

现代中西医诊疗丛书

中 西 医 临 床

消化病学

主编 彭勃

中国中医药出版社

现代中西医诊疗丛书

中西医临床消化病学

主 编：彭 勃

副主编：梁华龙 李建生

编 委：(按姓氏笔划为序)

马云枝 王松珍 冯志海 史临平

史海立 朱 光 杜玉玲 李 真

李建生 杨亚琴 杨守峰 杨辰华

张 力 张运克 张艳丽 赵文霞

赵 晶 晏 军 党中勤 梁华龙

彭 勃 禄保平 谢玉玲 晋 强

蔡云海 冀爱英

审 定：尚炽昌 毛德西

策 划：张年顺 张明理

中国中医药出版社

·北 京·

《现代中西医诊疗丛书》编委会

学术顾问 (按姓氏笔划为序)

王永炎 李振吉 陈士奎 吴咸中 沈自尹
尚炽昌 施 杞 唐由之 翁维良

总 编: 张文康

总 审: 陈可冀

主 编: 胡国臣 张年顺

执行主编: 张明理

副 主 编: 韦绪性 李佩文 洪家铁 彭 勃 韦绪怀
石效平 鹿道温

编 委 (按姓氏笔划为序)

王友和 王玉来 王自敏 韦绪怀 韦绪性
石学敏 石效平 田秀英 仝选甫 吕宏生
刘玉宁 刘 锋 杜 健 李巧凤 李国栋
李佩文 张明理 张年顺 杨毓华 吴运泉
欧阳恒 武维屏 周庚生 郝瑞福 胡国臣
洪家铁 倪世美 崔乃杰 鹿道温 彭 勃
焦增绵

前 言

随着社会的发展和科学技术的进步，我国医疗卫生事业取得了巨大成就。“西医、中医、中西医结合”医学为保障广大人民的身体健康做出了很大的贡献。无论是在基础研究，还是在临床诊疗方面，三者都有了很大的发展。尤其是中西医结合工作的大力发展，使其基本形成了一门较为独立的中西医结合学。中西医结合最大的优势是反映在临床诊疗方面。在临床工作中，应用中医和西医两套理论和诊疗方法，相辅相成，互为补充，取得了很好的临床疗效，并积累了大量宝贵的经验。在医疗实践中，西医努力学习和掌握系统的中医知识，中医学习和掌握系统的西医知识，对临床疗效的提高非常重要，现已成为广大医务人员的共识。但目前国内还未有一套系统的大型中西医诊疗丛书出版，广大中、西医临床医师及实习医师查阅及学习颇感不便。所以，系统总结我国当代西医、中医、中西医结合三方面诊疗经验，荟萃临床专家的诊治精华，努力反映临床各科中西医诊疗水平已成为迫在眉睫之事了。

鉴于以上原因及强烈的责任感，我们组织了我国数百位临床各科的西医、中医、中西医结合著名专家共同编写了1800余万字，20部的《现代中西医诊疗丛书》这套巨著。该书适合广大西医、中医、中西医结合专业人员参考使用，是广大基层医师的临床必读书，也是广大中、西医院校实习医师临床学习的重要参考用书。

本套丛书体例新颖，特色鲜明，突出临床，突出诊治，突出中西医并举及在临床治疗上的互参并用。从实际出发，客观介绍每一疾病的各种诊疗方法，围绕临床诊治，详略得当，重点突出。全书内容丰富，资料翔实，体现了科学性、实用性、系统性，反映了当代中西医诊疗水平。每一种书一般分总论和各论两部分，总论主要介绍本学科临床基本知识和技术，并对本学科临床诊疗中具有一般性的问题设专题进行介绍。各论主要介绍疾病的诊疗。以西医病名为纲，中西医内容分述。对每一疾病，均从西医、中医、中西医结合三方面论述其诊治。西医内容包括：〔概述〕、〔诊断要点〕、〔诊断标准〕、〔鉴别诊断〕、〔诊断提示〕〔治疗方法〕、〔治疗提示〕。中医内容包括：〔辨证纲目〕、〔辨证选方〕、〔专方验方〕、〔其它疗法〕、〔中成药〕、〔名医经验〕。中西医结合内容包括：〔治疗思路与方案〕、〔诊疗经验集要〕。

西医部分的〔诊断提示〕和〔治疗提示〕是本书重要特色之一。这部分内容重点对该病在发生、发展，以及诊治过程中有关诊断、治疗的重点、难点等诸多相关问题进行临床提示，集中反映了临床专家的诊治精华和实践经验。〔诊断标准〕重点介绍了本病目前最新统一的西医诊断标准，有重要的参考价值。

中医部分内容丰富，实用性强。既有辨证论治，又有专方验方的应用，及其他临床行之有效的方药、方法。中西医结合部分重点介绍疾病在治疗上的中西医方法协同作用，有机结合应用，既体现了当代中西医结合诊治的成果，又具有很好的学术及实用价值。

本套丛书共计 20 种，包括《中西医临床肿瘤学》、《中西医临床疼痛学》、《中西医临床骨伤科学》、《中西医临床皮肤病学》、《中西医临床儿科学》、《中西医临床妇科学》、《中西医临床外科学》、《中西医临床肛肠病学》、《中西医临床呼吸病学》、《中西医临床消化病学》、《中西医临床心血管病学》、《中西医临床肾病学》、《中西医临床血液病学》、《中西医临床神经病学》、《中西医临床急症学》、《中西医临床老年病学》、《中西医临床眼科学》、《中西医临床耳鼻喉科学》、《中西医临床精神病学》、《中西医临床性病学》。

