

## 学术探讨

## 中 医 诊 断 与 脾 胃

李 聪 甫

脾胃学说是李杲基于《内经》、《难经》，从学于易水张元素，通过长期临床实践形成的具有独创性的系统理论。他提出“内伤脾胃，百病由生”的主要论点，对疾病多种证候，综合分析其机理，得出规律性的辨证方法，这正是中医诊断学与脾胃学说相关的主题。今从脾胃学说的角度，就诊断学源流及其内容论述如下。

### 一、从脾胃学说追溯 诊断学源流

人体脏腑统一的整体机能，是以脾胃为枢纽，通过阴阳升降，保持机体内外的动态平衡。若因自然气候变化、饮食劳倦所伤、情志过极等，可破坏其平衡而导致阴阳失调，出现一系列以脾胃受病为主的脏腑相关病证，针对病证主次分类辨析，是脾胃学说关于诊断学的内容。对此，追本溯源，是以《内经》有关经文作为理论依据的。如《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。合于四时五脏，阴阳揆度，以为常也。”又云：“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；毛脉合精，行气于府；府精神明，留于四脏；气归于权衡，权衡以平，气口成寸，以决死生。”阐明了饮食物质进入胃中，能输脾、归肺、散肝、归心、流百脉、充皮肤、通水道、下膀胱等，均是禀气于胃而输布水精，营运气血，奉养全身，以适应四时气候变化，以五脏为主体的内外调节和推动“阴阳胜复”的活动规律，从而形

成新陈代谢的有机整体。这是以胃纳脾运为枢纽而形成的整体动态平衡。这种平衡的生理现象必然会反映到“气口”上来。气口虽可诊断肺气的强弱，但肺气的强弱又决定于脾胃的盛衰，故“气口成寸”具有重要的诊断意义。

《素问·生气通天论》：“苍天之气清净，则志意治，顺之则阳气固，虽有贼邪，弗能害也。此因时之序，故圣人传精神，服天气，而通神明；失之则内闭九窍，外壅肌肉，卫气散解，此谓自伤，气之削也。”“阳气者，烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎厥，目盲不可以视，耳闭不可以听，溃溃乎若坏都。”阐明了自然环境之清气，人吸入可增强体表之卫阳。“胃为卫之源”，故自然气候变化，则首先卫气感受，卫外不固而散漫，贼邪入侵，窍闭肌壅；逢夏暑热逼灼阴营，营卫厥气上逆而昏厥。此以脾胃病，从卫阳虚疏与外界自然气候相违而病变，可作为脾胃病病机的依据之一。

《素问·五常政大论》：“阴精所奉其人寿，阳精所降其人夭。”表明食物营养及其产生的“精微”，与脏腑和调、气血盛衰相关，是脾胃病病机的依据之二。

《素问·六节脏象论》：“脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者，仓廩之本，营之居也。其华在唇四白，其充在肌，……凡十一脏皆取决于胆也。”阐明机体消化器官的功能与胆气升发有关。胆气不升，缺少春升条达之功，飧泄肠澼不一而起，是脾胃病病机的依据之三。

《素问·六节脏象论》：“天食人以五气，地食人以五味，五气入鼻藏于心肺，上使五色修明，音声能彰，五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气，气和而生，津液相成，神乃

自主。”《灵枢·决气》篇：“上焦开发，宣五谷味，熏肤、充身、泽毛，若雾露之溉。”阐明人体吸入自然之清气与食入水谷之精气，合为宗气，输布脏腑，调和营卫，气血则能充实形体。若宗气泄，营卫不调，气血失和，脾胃升降失常，此为脾胃病病机的依据之四。

从以上引证，可概知以脾胃为本，在人体内外环境的统一协调中，具有枢纽作用；在纳运水谷、输化精微、充养形体，使脏腑、营卫、气血协调环周营运不息的过程中，是升降的中心环节。故可推知，在饮食劳倦等因素影响下，破坏了脾胃升降枢纽作用，出现机体整体机能活动失调，而发生一系列病变。因之脾胃学说的运用，在中医诊断学方面具有重要而特殊的意义。

## 二、从脾胃学说阐发 诊断学内容

东垣创立的与脾胃学说相关的诊断学内容，主要是运用脏腑辨证，对一系列证候综合分析，以权衡脾胃为中心，联系何脏何腑的偏胜偏衰，从而探索其机理而予以诊断的。以下从三方面进行分述。

