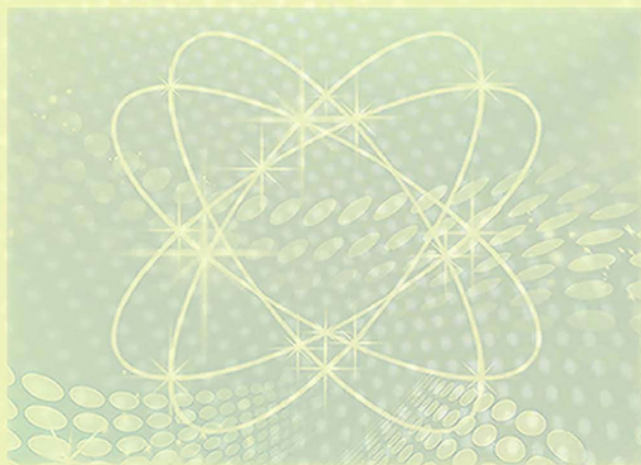


养心斋医论医案集

鲍正飞 丁国华 编著

鲁慧 协助整理



人民军医出版社

养心斋医论医案集

YANGXINZHAI YILUN YIANJI

鲍正飞 丁国华 编 著
鲁 慧 协助整理



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

养心斋医论医案集 / 鲍正飞, 丁国华编著. —北京: 人民军医出版社, 2015.7
ISBN 978-7-5091-8450-9

I. ①养… II. ①鲍…②丁… III. ①医论—汇编—中国—现代②医案—汇编—中国—现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 138904 号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 马 祥 责任审读: 李 昆

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300—8707

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 京南印刷厂

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 12.5 字数: 207 千字

版、印次: 2015 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—3000

定价: 27.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



前言

中医药学历史悠久，源远流长，其理论博大精深，自成体系，是一门实践性很强的应用科学。我们从事中医临床 40 余载，临证之余，对古今名医大家的著述孜孜以求，多有涉猎，并力争用于临床。数十年来，读书有些心得体会，看病有些临床经验，并自拟出一些有效新方。退休前，忙于诊务，无暇系统整理。退休后，虽然受医院返聘，发挥余热，参加一定时间的门诊，但毕竟赋闲在家，轻松许多，也有时间去思考、整理数十年行医所积累的资料。于是利用闲暇之际，焚膏继晷，提笔属文，把平素的一些读书笔记、临床治验，逐一整理成文，哀然成集，名之曰《养心斋医论医案集》，以利于中医界同道间的学术交流，抑或有助于启迪后学。为进一步发扬中医药学遗产，为人类健康事业做出绵薄贡献。

本书分为四章。第一章读书有得，大多系作者学习先贤名著之心得体会；第二章临证经验，介绍作者自拟方的治疗经验；第三章古方新用，介绍作者对某些疾病用常法治疗无效，而用古方治疗则获得疗效的经验。第四章杂病治验，记录资料较全的 36 种疾病的验案共 70 例，其中不乏疑难杂症和少数重症、危症。以上四章内容，其中部分文章曾发表于省级以上中医期刊和《中国中医药报》，得到读者赞许。

此稿写成后，承蒙南京市中西医结合医院老年病科鲁慧主治医师，不辞辛苦，协助整理，特致谢意！

鲍正飞 丁国华

2015 年 2 月于养心斋



目 录

第一章 读书有得	1
《内外伤辨惑论》摘要	1
《脾胃论》剖析	7
略析《脾胃论》的用药特点	16
浅议李东垣的阴火论	18
略谈阴火证治及临证体会	22
略析李东垣的甘温除大热	25
略谈李东垣的升阳散火法	29
补中益气汤及其变化在《脾胃论》中运用初探	30
略析李东垣升阳风燥药的运用	36
读绮石《理虚元鉴》	40
论叶天士治络法的成就	43
略析叶天士养胃阴学术思想的运用	47
《中药的配伍运用》读后感	50
五味子降血清谷丙转氨酶之我见	54
第二章 临证经验	57