本套丛书的编写工程浩大，各书主编及编写人员表现出了极大的责任心，付出了巨大的努力。同时又得到了许多学术界知名专家的指导及国家中医药管理局有关领导的关怀和支持，谨此致谢。

鉴于本套丛书涉及面较广，临床疾病诊疗又极具复杂性，又受编审时间和编者水平的限制，故书中不妥和疏漏之处在所难免，尚请广大读者批评指正，以便今后再版时修订和更新，使本套丛书成为广大医务人员的良师益友。

《现代中西医诊疗丛书》编委会

一九九六年三月二十八日

编写说明

消化系统疾病是临床常见病、多发病，严重危害人类健康，如何提高其诊疗水平，是广大医务工作者面临的重要课题。

在诊治消化系统疾病方面，中医重宏观、整体、辨证；西医则重微观、局部、辨病；而中西医结合的特点是宏观与微观、整体与局部、辨病与辨证相结合，优势互补。建国以来，中医、西医、中西医结合工作者互相学习、共同提高，在学术上都有了长足进展，有关中医、西医诊疗消化系统疾病的专著也不断出现。然而，系统、新颖而实用的专著尚不多见。为了提高消化系统疾病的诊疗水平，在国家中医药管理局中国中医药出版社《现代中西医诊疗丛书》总编委会的指导下，以系统总结中医、西医、中西医结合三方面的诊疗经验，荟萃临床专家的诊疗精华，全面反映现代中西医诊疗水平为宗旨，我们组织多年从事临床、教学、科研的专家，参考了大量国内外文献，结合临床实践经验，编写了这部《中西医临床消化病学》。

本书分为总论和各论两部分。在总论中，系统介绍了中、西医对消化系统解剖与生理的认识，阐述了消化系统疾病的病因病理、诊断方法、辨证和治疗方法，以便对中、西医诊疗消化系统疾病的基础有较全面的认识；同时，也反映了中西医结合研究的进展与成就；还介绍了消化系统病症的预防、护理与养生调摄的理论和方法。各论按食管病、胃病、肠病、肝病、胆病、胰腺病分为6部分53种常见病。在每一疾病中分别介绍西医的诊断要点、诊断标准、鉴别诊断、诊断提示、治疗方法和治疗提示；介绍中医对该病的辨证纲目、治疗方法；阐述中西医结合治疗思路与方案以及诊治经验，以体现中医、西医、中西医结合在诊疗方面各自的特点和优势。

本书注重科学性、系统性、先进性和实用性，重点突出“实”和“新”。“实”即实用，在理论上，深入浅出，易于理解和掌握；在诊疗方法上，尽可能完备实用，有指导临床和实际应用价值。“新”即注重介绍国内中医、西医、中西医结合在诊疗方面的新观念和最新研究成果，较全面和系统地反映建国40余年来中医、西医、中西医结合治疗消化系统疾病的水平与最新进展。本书适宜于从事中西医消化系统疾病诊疗工作的临床、教学、科研、预防、保健等医疗卫生技术人员，尤其对临床第一线的中青年医务工作者有重要参考价值。对中西医高等院校的研究生、高年级本科生，也是一本很好的学习参考书。

医学科学的发展日新月异，中医、西医、中西医结合预防保健和诊疗疾病的水平不断发展提高，尤其是中西医结合诊疗疾病，从理论到实践都尚处于探索和发展时期，加之我们水平有限，时间紧迫，书中错漏之处在所难免，敬请读者指正。

《中西医临床消化病学》编委会

一九九七年四月 于郑州

目 录

总 论

第一章 消化器官的解剖与生理	(1)
第一节 中医学的文献综述	(1)
第二节 西医学的现代认识	(15)
第三节 中西医结合脾胃病研究进展	(26)
第二章 消化系统疾病的病因病理	(31)
第一节 中医学病因病机	(31)
第二节 西医学病因病理	(34)
第三节 中西医结合病因病理学研究进展	(50)
第三章 消化系统疾病的诊断方法	(52)
第一节 中医学诊断方法	(52)
第二节 西医学诊断方法	(56)
第三节 中西医结合诊断方法研究	(77)
第四章 消化系统疾病的辨证方法	(80)
第一节 脏腑辨证	(80)
第二节 经络辨证	(82)
第三节 三焦辨证	(82)
第四节 病因辨证	(83)
第五节 常见症状的综合辨证	(84)
第五章 消化系统疾病的预防、护理及养生保健	(105)
第一节 消化系统疾病的预防	(105)
第二节 消化系统疾病的护理	(109)
第三节 消化系统疾病的食养与推拿按摩	(122)

各 论

第一章 食管病	(129)
第一节 食管炎	(129)
第二节 食管裂孔疝	(136)
第三节 贲门失弛缓症	(143)
第四节 食管癌	(150)
第二章 胃病	(158)
第一节 急性胃炎	(158)
第二节 慢性胃炎	(164)
第三节 功能性消化不良	(172)

