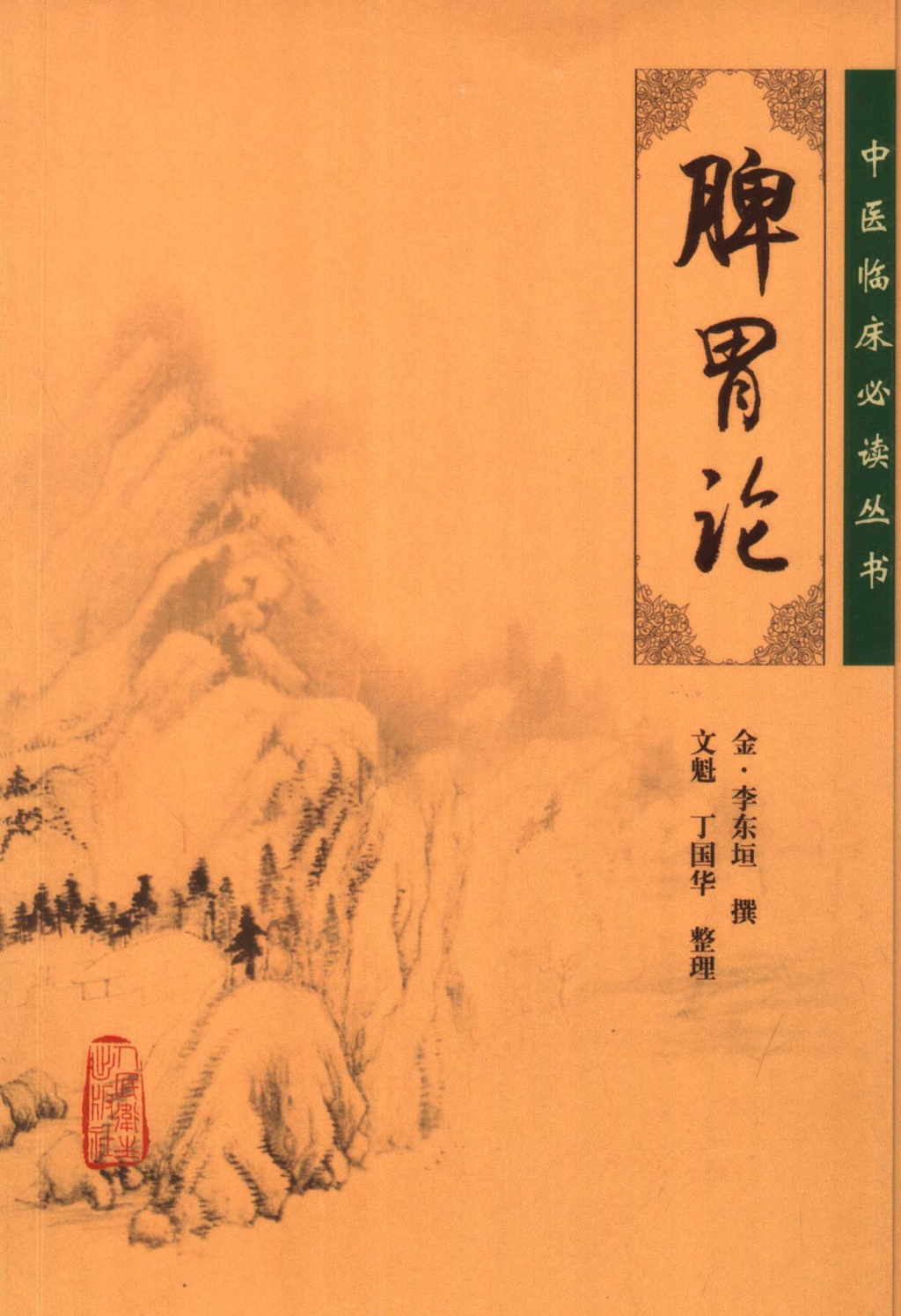


中医临床必读丛书

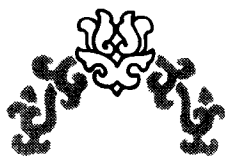
脾胃论

金·李东垣 撰

文魁 丁国华 整理



中医临床必读丛书



脾

胃

论



金·李东垣 撰
文 魁 丁国华 整理

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

脾胃论/金·李东垣撰 文魁等整理. —北京:
人民卫生出版社, 2005. 5

(中医临床必读丛书)

