

脾胃学

内涵与外延研究

主编◎朱西杰 李卫强 赵仁



黄河出版传媒集团
阳光出版社

◎ 责任编辑 景 岚

◎ 封面设计 赵 倩



数据加载失败，请稍后重试！

图书在版编目(CIP)数据

脾胃学内涵与外延研究 / 朱西杰, 李卫强, 赵仁主编. —银川: 阳光出版社, 2014.3

ISBN 978-7-5525-1211-3

I. ①脾… II. ①朱… ②李… ③赵… III. ①脾胃学说—研究 IV. ①R256.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 057069 号

脾胃学内涵与外延研究

朱西杰 李卫强 赵 仁 主编

责任编辑 景 岚

封面设计 赵 倩

责任印制 郭迅生

黄河出版传媒集团 出版发行
阳 光 出 版 社

地 址 宁夏银川市北京东路 139 号出版大厦(750001)

网 址 <http://www.yrpubm.com>

网上书店 <http://www.hh-book.com>

电子信箱 yangguang@yrpubm.com

邮购电话 0951-5044614

经 销 全国新华书店

印刷装订 宁夏捷诚彩色印务有限公司

印刷委托书号 (宁)0014601

开 本 720mm×980mm 1/16

印 张 21.875

字 数 330 千字

版 次 2014 年 4 月第 1 版

印 次 2014 年 4 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5525-1211-3/R·32

定 价 38.00 元

版权所有 侵权必究

《脾胃学内涵与外延研究》编委会

主 编	朱西杰	李卫强	赵 仁	
副主编	杨利侠	杜小利	刘东鹏	钱月慧
	甘德军	蒙树煜	李美丽	
编 委	(按姓氏笔画排序)			
	王 荣	王 儒	王延丽	甘德军
	刘东鹏	吕学武	朱西杰	张皞珺
	李卫强	李美丽	杜小利	杨 桦
	杨利侠	肖清燕	陈 宏	周 波
	周小平	郑海生	南 一	姚 军
	赵 仁	夏慧茹	徐全壹	徐丽华
	钱月慧	崔瑞琴	龚 谨	蒙树煜
	蔡根深			

前 言

脾胃病学重点学科的内涵与外延是学科建设的核心内容,但也是目前争议较多,没有明确界定的领域。宁夏医科大学附属回医中医医院国家中医药管理局脾胃病重点学科组在学科带头人朱西杰教授的带领下,积极开展脾胃病重点学科的内涵与外延研究,从脾胃学说的内涵与外延研究、脾胃病的内涵与外延、脾胃学科的内涵与外延进行阐述,也是我们在脾胃病学重点学科建设过程中对其内涵与外延进行的探索。由于脾胃病学重点学科的内涵与外延涉及内容较多,每个方面在实际中都有专业书籍讲述,因此本书对每个方面只进行了简要的论述,内容力求全面而不冗烦,便于读者学习。

本书在编写中得到宁夏医科大学、宁夏医科大学附属回医中医医院、灵武市中医院及中卫市中医院等部门的大力支持,在此表示感谢。由于编者水平有限,本书编写中可能存在一定的不足之处,恳请广大读者提出宝贵意见和建议,以利于促进我们重点学科的建设。

编 者

2013 年 8 月

【目 录】CONTENTS

第一章 脾胃学说的内涵与外延研究	001
第一节 脾胃学说的内涵	001
一、脾胃学说的形成与发展	001
二、脾的生理	003
三、胃的生理	006
四、脾与胃之间的关系	008
五、脾胃学说的理论研究	009
六、当代老中医对脾胃学说的研究	018
七、脾胃学说的现代研究	032
第二节 脾胃学说的外延	048
一、脾胃与其他四脏之间的关系	048
二、脾胃与其他五脏之间的关系	052
第二章 脾胃病的内涵与外延	055
第一节 脾胃病的内涵	055
一、脾胃病的基础理论研究	055
二、脾胃常见疾病研究	146
第二节 脾胃病的外延	183
一、心系病证	183
二、肺系病证	205