第四节 消化性溃疡	(180)
第五节 胃下垂	(188)
第六节 返流性胃炎	(195)
第七节 胃粘膜脱垂症	(202)
第八节 幽门梗阻	(209)
第九节 胃术后综合症	(215)
第十节 神经性厌食症	(219)
第十一节 上消化道出血	(224)
第十二节 胃癌	(235)
第三章 肠病	(246)
第一节 十二指肠炎	(246)
第二节 十二指肠壅滞症	(251)
第三节 小肠吸收不良综合征	(257)
第四节 克隆病	(264)
第五节 消化道憩室病	(273)
第六节 结核性腹膜炎	(279)
第七节 原发性腹膜炎	(287)
第八节 细菌性痢疾	(292)
第九节 阿米巴痢疾	(302)
第十节 病毒性肠炎	(308)
第十一节 慢性非特异性溃疡性结肠炎	(313)
第十二节 慢性腹泻	(319)
第十三节 肠道易激综合征	(326)
第十四节 便秘	(332)
第十五节 肠梗阻	(339)
第十六节 肠结核	(346)
第十七节 下消化道出血	(352)
第十八节 大肠癌	(356)
第四章 肝病	(365)
第一节 病毒性肝炎	(365)
第二节 药物性肝损害	(383)
第三节 血吸虫肝病	(388)
第四节 脂肪肝	(395)
第五节 肝血管瘤	(401)
第六节 肝脓肿	(404)
第七节 肝硬化	(416)
第八节 肝癌	(426)
第九节 严重并发症	(434)
第五章 胆病	(449)

第一节 急性胆囊炎	(449)
第二节 慢性胆囊炎	(455)
第三节 急性化脓性胆管炎	(461)
第四节 胆石病	(469)
第五节 胆道蛔虫病	(481)
第六节 胆道术后综合征	(488)
第七节 胆囊癌	(495)
第六章 胰腺病	(501)
第一节 急性胰腺炎	(501)
第二节 慢性胰腺炎	(511)
第三节 胰腺癌	(519)
附录	(526)
附录 1 常用临床检验项目正常参考值	(526)
附录 2 参考文献	(541)

总 论

第一章 消化器官的解剖与生理

第一节 中医学的文献综述

脾、胃、大肠、小肠、肝、胆、以及食道等，组成西医学的消化系统，是中医脏象理论中的重要器官，其基本功能是对摄入的食物进行吸收、转输，产生营气，化生血液，维持生命，并将食物中的糟粕排出体外，正如《素问·六节藏象论》中说：“脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者，仓廩之本，营之居也”。脾主运化，胃主受纳，腐熟水谷，脾胃输布精微，化生气血，濡养人体五脏六腑、四肢百骸、皮毛筋肉，故称脾胃为“后天之本”。现代研究发现，脾不仅是指西医学的整个消化系统，而且是多系统、多功能单位，与神经、内分泌、血液循环、免疫、泌尿、生殖、运动等各系统均有着密切关系。所以“脾胃学说”在中医探讨消化系统疾病时有着重要的地位。前人有“大小肠……皆属于胃”之说，并以脾胃来概括其生理病理，这与实际也有差距。因为，在中医理论中，大、小肠亦有其独特的生理病理特点。《素问·灵兰秘典论》云：“脾胃者，仓廩之官，五味出焉。大肠者，传导之官，变化出焉。小肠者，受盛之官，化物出焉。”高度概括了脾、胃、大肠、小肠的生理功能，因此在中医学理论中，主要由脾、胃、大肠、小肠组成了人体的消化体系。此外，肝胆与消化体系也密切相关。本节将运用中医理论阐述此六者的藏象及生理功能。

一、脾的解剖及生理功能

(一) 脾的解剖

中医学对脾脏的解剖部位的记载，最早如《素问·太阴阳明论》云：“脾与胃以膜相连耳。”粗略地描述了脾的解剖位置。尔后，《类经图翼》中记载：“脾……与胃同膜而附其上之左，俞于十一椎下。”及“脾，形如刀镰，与胃同膜。”《针灸大成·五脏六腑》云：“脾……掩乎太仓，附脊十一椎。”《医贯·形景图》说：“膈膜之下，有胃盛受饮食，而腐熟之，其左有脾与胃同膜，而附其上。”这些记载进一步描述了脾的解剖位置在腹腔的上部、肠膜下部，在季肋部位，与胃以膜相连，位于胃的背侧左上方。

脾的解剖形态，中医学也有记载：《难经·四十二难》云：“脾重二斤三两，扁广三寸，长五寸，有散膏半斤，主裹血，温五脏。”所谓“散膏”，《难经汇注笺正》认为是胰腺组织，今亦有人持此观点。《欧希范五脏图》指出：“脾在心之左，其中黄漫者，脂也。”王清任根据人体的实体解剖，描绘了脾脏的大致轮廓，所著《医林改错》中述：“脾中有一管，体象玲珑，名曰珑管。这些文献所描述的形态大致是：形如刀镰，其色赤紫，质软如散膏，依古代衡量，其重二斤三两，宽三寸、长五寸。这些描述中包括了现代医学的脾脏和胰脏。尽管如此，中医所说的脾脏也难以与现代解剖学某一脏器等同起来，它包括了西医学的消化系

统、血液系统、循环系统、运动系统及免疫系统等功能。因此，用西医学的理论对中医学所指的脾进行解剖定位是困难的，而且也是不现实的。

（二）脾的生理功能

《难经集注·四十二难》引杨玄操言：“脾者，裨也，裨助胃气，主化水谷。”概括了脾的主要生理功能。在五行归类中，脾属土，为土脏，“土爰稼穡”是其生理特性，具有长养、变化、生化万物的功能，即所谓“万物生化之母”。概括起来，脾的生理功能有：脾与胃互为表里，开窍于口，其华在唇；主四肢、肌肉。主运化、输布水谷精微，运送排泄水湿，主升清，统摄营血，充养宗气，为气血生化之源，濡养五脏六腑、四肢百骸，故古人称之为“后天之本”。

