



脾胃气化学说临证运用
及发挥

主编

张小萍 何凌 王茂泓

副主编

李龙华 谢含 崔英 吴春城

脾胃气化学说临证运用及发挥

主 编 张小萍 何 凌 王茂泓

上海科学技术出版社

内 容 提 要

全国名中医张小萍教授秉承家学,继承祖辈、父辈的中医学学术思想,总结其 50 余年临床实践经验,最后理论升华,在 2015 年创新性地提出脾胃气化学说,对中医名家学术传承有较好的借鉴作用。

本书从临床常见各系统疾病入手,尤其是脾胃系统疾病,以脾胃气化学说阐明其中医病因病机,并结合现代医学病理生理机制,治疗上突出脾胃气化学说的指导思想,尤其注重运用脾胃气化中的治未病体系,如“治未病首重脾胃”“四季脾旺不受邪”,以期让疾病的治疗与预防潜移默化地融入百姓的生活,将“日用而不知”的理论转化成“知之而日用”。

本书以现代医学各系统为纲、常见疾病为目,从脾胃气化角度,对每种疾病的中西医病因、病机、诊断、辨证、治疗、预防及调摄等各方面进行系统的阐述,并附典型病案。本书可供中医临床工作者、中医院校师生及中医爱好者参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

脾胃气化学说临证运用及发挥 / 张小萍, 何凌, 王茂泓主编. -- 上海: 上海科学技术出版社, 2024. 1
ISBN 978-7-5478-6369-5

I. ①脾… II. ①张… ②何… ③王… III. ①脾胃病—中医学—临床医学—经验—中国—现代 IV. ①R256.3

中国国家版本馆CIP数据核字(2023)第248436号

脾胃气化学说临证运用及发挥

主编 张小萍 何凌 王茂泓

上海世纪出版(集团)有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海市闵行区景路 159 弄 A 座 9F - 10F)

邮政编码 201101 www.sstp.cn

印刷

开本 787×1092 1/16 印张 15

字数 280 千字

2024 年 1 月第 1 版 2024 年 1 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5478-6369-5/R·2863

定价: 128.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题, 请向印刷厂联系调换

编委会名单

主 编 张小萍 何 凌 王茂泓

副主编 李龙华 谢 含 崔 英 吴春城

编 委(按姓氏笔画为序)

王 慧 王玮婷 邓永文 付芳梅

兰智慧 伍建光 刘 娜 孙 甜

严小军 苏一墨 李福生 肖茜琼

吴文灏 吴国庆 何怀阳 沈建丽

张 弘 张颖微 周娇俐 胡素敏

查青林 桂茜茹 高 生 涂 思

黄 江 梁晓芳 彭红星 程绍民

曾英坚 蒙林凤 楚瑞阁 蔡娇芬

薛汉荣

前 言

中医发展的关键在于传承,传承的动力源于创新,而创新的灵魂是理论创新。自2016年《张小萍脾胃气化学说及临证经验》由上海科学技术出版社出版以来,张小萍全国名老中医药专家传承工作室秉承“融会新知,发皇古义”的理念,以张小萍脾胃气化学说及临床资料为主要研究对象开展工作,系统整理、不断挖掘张小萍教授创新的学术见解及临床经验,并通过国家继续教育项目“张小萍脾胃气化学说的临床运用”培训班广泛推广应用,从2015年至2022年已连续举办8次,培训各级中医人才1800余人次,得到同行专家的高度肯定及学员的热烈欢迎。该学说也多次作为省级继续教育项目及讲座项目进行推广。同时,近几年来,张小萍教授及其工作室成员也在不同的领域应用着“张小萍脾胃气化学说”,有了不少新的、有意义的体会与发挥,基于此,而著成了本书。

古圣有言:“形而上者为之道,形而下者为之器。”又云:“万物负阴而抱阳,冲气以为和。”生命在有形与无形之间,中医也在有形与无形之间。而脾胃属土,土生万物,亦为有形和无形转化的关键。故言之为脾胃气化。《内经》将天地之道融入人体医理之中,包括了人体气机、四时之气、水液代谢及三阴三阳等之升降出入,无不涵于气化之中。故张小萍教授将脾胃学说与气化学说融合起来,既是对经典的“守正”,也是对时代的“创新”;对于阐明脾胃病病机及指导脾胃病、其他脏腑疾病的诊疗,开放临床思维,也具有重要意义。例如消化性溃疡,寒则易发,结合四时之气的升降出入、阴阳的离合机制,不同季节其防治侧重点应有不同;又如功能性胃肠病,既言“功能性”,必与气机升降出入失常有关,更应从调理气机入手。

