

第一部分 创建脾胃内伤学说 后世尊为“补土派”宗师 金代名医——李东垣

一、生平里籍

李杲，字明之，晚年自号“东垣老人”，人称李东垣。河北真定（今河北省正定县）人，为金元时期四大名医之一，是补土派（或称温补派）的代表人物。生于金代大定 20 年（公元 1180 年），卒于蒙古寿宗元年（公元 1251 年），享年 72 岁。因卒时金亡已 17 年，故元史亦有其传。

李杲出身于一个“货雄乡里”的大地主家庭，世代豪门富贵，财富居真定、河间两地之首。由于家庭条件优越，故李氏自幼受到良好的儒家思想教育。少时跟随承安二年进士藁城王从之学《论语》、《孟子》，山中斗兰翰林同乡冯叔献学《春秋》，拜范仲淹之后昆仑范尊为师，博闻强记。自“宅有隙地，建书院延待儒士”，宾客盈门，勤学广交，精研博采。里氏虽出身富贵，可“忠信笃敬”、“慎交游而好学”，生活严肃，能自爱自重，远非一般纨绔子弟可及。和别人交往，从无戏言。街坊众人认为欢乐惬意的地方，却见不到他的踪影，自幼特立独行。他的朋友有的非常妒忌他，就秘密地摆了一个场合，席间让歌妓与他开一些轻浮的玩笑，有的还拉他的衣服，李东垣当时就怒溢颜面，大声呵斥，气得将衣服扯下烧掉。还有一次，家乡的富豪名

流接待国家派来的使节，府吏听说李东垣年纪不大而操行有节，就试探他，让一个歌妓强使他饮酒，李东垣未能推辞，稍微饮了一点，就大吐而出。他就是这样洁身自好，而且乐善好施。有的乡亲生活贫困，他就慷慨解囊，周济他们。在泰和年间，出现灾荒，民不聊生，李东垣极力救助灾民，接受他的救济而得以活命的人很多。

李杲之母王氏患病，遍延诸医，杂药乱投，吃了很多药物，至死竟不知道是什么病。李东垣悲痛万分，为之扼腕，心中想如果自己要是懂医，就不会失去亲人。心中暗下决心，若有良医，一定拜他为师。后来听说易水涑古老人张元素医术高超，名扬燕赵间，由此发愤学医，付资千金拜张元素为师。经寒来暑往，数年学习，掌握了他的医术。李东垣学成归来，“初不以医为名，人亦不知君之深为医”。这是因为李东垣“家既富厚，无事于技，操有余以自重，人不敢以医名之。士大夫或病，其资性高饬，少所屈降，非危急之疾，不敢谒也”。故李氏接触的病人，多系富家子弟和危重患者。但就医术来说，他是很高明的，特别擅长伤寒、疮疡和眼科疾病。

泰和二年（公元 1202 年），金章宗完颜璟在位。22 岁的李东垣赴河南济源作主管税收的监察官。4 月，这一带大头瘟、大头风、大头伤寒等传染病流行，挨门逐户，传染甚速。大多数医生无与对证，多不能救，故病者比比皆死。这时，张县丞之侄亦患此病，虽经延治，仍至危笃。于是，请东垣诊视。东垣恻然于心，废寝忘食，循流探源，察标求本，乃制一方予服，大效。李东垣将这一方剂刻印出来，贴在一些醒目的地方，让众人依方使用，凡用者皆效。一时人们都以为此方为仙人所传，遂将其镌刻于石碑上，以传永久。这一方剂就称为“普济消毒饮”，冠名“普济”，意在广济普救。

到金哀宗开兴元年（公元 1232 年），蒙古兵围汴（今开封）

以后，53岁的李杲从中州北返，寄居山东聊城、东平，以医疗服务于群众。他与诗人元好问均受业范尊门下，友谊甚笃，二人由河南开封到聊城至觉寺、东平严实家北上过程中同处六年。至乃马真后三年（公元1244）方回归家乡，是时年逾64岁，已近暮年了。一天，他对他的一个好朋友周德父说：“我年事已高，想将医道传于后世，只可惜没有合适的人怎么办呢？”周德父说：“廉台有个叫罗天益罗谦甫的，为人敦厚，有志于医，只可惜无人指点，学业未精，这个人我看可以。”后来周德父就将罗天益带来了，李东垣一见罗天益，首先问他：“你是来学捞钱的医生还是学传道的医生呢？”罗天益说：“只求学习真正的医术。”于是就收他为徒，罗天益于是勤奋不怠，惟道是求。他的日用饮食，全靠李东垣供给。很快三年过去了，李东垣担心他活计困难，半途而废，又给他二十两白银，贴补家用。可罗天益力辞不受，李东垣说：“我大的方面尚且不吝惜，更何况小的方面呢？你不用再往下说了。”可见李东垣的胸怀之宽广。临终，李东垣将平时所著的书分门别类，摆在桌上，嘱咐罗天益学医应“传道医人”，著书“为天下后世”，而不是谋取私利。既概括又具体，使人想见其人，不仅医术高超，医德亦堪为楷模。