1. 脾主运化

主运化是脾的最主要的生理功能。也就是指脾将胃初步消化的食物，进行再消化、吸收而转化为精微物质，并将其转输至机体脏腑组织中去，以维持生命活动的需要。正如《素问·灵兰秘典论》说：“脾胃者，仓廩之官，五味出焉。”《灵枢·本输》云：“脾合胃，胃者，五谷之府。”都说明了脾胃具有消化吸收功能。《素问·经脉别论》云：“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。”这里既说明了津液的生成输布过程，同时也说明了胃的消化吸收功能，必须在脾的转输和散精功能即脾的运化作用下完成。

脾主运化，包括运化水谷精微和运化水湿两个方面。

（1）运化水谷精微：脾运化水谷精微是指其对饮食具有消化和吸收的功能。饮食入胃，其消化和吸收虽在胃肠中进行，但必需依靠脾的运化作用，水谷方可化为精微。同样，精微物质也必须依靠脾的转输和散精功能，才能上输于肺，贯注心脉，使水谷精微“以灌四旁”和布散全身。这一功能《素问·厥论》篇中概括为“脾主为胃行其津液者也”。若脾气健旺，则消化吸收功能健全。为机体各种生理功能正常活动提供物质保障，否则，脾运化水谷功能减退，机体的消化吸收功能失常，出现食欲不振，食后腹胀，便溏等症状；同时，脾失健运，不能生成气血津液，进而不能为机体各部输送足够的营养物质，日久便出现气血亏虚及阴津不足等全身性营养障碍，临床上即表现出精神萎靡、四肢乏力、肌肉消瘦等症状。

（2）运化水液：脾脏运化水液，是指脾对水液的吸收、转输及排泄作用，是人体水液代谢的一个重要环节，也是脾主运化的一个组成部分。脾在运化水谷的同时，把水液转输于肺，由肺转输布散至周身各处，使五脏六腑、四肢百骸均得以充分濡润，并将多余部分转输至肺和肾，经肺肾气化而变为汗与尿排出体外。可见，若脾的运化水液功能健旺，则水液得以正常代谢，五脏六腑及四肢百骸均得以濡润，而不致使水液在体内潴留。如果脾运化水液功能失常，便会导致水液体内潴留，形成湿、痰、饮等病理产物，甚则水泛为肿。此即脾虚生湿、脾虚生痰及脾虚肿胀的病理机制。正如《素问·至直要大论》所云：“诸湿肿满，皆属于脾。”《医方考·脾胃门》云：“湿淫于内者，脾土虚弱不能制湿而湿内生也。”湿邪内侵可遏伤脾阳，导致脾运化功能低下，因此《素问·宣明五气篇》中说：“脾恶湿”，叶天士《临证指南医案·脾胃》则说“脾喜刚燥”，概括了脾喜燥恶湿的特性。

脾主运化功能对整个人的生命活动是至关重要的，运化水谷与运化水液的功能又是密切配合的。由于脾的运化功能正常，才能化生气血，充养周身，保证水液的正常运行，周身得以濡润和滋养。所以说脾胃为“气血生化之源”、“后天之本”。李中梓在《医宗必读·肾为

先天本脾为后天本论》中说：“脾何以为后天之本？盖婴儿既生，一日不再食则饥，七日不食则肠胃涸绝而死。经云：‘安谷则昌，绝谷则亡’，犹兵家之饷道也。饷道一绝，万众立散；胃气一败，百药难施。一有此身，必资谷气。谷入于胃，洒陈于六腑而气至，和调于五脏而血生，而人资之以为生者也，故曰后天之本在脾。”

脾胃为“气血生化之源”、“后天之本”，在人体的生命过程中，有着至关重要的地位，如《素问·平人氣象论》说：“人以水谷为本，故绝水谷则死。”张仲景在《金匱要略》中有“四季脾旺不受邪”的理论，更明确地说明了脾胃健旺是人体抗御外邪的关键。李东垣在《脾胃论》中说：“百病皆由胃衰而生”，指出了脾胃在疾病发展中的主导作用。历代医家均认为顾护脾胃，使脾气康健，纳运有力，机体得到精微物质的充分濡养，可达到保持身体健康，却病延年的效果。因此，从防病养生角度出发，日常生活中应当饮食有节，切勿过饱过饥及过热过寒，因为这些均是损伤脾胃的直接因素。如《素问·痹论》云：“饮食自倍，肠胃乃伤。”《灵枢·师传》云：“食饮者，热无灼灼，寒无沧沧”及《素问·五常政大论》云：“谷肉果菜，食养尽之，无使过之，伤其正也。”这些理论强调了饮食调节在顾护脾胃元气及防病养生中的作用。

