

河南中医药大学中医基石学科教育教学研究资助项目

《脾胃论》白话解

程传浩 著

河南科学技术出版社
· 郑州 ·

《脾胃论》为金元时期著名医学家李杲所著。李杲(1180—1251),字明之,号东垣老人,曾从著名医学家张元素学医。《脾胃论》成书于李东垣晚年,是东垣的代表著作,强调“人以胃气为本”,“脾胃内伤,百病由生”,也是补土派的代表性著作。先哲赞曰:“东垣先生之方,医门之王道也。”可见后人对其学术思想的认识和推崇。

“内伤法东垣,外感用仲景”,然因医学背景与今日不同,《脾胃论》一书之行文、用药与今有异,故晦涩难通,学习时多有费解之处,难以登堂而入其室。为方便读者学习,本书对《脾胃论》进行了解读,以白话对原文进行语译,对难点进行释疑,辅以大量表格、图示,将晦涩之文字化为一目了然之图表。尤其是本书依据五行、六气、升降浮沉的整体观,首创“方阵图”,以药物在方阵中的“点位”对《脾胃论》方剂进行表达,为中医方解之首创,可使用药更加直观。本书适合中医临床工作者、中医院校学生及中医爱好者学习参考。

体例

本书对《脾胃论》作了校注、语释、方解、释疑、汇整等工作，为方便读者理解、掌握《脾胃论》的学术思想，本书首次采用“方阵图”对方剂进行图解，也首次采用图表的方式对相关内容进行汇整、分析。

本次校注主要对原本进行标点、校勘、注释。以《古今医统正脉全书》为底本，以《东垣十书》《四库全书》《济生拔萃》为参校本。语译主要是将原书的文言文转化为现代白话文，以直译为主，意译为辅。校勘、注释、语译体例及原则如下。

1. 采用现代标点方法，对原书进行标点。并根据内容层次关系适当分段，力求文意通达，便于阅读。

2. 凡原书中繁体字、异体字、俗字，径改为规范简体字。

3. 凡原书中字形属一般笔画之误，如“日”“曰”，“己”“巳”，“未”“末”等混淆者，以及缺笔字，均直接改正，不再出校记。

4. 底本中可以确定的讹字，据校本或他校资料删改，并出校记；底本中可以确定的衍文、脱文，据校本或他校资料删补，并出校记。

5. 因本书由竖排改横排，原书“右”“左”表示前后文关系者，径改为“上”“下”。

6. 原书目录与正文不尽一致，今两者前后对照而重新整理，不出校记。另为便于阅读、掌握篇章关系，每篇增加中文序号。

7. 对难字、生僻字词加以注释；同一字词因同义而在文中反复出现者，一般只在首见处出注。

8. 原书所引《内经》等文献，若有删节，文字有出入，与原书

比较不失原意者，不出校记，以保持原貌，同时注释其出处；所引用《内经》《伤寒论》等文字中生僻、晦涩字词，不再出注。

9. 语译时以直译为主，难以直译者则适当意译；有言不达意，或把握不准者，当以原文为准。

10. 对一些因医学背景而难以直译者，则附“释疑”，另作阐释。

11. 对方剂解释时（方解），用量和煎煮方法一般不做语译，但是对其加减、方后调理仍做语译。

12. 对于方解，一般不按君臣佐使进行分析，只以治法为指导，对药物进行分类释读。

13. 本书首次以五行、升降浮沉为依据，创立“方阵图”，以药物在方阵中的点位对方剂进行阐释，为中医界方解之首创，可使方药更加直观。若构成简单者，不再作图解。

14. 本书方阵图药物点位以《医学启源》中“药类法象”“法象余品”为依据，同时参考现代中药学认识。因古今对药性认识不同、病症及用药模型不同，因而所绘方阵图仅作参考。

