

国家中医药管理局第五批全国名老中医师承项目（2012年）

国家中医药管理局「全国名老中医药专家传承工作室」项目刘沈林工作室（2011年）

江苏高校优势学科建设工程资助项目（PAPD）

刘沈林

医案医话选



主审 刘沈林 主编 彭海燕



人民军医出版社

国家中医药管理局第五批全国名老中医师承项目（2012 年）

国家中医药管理局“全国名老中医药专家传承工作室”项目刘沈林工作室（2011 年）

江苏高校优势学科建设工程资助项目(PAPD)



刘沈林

医案医话选

LIUSHENLIN YI'AN YIHUAXUAN

主 审 刘沈林

主 编 彭海燕

副 主 编 王瑞平 叶 柏

编 者 （以姓氏笔画为序）

王瑞平 叶 柏 朱超林

祁明浩 邹 玺 张小琴

陆 原 陈玉超 周红光

钱 峻 徐 艺 商洪涛

彭海燕 舒 鹏

编写单位 南京中医药大学

江苏省中医院（南京中医药大学附属医院）



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

刘沈林医案医话选 / 彭海燕主编. —北京: 人民军医出版社, 2013.9

ISBN 978-7-5091-6984-1

I. ①刘… II. ①彭… III. ①医案—汇编—中国—现代②医话—汇编—中国—现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 214870 号

策划编辑: 马 莉 文字编辑: 刘胜勤 刘新瑞 责任审读: 陈晓平

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 — 8036

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 北京天宇星印刷厂 装订: 京兰装订有限公司

开本: 787mm × 1092mm 1/16

印张: 14.25 彩页 2 面 字数: 243 千字

版、印次: 2013 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001 — 4000

定价: 40.00 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

刘沈林教授简介

刘沈林，男，汉族，1949年12月出生。江苏省中医院主任中医师、教授、博士生导师，从事中医临床工作36年。2002年获江苏省名中医称号。2008年评为全国第四批名老中医药专家学术经验继承指导老师。曾任南京中医药大学副校长、江苏省中医院院长。

刘沈林教授出生于江苏省南京市；1975年毕业于南京中医学院；1985—1988年在南京中医学院读研究生；1991—1992年赴日本名古屋癌中心研修医学；1996—1997年再次赴日本东京大学医学部研修医学；1998年在江苏省中医院任主任医师、教授。1999年任江苏省中医院院长，享受国务院政府特殊津贴；2003年任江苏省中医学会副会长；2004年担任《江苏中医药》杂志主编；2005年担任江苏省中医学会脾胃病专业委员会主任委员；2010年任江苏省中西医结合肿瘤研究中心主任。



刘沈林教授长期实践于中医临床，擅于学习总结，尤喜明清医案，颇得前人治验。师从国医大师徐景藩先生，在脾胃病诊治方面造诣颇深，其注重温阳的学术思想受曹鸣高先生影响较大。刘教授认为消化系统疾病的治疗必须以辨证为基础，在脾胃病理论指导下审因论治，运用健脾和胃、疏肝理气、养阴润燥、苦降辛开、清中泄热、温运中阳、寒温并用等各种治法和方药配伍治疗各种复杂疑难病症，取得了良好效果。

成 长——步入中医 名师指点 博采众长 负笈东瀛

1975年，刘沈林毕业于南京中医学院，来到江苏省中医院工作。江苏是历代名医辈出之地，中医文化底蕴深厚，尤其是吴门医派、孟河学派学术影响较大。刘沈林有幸师从国医大师徐景藩先生，徐景藩先生出身于中医世家，13岁从师学医，1947年行医，1957年又获深造毕业于北京医学院中医研究班，曾任江苏省中医院院长。刘沈林曾作为全国首批名老中医药专家学术经验继承人跟随徐老抄方侍诊7年，获益良多，打下深厚的中医学术基础，并迅速成长，作为业界后起之秀脱颖而出。20世纪90年代，人到中年的刘沈林又两度负笈东瀛，研习消化系统肿瘤的诊疗技术。回国后虽然担任了医院的行政工作，但始终没有放松对医术的精益求精，时刻不忘在中医临床实践中学习提高，因而在患者中口碑相传、声誉渐起，吸引了各地患者前来求诊。