三、肝胆病证	224
四、妇科病	236
五、男科病证	245
六、内分泌系统	251
七、肾系疾病	269
八、气血津液病证	276
九、经络肢体病证	289
 第三章 脾胃学重点学科的内涵与外延	296
第一节 脾胃学重点学科的内涵	296
一、提高疗效为学科建设的最终目的	296
二、脾胃学重点学科的人才培养	309
三、脾胃学重点学科的管理	311
第二节 脾胃学重点学科的外延	314
一、脾胃学科与交叉学科的渗透	314
二、脾胃学科的相关辅助体系	329
 参考文献	331

第一章 脾胃学说的内涵与外延研究

第一节 脾胃学说的内涵

一、脾胃学说的形成与发展

(一)脾胃学说渊源于《内经》

对于脾胃的认识,早在《内经》中就有诸多阐述,散见于各篇当中,也正是由于其广泛而深刻的理论阐述,成为“脾胃为后天之本”的理论基础。如在对脾胃的解剖进行阐述时,《灵枢·肠胃》中说:“六腑传谷……唇至齿……齿以后至会厌……咽门……至胃长一尺六寸;胃纡曲屈,伸之,长二尺六寸,大一尺五寸,径五寸,大容三斗五升;小肠后……”对脾胃的解剖有了较为详细的描述。

《内经》认为,脾在五行属土,位居中焦,为“五脏六腑之大源”。主受纳、运化水谷,滋养周身。对脾胃的生理功能的认识,《素问·灵兰秘典论》曰:“脾胃者,仓廩之官,五味出焉”;《素问·玉机真藏论》曰:“五藏者,皆禀气于胃。胃者,五脏之本也。”《素问·经脉别论》详细地分析了饮食入胃后,水谷精微和水液由中央向外周布散的过程: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。

对于脾胃的病理及脾胃病的诊断等,《内经》中都有相应的论述,如《素问·太阴阳明论》:“黄帝问曰:太阴阳明为表里,脾胃脉也,生病而异者何

也？……故阳道实，阴道虚。故犯贼风虚邪者，阳受之；饮食不节，起居不时者，阴受之。阳受之则入六腑，阴受之则入五脏。入六腑，则身热，不时卧，上为喘呼；入五脏，则瞋满闭塞，下为飧泄，久为肠澼。”

总之，《内经》奠定了中医脾胃学说的理论基础，并不断得到后世医家的充实与提高。

（二）脾胃学说孕育于仲景

东汉张仲景对脾胃学说的形成作出了突出的贡献。在《内经》的基础上对脾胃学说的内涵和外延加以延伸，在《伤寒论》《金匮要略》诸方证中方方不离顾护脾胃，是对《内经》脾胃学说的总结和升华，并创造性地提出了脾家虚、胃家实的概念，并对脾家虚、胃家实进行了针对性的阐述，从病机及治法方药等方面都有记载。脾家虚即太阴虚寒，须用理中汤之类温中散寒，胃家实乃是胃热津伤，宜用白虎汤来清热生津。《伤寒论》以六经辨证为核心，如病在太阴，以“腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛”等为主症。太阴属土主湿，在脏为脾，此属脾阳虚衰，寒湿内生之里虚寒证。另在《金匮要略·五脏风寒积聚》篇有“趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则坚，其脾为约，麻子仁丸主之”。脾约证的根本机理即为胃热太盛，损伤脾阴，故脾不能为胃行其津液而肠道失润。《伤寒杂病论》建立了一系列治疗脾胃病的有效方剂，至今仍广泛被广大中医医家所运用，如泻心汤系列方剂、承气汤系列方剂等。

（三）脾胃学说形成于金元

金元时期，众医家在《内经》《伤寒杂病论》等认识的基础上，对脾胃学说有了全新的认识。如金元四大家之一的李东垣在《脾胃论》中系统地提出了脾胃学说，他遵从《内经》“土者生万物”的理论，并吸收了仲景的学术思想，认为脾胃是元气之源，元气又是人身之本，脾胃伤则元气衰，元气衰则疾病所由生，因此，必须重视脾胃。他强调以脾为主的调治方法，并创造性地提出“升发脾阳”、“甘温除热”的治疗大法，其代表方剂补中益气汤以其卓越疗效被历代医家广泛应用。李东垣是中医“脾胃学说”的创始人。因为在五行当中脾胃属于中央土，因此李东垣的学说也被称作“补土派”。