脾胃气化学说尊古而有阐发,熔冶而具心裁。在脾胃学说中引入气化学说,补充了脾胃学说详于“体”、疏于“用”的不足。它不仅溯本归源,从阴阳入手,将脾胃气化的主要内容概括为“升降有度、纳化相因、燥湿相宜、出入有序”16字,其中以燥湿相宜为体,纳化相因为用,升降有度、出入有序为气化的运动形式;而且对于脾胃气机出入的论述,更是将外感与内伤疾病统一起来,深契仲景“伤寒杂病本一体”之旨,发前人所未发,是对中医脾胃理论的“守正创新”。脾胃气化包括脾胃气机的升降出入、脾

胃纳化功能、脾胃燥湿平衡等,从时间与空间、微观与宏观、结构与功能等各方面全面阐述脾胃之气的生化规律。脾胃的功能有多种,而归其关键,不外升与降、纳与化、湿与燥、出与入四个方面,能理解这些关键,对脾胃病的治疗就能得其要领了。

张小萍教授在治疗五脏杂病时,常从脾胃论治。如治慢性肝炎,常用柴芍六君子汤扶土抑木;如治肺胀,常用六君子汤合补肺汤培土生金;如治水肿、膏淋,常用实脾饮或参苓白术散合五苓散培土制水;如治心悸,常用炙甘草汤合四君子汤补土伏火;如恶性肿瘤术后或放化疗后,常用归芪六君子汤补土调中等。工作室成员也遍及中医内科各方向或科室,他们同时将张小萍脾胃气化学说广泛应用于临床,皆取得了丰硕的成果。希望该书的著成出版,能为中医后来者提供可资借鉴的理论,并有益于中医学术的推陈出新。

本书的出版,得到了上海科学技术出版社的大力支持,也得到了国家重点研发计划项目“基于‘道术结合’思路与多元融合方法的名老中医经验传承创新研究”(项目编号 2018YFC1704100)及“中部地区名老中医学术观点、特色诊疗方法和重大疾病防治经验研究”(课题编号 2018YFC1704103)的资助,在此一并表示感谢!

编者

2023年5月

目 录

第一章 脾胃气化学说及其基本内涵	1
第一节 脾胃气化学说简介 / 1	
一、定义 / 1	
二、内涵 / 1	
三、背景 / 2	
第二节 脾胃气化学说的核心内容 / 3	
一、脾胃气化学说思想的形成思路 / 3	
二、脾胃气化学说思想的主要内容 / 4	
第三节 脾胃气化学说的理论来源 / 7	
一、理论依据 / 7	
二、有关脾胃气化学说的近现代理论 / 9	
第四节 脾胃气化学说的主要治则 / 10	
一、运脾开胃 / 10	
二、宣畅气机 / 11	
三、调和为要 / 11	
四、治未病,调脾胃 / 12	
五、外感健脾,重症护胃 / 12	
第五节 脾胃气化学说的辩证法思想 / 13	
一、对立统一规律 / 13	
二、质量互变规律 / 13	
三、自稳平衡思想 / 13	
第六节 脾胃气化学说的治未病思想 / 14	
一、未病先防 / 14	
二、既病防变 / 14	
三、病后防复 / 14	
四、脾胃气化与治未病 / 15	



第二章 脾胃气化学说的现代医学内涵 17

- 第一节 脾胃气化与现代医学生理 / 17
 - 一、图解脾胃气化与消化 / 17
 - 二、消化道各器官生理功能对照 / 17
 - 三、三焦与消化道 / 20
- 第二节 脾胃气化的现代医学解释 / 20
 - 一、升降有度是脾胃气化的主要功能 / 20
 - 二、纳化相因是脾胃气化的物质基础 / 22
 - 三、燥湿相宜是脾胃气化的有利环境 / 23
 - 四、出入有序是脾胃气化的枢纽环节 / 24