医 术——辨证论治 精读医案 擅用古方 化裁配伍

刘沈林教授认为，辨病与辨证都是认识疾病的思维过程。辨病是对病因病理的辨析，以确定疾病诊断为目的，从而为治疗提供依据；辨证是对病症属性的辨析，以确定证候为目的，从而根据证候确立治法。只有两者有机结合，才能做到疾病的诊治既有原则性，又有灵活性。历代名家多由学习中医经典著作入手。《黄帝内经》为中医理论之渊薮，为医不读《黄帝内经》，则学无根本，基础不固。后世医家虽然在理论上多有创见，各成一家之说，但就其学术思想的继承性而言，无不发轫于《黄帝内经》，故读《内》《难》《本经》，目的在于掌握中医理论之根本。而仲景之《伤寒》《金匮》为临床医学之圭臬，辨证论治之大法，不读仲景之书则临床治无法度，依无准绳，故读仲景书要在掌握治疗之常变。古医案多出自名医之手，因其内涵深厚、思维方式独特，其中不乏名法名方，加之医案的内容简明扼要，通俗易懂，故为后学者所乐于接受和效仿，应该说中医古代医案是一个不可多得的宝藏库。刘沈林在工作闲暇之余，潜心研读中医经典及古代名家医案，尤其是明清医案，获益良多。对于复杂病症，由于虚实夹杂、寒热互见，刘沈林主张治疗以寒温并用之法，屡显奇效。例如在对炎症性肠病的治疗中，他借鉴仲景之《伤寒论》乌梅丸倡乌梅法寒温并用取得了满意的疗效。他借鉴前贤对虫类药的运用经验，创制了治疗食管肿瘤的有效方剂——“神龙一号”方，在临床实践中取得了满意疗效。

传 承——为人师表 大医精诚 薪火相传 诲人不倦

刘沈林作为南京中医药大学的教授、博士生导师，全国第四批名老中医药专家学术经验继承指导老师，培养了一大批优秀中医人才。他非常注重言传身教，对病人和蔼可亲，认真接诊每一位患者，其严谨的学风、儒雅的风度给每一位学生都留下了深刻印象。作为院长，虽年已花甲，但在繁忙的工作之余，依然坚持不断地读书学习，汲取前贤精华并应用于临床。

管 理——敬业勤奋 殚精竭虑 抓住机遇 建设医院

刘沈林教授不仅是一位中医专家，同时还是一位管理专家，是典型的学者型院长。自 1999 年担任江苏省中医院院长以来，他重视人才建设，一方面采取多种措施培养院内中医人才，一方面引进院内急需的专科人才，同时抓住机遇，改善医院环境和就诊条件，进行了两次门诊楼的改造与扩建，在医院南侧征地近 50 亩，历时 7 年建起了国内一流的拥有 12 万平方米建筑面积的现代化的园林式中医院，为医院的长远发展争得了先机。目前，江苏省中医院已经成为一所中医特色鲜明、综合救治能力较强、社会声誉较高、影响辐射广泛，年门诊量突破 300 万次的全国著名的大型中医院。



内 容 提 要

刘沈林教授为全国第四、第五批名老中医药专家学术经验继承指导老师。本书记录分析了他近年来的临证医案和经验。全书分上、下两篇，上篇包括医话选及选方用药经验，其中，医话选一章阐述了刘教授的主要中医学学术观点和心得；选方用药经验精选了 20 首刘沈林教授临床常用的中药方剂，并对其特色用药经验进行了总结。下篇为医案选，详细载录了食管癌、胃癌、肝癌、肠癌、胃炎、肠炎、食管炎等 12 种疾病典型病例的医案资料，并通过《按语》分析选方用药的辨证思路。本书以中医学理论为基础，通过解析完整、真实的临床资料，总结了刘沈林教授治疗消化系统肿瘤及其他常见病的治疗思路与选方用药特色，适合中医师及中医药学生参考阅读。