(四)发展于明清

叶天士则更加明确地阐述了脾胃分治之理,创立了胃阴学说,使脾胃学说更趋于完善。清代著名医家唐容川的《血证论》提出了滋补脾阴学说。他从阴阳、脏腑学说等方面论述了脾阴存在的客观性,指出了脾阴的实质及其作用。以中、西汇通观点,说明脾阴之物质基础。治疗上取甘淡濡润之品以滋补脾阴。提出了脾阴虚、胃阴虚的辨证论治方案,补前贤之未备,丰富、发展了祖国医学的脾胃理论。

(五)近现代研究

现代医学研究表明,脾胃不仅包括现代医学之消化系统,而且还与神经、内分泌、血液、循环、免疫系统有着不可分割的关系。因此,调理脾胃被运用于内、外、妇、儿、肿瘤、皮肤等临床各科疾病的治疗,并且在老年病、康复保健方面也被广泛地应用。研究表明,脾虚证患者存在胃肠运动和消化液分泌异常、神经体液调节紊乱以及营养物质吸收障碍。金氏等实验表明,脾虚患者胰功肽试验低于正常,尿淀粉酶活性亦降低,提示脾虚患者胰腺功能下降。

二、脾的生理

(一)中医对脾解剖的认识

中医对脾的认识也是建立在人体解剖的基础上,关于中医对脾的解剖、形态结构的认识,自古以来就有论述,我国至今仍存有专论脏腑形态结构的文献,如《五脏论》《五脏图》等著作。但由于时代的局限性,早期中医对脾解剖的认识比较局限,远没有现在这样精细。

早在 2000 多年前,《素问·太阴阳明论篇第二十九》指出:“脾与胃以膜相连耳,而能为之行其津液。”其后在《难经·四十二难》中又进一步指出:“脾重二斤三两,扁广三寸,长五寸,有散膏半斤。”十分形象和直观,既指出了脾脏的重量,又对其尺寸进行了精确的描述,还对形态做了论述。历代医家对脾的形态论述颇多,如李梴的《医学入门》言:“脾居中脘一寸二分,上去心三寸六分,下去肾三寸六分,中间一寸二分名曰黄庭。”又:“扁似马蹄,广三寸

而长有五寸(形扁如马蹄又如刀镰),膜连胃府重二斤三两而散膏半斤。”又:“脾之有大络,其系自膈下正中,微着左胁于胃之上,与胃之包络相附,其胃之包络在脾之上。”《医贯·内经十二官论》说“其色如马肝赤紫,其形如刀镰”,《医纲总枢》则描述为“形如大舌,状如鸡冠”。依据古书的记载,古人认为的脾,大概相当于现代医学的脾与胰腺两脏。

(二)脾的阴阳五行归类

脾的阴阳属性和五行所属,在古今文献中有大量的记载。对于脾的阴阳属性,历代有不同的认识,在其概念、生理功能、病理表现等方面有诸多不同。《内经》中虽没有脾阴、脾阳的称谓,但实质上已经涉及了脾的阴阳所属,如《素问·六节藏象论》曰:“脾胃大肠小肠三焦膀胱者,此至阴之类,通于上气。”《素问·金匱真言论》云:“夫言人之阴阳,则外为阳,内为阴。言人身之阴阳,则背为阳,腹为阴。言人身之脏腑中阴阳,则脏者为阴,腑者为阳。肝、心、脾、肺、肾五脏皆为阴,胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦六腑皆为阳。……故背为阳,阳中之阳,心也;背为阳,阳中之阴,肺也;腹为阴,阴中之阴,肾也;腹为阴,阴中之阳,肝也;腹为阴,阴中之至阴,脾也。”再结合王冰在《素问·金匱真言论》中的注释曰:“脾为阴脏,位处中焦,以太阴居阴,故为阴中之至阴也。”从脾的生理功能方面来看,脾主动、主升、主统血、喜燥恶湿,大多属阳的表现。《素问·经脉别论篇》中指出:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺。”散精的功能就是脾脏属阳的表现。沈目南在《金匱要略注》中说:“五脏六腑之血,全赖脾气统摄。”而统摄、控制乃阳之属性,故脾主统血也体现了脾之阳性功能。李东垣在《脾胃论》中指出:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩,皆由脾胃先虚,气不上行所致也。”说明脾不升清,导致上气不足,头目失于气血充养的病症,也是以脾的属阳的生理功能异常为基础的。脾的阴阳属性在特定条件下有不同的分属,脾阴脾阳学说,仅是古人在特定历史条件下对脏腑阴阳属性的分类。我们要按照辩证的观点在不同的标准下来确定脾的阴阳属性。