阴火学说临床运用点滴·····	57
升阳益胃汤治疗脾虚泄泻·····	61
暑天感冒证治·····	63
散偏止痛汤治疗血管神经性偏头痛·····	64
芎膏蚕蝎汤治疗三叉神经痛·····	65
清热蠲痹汤治疗痛风·····	66
红藤地丁汤治阑尾炎·····	68
经间血止汤治疗经间期出血·····	70
滋润通络汤治疗带状疱疹后遗神经痛·····	72
自拟消疹饮治疗带状疱疹·····	74
养血祛风汤治老年性皮肤瘙痒症·····	75
第三章 古方新用 ·····	78
八正散治疗黄疸·····	78
五积散治疗痛经和荨麻疹·····	79
补脾胃泻阴火升阳汤的临床运用·····	80
升阳散火汤治疗长期低热·····	82
升阳除湿防风汤治疗眩晕·····	83
羌活胜湿汤治疗泄泻·····	84
补中益气汤治疗胸痹·····	85
补中益气汤治疗带下和产后癃闭·····	87
越鞠丸治疗不寐·····	88
血府逐瘀汤治疗呃逆和小儿夜啼·····	89
阳和汤治疗痹证和鼻鼹·····	90
三仁汤治疗水肿和盗汗·····	92
三甲复脉汤疗头晕头痛·····	93



第四章 杂病治验	95
咳嗽	95
喉痹（化脓性扁桃体炎）	100
哮喘	102
胃脘痛	106
泄泻	116
偏瘫	121
面瘫	123
血痹	125
耳鸣	126
倒经	129
脱疽	132
痰核	133
脱发	135
紫癜	136
紫癜性红斑	140
遗尿	142
鼻渊	145
口舌生疮	147
短气	149
低热	151
腹痛	157
厌食	159
黄疸	160
单项转氨酶升高症	167



黑苔	168
头晕头痛	171
眩晕	173
癫狂	176
湿脚气	178
水痘	180
不育	181
闭经伴大便出血	183
胎漏	184
乳痈	186
温病蓄血（急性坏死性出血性小肠炎）	187
胆道蛔虫病	190

第一章 读书有得

《内外伤辨惑论》摘要

《内外伤辨惑论》，后人简称《内外伤辨》《东垣辨惑》，是李杲（东垣）晚年的作品。据其自序所述，该书于丁未岁（公元 1247 年）撰成，东垣时年已 68 岁，4 年后逝世。

该书是中医学第一部内伤病学专著，开创了内伤病证治的先河。阐明了对内伤病的独到见解、内外伤辨证要点以及治法方药。反映了李东垣从脾胃论病、保护元气、补中升阳的学术特点和卓越成就。兹撮其要者，试论如下。

一、内伤与外感病的鉴别诊断

1. 辨阴证阳证 辨阴证阳证，是鉴别外感与内伤的总纲。这里的阴证是指内伤的一类疾病，阳证是指外感一类疾病。当时在外感病方面，张仲景的《伤寒论》已详细论述。但饮食劳倦所伤之内伤病，尚未引起人们的足够重视，“举世医者，皆以饮食失节，劳役所伤，中气不足，当补之证，认作外感风寒，有余客邪之病，重泻其表”，东垣慨然叹曰：“甚哉，阴阳之证，不可不详。”

《黄帝内经》（简称《内经》）云：“夫邪之生也，或生于阴，或生于阳。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。”东垣根据经旨和自己多年的临床经验，认为“天之邪气，感则害人五脏，是八益之邪，乃风邪伤人筋骨”“风伤筋，寒伤骨，盖有形之物质受病，乃有余之证也”。至于内伤病证，则是“水谷之寒热，感则害人六腑，是七损之病，乃内伤饮食也……适因饮食不节，劳役所伤，主要伤气。是无形之元气受病也，此乃不足之证也”。因此，外感病变，



皆初为伤寒，传为热中；内伤之病，却初为热中，末传寒中。这是外感与内伤病变的关键性鉴别所在。若将元气不足之证，误认外伤风寒表实之证，而反泻之，是重绝其表也，安得不死乎？

2. 辨脉 外感和内伤，脉的主要分辨，以诊察左手“人迎”和右手“气口”。这是根据王叔和《脉经》而来的。《脉经》以左寸为人迎，右寸为气口。人迎脉多反映外伤诸证，气口脉则反映内伤诸证。如果人迎脉大于气口，是外感有余之邪侵犯肌表。反之，气口脉大于人迎脉，便是内伤不足之证，病位多在脾胃。在人迎脉大时，要辨是“紧”、是“缓”、是“数”。紧则为寒，缓则为风，数则为热。在气口脉大时，要辨是“实”、是“虚”。实则伤饮食，虚则为劳倦伤。

