



编著 丁霞

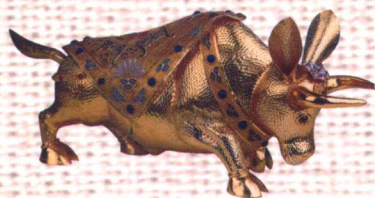
ZHONGYI NEIKE LINZHENG BIBEI

中医

中医内科临证必备

消化科

XIAOHUAKE



人民

中医内科临证必备——消化科

ZHONGYI NEIKE LINZHENG BIBEI——XIAOHUAKE

编 著 丁 霞



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

中医内科临证必备. 消化科 / 丁霞编著. —北京: 人民军医出版社, 2014.11
ISBN 978-7-5091-7702-0

I. ①中… II. ①丁… III. ①中医内科学②消化系统疾病—中医学—临床医学
IV. ①R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 267319 号

策划编辑: 刘 立 文字编辑: 蒲晓锋 李 昆 责任审读: 杜云祥

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—8708

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 北京华正印刷有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 8.5 字数: 148 千字

版、印次: 2014 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—3000

定价: 25.50 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

中医学强调辨证论治，然而临床证候纷繁复杂，尤其是对于初级临床医生来说，辨证论治难度较大，往往需要临床经验丰富的医生的指导，但并不是每一位初学者都有这样的机会。鉴于此，笔者编写了《中医内科临证必备——消化科》。本书采用病证结合的模式，在参考最新的中医诊疗指南基础之上，加入了笔者自己多年有价值的诊疗经验，目的在于增强临床实用性，希望可以对初、中级临床医生有切实的指导作用。

现代医学发展日新月异，消化系统疾病也不例外。在诊疗消化科疾病时，我们要继承和发扬独特的传统中医学诊治优势，也应借鉴西医学的胃肠镜及病理、消化道钡剂、幽门螺杆菌检测、胃肠动力检测及腹部B超、CT等先进技术，以利于双重诊断，病症结合，从宏观和微观多角度把握该类疾病，提高疗效。

由于社会转型和饮食结构的变化，精神心理因素在发病过程中起到了更加重要的作用。消化科疾病的病因病机和临床常见证候可能发生了变化。临床常见证候以热证多见，多见虚实夹杂、寒热错杂证，单纯证候少见。

当今社会正处于转型期，社会性焦虑渐成一种普遍性心态，现代人承受着较大的社会压力，与古人所处的环境大不相同。随着社会经济的繁荣发展、生活水平的提高，人们嗜食肥甘厚味的同时，也食入了大量化学添加剂，然而这些添加剂多具湿热、燥热之性，厚味、热毒积于中州，损伤脾胃，使得临床多见热证。

科学的发展和社会的变革，要求我们中医学也要与时俱进，因社会和时代改变，某些疾病病因病机和临床表现发生变化，因此在编写此书时，加入了笔者临证治疗的一些心得体会，并将遇到的典型病例及其治疗分析呈现给大家。

通过临床病例观察的方式，我们对酒精性肝硬化、慢性胃炎等疾病中医证候

分类进行研究，并通过文献分析的方式对反流性食管炎、消化性溃疡、幽门螺杆菌相关性慢性胃炎等疾病中医证候分类进行了研究。这些疾病属于中医胃痛、吐酸、嘈杂、痞满、积聚等范畴。这些经验，是辨证中坚实的基础，也为本书的撰写奠定了基础。

本书由总论和胃痛、吐酸、嘈杂、痞满、呕吐、反胃、噎膈、呃逆、腹痛、泄泻、痢疾、便秘、胁痛、黄疸、积聚、臌胀 16 个疾病组成。每个疾病除概述、病因病机、临床表现、诊断、鉴别诊断、辨证治疗和预防调护等项目外，特别添加了临证心得和典型案例。这两个项目均为笔者多年的临床经验总结。案例来源于笔者临床实践，旨在通过真实案例对初、中级临床医生进行指导。另外，辨证治疗部分特别添加了临床常用中成药和简易药方，方便初学者在临床上实际应用。