(三)脾的生理功能和特点

首先,脾能够主运化。运,即转运、输送;化,即消化吸收。脾主运化,是指

脾具有把水谷化为精微,并进一步转输至全身各脏腑组织器官的作用。具体体现在运化水谷和运化水液两个方面。主运化水谷是指脾对饮食物的消化、吸收的作用,及输布水谷精微以营养全身的功能。饮食入胃,经小肠的进一步消化吸收,脾的转输作用,将水谷化为精微,上输于心肺,并经心肺输布全身。脾的运化功能的正常进行,为化生精、气、血、津液提供了物质基础,亦为五脏六腑及各组织器官提供了充分的营养。若脾气健运,则营养充足,脏腑功能旺盛,身体强健。若脾失健运,消化吸收功能失常,则见腹胀、便溏、食欲不振、消瘦、倦怠乏力以及气血生化不足等病理表现。因此,有脾为“后天之本,气血生化之源”之称。运化水液是指脾对水液具有吸收、转输和布散的作用,是人体水液代谢的一个重要环节。水入于胃,经脾转输作用上输于肺,经过肺的宣降作用,外达皮毛以润泽肌肤,化生汗液,下输于肾,经肾的气化作用,化生尿液排出体外。因此,脾是水液代谢的一个重要组成部分。若脾运化水液的功能强盛,可以防止水液停滞,否则,就会导致水湿停留,产生痰、饮、水湿等病理产物,而见腹泻、便溏、水肿的病理表现。正如《素问·至真要大论》所说:“诸湿肿满,皆属于脾。”

脾主升清:是指脾的生理特点而言。升,上升、输布和升举;清,指水谷精微等营养物质。脾主升清,指脾具有将水谷精微上输心、肺以及头目,并通过心肺化生气血,以营养全身。其运化的特点以上升为主,故说“脾气主升”。脾主升清,是和胃的降浊相对而言。另一方面,脾气的升举作用,可以维持内脏的相对恒定。脾能升清,则水谷精微能够正常吸收和输布,且内脏不致下垂。若脾气虚弱,清气不升,则水谷不化,气血生化乏源,而见神疲乏力、头晕目眩、腹胀、便溏等症;或使脾气下陷,内脏下垂。

脾主统血:统,即统摄、控制、约束之意。脾主统血,是指脾能够统摄、控制血液在脉管内运行,而不致溢出脉外的作用。脾统血的作用是通过气的摄血来实现的。脾气充盛,不仅使气血生化有源,且能约束血液,使之行于脉管之内。若脾气虚衰,统摄无权,则血溢脉外,即“脾不统血”,可见月经过多、崩漏、便血、尿血、肌衄等症。

三、胃的生理

(一) 中医对胃解剖的认识

胃位于膈下,腹腔上部,上接食管,下通小肠,胃可分为上中下三部分,胃的上部称上脘,包括贲门;胃的中部称中脘,即胃体部分;胃的下部称下脘,包括幽门。对胃的形态、大小重量历代医家都有记载,如《灵枢·平人绝谷》云:“胃大一尺五寸,径五寸,长二尺六寸,横屈受水谷三斗五升,其中之谷,常留二斗,水一斗五升而满。”《难经集注·四十二难》曰:“胃重二斤三两。”

清代医家王清任在《医林改错》中较为详细地描述了胃的解剖形态:“咽下胃之一物,在禽名曰嗉,在兽名曰肚。在人名曰胃。古人画胃图,上口在胃上,名曰贲门;下口在胃下,名曰幽门,言胃上下两门,不知胃是三门。画胃竖长,不知胃是横长,不但横长,在腹是平铺卧长,上口贲门向脊,下底向腹;下口幽门亦在胃上,偏右肋向脊;幽门之左寸许,另有一门,名曰津门。津门上有一管,名曰津管,是由胃出精汁水液之道路。”总之,前人已认识到胃是一个中空可以盛物的器官,与现代解剖学中的胃大体相似。