2. 脾主升清

脾主升清是脾主运化功能的特性，以上升为主，故又称为“脾气主升”。“清”即清阳之气，是指水谷精微等营养物质。脾主升是脾脏气机活动的表现形式，与胃的降浊功能相对而言。脾主升清的实质是“脾气散精”，水谷精微在脾气升清的作用下，上输于心、肺、头目，通过心脾的气化作用，化生气血而荣养周身。正如《医学正传·医学或问》中说：“其清者候焉而化为气，依脾气而上升于肺，其至清而至精者，由肺而灌溉乎四体，而为汗液津唾，助血脉，益气力，而为生生不息之运也。”只有脾主升清的功能正常，元气充沛，上达头目，则头清目明耳聪，即“清阳走上窍”；元气充沛，“灌溉四旁”，才能肌肉丰满，健壮有力，即“清阳实四肢”；脾气上升与胃气下降的作用，对维持脏腑气机相对稳定，有着直接的关系。脾气健旺，升举有力自可防止内脏下垂。若脾气虚弱，不能升清，水谷不化，气血乏源，临床上即可表现出神疲乏力，头目眩晕，腹胀，泻泄等症状。脾气下陷，可见久泻脱肛、胃下垂及子宫下垂等。脾气不升，胃浊不降，导致中焦脾胃升降失常，则见腹胀等。《灵枢·本神》云：“脾气虚则四肢不用，五脏不安。”《素问·阴阳应象大论》云：“清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生腹胀。此阴阳反作，病之逆从也。”

3. 脾主统血

脾主统血指脾具有统摄或控制血液在经脉中正常运行，防止溢出脉外的功能。脾主统血是在脾藏营的基础上，进一步发挥脾统摄血液的作用。脾藏营，“营”系指食物经脾胃消化、吸收所化的精微物质，由脾化生，藏于脾中。营是人体生成血液的重要组成部分，由中焦脾胃气化作用而生成。若脾的功能失常，化源不足，临床即可表现出营虚证，见面色无华，口唇淡白，心悸少寐等症状。脾统血全赖脾气的固摄作用，沈目南在《金匱要略注》中说：“五脏六腑之血，全赖脾气统摄。”何梦瑶在《医碥》中也指出：“脾统血，则血随脾气流行之义也”。脾气健旺，纳运正常，气血化源充沛，脾能统摄血液行于脉中，营养周身。若脾气亏虚，一则运化不足，气血生化无源，二则统摄无力，血溢脉外，而表现出各种出血证，如便血、衄血及肌衄等。前者如《金匱翼》云：“脾统血，脾虚则不能摄血；脾化血，脾虚则不能运化，是皆血无所主，因而脱陷妄行。”因此，李用粹在《证治汇补·血证》中指

出脾虚血证治当补脾，“故血证有脾虚者，当补脾以统其血。”

4. 益宗气

宗气，是积于胸中之气，是以肺从自然界吸入的清气，与脾胃从饮食物中运化而生成的，水谷精气相互结合而生成。《灵枢·邪客》云：“五谷入于胃也，其糟粕、津液、宗气分为三隧。”《灵枢·五味》云：“谷始入于胃，其精微者，先出于胃之两焦，以溉五脏，别出两行营卫之道。其大气之抟也，积于胸中，命曰气海。”指出了宗气来源于水谷精微，上注于胸中，与肺吸入的大气相结合而生成的。因此，脾的运化功能正常与否，对宗气的生成与盛衰，有直接的影响。脾气健旺，则宗气充盛，其走息道以行呼吸，贯心脉而行气血的功能得以充分发挥。若脾气虚弱，宗气生成不足，一则语音低微、呼吸无力，表现出语言不清，声音微弱、呼吸短促等，二则气血运行及经脉运行失常，表现出脉来散乱，至数不规则，或微弱无力等。

（三）脾的主要生理联系

1. 脾藏意、主思

意及思是人体精神意识和思维活动。《素问·宣明五气》说：“脾藏意”，《灵枢·本神》亦说：“脾藏营，营舍意”。《素问·阴阳应象大论》说脾“在志为思”。说明意、思是认识事物，考虑问题的高级思维活动，这种思维活动由脾所主。《灵枢·本神》说：“因志而存变谓之思”，张介宾在《类经·藏象类》中注释说：“因志而存变，谓意志虽定，而复有反复计度者，曰思”。因此说“思”是一种精神思维活动。虽然人的精神思维活动由“心”所主，但意、思这两种思维活动主要取决于脾主运化功能健旺与否，因为脾所传输的水谷精微，能化生营气，生成血液，成为维持正常精神意识思维活动的物质基础。所以，脾胃健旺，运化有力，元气充沛，营血充盈，则意有所舍，思有所归，表现为思维敏捷，记忆力强健，故《灵枢·平人绝谷》云：“神者，水谷之精气也”。一般说来，“思”对机体的正常生命活动并无不良影响，但思虑过度或所思不遂，则影响机体的正常生命活动，不但耗伤心气，而且影响气机的升降出入，而致气机郁结。《素问·举痛论》说：“思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结矣。”思动于心则脾应之，思为脾志，思虑太过，使脾气郁结，脾失升清，影响脾的运化，使气血生化乏源，初则不思饮食、脘腹胀闷，日久则面色萎黄，头目眩晕，心悸，气短，健忘失眠等。此即《素问·阴阳应象大论》所云：“思伤脾”。

2. 在液为涎、主舌体

涎为口腔分泌的唾液中较清稀部分，具有润泽口腔，并濡润食物，便于吞咽和消化的功能。脾在五液中主涎，是因为脾开窍于口，其经脉连舌本，散舌下。在正常情况下，脾运健旺，涎伏于脾而溢于胃，保持口腔润泽，但不溢于口外。《素问·宣明五气篇》云：“脾为涎”。若脾虚湿盛，脾不统摄，导致唾液分泌剧增而自口角流出，成为病态。明·章璜在《图书编·脾脏说》中云：“涎者，脾之液，肾邪入脾则多涎”。临床上，脾热、气虚不摄以及口眼歪斜、肾水上干于脾等，均可致涎液溢出口外之症，故应鉴别之。