本书在编写过程中，得到了陈润花、杜娜、苏泽琦、师宁、陈亮、余求祥、梁子钰、李培彩等人的大力支持和帮助，在此表示感谢。

欢迎各位同道对本书提出批评和建议，以便在再版时修订和补充。

丁 霞

2014 年 7 月 20 日

目 录

第1章 总论	1
第2章 胃痛	11
第3章 吐酸	21
第4章 嘈杂	28
第5章 痞满	35
第6章 呕吐	41
第7章 反胃	48
第8章 噎膈	54
第9章 呃逆	62
第10章 腹痛	68
第11章 泄泻	78
第12章 痢疾	85
第13章 便秘	94



第 14 章	胁痛	104
第 15 章	黄疸	109
第 16 章	积聚	116
第 17 章	臌胀	123

总论

肝、脾、胃三脏同居中焦，位置相近，其生理功能相互关联，发病也相互累及，故依据肝、脾、胃的生理功能特点和发病特点，将临床常见的胃痛、吐酸、嘈杂、痞满、呕吐、噎膈、反胃、呃逆、腹痛、泄泻、痢疾、便秘、胁痛、黄疸、积聚、臌胀等归属为消化科病证。

第一节 中医肝脾胃学术理论的源流

早在《黄帝内经》和《难经》中即有关于肝、脾、胃解剖形态、位置、生理功能、疾病证候、诊断脉象及治疗方法等记述，为中医对肝、脾、胃病的认识和诊疗奠定了基础。此后，张仲景的《伤寒杂病论》为肝、脾、胃病的辨证论治奠定了基础，例如其对黄疸、惊厥、中风、腹痛、泄泻等病的记载，涉及病因病机、治疗方法及具体方药等方面，还指出了治疗肝病的处方用药原则，其部分方药至今仍在临床应用。稍晚于张仲景的王叔和在《脉经》中辑录了大量此前有关脉学的内容，其中即有大量关于肝、脾、胃病变的脉象记载，为肝、脾、胃病的诊断提供了丰富的借鉴。同时，《脉经》还记录了部分肝病的具体病证及治疗方剂。

到了晋代，葛洪的《肘后备急方》记述了大量方剂，按病证进行分类，其中即有关于心痛、腹痛、心腹俱痛、胃反、中风、黄疸、癭病的记载，并首次提到了使用昆布、海藻等治疗癭病。隋代巢元方《诸病源候论》以病候为纲，详细讨论了隋代及此前对临床病证的认识，其中即有中风候、胃气虚弱不能消谷候、黄病诸候、大便病诸候、心痛病诸候、腹痛病诸候、痢病诸候、脾胃病诸候等，可以说对肝、脾、胃病临床常见证候的病变机制进行了翔实的剖析。唐代孙思邈《千金方》和王焘《外台秘要》两书辑录了唐及唐之前的大量方剂，以病分类。今日临床常见的肝、脾、胃科诸病，多可在两书中寻得。同时，两书将脏腑病变专列门类，其中即有肝、脾、胃病，可以视之为今日脏腑辨证治



疗的雏形。将《诸病源候论》《千金方》和《外台秘要》合观，可谓理法兼备。可以说，从理、法、方、药几个方面，全面反映了这一时期对肝、脾、胃病的认识。

宋、金、元时期，是中医学理论一次大变革的时期。此时，医家借鉴此前积累的诸多方书和临床经验，注重对《黄帝内经》的阐释，从理论到实践，对中医理论体系进行了一次整合。此时，对肝脾胃病的认识，不论是生理功能，还是病变机制，或是治疗方药，都有了比较大的发展。其中，尤以金元医家为代表。例如金元医家提出的“类风”说，以及其对内风与外风的争论，还有中风病有属火、属热、属风、属虚的不同见解等，都极大地丰富了中医学对中风的认识。再如李杲（东垣）在其师张元素的基础上，阐发脾胃理论，尤其是对脾主升清的阐释，不但丰富、充实了对脾胃病的认识和治疗，也为从脾胃论治其他疾病奠定了基础。

明清时期的医学，基本上是宋、金、元医学的延续和充实、细化。明清时期涌现的大量医学著作中，对于肝、脾、胃科常见疾病的认识已相当完备。尤其是叶桂（天士）在李杲的基础上提出脾主升清、胃主润降，补充了李杲长于升阳、忽于润降的不足。至此，脾胃学说基本完备。同时，叶桂还提出，内风系人体内部阳气变动的观点，基本明确了中风病与肝之间的关系。值得一提的是，王旭高提出的“治肝十三法”，不论是对肝脏生理功能的认识，还是对肝脏病理的剖析，以及对肝脏与其他脏腑之间关系的阐发，都极大地完备了中医学对肝脏病变及治疗的认识。