(二) 胃的生理功能和特点

在生理特性上,胃为阳土,喜润恶燥。李东垣《脾胃论》云:“胃者,阳土也。”叶天士《临证指南医案·脾胃门》说:“阳明燥土,得阴自安。”胃不仅需阳气的蒸化,更需阴液的濡润,只有胃中阴液充足,才有助于胃腐熟水谷和通降胃气。若胃阴不足,津不上承,则出现口燥咽干,甚则可见胃中郁热内蕴现象。因此,临床上保护胃阴,也是治疗胃病的一个非常重要的环节。胃为六腑之一,是消化系统的主要脏器,与脾相互协调,共同完成饮食消化和吸收,其主要功能是受纳腐熟水谷,以降为和。此外,胃主咽部,主舌苔。分述如下。

1. 主受纳、腐熟水谷

饮食入口,经过食道,容纳于胃,故称胃为“水谷之海”。容纳于胃中的水谷,要经过胃的腐熟消磨变成食糜,谓之“腐熟水谷”。如《难经·三十一难》曰:“中焦者,在胃中脘,不上不下,主腐熟水谷。”然后再下传于小肠。其精微通过脾的运化以供养全身。由于脾有消化饮食,摄取水谷精微以营养全身的

重要作用,所以合称脾胃为“后天之本”。若胃气充足,受纳腐熟水谷功能正常,则精神饱满,肌肉丰盛,四肢强劲;若胃气不足,纳腐无权,则见精神疲惫、形体消瘦、四肢倦怠等,故有“人以胃气为本”的说法。如《中藏经》云:“胃气壮,五脏六腑皆壮也。”说明了脾胃消化功能对人体生命与健康的重要性。临床上常把“保胃气”作为重要治疗原则,指出“有胃气则生,无胃气则死”,这也是判断疾病顺逆的重要依据。

2. 主通降、以降为和

胃主通降是指胃气必须时时和顺通达,下降不逆。如叶天士认为“纳食主胃,……胃宜降则和”。饮食入胃后,经胃的腐熟变为食糜,然后由胃下行至小肠。小肠泌别清浊,凡精微部分,由脾转输诸脏腑组织,发挥营养作用,糟粕部分下传大肠形成粪便,从肛门排出体外。所以说胃主通降,实际上是指胃具有使食糜向下输送到小肠、大肠和促使排便等生理作用。胃的通降以降浊为主,降浊是受纳的前提。因此,任何原因影响了胃的通降,都会形成胃气郁滞,不仅影响食欲,使食物不能及时下行,而且因浊气在上而发生口臭、脘腹胀满、大便秘结等。甚则胃气上逆,可出现暖气酸腐、恶心呕吐、呃逆等症状。

3. 主咽部、舌苔

胃主咽部,是指受纳水谷必须经过咽部,由食道才能到达胃中,故《灵枢·忧恚无言》说:“咽喉者,水谷之道也。”因为咽为胃所主,胃气和顺,通降有序,则咽部通畅。若胃气不足,通降失常,则咽物噎阻难下;若胃火炽盛,上及于咽,则咽部红肿疼痛,甚则发生喉风、喉蛾疾患。胃主舌苔是指舌苔是由胃气蒸腾所生。因此,可以通过观察舌苔的色泽、厚薄、润燥等变化,以了解胃及其他脏腑的功能状况。如《形色外诊简摩·舌质舌苔辨》说:“苔乃胃气之所熏蒸,五脏皆禀气于胃,故可借以诊五脏之寒热虚实也。”胃气充足,纳运正常则舌苔薄白,干湿适中,不滑不燥。若食积于胃,浊气上泛,则舌苔多厚腐;若湿浊痰饮停留于胃,胃气被遏,则见舌苔白腻或白滑;火邪犯胃,则舌红苔黄燥或起芒刺;胃阴亏虚,生苔无由,则见舌光无苔。故察舌苔可以辨病邪的深浅与胃气的存亡。

四、脾与胃之间的关系

《素问·灵兰秘典论》说：“脾胃者，仓廪之官，五味出焉。”人的生命活动的维持以及气血津液的生化，都有赖于脾胃运化的水谷精微，故称脾胃为“气血生化之源”，又称为“后天之本”。