前

言

南京中医药大学教授、博士生导师刘沈林，1949年12月出生。江苏省中医院主任医师，第十一届全国人大代表，享受国务院特殊专家津贴，江苏省中西医结合优势学科带头人，江苏省中西医结合肿瘤临床研究中心主任。国家科技部重大基础理论研究“973”项目中医专家组成员，卫生部“健康中国2020战略”中医专家组成员，国家中医临床研究基地（脾胃病）重点研究病种胃癌项目负责人，中国医师协会中西医结合医师分会肿瘤病学专业委员会副主任委员，全国第四、第五批名老中医药专家学术经验继承指导老师，江苏省名中医，江苏省中医药学会副会长，江苏省卫技专业高评委副组长，江苏省卫生厅“135”医学工程重点学科（消化病学）学术带头人，江苏省中医药学会脾胃病专业委员会主任委员，江苏省抗癌协会传统医学与肿瘤康复专业委员会主任委员，江苏省“六大人才高峰”项目评审委员会副主任委员，江苏省科技进步奖评审委员会委员，《江苏中医药》杂志特聘主编。师从国医大师徐景藩教授，擅长中医治疗脾胃病，对消化系统肿瘤的诊治尤有心得，荣获中华中医药学会“全国首届中医药传承高徒奖”、江苏省科技进步奖、江苏省中医药局科技进步奖等。

本书共分上下两篇。上篇包括医话选及选方用药经验，其中，医话选一章阐述了刘教授的主要中医学术观点和心得；选方用药经验精选了20首刘沈林教授临床常用的中药方剂，并对其特色用药经验进行了总结。下篇为医案选，详细载录了食管癌、胃癌、肝癌、肠癌、胃炎、肠炎、食管炎等12种疾病典型病例的医案资料，并通过“按语”分析选方用药的辨证思路。本书以中医理论为基础，通过解析完整、真实的临床医案，总结了刘沈林教授治疗消化系统肿瘤及其他常见病的思路与选方用药特色。

编 者

2013年8月



目 录

上 篇 医 话

第 1 章 医话选	3
第一节 论健脾法	3
第二节 论脾喜燥恶湿	8
第三节 论胃喜润恶燥	12
第四节 论肝宜养不宜伐	18
第五节 肝胃郁热证治法	21
第六节 论六腑以通降为顺	25
第七节 论调肝运脾法治疗腹泻型肠易激综合征	29
第 2 章 选方用药经验	37
第一节 香砂六君子汤	37
第二节 归芍六君汤	38
第三节 参苓白术散	39
第四节 理中丸	40
第五节 四合汤	41
第六节 柴胡疏肝散	42
第七节 益胃汤	43
第八节 左金丸	46
第九节 乌梅丸	49
第十节 半夏厚朴汤	53
第十一节 木香槟榔丸	55
第十二节 枳实导滞丸	57



第十三节	五苓散	58
第十四节	芍药汤	61
第十五节	痛泻要方	63
第十六节	连朴饮	63
第十七节	消瘰丸	65
第十八节	酸枣仁汤	66
第十九节	独活寄生汤	67
第二十节	阳和汤	68
第二十一节	运用虫类药治疗消化道肿瘤的经验	69
第二十二节	运用活血化痰药治疗消化系统肿瘤的经验	70
第二十三节	多种途径给药的用药经验	71
第二十四节	辛开苦降药物的配伍使用经验	73
第二十五节	抗癌止痛用药经验	76

下 篇 医 案

第3章	医案选	81
第一节	鼻咽癌	81
第二节	食管炎	92
第三节	食管癌	108
第四节	胃炎	129
第五节	胃癌	137
第六节	胃肠功能紊乱	146
第七节	肝癌	153
第八节	胆囊癌	160
第九节	肠炎	164
第十节	肠息肉	186
第十一节	肠癌	191
第十二节	肾癌	208