自近代以来，尤其是 20 世纪 50 年代以后，在与西医学进行对比和借鉴中，中医学对肝脾胃生理功能、发病机制及诊断治疗都有了长足的发展。20 世纪 50 年代，随着高等中医院校的建立及相应的中医学教材的编写，当代医家立足当下，总结前人观点，对中医理论进行了系统总结，并提出了新的观点。例如对肝主藏血、肝主疏泄、脾主运化、脾主升清、胃主腐熟、胃主通降等观点的系统总结，进一步完善明确了肝脾胃的生理功能；再如系统梳理总结了六淫、七情、饮食、劳逸等致病因素，还提出了新的致病因素，如中毒、药害、胃肠手术、疫毒感染等；又如总结概括了前人有关虚实、寒热、升降等认识，更借鉴西医学的相关认识，提出了新的发病机制（如对溃疡性结肠炎所致泄泻发病机制的认识，就借鉴了中医外科学有关体表疮疡的相关认识）；又如治疗上借助胃镜、通过局部给药，使吐血、呕血等病证的疗效有了明显的提高等。



第二节 肝脾胃生理

一、肝的生理

肝主疏泄，疏即疏通。泄即发散，是指肝有保持气机疏而不滞、散而不郁的作用。主要表现以下几方面。

1. 对脾胃运化功能的影响 脾胃升降协调，才能使食物的消化正常进行。而肝的疏泄功能有助于脾升胃降的协调。

2. 对情志的影响 正常的情志功能，依赖于气血的正常运行。肝主疏泄，条达气机，气血调和，情志自然正常。

3. 对胆的影响 胆附于肝下，与肝相连，内贮胆汁。胆汁源于肝，为肝之余气所化。同时，胆汁泄注于小肠，又依赖于气机的调畅，故与肝的疏泄有关。

二、脾胃的生理

脾与胃由经络相连，互为表里。脾为脏，属湿土，喜燥而恶湿；胃为腑，属燥土，喜润而恶燥。脾主运化，胃主受纳；脾主升清，胃主降浊。两者互为表里，相辅相成，共同完成饮食的消化吸收。

1. 脾主运化 运，即转运输布；化，即消化吸收。水谷入胃，经腐熟后，转化为水谷精微与糟粕，但须依赖脾气，始能彻底消化。即如成无己所言：“脾助胃气消磨水谷，脾气不转，则胃中水谷不得消磨。”水谷转化为气血津液等精微物质，又赖脾之运化输布，始能灌溉脏腑经络，营养周身百骸，即《素问·厥论》所谓“脾主为胃行其津液”之意。

2. 胃主受纳、腐熟 受纳，即接受、容纳之意；腐熟，即饮食经初步消化，形成食糜之意。饮食入口，经食管，容纳于胃，即如《灵枢·玉版》所说“谷之所注者，胃也。胃者，水谷气血之海”。饮食入胃后，经胃之腐熟，方下传于小肠，再由脾之相助，始能化为水谷精微，转运输布周身，营养百骸。正如李杲《脾胃论》所说：“元气之充足，皆由脾胃之气无所伤，而后能滋养元气。若胃气之本弱，饮食自倍，则肠胃之气既伤，而元气亦不能充，而诸病之所由生也。”

3. 脾主升清 清，与浊相对而言，指由饮食化生的精微物质。清气上行，故曰脾主升清，是指脾将水谷精微运化转输至周身，以营养四肢百骸，所以有“脾宜升则健”之说。

4. 胃主通降 通降，即降浊，与升清相对而言。饮食入胃，经腐熟后，需下



行于肠，方得进一步消化，化为气血津液，输布、营养周身，故曰胃主通降。饮食经消化吸收后，其残渣化为糟粕，下输于大肠，亦与胃之通降有关。胃、小肠、大肠皆属腑，当“泻而不藏”，故胃主通降亦是继续受纳的前提。