第三章 脾胃气化学说的临证运用 26

- 第一节 消化系统疾病 / 26
 - 一、胃食管反流病 / 26
 - 二、消化性溃疡 / 31
 - 三、慢性胃炎伴癌前病变 / 37
 - 四、功能性胃肠病 / 44
 - 五、胃部肿瘤 / 56
 - 六、Hp 相关性胃炎 / 64
 - 七、溃疡性结肠炎 / 67
 - 八、慢性肝炎 / 76
 - 九、非酒精性脂肪肝 / 84
 - 十、慢性胆囊炎 / 88
- 第二节 其他系统疾病 / 91
 - 一、上呼吸道感染 / 91
 - 二、慢性阻塞性肺疾病 / 97
 - 三、冠心病 / 100
 - 四、慢性肾炎 / 104
 - 五、复发性口疮 / 108
 - 六、慢性湿疹 / 111
 - 七、月经病 / 115
 - 八、妊娠病 / 131
 - 九、失眠 / 136



十、唾液腺分泌增多症 / 142	
第四章 脾胃气化学说临证发挥	148
第一节 六经与脾胃病 / 148	
一、阳明病、太阴病与脾胃病的关系 / 148	
二、从太阳、少阳论治便秘探讨 / 152	
第二节 脾胃气化学说在脉诊中的应用与发挥 / 156	
一、脾胃气化与脉之有胃、有神、有根 / 156	
二、病案举隅 / 160	
第三节 脾胃气化学说在糖尿病中的应用与发挥 / 162	
一、从“脾瘕”认识糖尿病 / 162	
二、从“风消”论治糖尿病 / 165	
三、从脾胃气化论治糖尿病 / 169	
第四节 对现代生活方式病与伤食的认识 / 173	
一、伤食为百病之长 / 174	
二、伤食致病的新变化 / 175	
三、伤食病理机制的再探讨 / 176	
四、中医药防治伤食大有作为 / 177	
五、创立“中医伤食学”意义重大 / 177	
第五节 脾胃气化学说在危急重证及疑难杂症治疗中的应用 / 178	
一、脾胃气化学说在温病中的应用 / 178	
二、脾胃气化学说在外感疾病及危重病中的应用 / 180	
第六节 脾胃气化学说在养生中的应用 / 183	
一、饮食与养生 / 183	
二、脾为卫之主 / 184	
三、养生当实元气,实元气当调脾胃 / 185	
四、内伤脾胃,百病由生 / 186	
第七节 升清降浊法论治慢性肾脏病 / 187	
一、对慢性肾脏病病因的认识 / 187	
二、对病机的认识 / 188	
三、对治法治则的认识 / 190	
四、升清降浊法治疗慢性肾脏病的理论依据 / 192	
五、治疗慢性肾脏病应用升清降浊法的经验 / 193	
六、慢性肾脏病治疗要点 / 194	

- 七、病案举隅 / 195
- 第八节 脾胃气化学说与新型冠状病毒感染 / 196
 - 一、中医学对新型冠状病毒感染的认识 / 196
 - 二、张小萍脾胃气化学说对新型冠状病毒感染的认识 / 199
 - 三、张小萍脾胃气化学说在新型冠状病毒感染中的临床应用 / 199
 - 四、应用体会 / 201
- 第九节 从脾胃气化探讨难治性免疫性血小板减少症证治 / 202
 - 一、脾胃气化失常与疾病发生 / 203
 - 二、难治性 ITP 与脾胃气化失司 / 203
 - 三、健脾行气、清热利湿使得脾胃气化复常 / 205
 - 四、病案举隅 / 205
- 第十节 张小萍脾胃气化学说在肺系疾病中的运用经验 / 206
 - 一、肺病从脾胃论治理论源流 / 207
 - 二、脾胃气化与肺系疾病的关系 / 207
 - 三、张小萍从脾胃论治肺病经验 / 207
 - 四、升阳益胃汤方在肺系疾病中的应用 / 208
 - 五、病案举隅 / 209
- 第十一节 张小萍从脾胃升降理论治疗心病临床经验探讨 / 210
- 第十二节 张小萍从脾胃气化学说论治肿瘤经验 / 212
 - 一、脾胃气化学说与肿瘤关系 / 212
 - 二、重视“情志”与脾胃气化的关系 / 214
 - 三、临床用药规律 / 214
 - 四、病案举隅 / 215
 - 五、结语 / 215
- 第十三节 刍议脾胃气化学说与肠道菌群失调 / 216
 - 一、从脾胃气化角度论肠道菌群失调所致脾胃病 / 216
 - 二、从脾胃气化角度论肠道菌群失调所致相关疾病 / 217
 - 三、人中黄与粪菌移植 / 218
 - 四、结语 / 219
- 第十四节 养阴化瘀解毒方对结肠炎相关性结肠癌前病变及细胞凋亡的影响 / 221
- 第十五节 休粮调理脾胃气化防治肥胖与代谢病 / 223
 - 一、休粮疗法介绍 / 224
 - 二、休粮调理脾胃气化功能 / 226
 - 三、中医休粮疗法选用中药的原则 / 228
 - 四、结语 / 228