上 篇 医 话



医 话 选

第一节 论健脾法

中医学认为，脏腑功能的异常和气血阴阳失调有关，脾亦不例外。脾脏功能异常包括脾气、脾阳、脾阴的亏虚及脾虚湿阻等病理变化，治疗上有温脾阳、益脾气、滋脾阴及运脾化湿等方法。在脾的诸多病理变化中以脾气、脾阳不足最为常见，治法以温脾阳、益脾气为主。脾主健运，后人根据脾虚的程度不同，在治法上提出健脾与运脾。健脾相对于运脾而言适用于脾虚明显的患者，治法包括温阳健脾、益气健脾、健脾开胃、健脾升清、健脾统血、健脾化湿等。

一、益气以健脾

脾的各种病证中以脾气虚最为常见。脾虚运化功能失调，则出现腹胀、纳差、便溏，甚至腹泻，进而导致疲倦、乏力、消瘦等全身营养不良症状。脾气亏虚证临床除多见于消化系统疾病，如慢性胃炎、肠炎、肠息肉、胃肠功能紊乱、肠易激综合征、慢性肝炎等外，还常见于恶性肿瘤、妇科疾病等。近年来恶性肿瘤的发病率呈逐年上升趋势，脾气虚弱为其主要病因之一，《景岳全书·积聚篇》中提到：“凡脾肾不足及虚弱失调之人，多有积聚之病，盖脾虚则中焦不运，肾虚则下焦不化，正气不行则邪滞得以居之。”脾气亏虚也是妇科疾病的重要病机之一，脾主运化，胃主受纳，冲脉隶属于阳明，妇女谷气盛则血海满而月经如期，胎孕正常。脾气亏虚，或气血生化乏源，或统摄无权，或水湿停滞，进而损伤冲任，引起种种妇科疾病。



针对脾气亏虚证，多采用益气健脾的方法进行治疗。刘教授益气健脾法常采用的方剂有：四君子汤加减、补中益气汤加减等。四君子汤出自《圣济总录》，方中诸药皆味甘入脾，益气之中有燥湿之功，补虚之中有运脾之力，颇合脾欲甘、喜燥恶湿、喜通恶滞的生理特性。《太平惠民和剂局方》赞四君子汤“常服温和脾胃，进益饮食，辟寒邪瘴雾气”，犹如宽厚平和之君子。刘教授常以本方作为益气健脾的基本方。补中益气汤出自李东垣的《内外伤辨惑论》，具有补中益气、升阳举陷的功效。本方重用黄芪为君药，取其健脾升阳之力。故刘教授常将此方用于脾虚伴有中气下陷或“阴火”的病症，表现为头晕、耳鸣等头目失荣或脱肛、泄泻、子宫脱垂、崩漏等中气下陷或恶性肿瘤恶病质出现的低热等症。

刘教授在采用益气健脾法时常用的中药有：党参、太子参、黄芪、白术、茯苓、怀山药、炒白扁豆、生薏苡仁等。其中太子参性味甘平，微苦，归脾、肺经，功效主要为补气健脾、生津润肺。怀山药性味甘、平，归脾肺肾经，功效为补脾养胃，生津益肺，补肾涩精。刘教授常将此二药用于肺癌、鼻咽癌等常见脾肺气阴两虚的病症。黄芪性味甘、微温，归脾、肺经，主要功效有健脾补中、升阳举陷、益卫固表、利尿、托毒生肌，常用于胃癌、胃炎、胃溃疡、肠癌、肠炎及中气下陷导致的种种妇科疾病，取其既能益气健脾，又可举陷、托毒生肌之功。茯苓、白扁豆、薏苡仁三药的共同点为既可补气健脾，又可化湿，恰符合脾喜燥恶湿的特性。刘教授常用此三药治疗伴有便溏、腹泻、带下过多及出现液性分泌物或排泄物增多的恶性肿瘤或妇科疾病等。