脾主升清与胃主通降，是相对而言。两者相互协调，共同完成饮食的消化吸收，也涵盖了整个消化系统的功能。

第三节 病因病机

一、病因

肝、脾、胃病的致病因素有多种，有单独为患者，也有相互作用、共同为患者。究其相关因素，分述如下。

（一）六淫

六淫，即风、寒、暑、湿、燥、火，本由阴阳消长、四季变化而生，为人正生存所必需，故又名六气。若是人体不能适应六气变化，或是六气变化太过或不足，即成为致病因素，而称之为六淫。除外感六淫之外，人体内亦可内生邪气，其为患性质与六淫相类，故有内风、内寒等说法。六淫即可单独为病，又可夹杂为患。因脏腑特性不同，六淫对肝、脾、胃的侵袭各有侧重。

1. 风邪 风邪有内、外之分。但不论内风、外风，凡表现为动摇振掉之象者，皆可称之为风邪。正如《素问·至真要大论》所言：“诸风掉眩，皆属于风”“诸暴强直，皆属于风”。“肝与风气相通”，所以在肝、脾、胃中，风邪对肝脏影响最大。相较于外风，肝脏病变与内风关系更为密切，或是在发病时，内外合邪。如中风，除外感风邪作为诱发因素外，主要与肝脏气血阴阳失调有关，故“肝风”一词多指内风。就脾、胃而言，甚少单独外感风邪为患者，多是兼夹他邪，尤以夹杂寒邪居多，如胃痛、腹痛、呕吐、泄泻等皆可由外感风寒邪气而作。肝主疏泄，助脾胃气机升降，或肝风内动，往往克伐脾胃，而致脾胃病作。

2. 寒邪 寒邪有内、外之分。寒主收引，其性凝滞，故不论内、外，凡病见收引、凝滞之象者，皆可归之为寒邪为患。寒邪虽可单独为患，但多与风邪相兼为病。肝、脾、胃科临床常见诸病中，多数疾病均与寒邪为患有关。如胃痛、吐酸、呕吐、痞满、呃逆、腹痛、泄泻、便秘等，或因于外感寒邪，或因于寒邪内生。

3. 暑邪 暑邪为患，仅见于长夏之季，故在六淫邪气中，暑邪为患较为局限。



长夏之季，溽暑气盛，人感之，往往致脾胃气机因遏，升降失常，可见食欲缺乏、腹胀泄泻等。

4. 湿邪 湿邪有内、外之分。不论内、外，凡病见重浊黏滞之象者，即属湿邪为患。湿邪可单独为患，亦可与他邪兼夹为患。湿性黏滞，最易困遏气机。脾升胃降，气机协调，自然无患，一感湿邪，气机壅塞，升降失调，则诸疾蜂起，如呕吐、痞满、泄泻、便秘、头痛等皆是。肝主疏泄，其气以条达为顺，若湿邪困遏，则气机郁滞，疏泄失常，其病即作。前人所谓“土壅木郁”即是此意。

5. 燥邪 燥邪有内、外之分。《素问病机原病式》云：“诸涩枯涸，干劲皴揭，皆属于燥。”故不论内、外，凡病见枯涩干燥，失于濡润者，皆属燥邪为患。燥为秋气，属肺之主气。“燥之胜也，风木受邪，肝病生焉。”《儒门事亲》中即有燥金乘肝而见头痛、大便燥结者。胃属阴土，喜润恶燥。“大肠、小肠皆属于胃”，食管之病亦与胃密切相关，故燥邪为患，胃土失于濡润，气机升降失宜，则噎膈、反胃、便秘、头痛等皆可发作。

6. 火邪 火与热相类，故火、热邪气为患，多归为一类。肝为风木之脏，其气升发，而火性炎上，故火热之邪为患，与肝最为密切，最易导致肝气升发太过而为病。若肝气失于疏泄，郁而化热、化火，亦可表现出火热之邪为患的特点。如胁痛、头痛、中风等病，皆可见到火热邪气为患。脾升胃降，气机协调，若升降失宜，或是实邪阻遏，亦可化生火热，如胃痛、嘈杂、吐酸、呕吐、便秘等。

（二）七情

所谓七情，即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，是人与外界事物接触后产生的各种精神活动，因具体的事件及环境而不同，也因人而异。适当的精神活动是人所必需的，如果情志变化失常，则会导致疾病。如《素问·举痛论》所说：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，寒则气收，炅则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思则气结。”七情中，与肝、脾、胃密切相关的有思、忧、怒。

