

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.12.007

思路与方法

李东垣从脾胃论治五脏病遣方用药规律及其临床意义

徐海荣, 段永强*, 梁玉杰, 成映霞, 杨晓轶, 杜娟, 巩子汉, 朱立鸣, 王燕

(甘肃中医学院基础医学院, 甘肃省兰州市城关区定西东路 35 号, 730000)

摘要 金元医家李东垣根据《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, 在其所著《脾胃论》中提出了“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, 通过分析李东垣治疗上述五脏病的遣方用药规律, 深入探讨脾胃与其余四脏生理病理的相关性及其临床意义。

关键词 李东垣; 脾胃论; 五脏病

李东垣为金元四大家之一, 生活于公元1180—1251 年, 此时正值金元混战, 人民疲于奔命, 恐惧忧伤, 饥困劳役, 以致损伤脾胃而变生百病, 而时医执古不化, 妄用发表、寒凉, 重损胃气, 因此罹患脾胃病的人很多。李东垣在其师张元素脏腑辨证用药思想的影响下, 继承《黄帝内经》《难经》等相关学术思想并总结张仲景、钱乙、张元素等前辈的医学经验, 结合自身临床体会, 创立了脾胃学说并提出了“内伤脾胃, 百病由生”的论点。其中李东垣在其所著《脾胃论》中提出“心之脾胃病”“肺之脾胃病”“肝之脾胃病”“肾之脾胃病”的概念及其症状特点, 并引《黄帝内经》“至而不至, 是为不及, 所胜妄行, 所生受病, 所不胜乘之”^[1]的理论, 对四脏之脾胃病的病因病机进行了深入阐述, 丰富了脏腑辨证理论内涵。本文通过分析李东垣治疗五脏病的遣方用药规律, 探讨了“后天之本”脾胃与其余四脏之间生理病理的密切相关性及其临床意义。

1 脾胃与心、肺、肝、肾的关系

中医“五脏一体观”认为, 五脏之间关系密切, 脾胃与其他四脏(心、肺、肝、肾)在生理上相互联系, 在病理上相互影响。譬如《素问·玉机真脏论》曰“五脏受气于其所生, 传之于其

所胜, 气舍于其所生, 死于其所不胜”;“五脏相通, 移皆有次, 五脏有病, 则各传其所胜”。从五行观而言, 脾胃与心、肺为相生关系, 与肝、肾为相克关系。心属火, 火暖土, 土为火之所生; 肺属金, 土生金, 金为土之所生; 肝属木, 肝旺可乘土, 木为土所不胜; 肾属水, 土能克水, 水为土之所胜, 故脾胃为病可影响及四脏, 四脏为病可责之于脾胃, 亦可累及脾胃, 如《脾胃论》曰“五行相生, 木火土金水, 循环无端, 惟脾无正行。于四季之末各旺一十八日, 以生四脏”, 强调了脾胃在五脏中的重要性。《黄帝内经》虽言“心为君主之官”“主不明则十二官危”, 但“脾胃为仓廪之官”, 其余脏腑均需脾胃之气的长养。若脾胃强健, 则五脏六腑、四肢百骸、皮毛肌腠皆得所养; 若脾胃虚弱, 则如《脾胃论·脾胃盛衰论》中所云“大抵脾胃虚弱, 阳气不能生长, 是春夏之令不行, 五脏之气不生”。且进一步提出“盖脾胃不足, 不同余脏, 无定体故也。其治肝心肺肾有余不足, 或补或泻, 惟益脾胃之药为切”。其中“惟益”二字已经体现了李东垣强调论治五脏病的根本大法是以补益脾胃为主。

2 从脾胃论治五脏病

2.1 心之脾胃病

心与脾胃之间的关系主要表现在血液的生成、运行以及神志活动等方面。心主血脉, 脾主运化, 又为气血生化之源, 心血的充盈有赖脾胃运化的水

基金项目: 国家自然科学基金(81160420); 甘肃省自然科学基金(1010RJZA148); 甘肃省高等学校研究生导师科研项目(1006-05)