ISBN 7-117-06707-1

I. 脾... II. ①李...②文... III. 脾胃学说
IV. R256. 3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 020841 号

中医临床必读丛书

脾胃论

撰 者: 金·李东垣

整 理: 文 魁 丁国华

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

邮购电话: 010-67605754

印 刷: 北京智力达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 4

字 数: 70 千字

版 次: 2005 年 8 月第 1 版 2005 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06707-1/R·6708

定 价: 9.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)



出版者的话



中医要发展创新,提高临床疗效是必由之路。而提高临床疗效的捷径,就是继承前人宝贵的诊疗理论和丰富的临床经验。古今大凡著名医家,无不是在熟读古籍,继承前人经验的基础上而成为一代宗师的。厚积薄发,由博返约,是读书成才的必然过程。步入 21 世纪,中医的发展与创新仍然离不开继承,而继承的第一步必须是熟读中医古籍,奠定基础。这好比万丈高楼,筑基必坚;参天大树,扎根必深。

为了在新世纪进一步发展中医,提高中医临床疗效水平,针对目前中医现状,国家中医药管理局启动了“优秀中医临床人才研修项目”。该计划首批精选培养名中医 200 名左右,期望在新世纪再培养一大批中医临床大家,为我国人民的医疗保健再做贡献。做临床,必读古籍;做名医,更需要熟悉古籍并能灵活应用。为了适应中医临床人才培养计划,我们从“优秀中医临床人才研修项目”必读书目中精选了中医各科必读的 20 种重点古籍,重加整理出版,编成《中医临床必读丛书》。本丛书所选精当,涵盖面广,多为历代医家推崇,尊为必读经典著作,在中医学发展的长河中,占有重要的学术地位。

本次整理突出了以下特点:①力求原文准确,每种医籍均由各科专家遴选精善底本,加以严谨校勘,为读者提供精确的原文。②原则上只收原文,不作校记和注释,旨在使读者在研

出版者的话

习之中渐得旨趣,体悟真谛。③每书撰写了导读,介绍该书的作者生平、成书背景、学术特点,及对临床的指导意义以及如何学习运用等内容,提要钩玄,以启迪读者。为便于读者检索,书后附以索引。

期望本丛书的出版,能真正起到读古籍,筑根基,做临床,提疗效的作用,有助于中医临床人才的培养和成长,以推动我国中医药事业的发展与创新。

人民卫生出版社

2005年3月



序



中医学是具有中国特色的生命科学,是科学与人文融合得比较好的学科,在人才培养方面,只要遵循中医学自身发展的规律,只要把中医理论知识的深厚积淀与临床经验的活用有机的结合起来,就能培养出优秀的中医临床人才。

近百余年西学东渐,再加上当今市场经济价值取向的作用,使得一些中医师诊治疾病,常以西药打头阵,中药作陪衬,不论病情是否需要,一概是中药加西药。更有甚者不切脉、不辨证,凡遇炎症均以解毒消炎处理,如此失去了中医理论对诊疗实践的指导,则不可能培养出合格的中医临床人才。对此,中医学界许多有识之士颇感忧虑而痛心疾首。中医中药人才的培养,从国家社会的需求出发,应该在多种模式多个层面展开。当务之急是创造良好的育人环境。要倡导求真求异,学术民主的学风。国家中医药管理局设立了培育名医的研修项目,首先是参师襄诊,拜名师制订好读书计划,因人因材施教,务求实效。论其共性则需重视“悟性”的提高,医理与易理相通,重视易经相关理论的学习;还有文献学、逻辑学,生命科学原理与生物信息学等知识的学习运用。“悟性”主要体现在联系临床,提高思想思考思辩的能力,破解疑难病例获取疗效。再者是熟读一本临证案头书,研修项目精选的书目可以任选,作为读经典医籍研修晋阶保底的基本功。第二是诊疗环境,我建议城市与乡村、医院与诊所、病房与门诊可以兼顾,总以多临证多

研讨为主。若参师三五位以上,年诊千例以上,必有上乘学问。第三是求真务实,“读经典做临床”关键在“做”字上苦下功夫,敢于置疑而后验证、诠释进而创新,论证创新自然寓于继承之中。