第一章 脾胃气化学说 及其基本内涵

第一节 脾胃气化学说简介

一、定义

脾胃气化学说是研究脾胃气机运动变化的学说,是以脾胃气机的升降出入、脾胃纳化功能、脾胃燥湿平衡等为机制,阐述以脾胃为主导的人体代谢和物质转化规律的理论。

二、内涵

脾胃气化学说来源于脾胃学说和气化学说,该学说溯本归源,从阴阳入手,将脾胃气化的主要内容概括为“升降有度、纳化相因、燥湿相宜、出入有序”,从脾胃的升降、出入、纳化、燥湿四个方面阐释人体消化吸收机制,并确立相关治则来指导临床。其中以燥湿相宜为体,纳化相因为用,升降有度、出入有序为气化的运动形式。

脾者土脏也,胃者谷腑也,二者同居中州,为人体气机升降出入之枢纽。脾胃学说始于《内经》,如“人以胃气为本”“五脏六腑皆禀气于胃”,得雏形于张仲景,如其脾胃分治、顾护胃气、脾胃之气资助营卫的脾胃学术思想,至李东垣《脾胃论》形成比较完整的体系,如“脾胃内伤,百病由生”“脾胃为后天之本”,直至叶天士胃阴学说的补充,最终形成完整的理论体系。

“气化”一词原见于《太始天元玉册》,《内经》将其引入医学领域,形成五运六气理论,其理论核心就是气化学说。气化者,即气之运动变化,气化学说是用气的运动变化来论述人体生命活动过程的学说,既能解释自然界的六气变化,及六气异常变化引起疾病发生、发展的内在规律,又涵盖脏腑经络的生理病理过程及其所蕴含的内在规律。

为何把脾胃与气化合而为一，这是有根据的。“气”是什么？看不见，摸不着。《说文解字》解为“云气”，而“云腾致雨”。《内经》言：“地气上为云，天气下为雨，雨出地气，云出天气。”地气是什么，是土气。为什么土气可以上升为云化雨呢？因为土中蕴火，河海湖泊之水，受地下之火熏蒸，日曝风掠，蒸腾气化为云，化雨又能浇灌土地。这里说的是自然界水的循环，但其始点和终点皆在于土。对人体而言，气化则概指生命活动的基本规律，脏腑经络正常功能的发挥离不开气的升降出入，而脾胃为气机升降出入之枢纽。脾胃属土，土生万物，亦为有形和无形转化的关键。《内经》已有对脾胃气化的论述，如“味归形，形归气；气归精，精归化；精食气，形食味；化生精，气生形”，指出了水谷入胃后化生精气及精气的转化等一系列完整的过程。故言脾胃气化，更符合中国传统文化“天人一体”的思想；对于疾病，则更易理解“治病必求其本”“脾胃为后天之本”的内涵；对于人体，则更能突出脾胃的重要性及体现脾胃与其他脏腑协调配合的规律。

传统的脾胃学说重升降而少言及出入，而《素问·六微旨大论篇》明言：“出入废，则神机化灭；升降息，则气立孤危。故非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有。”故言脾胃之气的出入是脾胃气化学说的一大特色。

脾胃之气的出入可以从食气化精和形能转化两方面来理解。第一，食气化精。《素问·经脉别论篇》言：“食气入胃，散精于肝，淫气于筋。食气入胃，浊气归心，淫精于脉。脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛。毛脉和精，行气于府，府精神明，留于四藏，气归于权衡，权衡以平，气口成寸，以决死生。”本条论述的是食物气化的过程，包括了阴阳两方面的气化，一为精，一为气。精以入为主，气以出为主。而出入之中又包含着升降，如《素问·经脉别论篇》述：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺……水精四布，五经并行。”在水液气化的过程中即存在着气机的升降。第二，形能转化。包括精、气、神之间的转化和营卫气血的出入。精、气、神之间的转化，是人类生命活动的高级形式，其中既包含升降，也包括出入。临床着重点主要为营卫气血的出入，简言之，气血出即营卫，营卫入即气血，而理解这层关系，对于临床思路及处方用药意义重大。