* 通讯作者: dyqgs2008@163.com, 18893117856

谷精微; 心主行血而脾主统血, 血液在脉道内的正常循行, 不仅需要心气的推动, 还需要脾气的统摄; 心火生脾土, 心阳的推动和心神的统帅使脾胃得以正常运化, 脾胃强健, 化源充足, 心神得养, 而心有所主。若脾胃虚弱, 气血生化乏源, 则心血虚, 心神失养; 或心阳不足, 火不暖土, 可致脾胃运化功能失常; 二者病理上相互影响, 互为因果。临床多见头晕、神疲乏力、眠差、多梦等心脾两虚的证候。

李东垣所论“心之脾胃病”的病因病机为“至而不至者, 谓从后来者为虚邪, 心与小肠来乘脾胃也”^[9]。意即母病及子, 脾胃本不足, 而今火虚不能暖土, 心火偏亢, 犯于土位, 致脾胃愈虚, 而成“心之脾胃病”。《脾胃论·脾胃盛衰论》明确指出了“心之脾胃病”的症状特点和基本用药法则, 即“本部本证脉中兼见洪大, 或见肌热、烦热、面赤而不能食、肌肉消一二证, 此心之脾胃病也, 当于本经药中加泻心火之药”。右关脉中兼见洪大, 是心火亢盛的表现; 又因脾主四肢, 其华在面, 心之虚火来犯, 可出现肌热、面赤、烦热等症。其中所谓“本部本证脉”是指脾胃虚弱所表现出来的特征性脉证, 即不能食而肌肉削, 及右关脉缓而弱, 以下所论“本部本证脉”均指此。

李东垣立方补脾胃泻阴火升阳汤治疗“心之脾胃病”, 方名中所言阴火即指心火, 如“脾胃气衰, 元气不足, 而心火独盛, 心火者, 阴火也”^[31]。由此可知东垣立方之意。方中柴胡一两五钱为君, 依李东垣引《素问·至真要大论》所云“主病者为君, 佐君者为臣, 应臣者为使。一法, 力大者为君”^[17], 一者柴胡补益脾胃、升举阳气为主病者, 二者其用量最大, 量大则力大, 力大者为君。再臣以升麻、黄芪、人参、炙甘草补脾升阳, 又因脾虚失运, 水湿内生, 脾阳不得升举, 故用苍术、羌活燥湿运脾, 而心火犯于脾胃, 继用黄芩、黄连以泻阴火, 使之无犯, 同时李东垣强调长夏可微用石膏, 过时去之, 恐其有碍升阳。于服药禁忌中亦强调: 宜少食使胃气得复; “胃以喜为补”, 宜美食以补胃; 忌多言使气无伤; 忌酒、湿面及大料物防此类助火邪而伤元气, 因之“火与元气不两立, 一胜则一负”; 宜热饮食、薄滋味以及忌生冷、淡渗之物以助阳升发。无论从遣方用药, 还是从饮食宜忌, 李东垣均以保护脾胃阳气、调理脾胃升降为首要, 处处体现其固护中焦的重要学术思想。

李东垣善用甘温除热法之代表方剂补中益气汤治疗因脾胃气虚, 下流于肾, 水谷之气不得升浮, 卫外不固, 阴火上冲, 以烦热、气高而喘、脉洪大等为典型症状表现的“心之脾胃病”, 此证于临证时多有外感有余之误, 而其实为内伤不足, 应当详加辨析, 切不可犯虚虚实实之戒。李东垣提出, 治疗当以辛甘温之剂补其中而升其阳, 辅以甘寒以泻阴火为法。方以黄芪、炙甘草、人参益气而除烦热, 书中载此三味为“除湿热、烦热之圣药也”^[32], 继用陈皮、升麻、柴胡使元气得益, 下流之脾胃之气升腾而复本位, 以行春夏之令, 白术甘苦温, 利腰脐间血, 当归身和血, 二药协同可除烦热, 诸药合用, 共奏补气升阳泻火之功。可见李东垣治疗“心之脾胃病”总以补益脾胃为根本, 兼泻心火。从中体现了其治疗“心之脾胃病”谨守病机、依证机立法、因法立方、主次分明、丝毫不紊的治病特点。