中医治学当溯本求源,古为今用,继承是基础,创新是归宿,认真继承中医经典理论与临床诊疗经验,做到中医不能丢,进而才是中医现代化的实施。厚积薄发、厚今薄古为治学常理。所谓勤求古训、融汇新知,即是运用科学的临床思维方法,将理论与实践紧密联系,以显著的疗效、诠释、求证前贤的理论,寓继承之中求创新发展,从理论层面阐发古人前贤之未备,以推进中医学科的进步。

综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典,勤于临证,发遑古义,创立新说者。通常所言的“学术思想”应是高层次的成就,是锲而不舍长期坚持“读经典做临床”在取得若干鲜活的诊疗经验的基础上,应是学术闪光点凝聚提炼出的精华。笔者以弘扬中医学学科的学术思想为己任而决不敢言自己有什么学术思想,因为学术思想一定要具备有创新思维与创新成果,当然是在继承为基础上的创新;学术思想必有理论内涵指导临床实践,能以提高防治水平;再者学术思想不应是一病一证一法一方的诊治经验与心得体会。如金元大家刘素著有《素问玄机原病式》,自述“法之与术,悉出《内经》之玄机”,于刻苦钻研运气学说之后,倡“六气皆从火化”,阐发火热病证脉治,创立脏腑六气病机、玄府气液理论。其学术思想至今仍能指导温热、瘟疫的防治。SARS流行时,运用玄府气液理论分析证候病机,确立治则治法,遣药组方获取疗效,应对突发公共卫生事件造福群众。毋庸置疑刘素是“读经典做临床”的楷模,而学习历史,凡成中医大家名师者基本如此,即使当今名医具有卓越学术思想者,亦无例外,因为经典医籍所提供的科学原理至今仍是维护健康防治疾病的准则,至今仍葆其青春,因此“读经典做临床”具有重要的现实意义。

值得指出,培养临床中坚骨干人才,造就学科领军人物是当

务之急。在需要强化“读经典做临床”的同时，以唯物主义史观学习易经易道易图，与文、史、哲，逻辑学交叉渗透融合，提高“悟性”指导诊疗工作。面对新世纪东学西渐是另一股潮流，国外学者研究老聃、孔丘、朱熹、沈括之学，以应对技术高速发展与理论相对滞后的矛盾日趋突出的现状。譬如老聃是中国宇宙论的开拓者，惠施则注重宇宙中一般事物的观察。他解释宇宙为总包一切之“大一”与极微无内之“小一”构成，大而无外小而无内，大一寓有小一，小一中又涵有大一，两者相兼容而为用。如此见解不仅对中医学术研究具有指导作用，对宏观生物学与分子生物学的链接，纳入到系统复杂科学的领域至关重要。近日有学者撰文讨论自我感受的主观症状对医学的贡献和医师参照的意义；有学者从分子水平寻求直接调节整体功能的物质，而突破靶细胞的发病机制；有医生运用助阳化气，通利小便的方药能同时改善胃肠症状治疗幽门螺旋杆菌引起的胃炎，还有医生使用中成药治疗老年良性前列腺增生，运用非线性方法，优化观察指标，不把增生前列腺的直径作为惟一的“金”指标，用综合量表评价疗效而获得认许，这就是中医的思维，要坚定地走中国人自己的路。

人民卫生出版社为了落实国家中医药管理局设立的培育名医的研修项目，把研修项目精选的 20 种古典医籍予以出版，为我们学习提供了便利条件，只要我们“博学之，审问之，慎思之，明辩之，笃行之”，就会学有所得、学有所长、学有所进、学有所成。治经典之学要落脚临床，实实在在去“做”，切忌坐而论道，应端正学风，尊重参师，教学相长，使自己成为中医界骨干人才。名医不是自封的，需要同行认可，而社会认可更为重要。让我们互相勉励，为中国中医名医战略实施取得实效多做有益的工作。

王永炎

2005 年 7 月 5 日



导 读



《脾胃论》是金元四大医家李东垣的代表作，在浩如烟海的古医籍中占有重要的位置，是学习中医、从事中医临床工作的必读之书。李东垣对中医学术的发展贡献卓著，开创了疾病的内伤学说，他从损伤脾胃之气加以论述，独树一帜地形成了脾胃学派，对后世影响巨大；同时创立了许多独特的治疗方法，如补中益气、升阳散火、升阳除湿、益气活血、内托消肿等，尤其是甘温除热的法则，直到今天仍脍炙人口，疗效显著。