三、背景

为什么要提出脾胃气化学说这样一个新概念？可以从两个层面来说。

(1) 中医学层面需要脾胃气化学说。其因有二：一方面，张小萍认为，观今之脾胃学理论，少有创新，对于脾胃气化理论，也多言其升降，少述其出入；另一方面，中医发展的关键问题是传承，传承的关键是理论创新，这个理论应言之有据、行之有效，体现被传承者的学术思想，这个学术思想应是中医理论素养及临证经验的升华。张小萍出身中医世家，秉承家学，熟读经书，积 50 余年中医实践，被评为全国第四、第五、第六、第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，在指导工作中提出了“脾胃气化学说”这一新理论，在脾胃学说中引入气化学说，补充了脾胃学说详于“用”而疏于“体”、详于“升降”而疏于“出

入”的不足,且其中对于脾胃气机出入的论述,更是将外感与内伤疾病统一起来。故将该学说具体化、系统化,使之更具科学性、实用性。

(2) 现代医学层面亦需要脾胃气化学说。随着现代科技发展的日新月异,内镜水平得到了很大提高,其中胃镜、结肠镜、十二指肠镜、小肠镜、胶囊内镜等检查广泛开展起来,学者们随即意识到了一个新领域,即自然腔道,于是经自然腔道内镜手术(NOTES)等技术诞生。NOTES成为当下消化学科最热门的技术之一。而自然腔道,包括消化道、呼吸道、尿道、阴道、肚脐等,其中消化道最为特殊,可以说是最大的人体器官。通过NOTES,可以从胃或肠开口行微创手术,如胆囊切除、阑尾切除等,代替经皮手术。从这个意义上来说,胃肠黏膜代替了人体皮肤,因此消化道得到了前所未有的重视。

NOTES不仅激发了现代医学的技术热情,也给中医学带来了有益思考和启发。消化道存在人体内部,却从头到尾与外界相通,《难经》有“七冲门”之说,“飞门”“户门”“吸门”“贲门”“幽门”“阑门”“魄门”,分别代表唇、齿、会厌、胃上口、胃下口、大小肠交界处、肛门。由此说明在3000年前消化道的解剖结构已被医家所认知,但是后世医家并未将其纳入辨证体系中,在以脏腑、经络、气血津液、卫气营血、三焦辨证中均未直接述及消化道,按表里归属来讲,应是属里,但又是带有“表”性质的里。一直以来,“消化”在中医学中很难找到最适合的定位,“脾胃”并不能完全包含消化功能,因消化包括机械性及化学性消化,即除外消化道的运动与传送,还有消化液、肠道菌群、自主神经系统等多种因素的参与,而仅用脾主运化、升清及胃的腐熟、传送等来匹配,显然远远不足。是故,用“脾胃气化”这样一个概念来匹配,脾胃气化包括脾胃的升降、出入、纳化、燥湿等,其中不仅是脾升胃降,还有肝胆的疏泄、肺的肃降、小肠的化物、大肠的传导等直接参与。此外,肾的蒸腾气化、心的神明主导等间接参与其中。

第二节 脾胃气化学说的核心内容

一、脾胃气化学术思想的形成思路

张小萍的祖父张佩宜是中华人民共和国成立前江西四大名医之一。张小萍的父亲张海峰借鉴李东垣《脾胃论》、叶天士“养胃阴”的理论,结合自己数十年的临床经验,著《脾胃学说临证心得》一书,多有创见。

张小萍在此基础上,又积40余年的临床经验,对父亲的创见多有继承和发挥。并初步形成脾胃气化的学术思想,全面阐述了脾胃的病理生理,并多有创见,发前人所未发,是对中医脾胃理论的补充和发展。临床上,张小萍尊古而有阐发,善于将经方与时方并用、中医与西医相结合治疗各种疑难杂病,辨证自成体系,疗效卓著,善用五行,独重脾胃,并

认为“有胃气，病虽重而不殒；无胃气，病虽轻而不佳”。在治疗疑难杂症时善于以脾胃为中心，灵活应用阴阳五行学说，并用以上治疗原则广泛地运用于临床，解决了诸多复杂病证。在治疗慢性萎缩性胃炎时善于应用益气活血消痞法而取得良效；治疗功能性消化不良时提出了“脾胃虚弱为本，肺肝气郁为标”的病因病机，并拟定有效方剂进行治疗而卓有成效；治疗急慢性胃炎时，善用调理气机升降的对药，从而提高了临床疗效。其处方用药注重脾胃气机的升降，蕴含着脾胃气化的学术观点，故进一步加以总结而形成了脾胃气化学术思想。