15. 为方便学习，将书中类似方剂以表格方式进行汇总与比较，以从整体上理解李氏用方的思路。

由于笔者才疏学浅，水平有限，可能存在不少错误与疏漏，请读者在阅读过程中提出宝贵意见。

编者

2018年11月

李杲（1180—1251），字明之，号东垣老人，世居河北真定（今河北正定），家世富豪。少攻儒业，不与纨绔为伍。20岁时，因母病逝，遂立志习医，求学于易水张元素（洁古老人），不五年而尽得其传。因生活于金元之际，战火频仍，李氏多奔波避乱于河北、山东、河南一带。64岁时，时局稳定，遂返回河北真定，于老迈多病之际，著书授徒，整理《内外伤辨惑论》《脾胃论》等书，阐发脾胃理论，对后世中医学的发展产生了深刻的影响，这些著作是中医学学术发展史上必不可缺之一环。

一、李氏主要学术思想

1. 五运六气的医学背景

李氏《脾胃论》，与其师易水张元素、河间刘完素的学术有继承关系，也与当时五运六气盛行的医学背景密不可分。宋代政府编著的《圣济总录》，在前两卷绘制了六十年运气图，以指导医生诊病处方，对医界影响极大。刘完素、张元素将五运六气用于脏腑辨证，以五运六气释病机，以五运六气定病证方药，其言论多干支甲子、生克胜复，与今日之中医多有不同。

李氏上承宋代医学，重视五运六气，受刘、张之影响为大。《脾胃论》一书中，广采博引，其引言遍及《素问》运气七篇。言脏腑时多曰“甲胆”“丙小肠”“庚大肠”“壬膀胱”，是以天干之时空代码为脏腑之代名词。言生理则曰“脏气法时”，论病机则云气

运衰旺胜复，用药则法象四时升浮降沉，处方则补泻随时，五运六气的色彩极为浓厚。

当代中医乃明清温补学派、温病学派之余绪，而与金元时期五运六气之医学背景多有不同，因而四大家之书，从今观之多有费解之处。因此，要全面系统理解《脾胃论》，读懂《脾胃论》，要了解古今医学背景、医学理论之差异，明晓五运六气对金元医学之影响。

2. 脏气法时的生理模型及理法方药的具体化

国人认知事物之思维方式，多先立“模型”，从整体把握，即所谓“整体观”。《内经》多以天地四时的阴阳变化为系统模型，以此来定义人体五脏的功能，即“藏象学说”。《素问》中“脏气法时论”“阴阳应象大论”两篇，其天地阴阳升降的思想，“法四时五行而治”，是易水学派诊治用药的理论渊藪，并形成一套完整的理法方药体系，在张元素《医学启源》、李东垣《医学发明》、王好古《汤液本草》中均有阐发。

在《兰室秘藏》中，李氏曾说“夫圣人治病，必本四时升降浮沉之理”，“天地之气，以升降浮沉，乃从四时，如治病不可逆之”。李氏立足脾胃，在《内经》基础上，创立了以“脾胃水谷代谢”为核心的“四时”升浮降沉运动模型，以此剖析生理、病理，建立诊治、方药体系。

此体系的关键，在于将水谷代谢、营卫生化的过程纳入天地四时的气机升降，而非传统意义上五脏气机的肝升肺降之类。如《脾胃论》云：“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，行冬之令，为传化糟粕，转味而出，乃浊阴为地者也。”

病理上，“损伤脾胃，真气下溜，或下泄而久不能升，是有秋冬而无春夏，乃生长之用陷于殒杀之气，而百病皆起；或久升而不降亦病焉”。此处的春夏之升浮，秋冬之沉降，是紧扣脾胃代谢水谷而论，多强调脾胃阳气之升浮，重视春夏生长之气。因此，“春生夏长，皆从胃中出也，故动止饮食，各得其所，必清必净，不令损胃之元气，下乘肾肝，及行秋冬殒杀之令，则亦合于天数耳”。

