	131
5.4.1.3 气机郁滞	132
5.4.2 虚证	132
5.4.2.1 脾胃阳虚	132
5.4.2.2 胃阴不足	132
5.5 医案选辑	133
6 泄泻	138
6.1 原文分析	138
6.2 临床分析	139
6.3 病因病机	139
6.3.1 感受外邪	139
6.3.2 饮食所伤	140
6.3.3 情志失调	140
6.3.4 脾胃虚弱	140
6.3.5 命门火衰	140
6.4 分证论治	141

6.4.1 急性泄泻	141
6.4.1.1 寒湿泄泻	141
6.4.1.2 湿热泄泻	141
6.4.1.3 伤食泄泻	141
6.4.2 慢性泄泻	142
6.4.2.1 脾虚泄泻	142
6.4.2.2 肾虚泄泻	142
6.4.2.3 肝郁泄泻	142
6.5 医案选辑	143
7 便秘	184
7.1 原文分析	184
7.2 临床分析	184
7.2.1 病因病机	184
7.2.1.1 肠胃积热	184
7.2.1.2 气机郁滞	185
7.2.1.3 阴寒积滞	185
7.2.1.4 气虚阳衰	185
7.2.1.5 阴亏血少	185
7.2.2 分证论治	186
7.2.2.1 实秘	186
7.2.2.2 虚秘	186
7.3 医案选辑	188
第2章 其他病证	202
1 咳嗽	203
1.1 原文分析	203
1.2 临床分析	203
1.3 医案选辑	204
2 心悸	206

2.1	原文分析	206
2.2	临床分析	207
2.2.1	心脾两虚	207
2.2.2	痰火扰心	207
2.3	医案选辑	208
3	失眠	211
3.1	原文分析	211
3.2	临床分析	212
3.2.1	胃气失和	212
3.2.2	心脾两虚	212
3.3	医案选辑	213
4	黄疸	215
4.1	原文分析	215
4.2	临床分析	216
4.2.1	阳黄	216
4.2.1.1	湿热兼表	216
4.2.1.2	热重于湿	216
4.2.1.3	湿重于热	217
4.2.2	阴黄	217
4.2.2.1	寒湿阻遏	217
4.2.2.2	脾虚湿郁	218
4.2.2.3	脾虚血亏	218
4.3	医案选辑	218
5	水肿	222
5.1	原文分析	222
5.2	临床分析	223
5.2.1	阳水	223
5.2.2	阴水	223

5.3 医案选辑	224
6 血证	225
6.1 原文分析	226
6.2 临床分析	226
6.2.1 衄血	226
6.2.2 吐血	227
6.2.2.1 胃热壅盛	227
6.2.2.2 气虚血溢	227
6.2.3 便血	228
6.2.3.1 气虚不摄	228
6.2.3.2 脾胃虚寒	228
6.2.4 紫斑	228
6.3 医案选辑	228
7 消渴	232
7.1 原文分析	232
7.2 临床分析	232
7.3 医案选辑	233
结语	235



上篇 · 基础篇