二、主要著述

李东垣一生勤奋治学，在医药实践中，悉心研究医学理论，冥思苦虑，笔耕不休，因而著述甚多。现存于世的主要有《内外伤辨惑论》、《脾胃论》、《兰室秘藏》、《医学发明》等，对祖国医药学的继承和发展做出了重大的贡献。

（一）《内外伤辨惑论》内容简介

本书又名《内外伤辨》或《辨惑论》，成书于公元1232年。

当时很多医生治疗内伤疾病，多用治伤寒攻下之方，如陷胸汤，大、小承气汤等滥投，造成“虚虚”之弊。在这种状况下，李东垣内外伤理论油然而生，于是著成《内外伤辨惑论》，使中医脾胃学说又有了进一步发展。正如自序中说：“中年以来，更事颇多，诸所诊治，坦然不惑，曾撰《内外伤辨惑论》一篇，以证世人用药之误。”此书“束之高阁十六年”，是李杲在其师范尊的鼓励下而著成。该书于公元 1247 年刊行。全书共 3 卷，上卷主论辨证，载有辨阴证阳证、辨脉、辨寒热、辨外感八风之邪、辨手心手背、辨气少气盛、辨头痛、辨筋骨四肢、辨外伤不恶食、辨渴与不渴、辨劳役受病表虚不作表实治之、辨证与中热颇相似等 13 篇医论，从脉证等多方面详述了外感与内伤病的辨别。中卷主论辨治，载有饮食劳倦论、四时用药加减法、暑伤胃气论、肺之脾胃虚方、肾之脾胃虚方等医论 5 篇，附方 23 首，重点叙述了益脾胃诸方，其中包括肺弱表虚证及肾阳虚损证从脾胃论治 6 方。下卷以述内伤饮食所致脾胃诸证的治疗为主，载有辨内伤饮食用药所宜所禁、饮食自倍肠胃乃伤分而治之、论酒客病、临病治方、随时用药、吐法宜用辨上部有脉下部无脉、重明木郁则达之之理、说形气有余不足当补当泻之理等医论 8 篇，附方 23 首。

是书以脾胃气虚立论，着眼于内伤与外感病的鉴别，全书将“外感”与“内伤”两大病类的病因、病证、脉象、治法等问题从理论到实践都做了详细的分析说明。故此本书不论是研究“内伤”与“外感”，或者是研究有关“脾胃”的问题，都是一部极有价值的参考书。

（二）《脾胃论》内容简介

本书成书于 1249 年，时值金元战乱时期，当时中原扰攘，兵连祸结，人们辗转于颠沛流离的苦难生活之中，饥饿、劳役以

及精神上的创伤都严重地损害脾胃之气，削弱机体抗病能力，脾胃疾患很常见。而时医多袭局方香燥之剂，或习以治外感法治内伤，因此治疗效果常常不好。在这种状况下，李东垣在诊疗实践中，结合《内经》和张元素的师传，通过实践，上升为理论，摸索出一套治疗脾胃病的规律，著成《脾胃论》专书。当时李杲已有 70 岁，在此时期，他的医学理论和治疗经验都有高深的造诣和成就。