二、脾胃气化学术思想的主要内容

脾是脏，胃是腑，脏属阴而腑属阳，脾胃相为表里。在五行学说中，脾胃同属于土，但脾为阴土，胃为阳土；脾为湿土，胃为燥土。脾与胃虽同司水谷运化，而具有不同的特性及作用，《素问·五脏别论篇》曰：“所谓五脏者，藏精气而不泻也，故满而不能实。六腑者，传化物而不藏，故实而不能满也。所以然者，水谷入口，则胃实而肠虚；食下，则肠实而胃虚。故曰，实而不满，满而不实也。”脾脏所贮藏和化生的精气，呈弥散状态，充满于脾，故满而不能实；胃为空腔器官，其功能特点是传化饮食水谷，而水谷的形质较粗，饮食入胃，则胃实而肠虚，食下，则肠实而胃虚，故实而不能满。脾与胃的功能表现虽多，但主要表现在气机的升降出入上，简称气化，以此概括脾胃生理功能的主要方面。张小萍认为，脾胃一阴一阳，一寒一热，一燥一湿，一升一降，相反相成，协调为用，共同构成气机升降之枢纽。其脾胃气化学术思想的主要内容可概括为：升降有度、纳化相因、燥湿相宜、出入有序。脾胃的功能有多种，一般记载除消化系统功能外，还有益气统血，主四肢，主肌肉等。而归其关键，不外升与降、纳与化、湿与燥、出与入四个方面，能理解这些关键，对脾胃病的治疗就能得其要领了。

（一）升降有度是脾胃气化功能的根本体现

升与降，是脏腑气化的基本功能。《素问·六微旨大论篇》云：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。故非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有。故器者，生化之宇，器散则分之，生化息矣。故无不出入，无不升降。”脾胃居中州，斡旋饮食精微，化生气血，灌溉五脏六腑、四肢百骸，是气血精微及糟粕升降、转输、运化的枢纽，是人体气机升降运动的枢纽。《脾胃论》云：“万物之中，人一也，呼吸升降，效象天地，准绳阴阳。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，乃精气为天者也；升已而下输膀胱，行秋冬之令，为传化糟粕，转味而出，乃浊阴为地也。”在脾胃来说，脾主升，胃主降。《类证治裁》曰：“脾宜升则健，胃宜降则和。”何为脾升胃降？脾主运化，不仅包括消化水谷，而且还包括吸收和输布水谷精微。脾接受了从胃传送来的水谷后，需通过阳气的作用来消化、转运、吸收、摄取水谷之精微，这个阶段是“阳化气”的过程，可理解为“升”。胃主受纳腐熟，以通降为顺。胃将受纳的饮食物初步

消化后,向下传送到小肠,并通过大肠使糟粕秽浊排出体外,从而保持肠胃虚实更替的生理状态,这种作用叫“降”。脾升和胃降是脾胃正常的生理功能,若一阴一阳,相反相成,升和降之间平衡协调,既不能太过,也不能不及,应和缓有度。脾升胃降是全身气机升降运动的枢纽,一旦脾胃的升降作用失常,或只有下降而不升浮元气,或只有脾气升浮而不下降浊气,便会导致气机逆乱。由于升降浮沉的失常,以致“清气不升,浊气不降,清浊相干,乱于胸中,使周身气血逆乱而行”。脾胃气虚,升降功能失常,则百病由生,此即“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”之意。故脾胃气机的升降无度或失衡是脾胃气化功能失常的根本体现。

1. “脾宜升则健”是脾胃气化的关键 脾居中州,在里属阴,藏而不泻,故脾为阴脏。但其性主升,升发阳气,津液及水谷精微赖此以上输。正如《素问·经脉别论篇》曰:“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。”脾胃内伤致病,是由脾胃升降浮沉的气化运动发生障碍或被破坏所致,其中尤与脾气虚弱而不升有关。“百病皆由脾胃衰而生也。”“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。”脾气的运动特点是以“升”为主,脾的运化功能、统血功能、主肌肉四肢等功能其实都是依赖“升清”来实现的。脾气上升则行其运化之职,脾的升清功能正常,才能使“清阳出上窍”“清阳实四肢”,也才能使气血生化,才能发挥气的固摄统血作用。所以说脾以升为健,这也是脾胃气化的关键。李东垣的脾胃学说重心就在“补气升阳”,考《脾胃论》一书,立方 63 首,其中 55 首为李东垣自创,大多为升阳益气方药。