一、《脾胃论》与作者

《脾胃论》撰于公元1249年（宋淳祐九年），是东垣晚年的作品。全书共三卷，卷上以脾胃虚实传变论、脾胃胜衰论等论述脾胃学说的主要观点。卷中阐述脾胃病的具体治疗，如对劳倦所伤、补脾升阳、安心养神的用药与针刺等。卷下论述脾胃与天地阴阳、升降沉浮的密切关系，并结合病症提出了各种治疗方法。全书列方61首，并详述其方义及服法。《脾胃论》阐述了中土清阳之气在人体病理变化中的重要地位，强调了调理脾胃在治疗上的积极作用。

作者李杲，字明之，晚号东垣老人，习称李东垣，宋金时真定（今河北正定）人。生于公元1180年（金大定二十年），卒于公元1251年（淳祐十一年），享年71岁，为金代著名的医

学家。东垣年少聪颖，博学强记。通《春秋》、《书》、《易》（畿辅通志·杂传），尤爱医药。20几岁时其母患病，东垣请遍诸医为母诊治，然而不但没有治好，就连得的什么病也不知道，为此他“痛悼不知医理而失其亲”，发誓：“若遇良医，当力学以志吾过”。当时，著名医家张元素医名鼎盛，东垣便“捐金帛”从其学。

张元素对《内经》很有研究，主张治病从辨识脏腑的虚实着手，根据气候和病人的体质灵活用药，东垣尽得其学。在张元素脏腑辨证学说的启示下，东垣阐发《内经》“土者生万物”的理论，提出了“人以胃气为本”的学说，强调脾胃在精气升降中的重要作用，以脾胃为元气之所出，相火为元气之贼，“火与元气不两立，一胜则一负”，因而发明了升阳泻火和甘温除热的用药法度，被后世称为“补土派”，与张子和、刘河间、朱丹溪齐名，合称金元四大家。

东垣生平著述颇多，据史料记载不下十余种，但多有散佚。存世而广为流传的有《内外伤辨惑论》、《脾胃论》、《兰室秘藏》、《医学发明》、《活法机要》、《东垣先生试效方》等。其中《脾胃论》是他的代表作。

二、主要学术特点及对临床的指导意义

本书是东垣学说中理论最集中的部分，颇能反映他学有渊源，治有特点的思想体系。他在传统的伤寒学说的基础上，提出了内伤学说，先著《内外伤辨惑论》，再著《脾胃论》，强调“人以胃气为本”，从而开创了中医对脾胃的认识。并经过以后七百余年的临床验证，其理论是成立的，方法是有效的、可以重复的。他的学术特点，可以概括以下几个方面：

1. 脾胃是元气之本

脾胃学说的一个中心内容，就是脾胃元气论，这是人体发

病与否的根本问题。关于元气之说，《内经》、《难经》早已提出，前者为“真气”，后者为“原气”，而共同点是重视肾气。东垣发展这一理论，他重视内因在病变中的作用，认为无论内伤或外感发病，都是由于人体气虚。即疾病的形成，是由于气不足，而气之所以不足，是因脾胃损伤所致。如书中《脾胃虚则九窍不通论》曰：“真气又名元气，乃先身生之精气也，非胃气不能滋之。”又《脾胃虚实传变论》曰：“脾胃之气既伤，而元气亦不能充，而诸病之所由生也。”可见他认为脾胃是元气之源，元气又是人身之本，脾胃伤则元气衰，元气衰则疾病便可以发生。因此，必须注重脾胃，这是东垣脾胃学说的基本论点，同时提出了临床上脾胃病处理的常法。如胃病则湿胜，怠惰嗜卧，四肢不收，或大便泄泻，治从平胃散；脾胃不足，土不生金，则肺脾气虚，自汗，四肢发热，或大便泄泻，或皮毛枯槁，发脱落，治从黄芪建中汤；或脾胃不足，阳虚不能生阴血，治从本证中摘取四物汤一二味，使阳生而阴长；或脾胃真气虚弱，气短脉弱，治从四君子汤；如脾湿下流，下焦气化不行，或渴或小便闭涩，赤黄而少，治从正药中摘取五苓散一二味，化气利湿。东垣将上述治脾胃病的常法称为五证五药。