脾与舌体亦有关系，《灵枢·经脉》说：“足太阴之经，贯舌中。”脾气健运，气血充沛，则舌体大小适中，不胖不瘦，质体润泽，不红不淡，活动自如。若脾失运化，营血亏虚，则舌体偏小，色泽淡红；脾气不足，则舌体胖大，色泽无华，活动不利；脾阴亏虚，则舌体瘦小，色鲜红。

3. 脾主肌肉、四肢

脾主肌肉是指脾具有输布精微而营养全身肌肉的功能，因此人体肌肉丰满健壮和四肢的正常活动，皆与脾的运化功能有密切关系。脾的运化功能正常，将饮食物中的营养物质输送到全身，以濡润营养四肢肌肉，使之丰满健壮，灵活有力。如《素问·阴阳应象大论》云：“脾生肉”。《素问·痿论》云：“脾主身之肌肉”。张志聪在《黄帝内经素问集注·五藏生成篇》中说：“脾主运化水谷之精，以生养肌肉，故主肉。”因此，人体肌肉丰满健壮与否，与脾胃运化功能密切相关。李东垣在《脾胃论·脾胃胜衰论》中强调：“脾胃俱旺，则能食而肥；脾胃俱虚，则不食而瘦，或少食而肥，虽肥而四肢不举。”清·黄元御《四圣心源·形体结聚》中也指出：“脾气盛则肌肉丰满而充实”。相反地，脾胃功能失调，化源匮乏，肌肉不能得到充足的气血营养濡润，可致肌肉瘦削，软弱无力，甚则痿废不用。四肢又称为“四末”。脾主四肢，是指人体四肢同样需要水谷精微的充养，以维持其正常的生理功能，从而表现出肌肉发达健壮、舒缩灵活有力。四肢又依赖于清阳的升腾宣发，才能得到精微的营养。所以《素问·阴阳应象大论》说：“清阳实四肢”。《素问·阳明脉解篇》也指出：“四肢者，诸阳之本也”。脾主运化、主升清，可见四肢与脾胃有着密切的关系。若脾失健运，气血亏虚，升清无力，则四肢肌肉就会缺乏水谷精气的营养而致四肢软弱无力，甚或痿废不用。故《素问·太阴阳明论》说：“脾病而四肢不用何也？岐伯曰：四肢皆禀气于胃，而不得至经，必因于脾乃得禀也。今脾病不能为胃行其津液，四肢不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉皆无气以生，故不用焉”。《素问·示从容论》说：“四肢懈惰，此脾精之不利也”。充分说明了四肢强健与否，与脾的运化和升清功能是否健旺有密切关系。因此，临床上常常根据脾主肌肉、四肢的理论，采用健脾益气助阳的方法，治疗因慢性脾胃病而导致的营养不良，表现为肌肉消瘦、四肢倦怠乏力、重症肌无力及周期性麻痹的病症。

4. 开窍于口，其华在唇

脾开窍于口，人的食欲、口味与脾的运化功能有密切关系。口腔是消化道的最上端，是饮食物进入人体的起点。口腔摄入食物，在咀嚼的同时分泌适量的唾液，便于吞咽，又有助于胃受纳腐熟。在经络联系上，脾之经脉连舌本散舌下，舌主味觉，故脾开窍于口包括食欲和口味两个方面。《灵枢·脉度》云：“脾气通于口，脾和则口能知五谷矣。”《素问·金匱真言论》亦云：“开窍于口，藏精于脾”。可见口味正常与否，全赖脾胃运化功能，也就是取决于脾的升清与胃的降浊是否正常。脾气健旺，则饮食正常，味觉灵敏，食欲增加。脾失健运，则食欲不振，口淡乏味。脾有湿热，可觉口甘、口腻、口苦等，《素问·奇病论》称之为“脾瘴”。如《图书编·脾脏说》云：“口为脾之官，脾气通，则口知五味。脾病则口干不能食，不知五味，……食不消，脾不转也，……人之不欲食者，脾中有不消化之食也，……人之好食甘味者，脾不足也”。若脾有伏热伏火，循经上蒸于口，发生口疮口糜证。景日珍《嵩涯尊生书》中指出：“口疮口糜，皆源于脾，为脾热或脾火”。

唇，《难经》称之为“飞门”。脾其华在唇，是言脾气健旺与否，可通过口唇表现出来，如口唇的色泽可以反映脾的气血盛衰。《素问·五脏生成篇》云：“脾之合肉也，其荣唇也”。《素问·六节脏象论》云：“脾胃……其荣在唇四白”。脾的精气之所以能反映于口唇这个部位，是和脾主肌肉，脾为气血生化之源，脾气通于口分不开的。所以，脾气健旺，气血旺盛，口唇红润光泽；脾失健运，气血衰少，唇淡色白不泽，甚至微黄。如《灵枢·五阅五使》说：“脾病者，唇黄。”