3. 辨寒热 外感寒邪，恶寒发热，寒热齐作，无有间断。恶寒重而发热轻，虽重衣下幕，逼近烈火，终不能御其寒。必待邪气传里化热，恶寒乃罢。而内伤病的恶寒，是平时形寒，发作燥热，寒热不齐。其恶寒的特征是，恶寒但见风见寒，或居阴寒处，无日阳处则明显；在避风寒及温暖处，或添衣被，即恶风寒之症不见矣。其热型为躁热，蒸蒸而躁热，上彻头顶，旁彻皮毛，浑身躁热，在阴凉处，或袒衣露居，或热极而汗出亦解。寒热不齐作，躁作寒已，寒作躁已。

4. 辨外感八风之邪与饮食劳倦，内伤不足之证 外感八风之邪，乃有余之证也。恶风发热，鼻塞流清涕，头痛，自汗，语声重浊，高厉有力，直至传入里方罢。能食，腹中和，口知味，大小便如常。筋骨疼痛，便着床枕，非扶不起。内伤饮食，劳役所伤，皆不足之病也，也有恶风，自汗，但对门窗隙缝里的风，必大恶也，而大漫风起，反不恶也。也有鼻流清涕，头痛自汗，但少气不足以息，语声气短而怯弱。饮食减少，或不欲食，暖气馊腐，腹中不和，或腹中急痛而不能伸。口不知味，不渴，小便频。如因劳累过度则食少，大便常难，或涩或结，或虚坐，只见些小白脓，或泄黄如糜有黏液，或结而不通。心下痞，或胸中闭塞，如刀割样疼痛。有时胃脘当心而痛，上支两胁，逆乱于胸中，则气高而喘，身热而烦。每因劳热伤元气，则四肢不收，怠惰嗜卧。

5. 热辨手心和手背 内伤饮食不节、劳役过度，手心热，手背不热；外感风寒，则手背热，手心不热。

6. 辨口鼻 内伤不足，必口失谷味，腹中不和。必不欲言，纵勉强对答，声必怯弱，口多唾沫。外伤有余，息粗不畅，鼻塞声重，其言壅盛有力，而口中必和。



7. 辨气少气盛 外感风寒，气息壅盛有余，发言先轻后重，其言高，其声壮厉有力。鼻流清涕，声音哑。内伤饮食劳累，四肢无力以动，短气少气，上喘懒言，人有所问，十不欲对其一，纵然勉强答之，其气亦怯，其声亦低。

8. 辨头痛 内伤头痛，有时发作，有时停止。外伤头痛，常痛而不休，直须传入里实方罢。

9. 辨筋骨四肢 内伤病则怠惰嗜卧，四肢沉困不收，无气以动。外感病则筋骨疼痛，不能动摇，得病之日，便着床枕，非扶不起。

10. 辨外伤不恶食 内伤饮食失节、寒温不适、劳役过度，此三者都有厌恶食物的现象。可是，饮食劳倦，仍然存在着有余和不足的关系。饮食伤胃为有余之证，劳倦伤脾为不足之证。并在一定条件下，可相互转化。外伤一般不恶食。《伤寒论》云：“中风能食，伤寒不能食，但二者皆口中和而不恶食。”这是同内伤诸病的区别之一。但久病则有所变化，不一定口中和。

11. 辨渴与不渴 外感则口不渴，必待邪气传里化热，才有口渴。内伤饮食失节，劳役久病者，则必不口渴。伤之重者，才有口渴，而口渴的程度，每随内伤的轻重而决定。

12. 辨劳倦与中热 凡内伤劳役，胃气久虚之人，又值天气大热之时，长途跋涉，或田野劳作，因而发生暴病，肌肤壮热，躁热闷乱，大恶热，大渴饮水，一身尽痛。始时同阳明中热之白虎汤证相似。但口鼻中气，皆短促而上喘，至日晡时，阳明气旺，热证稍减。而外伤中热有余之病，到日晡时，热势更张，大作谵语，大渴饮水，烦闷不止。