然而，东垣又认为：脾胃有病与其他脏腑不同，脾为中土，其病每无定体，临床中应考虑到肝、心、肺、肾的有余与不足，或补或泻，但必须抓住脾胃这个重点。这种精神渊源于《内经》五行生克制化的理论，即“至而不至，是为不及，所胜妄行，所生受病，所不胜乘之”。按照这种理论指导用药，疗效远较上述一般处理为佳。书中列举“脾胃不足”、“心火亢盛”、“肝木妄行”、“肺金受邪”、“肾水反来侮土”的证候变化，以及君臣佐使的常用药物，这是《脾胃论》辨证用药的基本部分，亦是全书的重点。东垣所制诸方，大多是从这个基础上演绎发挥的，他经常结合四时气候的变化，进行具体用药，这些便是东垣治

脾胃病的变法，应当重点领悟。

2. 脾胃为升降的枢纽

东垣认为，自然界的一切事物都是时刻在运动着的，而这种运动的形式，主要表现为升降沉浮的变化。这种变化即为“天地阴阳生杀之理”。如：一年四季，以春为首，春夏地气升浮而万物生长，并由萌芽而繁茂；秋冬天气沉降而杀藏，万物逐渐凋亡。这一年之气的升降，惟长夏土气居于中央，为之枢纽。而人体精气的升降运动，亦赖脾胃（属土）居于其中而主宰，亦为之枢纽。《天地阴阳生杀之理在升降沉浮之间论》曰：“盖胃为水谷之海，饮食入胃，而精气先输脾归肺，上行春夏之令，以滋养周身，乃清气为天者也；升已而下输膀胱，行秋冬之令，为传化糟粕，转味而出，乃浊阴为地者也。”可见脾胃健运，升则上输心肺，降则下归肝肾，才能维持“清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五脏；清阳实四肢，浊阴归六腑”的正常升降运动。若脾胃升降失常，则内而五脏六腑，外而四肢九窍，都会发生种种病症。

不过，东垣在升降问题上，特别强调生长和升发的一面。他认为只有谷气上升，脾气升发，元气才能充沛，生机才能活跃，阴火才能潜藏。与此相反，若谷气不升，脾气下流，元气即将匮乏和消沉，生机也会受到影响，不能活跃起来，阴火即可因之上冲而为各种病症。因此，东垣在理论上非常重视升发脾之阳气，在治疗时喜用升麻、柴胡之类的药，以遂其生升之性。并由此而提出：“胃虚则脏腑经络皆无所受气而俱病”、“脾胃虚则九窍不通”等论点，这些在发病论中大加阐发，以强调升发脾胃之气的重要，从而构成了“土为万物之母”之说。治疗上虽然主张升发脾胃之气，但同时也注意潜降阴火，二者相反相成。《脾胃论》中的许多方剂，均体现了他的这一治疗观点。

3. 脾胃内伤论

东垣身处金元时代医学界的“新学肇新”之际，他接受了其师张元素“运气不济，古今异轨，古方新病，不相能也”的革新思想。他从当时的医疗实践中观察到，由于战争频繁，兵连祸结，民不聊生，人们在水深火热中挣扎，无休止的劳役，饥饱不节，精神的恐惧和紧张，致使脾胃受伤，从而导致各种疾病的发生。如《脾胃盛衰论》曰：“饮食不节则胃病，胃病则气短精神少……胃病则脾无所禀受，故亦从而病焉。”东垣将《内经》的理论与临床实际密切结合，提出了“内伤脾胃，百病由生”的论点，并形成了一种具有独创性的理论——脾胃内伤说。其论脾胃总括有四大要点：一为人赖天阳之气以生，而此阳气须并于脾胃；二为人赖地阴之气以长，而此阴气须化于脾胃；三为人赖阴精之奉以寿，而此阴精必源于脾胃；四为人赖营气之充以养，而此营气必统于脾胃。由此可见，他认为脾胃是人的生、长、寿、养之本，如脾胃受伤，人体所需的阳气、阴气、阴精、营血，也就必然受害，正常的活动便不能维系，这样，各种疾病也就发生了。并具体论述“病从脾胃所生，养生当实之气者”的四要素：第一，要能顺应四时；否则元气不固，烦劳伤阳，病生脾胃。第二，要谷气上升，春夏令行；否则谷气下流，收藏令行，亦病生脾胃。第三，要少阳春升之气上升，则诸阳皆升；否则胆气不升，阳气不升，亦必脾胃致病。第四，五气能藏于心肺，五味能藏于肠胃，则气和神生；否则气机乖错，亦病从脾胃而生。这些均为纲领性地概括论述了脾胃病的病机。