### (一) 脾胃病的证候分析

饮食失节、劳倦太过，或六淫七情，均可干扰脾胃升降运动的生态平衡，而导致脾胃受病，主要表现在脾阳与胃阴两方面。

饮食伤胃。消化力弱，胃阴亏乏，“客气上逆”，证见腹胀、纳呆，多表现为脉虚弦而数，舌质红绛，口燥咽干，不饥不食，或知饥不食，或胸痞虚烦，噎腐吞酸，惊悸失眠，肌肤灼热，大便燥结等症，属浊气上膈之证。

劳倦伤脾。元气耗损，脾阳不足，“谷气下流”，证见飧泄、肠辟，多表现为脉虚缓、或濡弱，舌淡苔白，嗜睡懒言，精神疲惫，肢软乏力，少气肠鸣，或兼脱肛、妇女子宫脱垂等症，属清气下陷之证。

以上两证在临证实际观察中，又可相互转化。饮食伤胃，主症为胸脘痞闷，不饥少纳，往往可以转变为脾不升运而腹胀肠鸣，劳倦伤

脾，主症为食入不化，腹胀肠鸣，往往又可导致胃不通降而胸痞。故脾胃受病，当分先后主次，辨析病机转化，予以明确诊断。

### (二) 脾胃病与四脏相关的证候分析

脾胃病变不仅相互转化，而且又能影响到心肺肝肾四脏。心肺肝肾的“升降浮沉”是靠胃纳脾运来进行的。脾为太阴之脏，体阴而用阳，恶湿喜燥，燥则清阳之气上升以煦心肺，心肺和煦，则下济肝肾；胃属阳明之腑，体阳而用阴，恶燥喜润，润则浊阴之气下降以濡肝肾，肝肾濡润，则上滋心肺。若“胃气一虚，五脏受病”，即可出现脾胃与四脏相关的虚实病变。

#### 1. 脾胃与四脏的实证：

心火亢盛，伤害脾胃。症见晕眩昏聩，心烦失眠，面如火灼，五心烦热，知饥不食，咽干便秘等，此多由将息失宜，“五志过极”，心气不宁，化而为火，心火亢盛，火灼胃阴；阴火炽甚，亦损脾元。正符“心火亢盛，乘于脾胃之证。”权衡标本缓急，心火亢盛为标急，确已上升为疾病矛盾的主要方面，胃阴被灼是为次要。法当泻心安胃，此即“热淫所胜，治以甘寒，以苦泻之”之意。

肺不清肃，浊气犯胃。症见胸膈痞满，咳逆喘呕，上气膈郁，痰粘食少，坐卧不宁，二便结涩等。多由脾元耗损，失于运化，不能变化精微，反生痰浊，上壅于肺，清肃失职，浊气在上，肺胃不降，东垣谓“肺金受邪，由于脾胃虚弱，不能生肺，乃所生受病也。”析其主次缓急，痰迫肺阻的实象为标急，是属疾病矛盾的主要方面，脾虚本病暂居次要地位。法当清肺降浊，协调升降之枢，肺肃痰降，病可缓解。

肝气郁实，阻遏脾胃。症见胸胁苦满，胁痛噎气，呕逆易怒，口苦恶食，腹胀便澀等。多由有形食滞，遏抑肝气，或郁怒伤肝，横逆脾胃，均见肝失条达，肝郁生病，“肝木妄行……此所不胜乘之也。”观此矛盾的主要方面是肝气郁实，所以东垣主张“木郁达之”以开郁实。除一时宿食壅塞于胸中当用吐法外，一般

少用,这是因为吐伤胃气,且助肝气之横逆,克伐脾胃的缘故。同时,在本证治疗时尚须注意“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”方面。

肾水反侮,脾不制水。症见心悸水逆,四肢浮肿,腹满腰重,渴不思饮,足不任身,小便短少等。多由肾水泛溢,水气凌心,真阳不足,不能蒸津液、化精微,聚湿为饮,乘侮脾胃,损伤元气。东垣谓之“肾水反来侮土,所胜者妄行也。”此脾不制水,实为疾病矛盾的主要方面,法当温土以制水是当务之急。

## 2. 脾胃与四脏的虚证:

心脾两虚证。证见眩晕怔忡,纳呆失眠,胸中压闷,少气不足以息等。此多由心阴不足,心阳无所依附,脾失温养,以致心脾两虚,所生受病,宗气失司,血不流畅。法当益元气与泻阴火、调脾胃与安心神配合使用。