二、温阳以健脾

脾气亏虚若得不到及时纠正，进一步发展，可引起脾阳亏虚。肾阳为一身阳气的根本，若素体禀赋不足，肾阳不充，命门火衰，火不暖土，脾阳得不到肾阳的温煦，也可导致脾阳亏虚。另外，外感寒湿之邪，或寒湿内生，损伤脾胃阳气，引起脾阳亏虚。“受水谷之入而变化者，脾胃之阳也”，脾非阳不运，脾阳亏虚除表现为脾生理功能不足的症状体征外，还可出现一系列阳虚寒盛的表现，如脘腹冷痛、下利清谷、五更泄泻、水肿等。脾阳亏虚除常见于各种消化系统疾病，如慢性胃炎、肠炎、胃肠功能紊乱、肠易激综合征、肠息肉、溃疡性结肠炎外，也见于多种肿瘤疾病。对于肿瘤的认识，寒凝气滞是肿瘤的病机之一，如《灵枢·百病始生》云：“积之所生，得寒乃成，厥乃成积。”《诸病源候论》云：“积聚者，由寒气在内所生也。”有学者检索历代文献中有关癥瘕、积聚辨证论治的条目 1 206



例做统计分析,结果显示古代医家认为阳气虚衰是癥瘕、积聚的主要病因病机,而其治多用温法。

对于脾阳虚衰证,根据“虚者补之”之旨,治以温阳健脾,刘教授喜用理中丸为基本方加减进行治疗。理中丸方出自《伤寒论》,由于姜、人参、白术、甘草4味中药组成,方中选用大辛大热的干姜直入脾胃,温中祛寒,振奋脾阳,为君药;人参甘温,益气健脾,为臣药;白术苦温,健脾燥湿,为佐药;甘草益气补中,调和诸药。四药相合,共奏温阳健脾之功。对于脾阳虚甚或兼肾阳虚弱者,刘教授常配合运用附子、肉桂等。

对于阳气虚衰证肿瘤的治疗,明末医家李中梓首创温阳散结之名方“阴阳攻积丸”,治疗各种肿瘤,疗效确切,为后世常用。刘教授秉承古人温阳法治疗癥瘕的思路,以辨证论治为基础,针对属脾阳亏虚证候的恶性肿瘤,大胆采用温阳健脾之法,常用药如淡干姜、肉桂、附子。干姜性味辛热,归脾、胃、肾、心、肺经,主要功效为温中散寒,回阳通脉,温肺化饮。现代研究表明,姜的提取物具有抗肿瘤启动子活性,姜的挥发性成分其细胞毒性和抑制肿瘤增殖机制与促进细胞凋亡有关。肉桂性味辛、甘,大热,归肾、脾、心、肝经,主要功效为补火助阳,散寒止痛,温经通脉,引火归原。现代研究发现,肉桂醛能抑制人宫颈癌细胞、肺癌细胞和肝癌细胞的增殖,且呈剂量依赖性。附子性味辛、甘,大热,有毒,归心、肾、脾经,主要功效为回阳救逆,补火助阳,散寒止痛。现代学者研究发现,加味附子理中汤治疗肿瘤化疗后白细胞减少症,具有明显的升高白细胞、改善临床症状的作用。

三、健脾配合疏肝

近代著名医家张锡纯曰:“肝脾者,相助理之脏也。”肝主疏泄,其含义包括促进脾胃的运化功能。脾胃运化功能与脾的升清、胃的降浊协调平衡密切相关。肝与脾在五行中分别隶属木和土,五行特性为木克土。若肝主疏泄功能异常,则脾失升清,在上则为眩晕,在下则为飧泄;胃失和降,在上则为呕逆暖气,在中则为脘腹胀满疼痛,在下则为便秘。前者称为肝气犯脾,后者称作肝气犯胃,二者可统称为“木旺乘土”。肝与脾除了直接的关系外,还可通过胆汁的分泌与排泄发生关联。胆与肝相连,胆汁是肝之余气所化,胆汁的分泌与排泄也是肝主疏泄功能的一个方面,胆汁的正常分泌与排泄有助于脾胃的运化功能。除此之外,肝主调畅情志,情志舒畅则饮食、消化、吸收均正常;若肝失疏泄,则情绪抑郁,