2. “胃宜降则和”是脾胃气化的基础 胃为阳腑,其性主降,通降浊阴,水谷入胃始能下行。张小萍认为,胃以降为用。胃主受纳、腐熟水谷等功能的发挥是以胃的通降为基础的,胃的通降不仅是胃主受纳的前提,胃气下降始能受纳水谷,进而腐熟消化,胃气不降则水谷不纳,腑气不通,糟粕不下,浊物不化。而且,胃的通降还是脾的运化和脾气升清的基础,水谷摄入,首先入胃,胃不降则脾不升,故胃的通降实为脾胃气化的基础。叶天士《临证指南医案》云:“纳食主胃,运化主脾。脾宜升则健,胃宜降则和,盖太阴之土,得阳始运,阳明胃土,得阴自安,以脾喜刚燥,胃喜柔润也。”叶氏还指出:“所谓胃宜降则和者,非用辛开苦降,亦非苦寒下夺以损胃气,不过甘平或甘凉濡润,以养胃阴,则津液来复,使之通降而已矣。”

(二) 纳化相因是脾胃气化功能的基本条件

1. 胃纳是脾化的前提,脾化是胃纳的基础 胃主纳,脾主化,是脾胃的主要功能。纳就是摄取食物,化就是运化精微,胃纳和脾化互为因果。胃的受纳和腐熟,是为脾之运化奠定基础;脾主运化,消化水谷,转输精微,是为胃继续纳食提供能源。两者密切合作,才能完成消化饮食、输布精微的功能。故《诸病源候论·脾胃诸病候》云:“脾者脏也,胃者腑

也,脾胃二气相为表里,胃受谷而脾磨之,二气平调则谷化而能食。”《景岳全书·脾胃》亦云:“胃司受纳,脾主运化,一运一纳,化生精气。”一方面,胃纳是脾化的前提,如果胃纳不开,则没有化源,以致没有精微物质可以营养周身,同时药物也不能被吸收而发生效用,所以在补脾胃之前要使胃纳正常,即“健脾必先开胃”。对于开胃之法,不能简简单单地认为就是健脾开胃,一定要找到相关的病因,有针对性的治疗,这样才能使胃开脾健。否则会适得其反,可能使胃气更加壅塞。另一方面,脾化是胃纳的基础,如果脾不运化,则食积在胃,必会导致胃纳不开。

2. 调整脾胃的纳化关系是临床的重要环节 纳和化是一对矛盾,矛盾统一才能产生作用,但纳不能化,但化不能纳,则矛盾不能统一,从而出现病态。胃纳作用反常,则纳减,不能食,噎气,食后胃中嘈杂,或多食,善饥等症状发生;脾化作用反常,则食后作胀,或思睡,或饮食不为肌肉而肌瘦,四肢无力,甚则生湿、生痰、腹泻、水肿等。从纳化的功能失调来观察脾胃,是临床的重要环节,调理脾胃的纳化关系是治疗许多疾病的重要措施。临床中调整脾胃的纳化关系,既可使用李东垣升阳益胃除湿法,也可使用叶天士甘凉濡润以养胃阴的方法。

(三) 燥湿相宜是脾胃气化功能的物质基础

脾为湿土,胃为燥土,燥和湿是两种相反的东西,但它们是相反相成的。一方面,从脾胃整个功能来看,脾没有湿就不能运化,胃没有燥就不能纳食。《内经》中说“胃主腐熟水谷”,胃中无属阳的燥阳,就不能使摄入的食物变成腐熟状态而供脾的运化;脾无属阴的湿润特性,就不能从腐熟状态的水谷中摄取精微,转化为能量,故必须保持湿润状态,才能使食物消化。

但另一方面,脾为阴脏,以阳为用,脾阳健则能运能化,故其性喜燥而恶湿。胃为阳腑,赖阴液滋润,胃阴足则能受纳腐熟,故其性喜润而恶燥。故曰:“太阴湿土,得阳始运,阳明燥土,得阴自安。以脾喜刚燥,胃喜柔润故也。”(《临证指南医案》卷二)胃津充足,始能受纳腐熟水谷,为脾之运化水谷精微提供条件。脾不为湿困,才能健运不息,从而保证胃的受纳和腐熟功能顺利进行。燥湿相济,则脾胃功能正常,饮食水谷自能消化吸收。