全书共 3 卷，上卷载脾胃虚实传变论、脾胃盛衰论、肺之脾胃虚论、君臣佐使法、分经随病制方、用药宜禁论、仲景引内经所说脾胃等医论 7 篇；载补脾胃泻阴火升阳汤等方论 4 篇，主要论述了脾胃的生理、病理。中卷载气运衰旺图说、饮食劳倦所伤始为热中论、脾胃虚弱随时为病随病制方、长夏湿热胃困尤其用清暑益气汤论、随时加减用药法、肠癖下血论、脾胃虚不可妄用吐药论、安养心神调治脾胃论、凡治病当问其所便、胃气下溜五脏气皆乱其为病互相出见论、阴病治阳阳病治阴、三焦气衰旺等论 12 篇；载补中益气汤等方论 7 篇，主要阐述了自创 7 方的主治应用、配伍及加减法。下卷载大肠小肠五脏皆属于胃、胃虚则俱病论、脾胃虚则九窍不通论、胃虚脏腑经络皆无所受气而俱病论、胃虚元气不足诸病所生论、忽肥忽瘦论、天地阴阳生杀之理在升降浮沉之间论、阴阳寿夭论、五脏之气交变论、阴阳升降论、调理脾胃治验、阳明病湿盛自汗论、湿热成痿肺金受邪论、饮食伤脾论、论饮酒过伤、脾胃损伤在调饮食适寒温、脾胃将理法、摄养、远欲等医论 18 篇；载清神益气汤方论 52 篇，主要论述了脾胃虚所致诸病及治验和将理法。书末附省言箴，全书共载医论 37 篇，方论 63 篇。

《脾胃论》为李东垣代表作，实为补《辨惑论》之未尽，而申培补脾胃之要旨。突出体现“内伤脾胃，百病由生”的学术见解。李氏以《内经》、仲景有关之论为宗，在脾胃病病因、病

机、辨证、治疗上形成了独特的理论，发展了内伤疾病的病机学说，丰富和充实了辨证论治体系的内容，创制了许多甘温方剂，对祖国医学做出了卓越贡献。后世医家叶天士称誉“脾胃为病，最详东垣”，评价可谓极高，又是恰如其分的！

（三）《兰室秘藏》内容简介

本书刊于公元 1251 年，是李杲平生临证的记录。其名“兰室”，是取《素问·灵兰秘典论》中“藏灵兰之室”一语，表示所载方论有珍藏价值。此书是在李杲逝世后 25 年谦甫加以整理成书，内分 21 门。卷上首列饮食劳倦、中腹胀满、心腹痞、胃脘 4 门，以突出李氏创导的脾胃论学说，其中在内伤脾胃论述中，极言寒凉峻利之害；卷中自头痛门至妇人门；卷下自大便结燥门至小儿门。每门之下，先有总论，以证候为主，详论各证候的病源、治疗，后载处方。而不少处方为李氏所创造，药味虽多，但配伍精当，切于实用，对后世有较大的影响。

（四）《医学发明》内容简介

本书成书于公元 1315 年（元·延佑二年）。是书为东垣殁后，由其门人罗天益将其遗稿整理后刊行。全书以《内经》为宗旨，参以李氏发挥，重点论述了五脏疾病的证治。全书 1 卷，共载医论 26 篇，列方 73 首。医论旨在阐发脏腑、经络、病机等学说。每篇医论均引经典为据，加以作者的发挥，故书名《医学发明》。如本书对《内经》所说的“浊气在上，则生腹胀”之疾，用木香顺气丸治疗；“诸腹胀大，皆属于热”，用中满分消丸治疗。对中风病机，则认为“非外来风邪，乃本气病也，年逾四旬，气衰者多有此疾。若肥盛则间有之，亦形盛气衰”。在“中风同墮坠论”中将中风与肝脏瘀血的机理相联系，用活血化瘀的方法治疗。这些不仅在理论上有所创见，而且也是他

临证经验的总结。书虽残阙，但仍能看出李氏推求经旨，以胃气为本的学术思想，对后世很有启发和影响。

（五）《珍珠囊指掌补遗药性赋》内容简介

本书又名《药性赋珍珠囊》，成书于公元 1622 年。首列药性总赋 4 篇，分寒、热、温、平 4 类，扼要地叙述了 320 种药物的主要作用；次载“用药发明”、“主治指掌”、“用药须知”等等；最后将药物品类以韵文说明主治与功用，内容简明扼要，便于诵记，为学习中药学的启蒙书籍。

李氏一生著述宏富，据文献记载，尚有《活法机要》、《万愈方》、《医说辨惑论》、《疮疡论》、《东垣心要》、《用药法象》、《药谱》、《伤寒会要》诸书，但多数著作已亡佚不见。今世所传，仅有《内外伤辨惑论》、《脾胃论》、《兰室秘藏》、《医学发明》，可见东垣著书散失不少。