往往明显影响饮食和消化吸收功能，现代社会高压力和高节奏的生活方式常常是引起肝郁脾虚证产生的重要原因。

刘教授认为“土得木而达”，治疗脾虚病证在运用益气健脾或温阳健脾类药物时要适当配合疏肝理气类药物，一来防止补益药物药性过于壅滞；二来疏肝以助脾运化，促进脾虚的恢复。刘教授认为，肝体阴而用阳，健脾疏肝类药物多属辛香燥烈，常服久服有劫伤肝阴之弊，且疏泄太过也可造成肝阳亢奋，故在临证用药中，刘教授常配合“理气不伤阴”的疏肝类药物，如香橼、佛手、预知子、绿萼梅等。

四、健脾配合化湿

脾主运化，除了运化水谷精微外，还包括水液的运化、输布。水液的代谢，“其制在脾”，脾将其转输至肺和肾，通过肺、肾的气化功能，化为汗和尿排出体外，完成水液的正常基本代谢。若脾的运化功能（运化水谷和水湿）和输布津液的功能障碍，往往可引起水湿痰浊蓄积停滞的病理状态。内生之湿多因脾虚，故又称之为脾虚生湿。脾的运化失职是湿浊内生的关键，故《素问·至真要大论》曰：“诸湿肿满，皆属于脾”。长期脾虚之人，多有湿浊内生，湿性重浊黏滞，鉴于湿邪阻滞的部位不同而出现不同的症状。若湿邪留滞经脉之间，则症见头闷重如裹，肢体重着或屈伸不利，故《素问·至真要大论》云：“诸痉项强，皆属于湿”；若湿犯上焦，则胸闷咳嗽；湿阻中焦，则脘腹胀满，食欲缺乏，口腻或口甜，舌苔厚腻；湿滞下焦，则腹胀便溏，小便不利；水湿泛滥肌肤，则为水肿。故《素问·六元正纪大论》曰：“湿胜则濡泄，甚则水闭跗肿。”脾虚除了与内生水湿密切相关外，还与水湿外袭有关。湿邪外袭伤脾，湿阻中焦，脾失健运。内湿素盛之体，亦易外感湿邪而发病。

脾喜燥而恶湿，“土爰暖而喜芳香”。在种种消化系统疾病中，如慢性胃炎、胃肠功能紊乱、肠易激综合征、肠息肉等，往往出现脾虚湿盛的病机，临床症状表现为脘腹胀满、不思饮食、呕逆、腹泻、便溏、舌苔厚腻等，因此治疗上除了益气健脾或温阳健脾外，应兼顾化湿。健脾化湿可分为苦温燥湿、芳香化湿、淡渗利湿，苦温燥湿以苍术、厚朴为主；芳香化湿以砂仁、豆蔻、佩兰、藿香等为主；淡渗利湿以茯苓、生薏苡仁、白扁豆为主。刘教授在临证中常根据不同病情，酌情区别使用化湿药。



五、健脾配合升清

脾主升清，即脾有将水谷精微等营养物质上输至心肺及头目的作用。脾虚则升清失司，影响胃的降浊，而致升清降浊失司，上可见头目眩晕，中可见脘腹胀闷，下可见便溏泄泻等病理表现。正如《素问·阴阳应象大论》云：“清气在下，则生飧泄”。另外，脾的升清作用失常，则导致中气下陷，可见久泄脱肛、内脏下垂等病理表现。故刘教授认为健脾法应配合升清法，以防治中气下陷，常用的升清类药物有柴胡、升麻、葛根等，代表方为补中益气汤。柴胡性微寒、味苦、辛，归肝、胆经，主要功效为疏肝利胆、理气解郁，兼有疏肝和升清作用。升麻性味辛、微甘，微寒，归肺、脾、胃、大肠经，主要功效为解表透疹，清热解毒，升举阳气。现代研究发现，升麻对氯乙酰胆碱、组胺和氯化钡所致的肠管痉挛均有一定的抑制作用。葛根性味甘、辛，凉，归脾、胃经，主要功效为解肌退热，透疹，生津止渴，升阳止泻。《药性论》云：“治天行上气，呕逆，开胃下食，主解酒毒，止烦渴。熬屑治金疮，治时疾解热。”