2.2 肺之脾胃病

《黄帝内经》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”^[3]。肺与脾胃之间的关系首先体现在气的生成方面: 肺主气司呼吸, 脾主运化以生水谷精气, 土能生金, 若脾气健旺, 则肺气充足, 可以进一步维持其生理活动所需; 脾主运化, 脾所化生的水谷精微需要肺气的正常宣降才可敷布全身, 进而荣养四肢百骸。其二肺脾两脏均与水液代谢有关, 肺主行水, 通调水道, 使水液正常输布代谢, 脾主运化水湿, 散精于肺, 使水液正常生成与输布, 两脏协同, 相互为用。故而临床见到痰喘咳嗽多言及脾肺, 有“脾为生痰之源, 肺为贮痰之器”之说, 认为此类病证其标在肺, 其本在脾。

李东垣所论“肺之脾胃病”乃所生受病, 其主要病机为: 脾胃虚弱, 不能生肺, 肺金受邪。其主要病证特点为“本部本证脉中兼见浮涩, 或见短气、气上、喘咳、痰盛、皮涩一二证, 此肺之脾胃病也”(《脾胃论·脾胃盛衰论》)。土不生金而金虚, 故可见短气; 金虚邪犯, 不得宣肃, 而见气上、喘咳; 肺脾两虚, 痰湿内生, 贮藏于肺, 可见痰盛; 肺主皮毛, 肺虚而不得“输精于皮毛”, 故见皮涩; 肺病多见脉浮, 肺脾两虚, 痰湿内生, 故见脉涩。李东垣治疗以“本经药中兼泻肺之体及补气之药”为法。其制方升阳益胃汤, 方用甘温药黄芪二两, 补益脾肺之气为君, 因脾胃虚弱, 肺最受病, 以其补之, 使腠理闭, 不令自汗而损元

气;半夏辛温入脾、胃、肺经,可燥湿化痰,方解之“此一味脉涩者用”^[42];以人参、炙甘草、陈皮、柴胡、茯苓、白术等本经药补益脾胃;兼用防风、独活、羌活等辛温之药泻肺,以白芍苦酸微寒补肺;因“脾虚,缘心火亢甚而乘其土也。其次,肺气受邪,为热所伤”^[44]。故方中少用黄连以泻阴火防其伤脾胃生发之气。在服药宜忌中强调保护脾胃的重要性,一不可饱食,恐药力尚少,饱食伤胃,影响脾胃升降;二不可食淡渗之物,恐其损药力,助邪气降沉,当以薄滋味助脾胃升浮之气;三可小役形体及食五果以助谷药之力,使脾胃之气得运。

又如李东垣用清暑益气汤治疗因脾胃虚弱,暑湿之邪伤及脾肺的“肺之脾胃病”,方中以黄芪为君,臣以人参、陈皮、当归身、炙甘草、白术、升麻等本经药补中益气,且用人参、五味子、麦冬酸甘微寒以救暑气伤于肺金;因暑湿较甚困于脾则食不消,故用辛温之青皮、炒神曲消食快气;且以苍术、白术、泽泻燥湿渗湿;升麻、葛根解肌,且二者又有以风胜湿之功;因金水相生,虚则滋其化源,故少用酒洗黄柏以益真阴。方中用药首宗补中益气之大法,兼以补肺,可见李东垣治疗“肺之脾胃病”紧扣疾病根本,以标本缓急而立法处方。

2.3 肝之脾胃病

肝与脾胃之间既相互制约又相互协作,二者的关系主要体现在饮食水谷的消化吸收以及血液的运行两方面。肝主疏泄,一则调达气机,使脾胃升降功能正常,二则分泌胆汁,助脾胃消化饮食;脾胃为后天之本,主生化气血,若脾胃功能正常,则气血充足,肝体得养,肝气冲和条达,肝之疏泄功能方得正常发挥。所谓“土得木而达”“木赖土以培之”,无论肝失疏泄,肝气郁结,或脾失健运,均可致“土壅木郁”,变生肝脾不调诸疾。在血液运行方面,脾统血,又生血,肝藏血,又调节血量,若脾生血有源,使肝有所藏,又脾统血有权,肝藏泻有度,则可使气血运行无阻。“肝之脾胃病”乃所不胜乘之所为,其主要病机为木旺乘土:因脾胃虚弱,运化不及,心火独亢,心火能令母实,使肝木旺而乘土。其症状特点是“本部本证脉中兼见弦脉,或见四肢满闭、淋瀝、便难、转筋一二证,此肝之脾胃病也”(《脾胃论·脾胃盛衰论》)。木旺之典型脉象即为弦脉,肝主筋,肝体为阴,脾胃虚弱,气血乏源,肝体失养,肝用过亢,致四肢满闭、转筋,且木旺乘土,土壅木郁,