13. 辨表虚和表热 劳倦过度所伤，下焦阴火上冲，气高身热，面如火燎，当事闲之际，于深庭大厦之内，或于阴凉处，或解脱衣裳，更有新沐浴，或于背阴处坐卧，其阴火下行，还归肾间，皮肤腠理空虚无阳，卫阳不固，表虚不能胜任风寒而生寒热。与外感风寒有余之证颇相近似。辨证要点，只于“气少”“气盛”上辨别。即外伤风寒有余证，语声前轻后重，高亢而有力。若劳倦饮食所伤，表虚不足之人，必气促短气，少气懒言，其声困弱而无力。

二、内伤热中证的证治

内伤热中证是李东垣的一大发明，是特定的一组证候名称。现将其形成的机制及证治略述于下。



《内经》云：“饮食入胃，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。”说明脾胃在消化饮食、营养吸收和水液代谢方面的重要性。若饮食失节、寒温不适，则脾胃乃伤，尤其是喜怒忧恐、劳役过度，易损耗元气。夫元气，东垣认为是胃气之异名，所谓“元气、谷气、荣气、清气、卫气、生发诸阳上升之气，此六者，皆饮食入胃，谷气上行，胃气之异名，其实一也”。人以胃气为本，受水谷之气以生。胃气盛，则谷气旺，清气升，荣气、卫气、生发诸阳之气皆上升，而元气充足，虽有大风苛毒，勿能害也。如脾胃虚寒，一方面谷气不得升浮，生长之令不行，无阳以护其荣卫，不任风寒，乃生寒热。另一方面，脾胃虚衰，元气不足，则下流于肾，闭塞其下，而阴火上冲，乘其土位。阴火者，为元气之贼。火与元气不两立，一胜则一负。症见气高而喘，身热而烦，头痛，或渴不止，脉洪大而按之无力等。这就是东垣所谓“饮食劳倦所伤，始为热中”之证的大略。

内伤热中证恶风寒、发热、烦渴、头痛，与外感六淫之邪的恶寒、发热、烦渴、头痛，从表面上看，似乎相同，而其实质却迥异。内伤脾胃，乃伤其气；外感风寒，乃伤其形。外感为邪气有余，有余者泻之；内伤为正气不足，不足者补之。汗之、下之、吐之、克之，皆泻也；温之、和之、调之、养之，皆补也。如果错误地认作有余之病，而反泻之，则是重虚其虚。如此死之，医杀之耳。此时治疗，宜遵《内经》“劳者温之”“损者益之”之旨，惟当以甘温之剂，补其中，升其阳，甘寒以泻其火则愈。这就是著名的“甘温除大热”的治疗方法。代表方是补中益气汤。

补中益气汤是迄今行之有效的甘补名方。根据“立方本旨”，其配伍意义如下。因脾胃一虚，肺气先绝。用黄芪，益皮毛而闭腠理，不令自汗，损其元气。上喘气短，人参补之。炙甘草，一方面补脾胃元气，另一方面甘以泻火热。若脾胃急痛并大虚，腹中急缩者，宜多用之，《内经》云“急者缓之”。白术，苦甘温，除胃中湿热。升麻、柴胡，二味苦平，味之薄者，阴中之阳，引脾胃中清气行于阳道及诸经，生发清阳之气，以滋春气之和也。气乱于胸中，清不能升浮，为阴火伤其生发之气，荣血大亏，荣气不营，阴火炽盛，是血中伏火日渐煎熬，血气日减，故更以当归和血，合黄芪等甘温之味，则有阳生阴长、补气生血之妙。故本方具有补中益气升阳之功，有补而不壅、温而不燥之特点。如阴火上冲较甚，则加黄柏以救肾水，泻阴中之伏火。如烦忧不止，少加生地黄，补肾水，水旺而心火自降。如气浮心乱，以



朱砂安神丸镇固之。这种苦寒药与甘温药相互配合运用，东垣称之为“甘寒以泻火热”的方法。并且，东垣根据不同的病情变化，在补中益气汤的基础上，又列用药加减法 31 条。如头痛，加蔓荆子；痛甚，加川芎；头顶痛，加藁本、细辛；如太阴痰厥头痛，沉困懒倦者，加半夏、生姜；口干咽干者，加葛根；如脘痞腹胀，加枳实、川厚朴、木香、砂仁等。这些对临床运用该方，均具参考价值。