由此可见,脾胃的燥湿特性是相互为用,相互协调的。故尤在泾曰:“土具冲和之德而为生物之本。冲和者,不燥不湿,不冷不热,燥土宜润,使归于平也。”(《医学读书记》)

(四) 出入有序是脾胃气化功能的重要体现

目前对于脾胃气化的研究,多停留在脾胃升降理论,很少涉及脾胃气机的出入。其实早在《内经》对此就有所阐述,如《灵枢·五癯津液别》曰:“脾为之卫。”《灵枢·师传》亦云:“脾者主为卫。”而实际上,在张仲景的《伤寒论》中,一些经方如麻黄汤、桂枝汤对于姜枣草的使用等,也已显示重视脾胃气机的出入。至李东垣则提出:“元气、谷气、荣气、清气、卫气、生发诸阳上升之气,此六者,皆饮食入胃,谷气上行,胃气之异名,其实一也。”卫气、营气实则脾胃出入之气。但在理论及临床应用上均少有人提及。

营卫源于脾胃,水谷入胃,化生气血。气之剽悍者,行于脉外,是为卫;血之精专者,行于脉中,而名营。《灵枢·营卫生会》曰:“人受气于谷,谷入于胃,以传于肺,五脏六腑,皆以受气。其清者为营,浊者为卫,营在脉中,卫在脉外,营周不休,五十而复大会。”吴谦在《订正伤寒论》中亦云:“营卫二者,皆胃中后天之谷气所生,其气之清者为营,浊者为卫。卫,即气中剽悍者;营,即血中精粹者。以是定位之体而言,则曰气血,以是流行之用而言,则曰营卫。”说明营卫皆由脾胃所运化的水谷精微化生而来。

卫在脉外,主卫外而属阳;营在脉中,主柔内而属阴。卫气具有护卫肌表,防御外邪;熏肤充身,温养皮毛;控制腠理开合、主司汗液的排泄等功能。营气具有营养及化生血液的作用。营卫之气的生理功能和特性决定卫气宜温宜固,营气宜养宜敛。营卫二气虽是阴阳不同的属性,但又互根互用,相互制约、相互依存,卫气和则分肉解利,皮肤润柔,腠理致密;营阴内守则津血充足,四肢百骸、五脏六腑得以濡养。这种状态称为营卫调和,这时卫阳外固,营阴内守,营卫之气协调和合。这种卫外营内的功能发挥,有赖于脾胃的化源充足,实属脾胃气化的一部分。营卫是相对存在的气血功能的反映,是气血功能表述形式之一,营卫不和是疾病过程潜在的病理机制,治疗必须重视调和营卫法的作用。营卫调和可以统称人体气血、阴阳、脾胃的协调,调和营卫就是调和气血、阴阳、脾胃。

卫气紊乱是疾病发生、发展的重要原因,卫气行于肌表,感受外邪,卫气首当其冲,与之相争,故外感可伤及卫气。一般而言,外感六淫之邪,从表受之,可出现出入失调的证候。此外,卫气透达脏腑,内伤七情、饮食、劳倦等也可戕伐卫气。故《灵枢·禁服》云:“审查卫气,为百病母。”

营卫不和多病气机之出入。如伤寒束表,腠理凝滞,营卫失和;温病犯卫,肺气不宣,卫气不和;湿温内阻,卫阳被遏,经气失疏;邪气内陷,有入无出等悉是。诚如《素问·举痛论篇》所言:“寒则腠理闭,气不行,故气收矣。炅则腠理开,荣卫通,汗大泄,故气泄。”可见,外感之病,多病于出入,以出入主外也。内伤之病,一般认为多归于升降,因升降主里也。故《素问·举痛论篇》有“百病生于气也,怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下……惊则气乱,劳则气耗,思则气结”之论。但张小萍认为,升降之病,可累及出入;出入之患,亦可波及升降。寒热之患,饮食亦废;饮食之伤,亦发寒热。正所谓升降不利,出入亦微;出入无序,升降亦迫。对于脾胃尤其是如此。故脾胃的气化不仅仅是升降,还涉及出入,卫外营内是脾胃气化的重要功能。

第三节 脾胃气化学说的理论来源

一、理论依据

脾胃气化学说源于脾胃学说和气化学说。对于脾胃学说来讲,其理论起源于《内经》,