三、学术思想

李氏受张元素脏腑病机学说的启发，在《内经》理论的基础上，结合自己的医疗实践，提出了一些独创见解。他认为饮食不节、劳逸过度、寒温不适、情绪失常等因素，易使脾胃受伤，元气耗损，会引起多种病变，因而提出“内伤脾胃，百病由生”的主张。又提出发热的疾病亦应分辨“外感”与“内伤”，对正邪盛衰的辨证施治有明确的区别，治法上善于调理脾胃，培补元气，以扶正祛邪。李氏对中医理论的发挥，主要集中在强调脾胃的作用上。其中心思想是：土为万物之母，脾胃为生化之源，在治疗上强调调理脾胃，升提中气，自制补中益气汤等新方剂，一直被后世医家所喜用，对中医学发展有深远的影响。其学术思想有以下几个方面。

（一）脾胃生理论

脾胃生理论也称脾胃学说，是李杲学术思想的核心，是李氏在继承前人有关脾胃论述的基础上，经过终生深入研究和总结而提出，对脾胃生理、病理及病变治疗进行全面系统论述的医学学说体系。其重点是论述脾胃对元气的滋养作用及其在整体气机升降运动中的枢纽作用，并进而探讨脾胃在发病和治疗中的重要地位。

1. 脾胃为滋养元气之源

真气与元气，异名同类，为维持人体生命活动的原动力，又是维持生命活动的最基本物质。真气之说，首见于《内经》，如《灵枢·刺节真邪篇》所云：“真气者，所受于天，与谷气并而充身也。”元气之说，首见于《难经》，认为命门为元气之所系。李杲汇合《内》、《难》之说，一归于脾胃而论之：“真气又名元气，乃先身生之精气也，非胃气不能滋之。”“元气、谷气、营气、清气、卫气、生发清阳之气，此六者皆饮食入胃，谷气上行，胃气之异名，其实一也”。并进一步明确指出：“元气之充足，皆由脾胃之气无所伤，而后能滋养元气。若胃气本弱，饮食自倍，则脾胃之气既伤，而元气亦未能充，而诸病之由生也。”从而强调了后天脾胃之气对先天真元之气的充养作用，这就为“脾胃为后天之本”论奠定了基础，并进而导出“养生当实元气，欲实元气，当调脾胃”的著名论点，成为其全部脾胃学说立论之宗旨。

2. 脾胃为气机升降之枢

升降沉浮是古人在长期的自然现象观察和医疗实践中，对宇宙天体运动及人体生命活动规律的概括认识。虽然形成于朴素的直观，却不乏科学的真知灼见，从显而易见的自然现象而言，日升而明，日降而冥，月升而亮，月落而暗，日月的升降沉浮，周

而不息，形成了日月推移，春夏秋冬四季的更迭。春夏阳气升发，万物滋荣；秋冬寒气肃降，万物凋零。自然界阴阳气机升降运动是以大地亦及中土为枢纽的。这种动而不息的升降运动，不仅单单见于天体，而且存在于一切物体之中，故《内经》说：“升降出入 无器不有。”

在天人相应理论指导下，中医学把人亦视为一个小天地，并以比类取象的推理分析方法，结合引进到中医学中的阴阳学说及五行理论，详细论述了人体这一小天地中的气机升降运动。对此，李杲《脾胃论·天地阴阳生杀之理在升降沉浮》之论中，引述《内经》中“天以阳生阴长，地以阳杀阴藏”之说，指出：“升已而降，降已而生，如环无端，运化万物，其实一气也”，“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，乃清气为天者也。升已而下输膀胱，行秋冬之令，为传化糟粕转味而出，乃浊阴为地者也”。说明正是由于脾胃的升降运动，通过脾的升清作用，将饮食水谷之精微，上输心肺，外达四末，化生营卫气血，充养滋容周身。同时，藉胃气和降之力，保持着“胃实而肠空”、“肠实而胃空”的正常消化运动，将饮食中经过消化吸收而残留的废物糟粕通过二便排出体外。这就保证了人体生命活动中不断摄入营养，并维持着正常的新陈代谢活动。这种新陈代谢活动中的升降运动，则是以脾为枢纽，清阳自脾而升，浊阴由胃而降，升降均以脾胃为轴心。

同时，脾胃又是整体气机运动的枢纽。所谓气机，是气的运动及其机制。《素问·六微旨大论》曰：“气之升降，天地之更用也……天气下降，气流于地，地气上升，气腾于天，故高下相召，升降相因，而变作矣。”天人相应，人体气机也是有升降的。脏腑气机升降取决于脏腑内在的阴阳消长变化，并与自然界的阴阳变化相适应。脾胃太阴主升运，胃属阳明主降纳。脾运胃