在四时阴阳升降中，李氏提出了“阳分”“阴分”的重要概念。《易》曰“两仪生四象”，即天地（乾坤）之气交。天地气交在人则为清浊之气皆从脾胃出，荣气荣养周身，糟粕下行，乃水谷之气味化之也。因为气机的升降出入，首先要有空间的设定，周易称之为“天地”或“乾坤”。在上在外为天、为阳，即“阳分”，在人体为皮毛、四肢、头面诸窍、六腑；在内、在下为阴，即“阴分”，在人体为血脉、为下焦、为五脏。

饮食入胃后，水谷精微先升浮于阳分，升极而降，再沉降入阴分。李氏引《内经》“清阳为天”“清阳出上窍”“清阳发腠理”“清阳实四肢”以说明水谷之精气走阳分之理。以“浊阴为地”“浊阴出下窍”“浊阴走五脏”“浊阴归六腑”说明浊阴之走向。由于重点是水谷之代谢，故而偏重于清阳之上升而略于论述浊阴之沉降。

在以上模型中，李氏创益气升阳举陷与敛聚沉降之法。升阳之方李氏共有十七首，代表方剂为补中益气汤、升阳举陷汤等。敛聚沉降之法，如“或久升而不降亦病焉”，虽无过多论述，然在用方配伍时多有体现，多用白芍、五味子、乌梅、麦冬、黄柏、黄芩、黄连等药，配以升阳益气之法，以救治阴火、暑热、湿热上乘、水津不降而肺金亏虚、肾水乏源者，李氏治痿多用此法，为朱丹溪的相火论及滋阴学说奠定了基础。

3. 创立脾胃学说

《脾胃论》的核心乃是在生理病理、诊断治疗上强调脾胃的核心地位。在《内经》《难经》《脉经》及张仲景《伤寒杂病论》中已有相关的学术思想，李氏结合自己的临床经验，加以提炼发挥而有所开创。如《内经》“脾者土也，治中央，常以四时长四藏”，“有胃气则生，无胃气则死”，李氏又于卷末专列一篇“仲景引内经所说脾胃”，反复引用经典，以圣人之言论证脾胃的重要性。

“脾禀气于胃，而浇灌四旁，荣养气血者也”，“脾受胃禀，乃能熏蒸腐熟五谷者也”，这是脾胃的生理功能，腐熟水谷，产生气津液、宗气、卫气、营气，而荣养五脏，布散全身。在脾胃水谷代谢中，李氏尤其重视阳气的升浮。

病因上，李氏认为饮食可伤胃气，劳倦而伤脾气，五志过极可助心火而乘脾土。“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”。脾胃一虚，则水谷之清阳不能生长，六腑无所禀受，精微不能传之于五脏，诸病由生。

李氏又从五行生克角度论述了“脾胃一伤，五乱互作”的几种病理及诊治。根据《素问·六节藏象论》中“至而不至，此谓不及，则所胜妄行，而所生受病，所不胜薄之也”的理论，提出“心之脾胃病”“肺之脾胃病”“肝之脾胃病”“肾之脾胃病”等五脏病的症状特点及其因机证治，“其治肝、心、肺、肾，有余不足，或补或泻，惟益脾胃之药为切”，探讨了脾胃与其余四脏生理病理的相关性。

同时，李氏对四肢、九窍之病也从脾胃角度进行了论述，《脾胃论》专列一篇“脾胃虚则九窍不通论”以论九窍之病，“五脏之

气,上通九窍。五脏禀受气于六腑,六腑受气于胃”,“耳痛耳鸣,九窍不利,肠胃之所生也”,论述了胃虚则清阳不能滋养九窍而病的机制。

整体而言,李氏不但论述了脾胃本身之病证,如食伤、酒病、饮病等,还从脾胃角度分析了内伤发热、五脏病、九窍病、自汗、痿证、暑证等病,创立了一系列有效方剂,对后世温补学派产生了重大影响,至今仍指导着临床工作。