(四) 脾的生理特性

脾位居中焦，为土脏，与胃相连又有如下特性。

1. 脾气主升

脾气主升是脾脏生理活动的特点之一。主升，即升腾清阳之气，表现出其正常的生理功能。叶天士《临证指南医案·脾胃》云：“脾宜升则健”。脾气上升，才能将水谷之气上输于肺而布散周身。脾的这一特性与胃主降浊的生理功能相辅相承，共同构成了人体气机升降枢纽。

脾居中焦，交通上下，因此又可交通心肾，如《证治准绳·诸伤门》云：“补肾不如补脾，以脾上交于心，下交于肾故也”。李中梓亦云：“五脏之精华，悉运于脾，脾旺则心肾相交”。

2. 脾喜燥恶湿

脾为太阴湿土之脏，有运化水湿的功能，得阳气温煦则运化健旺；而湿邪最易伤脾，脾伤则运化失职，终致水湿内生。故《素问·宣明五气论》说：“脾恶湿”。无论外感寒湿之邪，还是脾虚不运，内生湿浊，湿盛均易影响脾的运化功能。如果脾阳失运，寒湿内生，影响脾之运化，则发生寒湿困脾，临床上常表现出头身沉重，四肢困倦，脘腹胀闷，大便溏泻，舌苔白腻，脉濡缓等症状。

二、胃的解剖及生理功能

(一) 胃的解剖位置与形态

胃，位于膈下，上接食道，下通小肠。胃的上口为贲门，下口为幽门。胃又称为胃脘，分上、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。《内经》将大肠、小肠的功能也统括于胃，如《灵枢·本输》云：“大肠小肠皆属于胃”。《伤寒论》亦有此认识，如“胃中有燥屎”中的“胃”，实质上即大肠。我国古代医家对胃的大小、形态、位置及重量等都有记载。如《灵枢·肠胃》云：“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”。《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”。古人对胃的形态、大小的认识，与现代解剖所见的胃基本相符。

《难经集注·四十二难》云：“胃重二斤三两，纡曲屈伸，长二尺六寸，大一尺五寸，径五寸，盛谷二斗水一斗五升。”其描述较《灵枢》更为详细。

明·李梴《医学入门·胃腑赋》说：“胃号太仓，俗呼为肚，上透咽门，而受其所吞，曲接小肠，而传其所腐，容三斗五升，而留亦如之”。说明了胃与食管及肠的关系，也说明了胃的容积。后世王清任《医林改错·亲见改正脏腑图》云：“胃府之体质，上口贲门在胃上正中，下口幽门亦在胃上偏右，幽门之左寸许名津门，胃内津门之左有疙瘩如枣名遮食，胃外津门左名提总，肝连其上。胃在腹是平铺卧长，上口向脊，下口向右，底向腹，连出水道。”王氏所绘解剖实体的胃，与现在医学解剖学的胃，大体相似，其中“遮食”与当今之幽门括约肌相似。

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基本相似。

(二) 胃的生理功能

胃是六腑之一，是消化系统的主要脏器，与脾协同，共同完成饮食的消化和吸收。如《素问·灵兰秘典论》云：“脾胃者，仓禀之官，五味出焉。”《素问·平人气象论》云：“人以水谷为本”，故合称脾胃为“后天之本”。其主要功能是受纳腐熟水谷，并以降为和。

1. 胃主受纳，为水谷之海

胃主受纳，是指胃在消化道中有接受和容纳饮食的作用。饮食的摄入，先由口经牙齿和舌的咀嚼搅拌，然后在胃中初步消化，并停留一段时间。《素问·刺法论》云：“胃为仓廩之官，五味出焉”，仓廩即指胃有受纳的作用。《灵枢·营卫生会》曰“人受气于谷，谷入于胃”。《灵枢·五味》的“胃者，五脏六腑之海也；水谷皆入于胃，五脏六腑皆秉气于胃”。《素问·五脏别论》的“胃者，水谷之海，六腑之大源也；五味入口，藏于胃以养五脏气”。这些都说明胃主受纳功能的重要意义，胃受纳水谷，是机体营养之源。因此，称胃为“水谷之海”、“五脏六腑之海”。

胃容纳水谷的多少，在《灵枢·平人绝谷》中有记载：“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》记载胃“盛谷二斗水一斗五升”，《医学入门》亦记载胃“容三斗五升”。

胃主受纳水谷，是机体营养之源。因此，胃的受纳功能强健，则机体气血化源充足，就会形神俱足，肌肉丰满，四肢强劲有力。反之，则化源匮乏，正如《灵枢·五味》说：“谷不入半日则气衰，一日则气少矣”。

2. 胃主腐熟

胃受纳饮食后，要通过胃的腐熟消磨，变成食糜。故称之为“腐熟水谷”。《灵枢·营卫生会》说：“中焦如沤”，形象地描绘了胃中腐熟水谷犹如浸沤之状。《难经·三十一难》指出：“中焦者，在胃中脘，不上不下，主腐熟水谷。”

饮食经胃初步消化后，一部分水谷精微经胃“游溢精气，上输于脾”，脾“为胃行其津液”而输布于肺及全身；另一部分饮食物则由胃的通降作用，输送至小肠，进一步消化。《灵枢·邪客》云：“五谷入于胃也，其糟粕、津液、宗气分为三隧”，表明胃有初步消化和吸收部分营养的作用，故称为气血化生之源。胃的腐熟作用在脏象学说中具有重要地位，如《灵枢·营卫生会》中说：“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”。