肺弱脾虚证。证见短气喘急,胸中郁闷,四肢无力,语声低微,食欲锐减,自汗恶风等。多由脾胃先虚,肺卫不固。“脾胃一虚,肺气先绝”其生化之源,则使卫阳弱,皮肤不任风寒,渐成虚劳不足之证。法当调脾胃以保肺气,即培土生金法。

肝郁脾虚证。证见脘胀胁痛,面赤口渴,头晕目眩,乍烦乍热,呕酸吐沫,大便溏薄等。多由肝气郁结不舒,以致脾虚运化无力,余湿阻中,精气不布,肝脾同病。东垣以“肝欲散,急食辛以散之,以辛补之”,用辛散之品治疗。然对肝虚气郁生火,火灼肝阴,则当以养肝扶脾益胃法相宜。

脾肾阳虚证。证见饮食不化,四肢浮肿,腰膝酸冷,绕脐作痛,喜用热按,肠鸣矢气,五更泄泻等。此由肾阳不足,命火衰微,阴寒内盛;同时,火不生土,中焦失于温煦,则水谷难以腐熟。表现脾肾同病,火土俱衰,当用补火生土法。

由上可知,脾胃和四脏的关系,抓住相关脏器的太过与不及,运用五行“生克制化”之理,可以确切地进行辨证分析,其临床诊断意义是很重要的。

外感因风寒六淫致病,初见营卫俱病,恶寒发热,头痛身疼,迨风寒表证入里转化为热,便有但热不寒症状。而内伤饮食劳倦,因饮食所伤,胃实表虚,亦能发生恶寒发热,头痛身疼,肢节烦疼;劳倦伤脾,肌肉失营,四肢无力,皮肤不任风寒而生寒热,面如火燎,疑似外伤证,容易混同。兹将主要脉证作一鉴别诊断。

## 1. 辨脉之内外伤:

主要分辨以诊察“人迎”和“气口”为标准,从而推断是外感或内伤的脉象。人迎脉多候外感证;气口脉多候内伤证。若人迎脉大于气口,是外感有余之邪侵袭肌表。相反,气口脉大于人迎,多是内伤不足之证损害肠胃。《难经·一难》云:“寸口者,脉之大会,手太阴之脉动也。……五脏六腑之所终始,故法取于寸口也。”《素问·五脏别论》云:“胃者,水谷之海,六腑之大源也。五味入口,藏于胃以养五脏气,气口亦太阴也。”所以,寸口为手足太阴肺脾之候。然气(寸)口与人迎的提法,见《难经·二十三难》:“别络十五,皆因其原,如环无端,转相灌溉,朝于寸口、人迎,以处百病,而决死生也。”至于寸口、人迎,古有两说,但就《难经》独取寸口的切脉法来看,应以左手关前部为人迎,右手关前部为寸(气)口。东垣通过长期临床实践,以人迎、气口之脉分察外感与内伤,是有其理。左人迎脉大,可测心肺之变,肺卫心营,运行周身,外邪侵袭肌表,以致营卫失调,症见发热、恶寒、无汗、头痛、肢节疼痛。右气口脉大,可察太阴肺脾之变,元气内伤,阴火上乘,升降悖逆,症见气高而喘,身热而烦,皮肤不任风寒而生寒热。临床上切人迎脉大时,又当辨是“紧”、是“缓”、是“数”。紧则为寒,寒主收引,腠理闭塞,恶寒无汗;缓则为风,风性动荡,肌表空疏,恶风自汗;数则为热,热性急速,脉行加快,身热乍汗,口燥咽干。若气口脉大时,要辨是“实”,是“虚”。实则为饮食伤,是胃实表虚之证;虚则为劳倦伤,是脾虚火乘之证。

## 2. 辨证之内外伤:

辨寒热。外感寒邪,则发热恶寒,寒热并

作,热在肌肤之上。此由寒邪郁遏卫外之阳,阳气不伸,卫阳与寒邪交争,故恶寒发热见于肌表。同时,发热必伴有面赤怫郁,鼻塞不通,肤露处即觉寒冷。恶寒时虽重棉厚被,近炭火,仍不御寒,惟寒邪入里化热后,恶寒方止。内伤饮食劳倦,则受风或寒或阴凉处即恶之,若添衣避风,或移温暖处则寒止。此由营卫不足而失调,肌表无阳,难以卫外,故不任风寒。至于发热,是由水谷精微所化之营气不能上输心肺而下流,导致下焦阴火上千,故觉浑身躁热,面如火燎,汗出,寒发躁止,躁发寒止,不比外感寒热并作。从局部寒热看,若伴扪及手背皮肤烙手,无汗恶寒,所谓“体若燔炭”,当发汗而热解。若自觉手心发热,实际体温不高,甚或呈低热,虚烦不眠,是内伤饮食劳倦,阴火为患。