4. 阴火学说的主要内容

“阴火”学说是东垣的独创,其准确内涵至今仍极具争议。与“阴火”对应的是“元气”,即李氏所云“火与元气不两立,一胜则一负”。

元气,又名真气,先天真气要靠后天胃气之滋养,有时又与胃气相混,如《脾胃论》中说:“真气又名元气,乃先身生之精气也,非胃气不能滋之。胃气者,谷气也,荣气也,运气也,生气也,清气也,卫气也,阳气也。又天气、人气、地气,乃三焦之气。分而言之则异,其实一也,不当作异名异论而观之。”

《脾胃论》云:“故夫饮食失节,寒温不适,脾胃乃伤。此因喜怒忧恐,损伤元气,资助心火。火与元气不两立,火胜则乘其土位,此所以病也。”又云:“脾胃既虚,不能升浮,为阴火伤其生发之气。”论述了“阴火”在脾胃病中的作用。因此阴火的产生,与脾胃亏虚、清阳不升有关,又与情志有关。反过来阴火又能乘克脾胃。

因此,阴火是与元气有相反作用的病理因素。《内经》指出:“壮火食气,气食少火,壮火散气,少火生气。”因此李氏认为“火与气,势不两立”,阴火愈炽,元气将愈被伤耗,是为“元气之贼”。

阴火之本质，《脾胃论》说：“既脾胃气衰，元气不足，而心火独盛。心火者，阴火也，起于下焦，其系于心。心不主令，相火代之。相火，下焦胞络之火，元气之贼也。火与元气不两立，一胜则一负。脾胃气虚，则下流于肾，阴火得以乘其土位。”此处即言阴火与心、肝、肾有关。《脾胃论》又言“乃肾间受脾胃下流之湿气，闭塞其下，致阴火上冲，作蒸蒸而躁热”，又言“肾间阴火沸腾”，“是下元阴火蒸蒸发也”，“膀胱主寒，肾为阴火”，则阴火实起于下焦，借冲脉而上，源于肾，发于肝，显于心，伤乎脾、肺。

此外，李氏引用《内经》“阴虚生内热”之说，“有所劳倦，形气衰少、谷气不盛、上焦不行、下脘不通、胃气热、热气熏胸中、故内热”。此处之阴火，又为脾胃虚弱情况下“郁而化热”之病机所产生。

有学者统计发现，“阴火”在《脾胃论》《内外伤辨惑论》《兰室秘藏》《医学发明》等著作中共出现40余处。其中，明确指出“阴火”为肾火者5处，为脾火者3处，为心火者2处，为肝火、肺火、胃火者各1处，为经脉之火者6处，为五志化火者2处，为实火者1处，为虚火者6处。此论可为参考。

在治疗上，阴火用药多用黄芪、人参、甘草诸药，李氏称之为“除湿热烦热之圣药”，即后世所谓“甘温除热”，以补中益气汤为代表。然而李氏泻阴火之法尚有苦寒、甘寒、升清、行滞之法。如“借用大寒之气于甘味中，故曰甘寒泻热火也”；“暑月阳盛，则于正药中加青皮、陈皮、益智、黄柏，散寒气、泻阴火之上逆”；“如腹中气上逆者，是冲脉逆也，加黄柏（三分）、黄连（一分半）以泄之”；“如时头热躁，是下元阴火蒸蒸发也，加真生地黄（二分）、黄柏（三分），无此证则去之”；“先于地中升举阳气，次泻阴火，

乃导气同精之法”。

5. 李氏用方、用药的特点与渊源

若言及《脾胃论》，我们大多先想到补中益气汤，本方为补中益气、升阳举陷之代表方。补中之类，尚有升阳益胃汤、调中益气汤、补脾胃泻阴火升阳汤、清暑益气汤等方。升阳方面，则有补脾胃泻阴火升阳汤、升阳除湿防风汤、升阳汤、升阳除湿汤等方，若及李氏其他著作，冠以“升阳”者有十七方之多。

然李氏治脾胃病，非只补中益气、升阳一个思路，这是我们全面掌握李氏用方所要注意的一点。李氏言“予平昔调理脾胃虚弱，于此五药中加减”，这五方分别是平胃散、黄芪建中汤、四物汤、四君子汤、五苓散。李氏非常重视此五方，有此五方加减之专篇，更有“加减平胃散”之专论。