纳，脾能使清阳之气上滋心肺，胃能使浊阴之气下达肝肾，这种动而不息的气机升降运动，都是通过位居中州的脾胃，正如清代医家黄坤载《四圣心源》中所云：“中气者，和济水火之机，升降金木之轴。”

脾胃同居中焦，脾为湿土，喜燥恶湿，主司运化且升清，将其运化的水谷精微向上输至心肺头目，通过心肺的作用化生气血而营养全身。脾能升清，则水谷精微才能正常吸收与输布，气血生化有源，机体生命活动旺盛。胃为燥土，喜润恶湿，主司受纳且降浊，将其腐熟的水谷向下传输于小肠，经过小肠的分清泌浊，将水谷精微吸收，把食物残渣输送大肠而最后排出体外。胃能降浊，整个六腑才能传化水谷，完成其生理功能。

由此可知，李杲的脾胃学说是从脾胃生化之源来立论的，从脾胃阴阳升降与人体整体关系角度展开的，从而强调了脾升胃降是全身气机的枢纽。

（二）脾胃内伤论

“内伤脾胃，百病由生”是李杲论述发病的主要观点。李氏不仅列举了阳气恶烦劳、谷气下流、胆气不升、气或乘乱等引起脾胃内伤的致病因素，而且更为系统深入地论述了在发生脾胃内伤的情况下，由于元气失滋，气机逆乱，五脏九窍失于营养而发生各种病理变化。

1. 脾胃虚衰、元气不足诸病所生

李杲“内伤脾胃，百病由生”说，以“脾胃之气既伤，而元气亦不能充，而百病之所由生”为其立论之根本。因人之元气，虽禀受于先天，实赖后天脾胃水谷精气时时充养，方得以盛而不衰，循三焦历行周身脏腑经络，成为激发人体生命活动的根本动力。脾胃之气既衰，元气得不到水谷之气的充养，随之亦衰；根本既衰，则五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、十二经脉皆

失于滋养而发生各种病变。李杲在其《脾胃论·下卷》中，首论“大肠小肠五脏皆属于胃，胃虚则俱病”，次论“脾胃虚则九窍不通”，再论“胃虚则脏腑经络皆无以受气而俱病”，条分缕析，层层深入，终于导出“胃虚元气不足诸病所生”的千古名论，成为其脾胃内伤发病学的代表观点，突出表明“胃虚”或“脾胃虚”是脏腑、经络及九窍发生病变的根本原因。脾胃虚衰，不能为脏腑功能活动提供必要的物质基础如营血、津液等，并进一步引起阴阳失调，邪乘虚而入，导致各种疾病的发生。作为人体脏腑功能活动根本动力的元气失去脾胃之气的充养而虚惫，则是这一病理过程中最主要的病理变化，故而提出“胃虚元气不足诸病所生”的病机理论。尤其是对脾胃与元气的关系，不落前人窠臼，独创新义，自成一家，为脾胃学说的发展做出了重大贡献。

2. 胃气下溜五脏之气皆乱而发病

“胃气下溜”，指脾之清阳下陷而言，李杲也称为“谷气下流”。在《脾胃论》中李氏引《内经》“阴精所奉其人寿，阳精所降其人夭”之语，指出所谓“阴精”乃“地之伏阴，其精遇春而变动，升腾于上，既曰生发之气”，在人体中则为脾之清气，脾气升浮将饮食水谷之精微上奉心肺，化生气血维持正常的生命活动。脾之升清作用失常，则形成“谷气下流”、“胃气下溜”的病理变化，像自然界天行“收敛殒杀之气”，甚则引起生命的夭、杀。这是李氏脾胃内伤发病学说中，反复论述、极力阐发的脾胃内伤的核心。由于脾不升清，甚则清阳下陷，饮食水谷之精微下流，不仅导致了泄泻、脱肛等常见的脾胃病变，而且将引起全身脏腑功能减退，真元之气的虚乏，甚或邪乘虚而入，发生各种病变，临床上所见后天失养的各种虚损性病变，大多属于此类。