气机失调,腑气不通,而见淋瀝、便难。故李东垣主张治疗原则为“本经药中加风药以泻之”。

李东垣用方调中益气汤治疗“肝之脾胃病”,症见不思饮食、乏力嗜卧、四肢满闭、肢节烦疼、大便涩滞不行、脉弦缓等,方中以黄芪为君,以人参、甘草、苍术等本经药为臣,助春夏之气生长;因脾胃之气下溜,故用升麻、柴胡二味以补上气,使气得升,此乃“上气不足,推而扬之”之意;陈皮一味使腹气得转;木香是为气滞太过,恐病家心下有忧滞郁结之事而设,以散其郁结,此乃“木郁达之”之理。从用药可见李东垣治疗“肝之脾胃病”总以升举脾胃为要,兼以疏肝。

2.4 肾之脾胃病

肾为先天之本,脾为后天之本,二者先后天相资。脾运化水谷,不仅是脾气、脾阳、脾阴的协同作用,还赖于肾气、肾阳、肾阴的资助和促进;肾所藏之先天本原,又须脾胃运化的水谷精气不断充养和培育,二者任何一方不足均可相互影响为病。另外,肾为水脏,主水液输布排泄,须脾气及脾阳的推动,即所谓“土能制水”;脾主运化水湿,须肾气的蒸腾气化和肾阳的温煦,若脾虚日久及肾,可发脾肾阳虚、水饮内停之证。“肾之脾胃病”为所胜妄行而为,其病机为:脾胃虚弱,土不制水,水反侮土。其症状特点为“本部本证脉中兼见沉细,或见善恐、欠之证,此肾之脾胃病也”(《脾胃论·脾胃盛衰论》)。肾在志为恐,肾气不得上行,则善恐“阴气积于下,阳气未尽,阳引而上,阴引而下,阴阳相引,故数欠”^[45];简言之即“肾气不足则为恐,阴阳相引则为欠”^[46]。李东垣所立治疗大法为“当于本经药中加泻肾水之浮,及泻阴火伏火之药”。

李东垣用方神圣复气汤治水来侮土之“肾之脾胃病”,症见纳少、口淡无味、耳鸣耳聋,齿摇、阴汗、阴冷、夜频而欠等,方用黑附子、干姜之辛热,于土中泻水;并配以黄芪、人参、炙甘草等温阳补气之品主治脾胃阳虚;用陈皮、草豆蔻燥湿理气;用羌活、柴胡、升麻、防风、藁本等以风胜湿,是“寒湿之胜,助风以平之”之理;用酒洗生地黄、酒洗黄柏、酒洗黄连泻肾水之浮,兼泻伏火之阴火,并配以枳壳防生地黄滋腻碍胃助湿,且酒制不碍脾胃之气升举,此亦李东垣护中思想的具体体现。

3 结论

综上所述,李东垣所言“心之脾胃病”“肺之

脾胃病”“肝之脾胃病”“肾之脾胃病”，四者之本皆在脾胃。此四脏之脾胃病的病理基础均为“是为不及”，即谓脾胃虚弱、元气不足是病之根本，且以此为基础而有“至而不至，……所胜妄行，所生受病，所不胜乘之”等的病机变化。脾胃为后天之本，又为元气之本，“元气之充足，皆由脾胃之气无所伤，而后能滋养元气”^[1,2]，若因饮食失节、寒温不适、情志不节，伤及脾胃，使元气无所滋，则百病由生，故治疗疾病当重视脾胃的重要作用。李东垣治病谨察病因病机，见病之象，识病之本，视病情标本缓急而立法用方，此四脏之脾胃病，李东垣以治脾胃病为首要，辅以治疗四脏病，其特点主要体现在以下三个方面：一则用药尤重补益脾胃，二则治标不忘保护脾胃，三则强调养护脾胃。可见脾胃于五脏中居于极其重要的地位，其为仓廪之官，可长养四脏，又因其无物不受，无