在治胃病方面，李氏则从有形食伤、无形饮伤而立论。有形之食伤，多以枳术丸为主，变化而为橘皮枳术丸、半夏枳术丸、木香干姜枳术丸、木香人参生姜枳术丸、和中丸等方。伤于硬物生冷及积滞诸证则以三棱消积丸、备急丸、神保丸、雄黄圣饼子等方剂。无形之饮伤，以五苓散为主，重者用蠲饮枳实丸；酒伤则强调发汗利小便，创葛花解醒汤。诸食伤、饮伤同见者，以感应丸、神应丸等方主之。

从脾胃而论五脏之病，在“脾胃胜衰论”一篇中，李氏从《内经》“至而不至，是为不及，所胜妄行，所生受病，所不胜乘之也”一论，立六方证治，这些方不但有甘温补气、辛散升阳之品，也有苦寒清热之类，也有大辛大热姜附诸药，酸敛收降之法。由此可见李氏立法处方之灵活。

李氏用药，多从其师张元素《医学启源》而来，以五运六气之

主病而选药，如《医学启源》中有“五运主病”“六气方治”专篇。用药以《素问》气味厚薄、升降浮沉为法，加以五行五味之生克，立药类法象，“风升生”“热浮长”“湿化成”“燥降收”“寒沉藏”，将常用药物分入五运六气之中，以符合“脏气法时”的生理模型。

6. 李氏在中医学学术发展中的地位

李氏《脾胃论》及其他著作，在中医学发展、演变中有承前启后之作用，是中医学学术演进中不可或缺的一环。

李氏开创了医学理论研究的风气。自《内经》《难经》以后，多讲究方药之实用性，即使如巢元方、孙思邈之博学明哲之士亦不能例外，中医理论研究多无大的突破。而陈无择、钱乙、刘完素、张元素诸人间有创见，而不能如李东垣般立论鲜明，旁征博引，自有统绪。自李氏后，理论研究受到重视，丹溪学派、温补学派、温病学派、伤寒学派兴起，援理学思辨、道教丹道入医，相火、命门学说得以辩论，各家著作汗牛充栋，中医理论至此而愈加完备。以此观之，东垣之开风气之先，功不可没。

李氏脾胃学说，完善了藏象学说和脏腑辨证体系，以“脏气法时”为核心理念，实现了从宋以来五运六气到“脏气法时”的脏腑辨证的转变。李氏不仅是温补学派之鼻祖，其脾胃学说也开黄元御一气周流学说之先河，为中医脾胃学说奠定了坚实的基础。其用药方面开创的“用药法象”、升降浮沉、归经理论更是中药学研究的一大突破，至今仍然为中医界所沿用。

二、学习李氏《脾胃论》注意事项

(1) 要注意医学背景的不同。理解《脾胃论》，要注意五运六气学说的医学语境，这与今日医学侧重脏腑辨证有所不同。

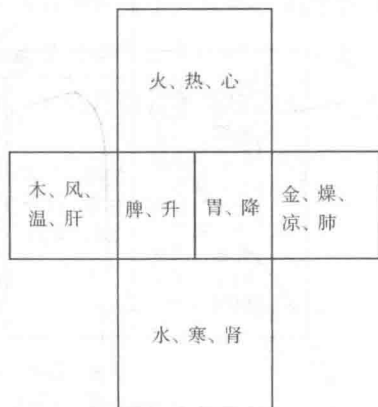
(2) 李氏用方非但温补升阳，也重视气机、湿热之沉降，更有寒凉清泻，攻逐之法。《脾胃论》云“今所立方中，有辛甘温药者，非独用也；复有甘苦大寒之剂，亦非独用也”。