如伤于暑湿，这是脾胃气虚，又为暑邪所伤，暑邪更耗脾胃元气。暑必夹湿，湿为阴邪，易伤脾胃阳气。时值长夏，湿热大胜，蒸蒸而炽，症见四肢困倦，精神短少，懒于动作，胸闷气促，或气高而喘，身热而烦，或渴或不渴，不思饮食，自汗身重，或汗少，大便溏而频，小便黄而少。治宜清暑益气汤，益气升阳、除湿泻热。并用生脉散，益气阴、救肺金，使化源不绝。

如伤于秋令，谓之肺之脾胃虚，实质是肺脾两虚。时值秋燥令行，湿热少退，症见怠惰嗜卧，四肢不收，体重节痛，口干舌干，饮食无味，大便不调，小便频数，又见洒淅恶寒、惨惨不乐等。常用升阳益胃汤治疗，着重升阳益气，少佐泻阴火。

如像白虎汤证的血虚发热，症见肌热、躁热，困渴引饮，面红目赤，昼夜不息，其脉洪而虚，重按全无。惟脉不长，实为辨耳。误服白虎汤必死。治用当归补血汤，益气养血，阳生阴长。这些都是补中升阳，又随病为治、随时为用的变通方法。

此外，又略论升阳散火汤，遵“火郁发之”之旨，以大队风药发散火邪，用以治疗火郁证者。四肢困热，肌热，筋骨间热，表热如火燎，扪之烙手。与苦寒泻火法，又是一升一降，治疗阴火的两种方法。

总之，东垣治疗内伤热中证，主张从脾胃立论，审因论治，随时为病，随病制方，随时用药，灵活变通。其中，补中升阳是其主要部分。倘能掌握这些规律，则内伤热中证及其变化的证和治，就能了然于心了。

三、内伤饮食的治疗

内伤饮食，是内伤病的又一大问题，因为它关系到胃气的损伤问题。胃气者，荣气也，卫气也，谷气也，清气也，资少阳生发之气也。人之真气衰旺，皆在饮食入胃，胃和则谷气上升。谷气者，升腾之气也。假如内伤饮食，胃气首先受伤，谷气不行，元气亏损，此时如果服消导之药，能应对其所伤之物，则胃气仍能复健，五谷之精华能够上腾，精气神气均能旺盛，七神护卫，生气不乏，气血周流，则百



病不能生，虽有大风苛毒，亦勿能害也。此一药之用，其利博哉。这里提出的内伤饮食用消导的方法，与上面提到的内伤热中证用补中升阳的方法，就成为东垣治疗内伤病的两大法门，即消和补。

内伤饮食，用药所宜所禁，临床至关重要。因其所伤之物，寒热温凉、生硬柔软，所伤不一，难定立法，所以东垣主张临病制方，随时用药，随所伤之物不同，各立治法。《内经》云：“饮食自倍，肠胃乃伤。”东垣认为，此混言也，应分析而论。即饮也，食也。饮者，无形之气，伤之宜发汗利小便，使上下分消其湿。如伤酒者，止当发散，汗出则愈矣，此最妙法也。其次莫如利小便，二者乃上下分消其湿，何酒病之有？常用解醒汤治之。又如伤马乳及牛羊酪水者，常用除湿散、五苓散之类治之。食者，有形之物，伤之则宜损其谷，其次莫若消导法。根据病情轻重寒热，具体又有饮食冷物所伤而致胃痛者，用丁香烂饭丸、草豆蔻丸，温中理气、消滞化积。若伤生冷硬物，病情较急者，则用木香见睨丸、备急大黄丸，急则治其标，速攻其积滞。如伤热食辛辣厚味之物者，则用上二黄丸、枳实导滞丸等，清热消食导滞。若老幼体弱，或大病瘥后，伤食复者，用橘皮枳术丸，健脾消食、理气导滞。

此外，内伤饮食，除了药物治疗外，更重要的在于平时的调护和摄养，所谓“胃气岂可不养，复明养胃之理”。更为重要的是，饮食者，热无灼灼，寒无沧沧，寒温中适，故气将持，乃不致邪侵也。不可用俱寒俱热之食药，损伤胃气。这是东垣的经验总结，是很有道理的，我们必须遵循。