怒为肝志，大怒、常怒又伤肝气，致气血逆乱，失于疏泄。“怒则气上”“怒则气逆，甚则呕血及飧泄”，即是怒伤肝气为患所致。怒本为肝志，若肝病，则其人善怒、易怒，故《脏气法时论》说：“肝病者，两胁下痛引少腹，令人善怒。”怒伤肝，肝失疏泄，肝气横逆，克伐脾胃，又可见胃痛、呃逆、呕吐、腹痛等病。

悲为肺志，但悲哀过度也可影响到肝，如《玉机真藏论》说：“悲则肺气乘矣。”即是说悲哀过度，致肺气乘肝，而致肝病。肺气以下行为顺，可助胃气通降。若悲哀过度，肺气萧肃，不能助胃通降，致胃气失常，亦可见便秘、痞满等病。

《灵枢·口问》说：“大惊卒恐，则血气分离，阴阳破散，经络厥绝，脉道不



通，阴阳相逆，卫气稽留，经脉空虚，血气不次，乃失其常。”气血逆乱，则肝之疏泄即失于常度。故有“肝气虚则恐，实则怒”之说。《古今名医汇粹·虚劳》中即有惊恐伤肝而致黄疸的记载。

思为脾志，思则气结。脾以健运为常，若忧思过度，气机困结，失于健运，即可发病。郁郁寡欢，气机郁滞，肝失疏泄，亦可伤肝，故有饮食不思，胸胁胀满之症。“肝主谋虑”“胆主决断”“数谋虑不决则肝胆俱劳，劳则必虚”，故思虑过度，损伤肝气，筋脉失养，可见周身倦怠。

（三）饮食

饮食作为致病因素，有饥饱失宜、饮食偏嗜和饮食不洁之分。

1. 饥饱失宜 指进食不足或是过饱，或是到时不食、非时而食。进食不足，则化源不充，可致气血津液不足，肝、脾、胃失于濡养；进食过饱，则化为积滞，壅塞胃肠，化湿生热，可困遏脾胃，影响气机升降，也可熏蒸肝胆，影响肝之疏泄；脾升胃降，胃实肠虚，肠虚胃实，自有其节律，到时不食，或是非时而食，有违脾胃大小肠之自然节律，使其功能失常，发为疾病。

2. 饮食偏嗜 指饮食单一，或是嗜食某物。“天食人以五气，地食人以五味”“五味入口，以养五气”。故饮食偏嗜，往往导致气血失调而发为疾病。饮食偏嗜，一方面摄入不足，致气血津液等精微化生无源。同时，又过食某物而致过则为病。例如过食寒凉，则损伤脾胃阳气，寒湿内生，可见脘腹冷痛、大便稀溏等；过食辛热燥辣，则损伤阴津，致胃肠热盛，可见胃脘灼热、大便干结，口舌生疮等；嗜食肥甘厚味，致痰食壅塞，湿热内生，可见脘腹痞闷，饱胀不适，或是大便不畅，或是湿热泄泻。另，若嗜食肥甘厚味，则易化湿生热，湿热熏蒸肝胆，可影响肝之疏泄，可见胸胁胀痛，腹满，纳呆，便溏，呕恶，甚或黄疸。过度饮酒，对肝脏损害更甚。《诸病源候论》有“酒者……熏于肝胆，故令肝浮胆横，而狂悖变怒，失于常性”，即是此意。

3. 饮食不洁 指误食不洁食物，如霉变食物、残留有农药的食品、带虫卵的食品或有毒菌类等，皆可损伤肝、脾、胃功能，而见剧烈腹痛、呕吐泄泻，甚则昏迷或死亡。

（四）劳逸

正常的劳逸有利于肝、脾、胃功能，但过劳或是过逸，都会导致肝、脾、胃功能失常，产生疾病。

过劳，有劳力、劳心与房劳之分。

1. 劳力过度 主要指体力劳动过度。肝藏血、主筋，为“罢极之本”，过劳



则损血伤肝，故有“久行伤筋”之说；脾主肉，劳力过度，外损肌肉，内伤脏腑，可致脾气虚损。

2. 劳心过度 主要指脑力劳动过度，尤其是长夜苦读久思。肝主谋虑，多思久虑，则耗伤肝气，即“以其尽力谋虑则肝劳”之意；脾在志为思，人之思虑靠脾气为用，劳心过度，损耗脾气。