六、健脾配合养血

脾为“后天之本”“气血生化之源”，长期脾虚之人由于生化乏源，机体失养，多合并有血虚证，表现为面白无华、唇甲色白、健忘、失眠、心悸等，血常规检查可见不同程度的贫血。现代研究发现，慢性胃炎患者由于内因子的缺乏常合并贫血。在治疗脾胃病时常应在健脾的基础上配合养血类药物，常用药如当归、阿胶、熟地黄、龙眼肉等。代表方为归脾汤。刘教授强调，使用养血补血类药物时不可过量，以免滋腻碍胃，反而影响中焦的运化功能，故常配合理气类药物如陈皮、木香等。

七、健脾配合活血

血在脉管中运行不息，为全身各脏腑组织器官提供了丰富的营养，以供其需要，凡是血液未能在脉管内正常运行而出现停滞者均属于瘀血。脾为气血生化之源，脾虚往往导致气血亏虚，气虚则无力推动血液运行，血虚则血脉不充盈，日久瘀血内生。正如《景岳全书》曰：“凡人之气血犹源泉也，盛则流畅，少则壅滞，故气血不虚不滞，虚则无有不滞者。”其次，脾主统血，约束血液于脉管内运行，脾虚则统血无权，血溢于脉外，形成离经之血，血液凝集于脉外而成瘀血，古人

有“离经之血即为瘀血”之称。

刘教授指出，脾虚是许多消化道疾病、肿瘤性疾病的基本病机。临床许多消化系统疾病伴有瘀血，有学者观察了 240 例慢性胃炎患者，根据中医辨证分为脾胃虚弱（寒）型、胃阴不足型和脾胃湿热型，其中属脾胃虚弱（寒）型 177 例（73.75%），胃阴不足型 36 例（15.00%），脾胃湿热型 27 例（11.25%）。240 例中，舌质淡暗或伴瘀斑者 175 例（72.90%），腭黏膜血管曲张、色紫暗者 153 例（63.76%）。对于恶性肿瘤，现代研究发现 95% 的转移肿瘤病人有一项或多项实验室检查的存在凝血功能异常，30%~60% 的恶性肿瘤病人伴发血小板增多症。

刘教授在治疗消化道疾病、肿瘤性疾病，脾虚合并瘀血者时，对于由于脾虚而致气虚无力推动血液运行的，在健脾同时常常配合运用当归、芍药、川芎、紫丹参、参三七等养血活血之品；对于脾不统血，血溢脉外之瘀血，常常配合桃仁、红花、莪术等活血化瘀之品。

综上所述，脾虚是消化系统疾病、恶性肿瘤的重要病机之一，健脾法在治疗该类疾病中占有极其重要的地位。健脾法应以益气健脾为主，同时包括温阳以健脾，且健脾的同时常配合疏肝、化湿、升清、养血等治法以增强健脾之力并治疗兼证，更大地提高临床疗效。

第二节 论脾喜燥恶湿

“脾恶湿”之说源于《素问·宣明五气论》曰：“心恶热，肺恶寒，肝恶风，脾恶湿，肾恶燥，是谓五恶。”张景岳注：“脾属土，其应湿，湿胜则伤肌肉，故恶湿。”那么，脾恶湿，何谓湿？恶何湿？脾与湿有何关系？

中医的湿有“六气”“六淫”“内伤”之别。风、寒、暑、湿、燥、火，在正常情况下，称为“六气”，是自然界六种不同的气候变化。“六气”是万物生长的条件，对于人体是无害的。杨士瀛《直指方》认为：“天气下降，地气上腾，二气熏蒸，此即为湿。”天地二气升降熏蒸，以阳气为其动力，湿有阳气寓于其中，才能表现为二气熏蒸，雾露弥漫之无形水气状态，与“水之无形者为湿”相合。王冰释之曰：“湿气内蕴，土体乃全。湿则土生，干为土死，死则庶类凋伤，生则万物滋荣，此湿气之化尔。”这也形象地说明了湿土互济不离，方能为生化万物。《素问·五运行大论》谓：“中央生湿，湿生土，土生甘，甘生脾，脾生肉，肉生肺。其在天为湿，在地为土……在藏为脾。”用天人相应整体观进行归纳，湿、土、脾