东垣的内伤学说，是对中医学理论上和实践上的一次重大创新，完善了中医学的外感与内伤两大理论和证治体系，后世医家给予高度评价。如朱震亨（丹溪）云：“夫假说问答，仲景之书也，而详于外感；明著性味，东垣之书也，而详于内伤。医之为书，至是始备，医之为道，至是始明。”至明代，张介宾（景岳）亦曰：“东垣发明内伤一证，其功诚为不小，凡其所论，有的确不易者。”清代，叶桂（天士）对东垣脾胃学说更是推崇备至，“内伤必取法于东垣”。这些皆说明东垣内伤脾胃学说的重要性。“不读东垣书，则内伤不明。”要造就一批新一代名中医，东垣著作不可不读。

诚然，由于受历史条件的限制，李氏辨内伤外感，在某些方面存在一些问题。如辨脉，虽是引用王叔和《脉经》部分内容，但也有东垣自己的见解。外感风寒，其病必见于左手，左手主表；内伤饮食劳倦，皆不足之病，必见于右手。严重脱离



实际，指导意义不大，所以早已弃而不用了。又如，东垣认为，“外感风寒，六淫客邪，有余之病，当泻不当补。饮食失节，中气不足之病，当补不当泻”，此说带有片面性，不够全面。因为外感也有当补的，如虚人感冒；内伤也有当泻的，如瘀血、食滞。又如论述阴火，概念模糊不清，以致后世争议较多。虽然存在上述一些问题，但是笔者认为，东垣《内外伤辨惑论》在中医学发展的历史长河中，其功不可泯。存在的不足之处，仅是一点小瑕疵罢了，瑕不掩瑜，无损于东垣内伤脾胃学说对中医学的卓越贡献。

《脾胃论》剖析

《脾胃论》是李东垣的名著，是继《内外伤辨惑论》撰成 2 年后成书，即南宋淳祐九年（公元 1249 年）。《内外伤辨惑论》对劳倦内伤、饮食失节之病，详加论述，彰明皎著。然犹惧俗弊无穷，医误之不能猝悟，又将平日已试之效而著《脾胃论》，为补《内外伤辨惑论》之未尽，发展和充实了《内外伤辨惑论》的内容，申明培补脾胃之旨，辨脾胃虚实之法，治疗脾胃之药，与《内外伤辨惑论》相辅而行，两者相得益彰，均系东垣先生之代表作。前哲鲁斋赞云：“东垣先生之方，医者王道也。”真乃肯綮之言。

书中提出“内伤脾胃，百病由生”的著名论点。这个论点可以追溯其理论渊源。《素问·平人气象论》曰：“平人之常气禀于胃，胃者平人之常气也，人无胃气曰逆，逆者死。”东汉时期张机（仲景）在《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》中云：“夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾，四季脾旺不受邪，即勿补之。”这一条中的“四季脾旺不受邪，即勿补之”，连同上条经文给东垣注重研究脾胃以深刻的启发。

东垣为了阐明“内伤脾胃，百病由生”这个论点，全书从生理功能、病因病理、治疗用药以及善后调理等方面进行论述。本文兹就这四方面对《脾胃论》以剖析之。



一、生理功能方面

全书自始至终贯穿着一个中心思想，即“人以胃气为本”。这是渊源于《内经》“人以水谷为本，故人绝水谷则死，得谷者昌，失谷者亡”“有胃气则生，无胃气则死”“谷气通于脾”之说。所以《脾胃论》亦云：“穷于阴阳之化，究于死生之际，所著内外经，悉言人以胃气为本。”“人之所受者，谷也。谷之所注者，胃也。胃者，水谷之海也。”具体论述如下。

1. 脾胃与元气、宗气、营卫、血液、津液的关系 东垣所称之元气，是指人体的正气，泛指人的抵抗力，包含先天之气和后天之气。如曰：“真气又名元气，乃先生身之精也，非胃气不能滋之。”这里的“元气”是指先天之气。又曰：“元气、谷气、清气、荣气、卫气、生发诸阳上升之气，此六者，皆饮食入胃，谷气上行，胃气之异名，其实一也。”（《内外伤辨惑论》语）这里的“元气”指的是后天之气。可见，东垣并非不讲肾气，而只是在该书中论述的重点在于后天（脾胃）之气。不论是先天之元气，还是后天之元气，都要靠胃气以滋养。而脾胃之气充足，皆由脾胃之气无所伤，而后能滋养元气。若胃气本弱，饮食自倍，则脾胃之气既伤，元气不能充，诸病之所由生也。这是东垣内伤学说的一个基本论点。