关于脾胃不足的基本病情变化，如运化不及，水谷不化精微而湿胜，则见脉缓，怠惰嗜卧，四肢不收，或大便泄泻等症；土虚不能生金，肺气亦虚，则见脉弦，气弱自汗，四肢发热，或大便泄泻，或皮毛枯槁，发脱落等症；脾胃不足，则荣气亦

虚，见脉虚而血弱等症；脾胃不足，中气虚弱，则见气短脉弱等症。如中气虚陷，气化不行，则见或渴，或小便闭涩，赤黄而少等症。这些又都是东垣总结脾胃病常见而典型的症状表现。

4. 制方用药法度

东垣独辟脾胃学说，强调脾胃不足、胃气的升发，因而在治疗上重视甘温补益、升阳益气，如升麻、柴胡、黄芪等药物在方剂中的运用，充分体现了他的这一治疗思想。他创制了很多治疗脾胃病的方剂，其中补中益气汤是治疗脾胃病的核心方，不但东垣在当时治疗因脾胃受伤而引起的“阴火炽盛”的某些发热性疾病取得了很好的效果，而且后世医家沿用至今，对当今临床上一些脾胃虚弱性疾病亦卓有成效。

补中益气汤的药物组成为：黄芪、甘草、人参、当归、橘皮、升麻、柴胡、白术。方中黄芪用量最多，因肺为气之本，重用黄芪以补肺气，益皮毛而固腠理，不令自汗损其元气，故为主药；脾为肺之母，脾胃一虚，则肺气先绝，故辅以人参、甘草，泻火热而补脾胃中的元气。白术燥湿健脾，亦可助黄芪补中益气。气为血帅，血为气母，又以当归和血脉调营，协参、芪益气养血。佐以陈皮行气和胃，醒脾调中，使之芪、参补而不滞。同时用以升麻、柴胡升举下陷的阳气。东垣的立方之旨，不外乎补脾益气，升阳调中，使脾气健运，升降有序，气机畅达，阳气不得闷郁，故身热等诸症皆除。东垣的这一治法，被后世称为“甘温除热法”，并广泛用于临床治疗中。如治疗中气不足，气虚下陷的胃下垂、脱肛、子宫脱垂，以及久泄久痢属中气下陷者；同时，对于素体气虚，易患感冒，或气虚外感发热不退，身倦多汗等症亦有较好的疗效。

脾主四时，东垣认为脾胃病随着四时气候的变化而病情有所出入，治疗时在补中益气汤的基础上可随症加减变化。如时在春令，风湿相搏，一身尽痛，即于补中益气汤中加羌活、防

风、藁本、升麻、苍术等，以补中升阳，风以胜湿，合而用之；如为风木夹阴火为患，则病情较为复杂，可参用通气防风汤的方法，益气祛风，兼泻阴火。若暑伤胃气，治以清暑益气方法，主用清暑益气汤。此方以补中升阳为主，兼以泻火坚阴。配伍苍术、白术、泽泻等，上下分消其湿；神曲、青皮消食快气。益以麦冬、五味子合人参，以保肺清金，清暑而养气阴。如时在秋令，有两种病情，一为秋凉外束，湿热未退，肺脾两虚，则治以升阳益胃汤，甘温补中，重用风药，升脾阳益肺气；配伍半夏、黄连，有苦辛通降，清化湿热之意；合陈皮、茯苓、泽泻等，健脾和胃化湿。这种治法，实际上是一方面治本，一方面治标。另外一种为秋凉偏甚，客寒犯胃，又当温胃理气，治以厚朴温中汤。方用厚朴、木香、橘皮、茯苓、炙甘草理气和胃，草寇、干姜温中散寒。如时在冬令，亦有两种病情，多见的是脾肾俱寒，治以温通，用沉香温胃丸。方用附子、桂枝、干姜、吴茱萸等，以温运三阴。配伍沉香、丁香、茴香、木香等，用以辛通脾肾之气；并佐调补气血之品，兼以扶正。假如见上热下寒，寒热错杂之证的，治以神圣复气汤。东垣将肝脾肾三阴同治，集合益气升阳，甘寒除热，又温肾之阳于一方，这是为病情复杂的立法，临症时不可不知。

除此之外，东垣还有四时用药的加减法，区分主次配伍。如脾胃不足，则以白术为君，人参、黄芪为臣，甘草、芍药、桑白皮为佐，黄连为使；心火亢盛，则以黄连为君，黄柏、生地为臣，芍药、石膏、知母、黄芩、甘草为佐。等等。可见东垣临症制方用药是有法度的，规矩中因四时气候的变化、临床症状的不同，又不乏灵活性，这是中医辨证施治的精髓所在。