3. 胃主通降

胃主通降，是指胃气必须时时和顺通达，下降不逆。叶天士即认为：“纳食主胃，……胃宜降则和”。饮食在胃中，经胃气腐熟后变为食糜，食糜由胃进入小肠，小肠泌清别浊，凡精微部分，统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，由肛门排出体外。胃主通降，实质上是指胃具有使食糜向下输送至小肠、大肠和促使排便等生理作用。《灵枢·平人绝谷》说：水谷入胃，“胃满则肠虚”，至食下，“肠满则胃虚，更虚更满，故气得上下”，说明胃气通降对全身气机的升降有重要的调节作用。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，而且，浊气不降，上逆则发生口臭，脘腹胀闷，大便秘结；甚则胃气上逆，表现出嗝气酸腐，恶心呕吐，呃逆等。《伤寒论》所谓“胃家实”而用承气汤类治疗，目的就是促使胃气通降而名“承气”。胃气郁滞，糟粕秘结，里结为实，是正气不得舒顺也，以汤荡涤，使塞者利而闭者通，正气得以舒顺，是以承气名之。可见承气汤的作用就是承胃气之降。也指出胃气以降为顺的特性，对临床有着重要指导意义。

胃的受纳、腐熟和通降作用，是胃的消化饮食的有序的生理过程，如果其间的有序活动遭到破坏，即可导致胃的各种功能失调，发生各种胃的病证。

胃主受纳、腐熟的生理功能通常以“胃气”来概括之。“胃气”之名，首见于《素问·平人气象论》：“平人之常气稟于胃，胃者平人之常气也。人无胃气曰逆，逆者死”。《素问·玉机真藏论》说：“脉弱以滑，是有胃气”及《灵枢·终始》说：“谷气来也徐而和”，这些都是指脉中的“胃气”及有胃气的脉象。脾胃的运化功能为“后天之本”。历代医家均予以重视，李东垣引申《素问·平人气象论》中的“胃气”学说，认为“五脏六腑皆稟气于胃”，即说明“胃气”是生命之本，而创脾胃元气学说。胃气的盛衰和有无，直接关系到人体的健康与否和生命的存亡。喻嘉言在《医门法律·先哲格言》中指出：“胃气强则五脏俱盛，胃气弱则五脏俱衰”。李东垣《脾胃论·脾胃虚实传变论》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，则脾胃之气既伤，而元气亦不能充，而诸病之所由生也”。因此临床上必须重视胃气，把“保胃气”作为重要的治疗原则，一般说来，不论何种疾病，如果胃气不衰，虽重也易于治愈，预后良好；如果胃气大衰，则预后不良；若胃气已绝，则无生机。故临床上常以胃气强弱作为判断疾病顺逆的依据，即“有胃气则生，无胃气则死”。可见，胃的受纳与腐熟水谷的功能正常与否，对人体生理有着重要作用。

4. 胃主咽部、舌苔

饮食物经过咽部，由食道进入胃中，故《灵枢·忧恚无言》中说：“咽喉者，水谷之道也”。咽为胃所主，胃气和顺，通降有序，则咽喉通畅。若胃气不足，通降失常，则咽物噎阻难下；胃火炽盛，上及于咽，则咽部红肿疼痛，甚则发生喉风、喉蛾等咽部疾患。

胃主舌苔指舌苔是由胃气蒸腾所生，因此通过舌苔的色泽、厚薄、润燥等变化，可察胃及其它脏腑的功能状况。胃气充足，纳运正常，则舌苔薄白，干湿适中，不滑不燥；湿浊痰饮，停留于胃，阻遏胃气，纳运失常，则苔白腻或白滑；食积于胃，浊气上泛，则苔厚腐；火邪犯胃，灼伤胃阴，阴津无以上承，则舌红苔黄燥或起芒刺；胃阴亏虚，不能上蒸，生苔无由，则舌光无苔。正如《形色外诊简摩》所说：舌苔“乃胃气之所熏蒸，五脏皆秉气于胃，故可借以诊五脏之寒热虚实也”。

另外，胃与脘腹也有密切关系，脘腹乃胃所居之地，因此有“脘腹属胃”之说。胃气健旺，纳运正常，则脘腹柔软，不胀不痛；若胃气失健，气机壅滞，纳运无力，则脘腹胀满疼痛，正如《灵枢·海论》云：“水谷之海有余，则腹胀”。

(三) 胃的生理特性

胃与脾同处中焦，共属土脏，协同完成对饮食的消化吸收。与脾相比，胃又具有自己的特点，即胃为阳土，喜润恶燥；其气主降，以通为用。

胃为脾之府，属阳，故为阳土，其性喜润恶燥。李东垣《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》说：“胃者，阳土也”。叶天士《临症指南医案·脾胃门》说：“阳明燥土，得阴自安”。喻嘉言《医门法律》指出：“胃喜湿润”。这些都说明了胃喜润恶燥的特点。

六腑以通为用，胃为六腑之一，故“泻而不藏”，以通为用。《素问·五脏别论》云：“水谷入胃，则胃实而肠虚；食下，则肠实而胃虚”。指出胃具有传化物而不藏的特点。若胃气不降，则易致食积胃肠，致生胀满疼痛等病变。

三、小肠的解剖与生理功能

(一) 小肠的解剖

小肠是管道器官，位居腹中，上口在幽门处与胃之下口相接，下口与大肠相接处称阑门。我国古代医家对小肠的大小、形态、位置、重量等有较明确的记载；虽然比较简单，但