脾位于人体中焦，在横膈之下的腹腔内。脾的主要生理功能是主运化，把水谷化为精微，并将精微物质转输至全身，包括运化水谷精微和水液两个方面；脾主升清，是指将水谷精微上输心肺头目，维持内脏位置的相对恒定；脾主统血，是指脾统摄血液在经脉内运行，防止溢出脉外。脾在体合肌肉、主四肢，指脾气健运，周身肌肉既然得到水谷精微的充养，就会结实。脾在志为思，“思则伤心脾”，思虑过度会影响脾的运化功能，常出现脘腹胀闷、食欲不振、头晕目眩等症。

胃也属中焦，居于膈下，腹腔上部。主要生理功能就是受纳与腐熟水谷。饮食入口，经过食管，容纳于胃，水谷经过胃腐熟后，下传至小肠进一步消化吸收，其精微物质经脾运化后营养全身。

脾与胃通过足太阴脾经和足阳明胃经相络属而构成表里关系。

脾主运化，胃主受纳。胃受纳腐熟水谷，是脾主运化的基础；脾运化水谷精微，又是胃受纳与腐熟的保障。胃与脾，一纳一运，互相配合，才能完成消化、吸收、输送营养的任务。

脾气以升为顺，胃气以降为和。脾主升清，将水谷精微上输心肺头目，维持内脏位置的相对恒定。胃的通降作用，包括了饮食物入胃，经胃腐熟后下行入小肠，小肠将食物残渣下输于大肠以及大肠传化糟粕。脾升胃降相辅相成，保障了整个消化吸收过程的顺利进行。因此，脾胃之气一升一降，升降相因，从而保证了“运”、“纳”功能的正常进行。故说：“脾宜升则健，胃宜降则和。”

脾属阴喜燥恶湿，胃属阳喜润恶燥。所谓脾喜燥恶湿，是指脾不健运，会造成水湿停滞；水湿停滞反过来又能影响脾的运化作用。所谓胃喜润恶燥，是指胃的津液充足，受纳腐熟功能就正常，饮食水谷就能经过分解而有节制

地润降于肠中。故《临证指南医案》说：“太阴湿土，得阳始运；阳明燥土，得阴自安。”

脾与胃的关系，是阴阳相合，燥湿相济，升降相因，相互协调，以维持人体饮食消化吸收的正常功能。如果升降失调，就会互相影响。清气不升必然会导致浊气不降；浊气不降也会影响清气不升。如脾为湿困，运化失职，清气不升，即可影响胃的受纳与和降，可出现食少、呕吐、恶心、脘腹胀满等症。反之，若饮食失节，食滞胃脘，胃失和降，亦可影响脾的升清与运化，可出现腹胀、泄泻等症。燥湿相济，方能维持脾胃之气的正常升降，达到“运”、“纳”功能正常。

五、脾胃学说的理论研究

（一）内因脾胃为主论

脾胃为气血精津化生源泉，是人体五脏六腑四肢百骸筋脉皮肉经络等赖以生长发育、进行正常新陈代谢活动的物质基础，故云“脾胃为后天之本”。张仲景在《金匱要略》中提出“四季脾旺不受邪”，以大、小建中汤及黄芪建中汤等建立中气，执中央以运四旁。

在此理论下，结合李东垣的脾胃学说，当代著名医家邓铁涛提出了“内因脾胃为主论”。其认为人体内在元气充足，则疾病无从发生，而元气充足与否，关键在于脾胃是否健旺。这一论点可以看做是张仲景“四季脾旺不受邪”理论的发挥，既指出脾胃健旺则百病不生，又指出治病必须注意脾胃有无损伤。他提出，治脾胃可以安四脏，治一脏可以调四脏，他认为脾胃有病应当治疗脾胃，但脾为土脏，灌溉四旁，所以五脏都有脾胃之气，所谓“互为相使”，五脏有可分和不可分的关系。因此善治脾者，能调理五脏，即可以治脾胃；同样，能治脾胃，使食进胃强，就可以安五脏，这就是中医“五脏相关”的理论学说依据之一。

邓铁涛提出的“内因脾胃为主论”在临床实践中有着十分重要的意义。治脾胃可以安四脏，脾胃论治的方与法，临床应用范围相当广泛，邓氏用补脾益损法治疗重症肌无力、调理脾胃以治消化性溃疡病、注意养胃阴以治慢