三、如何学习《脾胃论》

《脾胃论》一书的内容充分反映了李东垣的学术思想，如何

学好《脾胃论》，掌握东垣的学术观点、学术见解和临床经验，是提高我们自身中医理论水平关键的一个方面。科学的学习方法和正确的学习态度是非常重要的，除通读、熟读原文外，可以从以下几个方面帮助理解和掌握。

1. 上联《内经》，了解其学术渊源

东垣理论上的创新和治疗上的特点，均渊源于《内经》。他的治学，据其自述谓：“幼自《难》、《素》于易水张元素先生，讲诵即久，稍有所得”，及至“中年以来，更事颇多”，才“诸所诊治，坦然不惑”（《内外伤辨惑论》自序）。他重视经典理论的钻研，尝谓：“著论处方已详矣，然恐或者不知其源，而无所考据，复以《黄帝内经》、仲景所论脾胃者列于左。”于此，可见他探本求源的精神。据史料记载，东垣治病有四个环节：即明经、别脉、识证、处方。有病人求医，他先是诊脉，辨明脉象后便进行诊断，随即告诉病人患的何证，然后再从《内经》、《难经》、《伤寒论》等医经中引出经文，同时加以分析、对照，证明自己的诊断与医经的论述毫无二致时，才执笔处方。他创立的脾胃学说，根基亦源于《内经》，仅就《脾胃论》开篇的“脾胃虚实传变论”一节中，就有12处引自《内经》的原文。“人以水谷为本”、“有胃气则生，无胃气则死。”在领会这些经文时，联系临床实际，认识到五脏中的脾、六腑中的胃，对人体生理活动至关重要。他用《内经》阐发的“阴阳”、“藏象”原理，加以分析，找到了立论的根据，这便是东垣学说的渊源。东垣以调治脾胃内伤而独树一帜，也正是由于他对《内经》、《伤寒论》有深刻地研究，才有基础发展新脾胃学说，这种成就是渊源和发展的关系。所以，我们在学习《脾胃论》的同时，一定要联系《内经》原文，深刻领悟《内经》旨意，明确东垣之说不是无水之源，无本之木，只有这样，才能更好地帮助我们掌握脾胃学说的要领，以及临床病证的千变万化。

2. 结合中医基础理论，深入阅读原著

目前的中医基础理论是历代中医学家经过千锤百炼，整理、归纳、总结出来的。利用所学过的中医基本知识和基础理论，可以帮助我们更好地理解、掌握《脾胃论》的基本内容。如结合学过的脾胃为后天之本，脾主升、胃主降等脏腑功能特点，以及补中益气汤等方剂来理解其“脾胃内伤，百病由生”，“脾主升、胃主降”等观点，会有较大的帮助。同时也可以加强对这些观点的理解，加强记忆。当然，东垣学说中有一些内容是基础理论及临床知识所没有的，如脾胃为元气之本，脾胃为全身气机升降枢纽，元气与阴火不两立等，但借助原有的知识，可以加强对这些观点的理解，理解的深入，记忆就会牢固。同时，也会加深其学术观点的印象。中医各家的学术思想，是后人通过学习原著，经过研究分析、归纳总结出来的。因此，阅读原著，对于有代表性的著作、篇章、医案等应该作为重点。一方面可以加深对其学术思想的印象和理解，另一方面还可以从中体会到如何总结其学术观点和临床经验。由于原著最真实地反映其学术见解，是我们学习研究的第一手资料，阅读后自己可以分析总结，既可以提高阅读学习古医籍的能力，又可以提高学术水平。故此必须从原著着手，结合中医基本知识，从根本上掌握东垣的学术思想。

3. 联系临床实际，掌握经典方药

东垣治病通常是“不循故常”，且得心应手。在当时，以张仲景方药为代表的经方派势力很大，治病照搬古方，因而误治致死者不少。而东垣却结合当时的社会状况，考虑到许多人得病，并非外感风寒，而是在兵荒马乱之中，颠沛流离，起居不时，饮食不调而造成的胃弱气乏。于是他创制了许多新方，救人无数。其中补中益气汤、调中益气汤、升阳益胃汤等被后世历代医家所推崇，直至今日，补中益气汤等仍是临床常用方剂。