3. 房劳过度 主要指房事不节。房劳过度则耗损肾精，肝肾同源，故可损及肝脏；脾为土，全依赖肾阳温煦，房劳过度，损伤肾气，可累及于脾。

动则升阳，静则养阴。适当的劳作活动，有利于气血流畅，筋骨活利。若是过度闲逸，尤其是贪逸嗜卧，则致气血郁滞，脾胃气机呆滞，久则脾胃气虚，变生他症。

（五）内生因素

内生致病因素，是指由于脏腑功能失常，致使气血津液输布异常所产生的痰饮、水湿、瘀血、浊质等。

1. 痰饮、水湿 水液输布失常，聚而为痰为饮，或化为水湿之邪，留滞脾胃，可致脾胃功能失常，发为疾病。痰饮、水湿留滞，聚于肝脏，则肝脏气机失调，气血不畅，疏泄功能失常。

2. 瘀血 胃肠局部阻滞或是久病，或是外力损伤，致营血内溢，或是其他病证，致气血失调，运行不畅，郁滞胃肠，阻滞气机，可致脾胃升降失常，气机失调，发生疾病。瘀血留滞，气机受阻，运行不畅，可致肝之疏泄功能失常。

3. 浊质 或是正常化生，或是因于疾病，所成之废物，不能即时排泄，滞留于体内，即成为浊质，如二氧化碳、尿酸、肌酐、尿素氮、细菌毒素等。例如心肺虚衰，或是肾脏虚衰，或是疫毒侵袭等，皆可致浊质留滞胃肠，阻遏气机，损伤脾胃，而见食欲缺乏、恶心呕吐、腹胀、泄泻等病证。浊质邪气，留滞肝经，可见胁下胀满疼痛，或是发为黄疸。

（六）其他

除前述六淫、七情、饮食、劳逸之外，还有一些其他因素，也会导致肝、脾、胃病变。例如他病累及、胃肠手术、药害及疫毒感染等。

因患他病，由于脏腑相关，往往会累及肝、脾、胃，致其功能失常而发病。如肝肾同源，肾病羁久，往往累及肝脏；脾为后天之本，肾为先天之本，相互滋养，久患肾病，脾胃失于温煦，亦可发病；再如心阳虚衰，气血郁滞，可致胃肠道瘀血，而影响脾胃功能等。

胃肠手术本是治疗胃肠疾病的重要手段。但施行胃肠手术时，由于伤损机体，



致使胃肠道形态改变，再加之手术干扰及术前麻醉等，皆可扰乱脾胃气机，使之升降失常，故可见食欲缺乏、腹胀、恶心呕吐、不得矢气、泄泻等。

药物本是治疗疾病的重要手段，但用药不当，或是某些药物本身具有一定的毒性作用，都可能导致肝、脾、胃功能失调，发为疾病。

疫毒邪气是有别于六淫邪气的一种外在邪气，其致病性较强，往往伴有一定的传染性。因疫毒邪气的性质不同及脏腑的特点有异，疫毒邪气为患，往往对累及脏腑具有一定的选择性。如胁痛、黄疸、胃痛、痢疾、泄泻、疟疾等皆可因感染疫毒邪气而发病。

二、病机

所谓病机，是指疾病得以发生的机制，也即在致病因素作用下，机体功能失常的机制。肝、脾、胃科临床可见多种疾病，由于致病原因不同，发病规律有别，每种疾病的具体病机都有所差异。但概括而言，均属于肝、脾、胃的功能失常所致。

（一）脾病机制

脾主运化、主升清，故与脾相关的诸多疾病，虽发病机制各有差异，但均与运化失常、不能升清有关。如脾不运化，饮食失常，即可见食欲缺乏、食后饱胀、腹满痞胀等；饮食过量，或嗜食肥甘厚味，痰湿浊热困阻中焦，脾气壅遏，失于运化，即可见腹胀、泄泻、脘腹胀满等；胃肠瘀血，血郁气滞，脾失运化、升清，即可见胃脘胀痛、腹满胀痛、泄泻等；寒性收引、凝滞，外感寒邪，或是过食生冷，即可致脾气壅滞，失于健运，升清无力，即可见胃脘冷痛、肠鸣泄泻等。