**辨头痛。**从疼痛休作看,属外感头痛,常痛而不休;属内伤头痛,则时作时止。从疼痛部位看,痛在项后至头顶,邪在太阳经;痛在头两侧颞颥部,邪在少阳经;痛在额前,邪在阳明经。此由邪袭经络循行的部位之故。至于三阴经的循行不上头,故一般无头痛症。但厥阴与督脉会于巅,又可见有厥阴经头顶痛。内伤饮食头痛,多在额前,是食伤于胃,其阳明经脉循行额前。劳倦内伤头痛,多在头顶或两侧,因为劳倦太过,元气损耗,阴火多循少阳、厥阴之经而上凌。

**辨口鼻。**内伤饮食等证表现在口,是脾胃受病,其精气不能通于口,舌难辨味。外感风寒等证表现在鼻,是鼻为肺之外窍,风寒袭入,肺卫承受,外候表现在鼻。内伤饮食劳倦为不足,多口不知味,腹中不和,口多唾沫,上喘声怯,语声低弱,少气懒言,人有所问,十难答一。外感风寒是邪有余,气息壅盛,息粗不畅,鼻塞声重。偏伤寒者,伴面赤鼻塞而干,言语声高,壮厉有力;偏于伤风者,且鼻塞流清涕,口中必和,时有声啞。但内伤久病变化,不一定口中和。

**辨渴与不渴。**外感寒邪客表,口多不渴。若寒邪传里化热,为阳明热证,才见有口渴。

此“渴则转属阳明”之意,同时必兼大热大汗且脉洪大,或有口干舌燥者。而内伤饮食劳倦,所伤轻重不一,则口渴亦有程度不同。如阴火上凌,于心灼肺则口渴。此外,有阴血虚损的口渴,多喜热饮,同时伴有面色少华,唇白舌淡等症,多由阴血衰少,汗液燥涸所致,又称之血渴证。后来关于口渴的辨析,无论外感或内伤,均有饮留中焦,痰饮为患的渴喜热饮、饮量不多之症,此因水饮留居中焦,小便必不利,水津不能上承以润之。其鉴别当各结合外感或内伤之证区别辨认。外感中如见温热之邪入营,口干而不欲饮,是为胃中有蓄水之象。内伤中见口渴而饮一溲一者,多涉及脾肺肾三脏,转为消渴证又当辨识。

**辨四肢筋骨疼痛。**外感风寒六气之邪,由表袭入,内伤筋骨,涉及肝肾之阴,故而筋挛骨痛,是“肾肝之气已绝于内”之象。若属饮食劳倦,外伤营卫,影响心肺之阳,因而寒热汗出,肢困无力,骨酸筋缓,是“心肺之气已绝于外”之证。

总之,“内外伤辨”在阴证阳证的总纲领下的主要脉证辨析是临床医学鉴别诊断的基本法则。其中要明辨内伤与外感的关系,阴证与阳证的关系,不足与有余的关系,元气与阴火的关系。上述对脾胃学说从中医诊断学的角度作了初步阐明,至于四诊、八纲的有关内容已寓于其中。由此可以认识到脾胃学说所具有的重要意义和临床诊断实用价值。(李肇夷整理)

## “古九针”鉴定会在苏州召开

由苏州医疗用品厂和中国医史文献研究所共同研制的“古九针”最近在苏州通过鉴定,恢复了二千多年前古代针灸器械的原貌,填补了我国针灸古针具生产的一项空白,为国内外医界研究中国针灸学的沿革和针具发展史提供了实物依据,满足了针灸科研、教育和临床运用上的需要,受到了我国针灸界的高度赞扬。“古九针”的鉴定投产,证实了“针灸起源于中国”这一历史事实,不但进一步扩大我国针灸器械在国际市场竞争能力,而且在国际医坛上必将产生深远的影响。(曹 炆)