升降之序，升已而降，降已而升，周而循环，动而不息，脾

之升清功能的失常，将导致胃之浊阴的上逆，而导致“清气在阴，浊气在阳”，“清浊相干，乱于胸中”，此即李杲“胃气下溜，五脏气皆乱”之所指。五乱之文，本载《灵枢·五乱篇》，李杲《脾胃论》转载此文，并指出其发病之源在于“胃气下溜”，从而基于脾胃内伤学说，赋予《灵枢·五乱篇》的病理机制解释以新的内容，为正确施治开辟了新的途径。由于脾胃之气乱于中，营卫运行紊乱导致心脏所居胸中清阳之处，浊阴之气逆上，阴霾满布，而发喘喝郁闷之症；肠胃乃三阳之腑，清浊混处其中，而有吐泻仓卒之变；臂、胫、四肢，由于脾阳下陷，清阳不能实四肢，反由浊阴乱于臂胫，阳气闭塞而手足逆冷；头是诸阳汇集之处，头部阳气为浊阴上凌所遏，发生头重目眩和昏厥，甚有“头倾视深，精神将绝”之险象。

李氏脾胃内伤发病学说，不仅注意各种致病因素引起脾胃本身发生病变，更重视脾胃发病后引起全身脏腑经络的病变，指出脾胃发病后，由于其消化吸收功能减退，导致供应全身脏腑经络赖以维持其正常生理活动的物质匮乏，从而引起元气虚衰，脏腑经络失于滋荣而发生各种病变，而且指出由于正常升降功能紊乱引起整体脏腑气机及营卫运行紊乱而发生的各种病变。这就打破了单就脾胃本身来探讨脾胃病变的局限，赋予其“百病皆由脾胃虚衰而生”的论题以科学而丰富的内涵，从而发展和完善了内伤疾病的病机学说。

（三）多法治脾

由于李杲强调脾胃内伤的病机主要在于气火失调、升降失常，而二者的关键又在于气虚，清阳不升。因此，在脾胃内伤病的治疗上，其虽主张施以益气泻火、升清降浊之法，但尤注重益气、升阳药物的运用，体现出独特的治疗特点。

1. 提出补中气、升清气的理论

补中乃是补脾胃，因为脾胃为病将影响着整个机体的平衡。李东垣认为：若饮食失节，寒温不适，则脾胃乃伤；喜怒忧恐，损耗元气。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，下焦包络之火，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。故脾证始得，则气高而喘，身热而烦，其脉洪大而头痛，或渴不止，其皮肤不任风寒而生寒热。盖阴火上冲，则气高而喘，为烦热、为头痛、为渴而脉洪。脾胃之气下流，使谷气不得升浮，是春生之令不行，则无阳以护其荣卫，则不任风寒，乃生寒热，此皆脾胃之气不足所致。然而与外感风寒所得之证颇同而实异。内伤脾胃，乃伤其气；外感风寒，乃伤其形。伤其外为有余，有余者泻之；伤其内为不足，不足者补之。内伤不足之病，苟误认作外感有余之病而反泻之，则虚者越虚。惟当以辛甘温之剂，补其中而升其阳，甘寒以泻其火则痊愈。此为经曰“劳者温之，损者益之”之法。

人身元气由先天所藏、后天所长。如果脾胃有病，则必致气血俱弱、寒热偏盛、阴阳失调等，故云：“脾胃为气血阴阳之根蒂也。”食物摄取的营养，从脾胃上滋于心肺，心主血脉以营运周身，肺朝百脉以吐故纳新，脾胃和谐，则像春夏生长万物一样，“少火生气”，和调五脏，润泽六腑，内滋血脉，外溉肌肤，脏腑表里都得到充分的营养，自然身健而多寿；相反，若元气虚弱，脾胃不和，谷气下流，则经常腹胀、泄泻、营养不能被充分吸收和利用，以供给机体组织的需求，好像秋冬收藏的气象，脏腑内外得不到足够的营养，气血衰少，抗病能力减弱，外邪易侵，必致多病，此为病从脾胃所生。脾胃像储粮仓库一样，是营养物质的本源，饮食纳于胃，运于脾，它所摄取的营养，化物于小肠，决渎于三焦，津液气化于膀胱，糟粕传导于大肠，这些传