宗气为后天之气，来源于肺吸入的“清气”和从脾胃吸收的“水谷精气”，两者相合，聚于胸中者。能助心以行血，助肺司呼吸，开音言语。所谓“宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心肺而呼吸焉”“上使五色修明，音声能彰”。如果脾胃之气不足，宗气必然虚弱，“气或乖错，人何以生”？

营卫之气，源于脾胃，生于水谷。胃主卫，脾主营，脾胃协调，营卫和谐，皮毛固密，外邪不能侮。脾胃气虚，则营卫之源匮乏，一则外邪易于入侵，易生寒热。二则脾胃之气下溜，使谷气不得升浮，是春生之令不行，则无阳以护其营卫，则不任风寒，乃生寒热。这就为运用补脾益气、甘温除热法确定了理论依据。

血液是食物之精华，经心肺气化作用而成。《灵枢·决气篇》云：“中焦受气取汁，变化而赤是谓血。”“中焦之所出，亦并胃中，出上焦之后，此所受气者，泌糟粕，蒸津液，化精微，上注于肺脉，乃化而为血，以奉生身，莫贵于此。”（《灵枢·营卫生会篇》语）血液的生化之源在脾胃。脾胃气虚，生化之源匮乏，导致营血不足。东垣的当归补血汤（《内外伤辨惑论》方），补气生血，即据此意而创制的。



津液来源于饮食，经脾胃消化吸收而成。脾胃虚弱，饮食减少，津液之源不足，甚至可致津液枯竭。正如东垣所说：“饮食不节，胃气不及，大肠、小肠无所禀受，故津液涸竭矣。”“大肠者……主津，小肠者……主液，皆属胃。胃虚则无所受气而亦虚，津液不濡，睡觉口燥咽干，而皮肤不泽也。”

综上所述，脾胃是元气、宗气、营卫、血液、津液之源，分而言之则异，其实一也。其间有着可分又不可分的源和流的关系。

2. 脾胃与其他脏腑的关系 在脏腑关系上，东垣有自己独特的见解，提出“五脏之气绝于外，是六腑生气先绝”的论点。因为“五脏之气，各受一腑之化，乃能滋养皮肤、血脉、筋骨”。而于六腑中，胃更为重要。“五脏受气于六腑，六腑受气于胃”。胃者，十二经之源，为水谷之海，“平则万化安，病则万化危”，故脾胃在整个脏腑活动中的作用，显得更为突出了。

另外，尚需说明的是，在脾和胃之间，东垣比较强调胃气的作用，只有胃气强盛，脾才有受气之源，脾之运化、上升、转输作用才能发挥出来。如云：“脾为阴土也，至阴之气，主静而不主动；胃者，阳土也，主动而不息。阳气在于地下，乃能生化万物……脾受胃禀，乃能熏蒸腐熟水谷者也。”脾只是“为胃行其津液”“脾全借胃土和平则有所受而生荣”“脾为死阴，受胃之阳气乃能上升水谷之气于肺，上充皮毛，散于四脏”。因此，脾和胃之间的关系，好像原动力和运输站的关系。胃为脾的原动力，脾为胃的运输站，两者功能虽有不同，但不能截然分开。只有脾胃功能协调，气血化生才能源源不息，清浊升降才能有条不紊，从而维持了人体正常的生命活动，保证人体健康生活。

3. 脾胃与五官九窍的关系 九窍者，耳、目、口、鼻、前后二阴也，为五脏之窍。目为肝窍，鼻为肺窍，耳为肾窍，口为脾窍，二阴属肾所司，心为五脏之主。九窍属五脏主之，五脏皆得胃气乃能通利。脾胃强盛，耳聪目明。脾胃一虚，耳目口鼻俱病矣。所谓“脾不受胃之禀命，致五脏所主九窍不能上通天气，皆闭塞不利也……只是胃虚所致耳”“胃气既病则下溜……有形之土，下填九窍之源，使不能上通于天”，故曰“五脏不和，则九窍不通”。

4. 脾胃与奇经八脉的关系 东垣认为，奇经八脉中的督、任、冲三脉与脾胃关系至为密切。脾胃为水谷之海，后天之本。奇经八脉的经气须赖脾胃之气以濡养。脾胃一虚，八脉空虚，而致妇女经、带、胎、产诸方面的疾病，故东垣说：“督、任、冲三脉为邪，皆胃气虚弱所致也。”