(3) 李氏清降法之法，理论上缘自阴阳“升极而降”，用药从肺肾入手，多用酸敛之五味子、白芍、生脉饮，以及芩、连、柏等苦寒坚肾之药。

(4) 李氏未虽有脾与胃区别的论述，但往往混同言之，主张“胃者，十二经之源，水谷之海也”。这与后世脾主升、胃主降似有差异。换言之，李氏之体系中，不但脾主升，胃亦主升，非但降浊，“胃气和平，荣气上升，始生温热”。而淡渗、攻下、导滞之药，往往归之于肺、肾之降沉。

三、关于方阵图的说明

“内伤法东垣，外感用仲景”，我们都知道李东垣《脾胃论》一书的学术及临床价值，皆欲孜孜以读，然因其医学背景与今日不同，其行文论证、用药与今有异，故晦涩难通，多有费解之处，往往令人望而生畏，废卷而叹。本书以大量表格、图示方式，将晦涩之文字化为一目了然之图表。



本书首次采用“方阵图”对方剂进行图解。依据五行、六气、升降浮沉的整体观，创立方阵图，以药物在方阵中的点位对方剂进行阐释，此法为中医界方解之首创，可使用药更加直观。其图以左

序

天之邪气，感则害人五脏，八风之中人之高者也；水谷之寒热，感则害人六腑，谓水谷入胃，其精气上注于肺，浊溜于肠胃，饮食不节而病者也；地之湿气，感则害人皮肤筋脉，必从足始者也。《内经》说百病皆由上中下三者，及论形气两虚，即不及天地之邪，乃知脾胃不足，为百病之始，有余不足，世医不能辨之者，盖已久矣。往者，遭壬辰之变^①，五六十日之间，为饮食劳倦所伤而死者，将百万人，皆谓由伤寒而歿，后见明之^②辨内外伤及饮食劳倦伤一论，而后知世医之误。学术不明，误人乃如此，可不大哀耶！明之既著论矣，且惧俗蔽不可以猝悟也，故又著《脾胃论》叮咛之。上发二书之微，下祛千载之惑，此书果行，壬辰药祸，当无从而作。仁人之言，其意博哉！

己酉七月望日遗山元好问序

^①壬辰之变：公元1232年，蒙古军队围攻汴京（今河南开封）。

^②明之：即李杲，字明之。

目录

卷 上	1
一、脾胃虚实传变论	1
二、脏气法时升降浮沉补泻图说	14
三、脾胃胜衰论	19
补脾胃泻阴火升阳汤	56
四、肺之脾胃虚论	59
升阳益胃汤	59
五、君臣佐使法	62
六、分经随病制方	71
通气防风汤	71
羌活胜湿汤	73
七、用药宜禁论	78
八、仲景、《内经》所说脾胃	84
卷 中	93
一、气运衰旺图说	93
二、饮食劳倦所伤始为热中论	98
补中益气汤	101
三、脾胃虚弱随时为病随病制方	111
黄芪人参汤	112
除风湿羌活汤	123
调中益气汤	124
四、长夏湿热胃困尤甚用清暑益气汤论	131
清暑益气汤	133

五、随时加减用药法	140
六、肠澼下血论	149
凉血地黄汤	149
升阳除湿防风汤	152
七、脾胃虚不可妄用吐药论	154
八、安养心神调治脾胃论	158
九、凡治病当问其所便	160
十、胃气下溜五脏气皆乱其为病互相出见论	162
十一、阴病治阳阳病治阴	169
十二、三焦元气衰旺	174
卷 下	175
一、大肠小肠五脏皆属于胃，胃虚则俱病论	175
二、脾胃虚则九窍不通论	178
三、胃虚脏腑经络皆无所受气而俱病论	183
四、胃虚元气不足诸病所生论	189
五、忽肥忽瘦论	191
六、天地阴阳生杀之理在升降浮沉之间论	193
七、阴阳寿夭论	197
八、五脏之气交变论	200
九、阴阳升降论	202
十、调理脾胃治验	206
治法用药若不明升降浮沉差互反损论	206
清神益气汤	209
半夏白术天麻汤	212
人参芍药汤	214
麻黄人参芍药汤	215
升阳散火汤	216
安胃汤	217
清胃散	218