化的器官，共同执掌机体代谢的功能。盖脾主肌肉，荣于唇，体内营养旺盛，反映在“唇边四白”的光华，肌肉结实，口有甘美的味觉，面色黄而润泽，这就是太阴脾中元气充足，是脾气输精的作用。食入五味食物，传入胃肠，化营养为血，血以养气，气畅血行、津液四布而精神活动自然生长旺盛，因此脾胃为滋养元气的本源。而造成脾胃损伤的原因，主要是饮食失节、劳役过度、七情所伤。饮食不节则胃病，胃病则脾无所禀受，故亦从而发病；形体劳役则脾病，脾既病，则胃不能独行津液，故亦从而发病；因喜怒忧悲恐，损耗元气，则病发生。至于脾胃元气不足的发病机理，东垣根据《内经》理论大致分为以下几个方面：劳伤阳气，汗泄精绝，身热心烦，甚则昏厥，“壮火食气”；脾胃不和，谷气下溜，阳气沉降，阴精失奉，令人病夭；胆气不升，饮食不化；五味不藏，五气失养，精衰神少；脾胃衰弱，形气俱虚，乃受外邪。脾胃损伤，必然破坏脏腑阴阳制约的平衡，其中最易受累的是肺，所谓“脾胃一虚，肺最受病”。此外，还招致心火、肝木、肾水的各种病变。同时脾胃虚弱，元气不足，必然使脏腑、经络、四肢、九窍均失所养，故东垣在《脾胃论》中指出：“胃虚则脏腑经络皆无所受气而俱病”，“脾胃一虚则九窍不通”。脾胃内伤元气不足之发病情况颇为复杂，但脾胃虚弱，阳气不升是其根本，故治疗不同于一般脏腑病变，而以脾胃为主。补中升阳益气是东垣治疗脾胃内伤病证的重要大法，源于《内经》“虚则补之”、“劳则温之”的理论，它是东垣在受张仲景甘温益脾的启发，结合自己长期丰富的临床实践而形成的。脾胃主运化，是滋养元气的源泉，又为精气升降的枢纽，损伤脾胃则纳运、升降失常，元气不充，诸病由生。东垣在升降问题上，强调脾胃升发的一面，故治疗以甘多辛少补中升阳，其目的就在于恢复脾胃运化及升降功能，补脾健胃，纳运旺、升降协、元气充，“少火生气”，人体生机才能洋溢活跃。现代医学研究，脾

与代谢系统功能有关，如蛋白质代谢、糖代谢、水盐代谢；脾虚患者可表现代谢系统功能障碍，脾还与免疫系统功能有关，脾虚患者的免疫功能低下，也说明了脾在人体生命活动的重要地位。

针对中气不足，升元不及，升之反作之机理，东垣以补中益气汤为代表方剂，益气升阳以行其春生之令。补中益气汤“治烦劳内伤，老年气虚便秘等一切清阳下陷、中气不足之证”。黄芪性温能升阳，味甘用蜜炙又能温中、主健脾，故气虚可用。佐人参补中益气，李东垣说：“黄芪、甘草、人参以上三味除湿热、烦热之圣药也，当归以和血脉，陈皮导气，人参又能益元气，升麻引胃气上腾，使复其本位，使足行春升之令，柴胡引清气行、少阳之气上升，白术除胃中热，脾气得升、下陷得举，诸症可解。”由于李东垣学术思想注重于健脾胃，所以后人称之为“补土学派”的创始人可谓当之无愧。

2. 善用调寒热以和阴阳

脾为阴土，喜燥恶湿，脾为病升运无力，则易伤阳而生寒湿；胃为阳土，为病气滞中阻，易伤阴而生燥热。心包炎热不降，肝气肾水不升，以致寒热反作，均责之脾胃斡旋失司。又外感湿热之邪，必犯中焦脾胃，内外相引，同时随人体中气之合化而有湿热偏颇之不同。因此，脾胃有病，往往湿热内蕴，寒热互见。本已脾胃不足，更易稳衡失控而多发。常见如胃脘痛、泄泻、痢疾、呕吐、失眠、黄疸、水肿等疾病由湿热而致者。其临床特点为心下痞满，脘胁疼痛，呕吐酸苦，嘈杂心烦或伴大便不调，泻利不爽，口中干苦、黏腻，厌食纳呆，舌苔厚浊腻，舌质红或淡红，脉弦小数或弦滑或沉弦等。此邪热与寒痰湿等互结中焦，以致肝胃、胆胃、脾胃、肠胃不和。《难经·十四难》曰：“损其脾者，调其饮食，适其寒温。”治此非单纯“疗寒以热”或“疗热以寒”所能奏效，应针对其寒热错杂、湿热互结的病理矛盾，苦寒辛温并用，视湿热的孰轻孰重，以及痰、食、瘀的