物不入，寒热温凉一者偏胜，均可损伤脾胃，脾胃一伤，久则伤及四脏。因此，常人在平素生活中，当“饮食有节，起居有常，不妄作劳”，使脾胃无伤而元气充足，“正气存内，邪不可干”，自当安泰。正如张景岳所言“人以水谷为本，故脾胃为养生之本，惟东垣独知其义”，培补脾胃不仅是治疗疾病之要法，更是养生摄生之妙法。

参考文献

- [1] 李东垣. 脾胃论 [M]. 张年顺, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [2] 黄帝内经素问 [M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 45.
- [3] 灵枢经 [M]. 田代华, 刘更生整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 70.
- [4] 滑寿. 难经本义 [M]. 李玉清, 李怀芝, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 38.

Prescription Regularity by LI Dongyuan in Treating Five-Zang-Disease from Spleen and Stomach and Its Clinical Significance

XU Hairong, DUAN Yongqiang, LIANG Yujie, CHENG Yingxia, YANG Xiaoyi, DU Juan, GONG Zihan, ZHU Liming, WANG Yan

(Basic Medicine College of Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou, Gansu Province, 730000)

ABSTRACT According to the theory in *Liujie Zangxiang in Plain Questions* (《素问·六节藏象论》) that deficiency means Qi should come but doesn't come; the Qi restrained by it circulates randomly while the Qi promoted by it is damaged; the Qi restraining it forces it, Doctor LI Dongyuan of Jin and Yuan Dynasty discussed in his work *Treatise on the Spleen and Stomach* (脾胃论) on symptoms characteristics, etiology, pathogenesis, syndromes diagnosis and therapies of spleen-stomach disease of heart, lung, liver and kidney and other five-Zang diseases. By analyzing the prescription regularity by LI Dongyuan in treating five-Zang diseases, the relationship and clinical significance of physiology and pathology between spleen-stomach and other four viscera intensively are explored in this paper.

Keywords LI Dongyuan; *Treatise on Spleen and Stomach* (脾胃论); five-Zang diseases

(收稿日期: 2014-10-27; 修回日期: 2015-01-16)

编辑: 黄 健

第六届国际中医妇科学术大会 暨世界中医药学会联合会中医妇科专业委员会成立 10 周年纪念大会 征 文 通 知

为促进国内外从事中医妇科领域学者进行学术交流，加强中医药国际传播，共同提高中医药防治妇科疾病水平。由世界中医药学会联合会妇科专业委员会主办的“第六届国际中医妇科学术大会暨世界中医药学会联合会妇科专业委员会成立 10 周年纪念大会”，以“女性生殖健康”为主题，拟定 2015 年 9 月在中国长沙举行，届时将举办“女性生殖健康高级研讨班”，并设“潘高寿杯”丹鳖胶囊有奖征文活动，评选优秀学术论文，颁发一、二、三等奖。同时邀请国内外著名妇科专家进行专题讲座及大会学术交流。现将有关事宜通知如下。

一、征文内容：1. 有效提高女性生殖健康的新技术、新方法及最新研究进展；2. 有效提高女性生殖健康的中医诊疗优势及特色疗法；3. 影响生殖健康的相关因素研究及卵巢早衰的中医药防治研究；4. 不孕症与辅助生殖技术研究及子宫肌瘤与内异症防治研究；5. 丹鳖胶囊组方研究、药理作用及临床应用；6. 丹鳖胶囊药效基础及安全性研究等。

二、征文要求：1. 论文要求未在公开杂志发表，主题鲜明，论据充分，内容详实，文责自负。2. 中英文论文均以 word 格式投稿，全文篇幅在 4000 字左右。3. 所有论文一律采用电子投稿 (fkfh189@163.com)。4. 投稿截止日期：2015 年 7 月 31 日。

三、会议负责人及联系方式：刘丹卓 13787132521, fkfh189@163.com