（二）胃病机制

胃主受纳、腐熟、通降，故与胃相关的疾病虽多，但其发病机制不外胃的受纳、腐熟、通降失常。饥饱失宜，或是饮食偏嗜，伤及胃腑，不能受纳，即可见饥不纳，食则不适；胃受寒邪，或是过食生冷，胃阳被损，腐熟无权，或是进食过多，超过胃的腐熟能力，即可见噎腐吞酸，饮食不消；胃主通降，肝气横逆上冲，或是实邪阻滞，致胃气不得下行，即可见胃脘痞满，腹部胀满，肠鸣矢气，或是矢气不畅，大便不畅或是秘涩。

胃之通降与脾之升清是相对而言，一体两面，相辅相成。若胃失通降，则脾之升清也受影响。同样，脾不升清，则胃亦随之不能通降，或是通降不力。故辨识脾胃病变机制，难以截然区分，要在辨别侧重。



（三）肝病机制

肝体阴而用阳，肝血亏虚，则其体有损；肝主疏泄，其气郁滞，则其用失常。故凡与肝相关的疾病，其发病机制不外乎肝血亏虚与肝气郁滞。久怒抑郁，或是长夜苦读，或是思虑过度，皆可暗伤阴血。肝血亏虚，肝气失养，失于疏泄，或横逆克犯脾胃，或逆而上冲。克犯脾胃，即可见胃痛、呕吐、呃逆、腹痛等病；逆而上冲，即可发为中风、头痛等疾。肝气久滞，瘀血随生，气滞血瘀，再夹杂他邪，如痰饮、水湿、浊质等，留聚局部，即可发为积聚、癥病等；肝气失疏，累及所属经络，或是胆汁因而失于排泄，即可发为胁痛、黄疸。

第四节 治疗原则

肝、脾、胃临床常见疾病有多种，由于其发病原因和发病机制各有不同，所以具体的治疗方法各有差异。但究其相同之处，即是肝、脾、胃病治疗所应遵循的原则。依据肝、脾、胃脏腑的生理特点和发病机制，将其治疗原则列述如下。

（一）脾病的治疗原则

脾主运化、升清，凡属脾病，皆是运化失常，或是清气不升，故脾病的治疗原则要在健运、升清，而且两者往往相兼而行。脾主运化、升清，但均以气为用，即脾气是脾脏运化、升清功能得以实现的基础，所以治疗脾病，首重益气。脾、胃脏腑有别，功能有异，但难以截然分开，故补益脾气要在区分脾气虚与胃气虚。脾为阴土，喜燥恶润，胃为阳土，喜润恶燥，故补益脾气当稍偏温燥。脾气以健运为要，故补益脾气当补益与助运结合，使补而壅。脾主升清与胃主通降相辅相成，一体两面，故助脾升清，当兼及降浊，即升清降浊并行而又有侧重。

（二）胃病的治疗原则

胃主通降，诸般胃病，多是通降失常，故治疗胃病，首重通降。胃主通降，又与其受纳、腐熟有关，若胃不受纳、腐熟无权，自然无法通降；若胃不通降，也难以受纳。胃之通降，以胃气息息下行之故，故治疗胃病，当以降气为先。细究胃不通降的原因，有因于胃气虚弱者，有因于实邪阻滞者，有因于脾不升清者，当相机而行，兼顾之。胃为阳土，喜润恶燥，故补益胃气当稍偏滋润。而胃气又息息下行，故补益胃气又不滋而不膩，润而不滞。

（三）肝病的治疗原则

肝主藏血，主疏泄气机，体阴而用阳，故治疗肝病当分体用。肝体病，则滋阴养血。因肝肾同源，故滋补肝体，当兼及补肾。肝用病，有气郁、气逆之分，



有化热、化火之变。故肝用病，首重条达肝气。若见气逆，再加用降气之法；若有化热、化火之变，则需兼用清热之法。肝体与肝用有别，但相辅相成，故一荣俱荣，一损俱损，治疗时当兼而行之，要在辨析体用之侧重。

肝、脾、胃科有多种疾病，有单独为患，仅及一脏或一腑者，但多是数脏数腑俱病，故治疗时，要注意区分肝脾、肝胃、脾胃等多个脏腑相兼为病，也要注意辨析不同脏腑在疾病发作中所占的比例，以确定治疗的侧重。