兼夹，权衡轻重缓急而用温中、燥湿、化痰、消积、散火之品。其热重于湿者，苦降为主，少佐辛通；湿（寒）重于热者，辛温为主，佐以苦辛。常用药如黄连、黄芩、半夏、干姜、吴茱萸、枳实、陈皮、党参、甘草等。以黄连、黄芩之苦寒清热除湿；干姜、半夏之辛热宣通开结，既苦寒泻火以和阳，又能辛散开结以和阴；参、草、枣鼓舞脾胃之阳，辛甘苦兼施，寒热并用，相反相成；不仅寒热证而得到了调治，亦达到了和脾胃阴阳的目的。若胃火炽盛而吐血、便血，重用凉血泻火化瘀之品，可加大黄、三七、蒲黄、五灵脂；若寒湿偏重，多用温通，加用高良姜、桂枝、苏梗；若痰浊停滞，佐化痰和胃之药，加茯苓、陈皮、旋复花；若痰热较甚，佐以清化，加重黄连、半夏、瓜蒌；若夹风，多佐辛散，加防风、羌活、薄荷；若暑湿，多佐清利，加滑石、通草、车前子。东垣认为，脾胃病患者多阴阳俱不足，若徒用苦寒过多，则抑脾胃而伐伤其升发之气，致中寒更甚，拘泥于一味辛温，则消劫胃津，攻克其通降之力，致胃中燥火更甚，因而阴阳更趋其偏而病日重。故运用此类药物要中病即止，同时适度佐用扶助中气之药，使苦寒清热无碍阻之弊，使辛开散寒无劫阴之害。

3. 确立内伤外感辨证，首创升阳散火治则

内伤外感疾患，都可以出现发热等类似的症状。但当时医家不晓此理，往往把内伤误作外感治疗，贻害患者。东垣说：“内伤脾胃乃伤其气，外感风寒乃伤其形。伤其外为有余，有余者泻之；伤其内为不足，不足者补之。内伤不足病，苟误认作外感有余之病而反泻之，则虚其虚也。实实虚虚，如此死者，医杀之耳。”为什么内伤发热，不可以用寒凉之药泻其火？他认为内伤发热，主要由于损耗元气，脾胃气衰而致“心火独盛”。李杲所谓的“心火”不是一般所谓的实火，而是指相火起于下焦，其系于心，心不主令，相火代之。相火，下焦包络之火，为元气之

贼，与元气不两立。

内伤发热即阴火太盛。这种阴火，只能用升阳散火的办法。他说：“惟当以辛、甘、温之剂，补其中而升其阳，甘寒以泻其火则愈矣。《经》曰：劳者温之，损者益之。又云：甘温能除大热。大忌苦寒之药损其脾胃。”他为纠正医家不懂内伤外感辨证，于公元 1231 年著《内外伤辨惑论》3 卷，专论他这一学术思想。

4. 提倡理虚实以复自稳

脾胃有病，“实则阳明，虚则太阴”。由于长期的化气成形不足，脾胃渐虚，精微化源日渐亏少，一旦为病，缠绵日久，多为虚证，且为气虚、阴虚多见。其为气虚者，临床常见头晕乏力，精神倦怠，脘腹胀满，纳食不化，嗳气反酸，恶心欲吐，小腹肛门坠胀不爽，欲便不畅，肠鸣矢气频转，舌淡苔白润，舌边有齿痕，脉细或濡缓。其为阴虚者，临床症见形体瘦弱，皮肤干燥，精神倦怠嗜卧，面色无华，手足烦热，知饥不食，大便秘结，舌红少苔，脉细数。如大便秘结一证，多由气虚阳虚所致者，是由于年高阳弱、气虚，无力温煦肠道而病。此类大便秘结，但无所苦、且不欲临圜，常用补中益气汤加味，扶脾之气、升脾之阳，以复枢机升降之职。该方补而不壅滞，温中而不燥热，且白术、枳壳各 30 克重用，升麻、柴胡取小量各 6 克，以达到健脾升清为主，升清则浊自降。若属于脾阴亏损，肠津不足以濡润大肠而致者，大便秘结如羊屎，数日不行，常用麻子仁丸、润肠丸（大黄、当归、羌活、桃仁、火麻仁）加味，重用火麻仁、肉苁蓉，使津液增多，水足则舟自行。这种以补为用，以补为通的方法，既起到了通便的作用，又可扶助人的正气，有别于一般之通下。当然，大便不通病势急迫时，亦暂时急下为先。临床常用人参、当归、黄芪、甘草、大黄、枳实、厚朴等润养通下。在调理脾胃虚证运用补法时，要防止单一过用，既不能