

【编者按】“铿锵中医行”学术沙龙第二十三讲以“《脾胃论》论脾胃,元气为本;主甘温重升举,阴火自消”为议题,于 2016 年 8 月 30 日在北京中医药大学东直门医院举行。《脾胃论》重视脾胃,创立了一系列调补脾胃方剂,且选药轻灵,疗效卓著;并创阴火论,主甘温除热,阴火自消,阴火论古今争议较大。本次邀请临床各医家从临床实际出发,对《脾胃论》的理论及其制方思路、选药等进行了深入分析和探讨。

· 铿锵中医行 ·

《脾胃论》论脾胃,元气为本;主甘温重升举,阴火自消

贾海忠 赵进喜 孙晓光 孙晓峰 肖永华 刘轶凡

【摘要】《脾胃论》为金元名家李东垣晚年所作,体现了其学术的最高水平。理论重视脾胃元气,用药重视甘温升举,处方药多量轻,临床常有卓效。所论“阴火”为内伤所致的邪火,其形成以脾胃气虚为基础,治疗当甘温益其中气佐以芩连知母等,开“甘温除热”之法门,对后世影响深远。研究学习《脾胃论》的理法方药,应熟读原书,结合作者成长的时代背景,密切联系临床,以传承学术,提高临床疗效。

【关键词】李东垣; 脾胃论; 药量; 阴火; 补气升阳

【中图分类号】R249 【文献标识码】A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.11.013

《四库全书总目·医家类》指出:“儒之门户分于宋,医之门户分于金元。”提示金元时期是中医百家争鸣、特色理论精彩纷呈的时代。李东垣作为金元四大家之一,传承《内经》,结合临床,理论尤其深厚。《脾胃论》为李东垣晚年所作,重视脾胃元气,并提出“阴火”发病与“甘温除热”等,见解独到,其补脾胃泻阴火升阳汤等方药效果确切。如何通过学习《脾胃论》,加深对东垣学说的理解,提高临床疗效,是一个值得重视的学术问题。北京中医药大学东直门医院中医内科教研室组织专家,对此展开讨论,谨总结如下。

1 重视脾胃,立意高明

贾海忠教授:

李东垣重视脾胃,认为脾胃是后天之本,全身五脏六腑都需要脾胃的充养,才能维持正常的生理功能。脾胃一虚,则百邪来犯,调脾胃是东垣对中医理论的重大贡献。李东垣用药的巧妙,实际上是基于理论的高明。以方向盘为喻,脾胃位于中焦,外应四时,内应四脏,而脾胃就相当于方向盘的轴,是最核心的地方,这个轴一旦发生问题,方向盘就无以转动。东垣学说正是抓住了关键的这个轴,只要给一点助力,就能很巧妙地把方向盘转动,所以李东垣是一个真正“四两拨千斤”的大家。

作者单位:100012 慈方中医馆(贾海忠);北京中医药大学东直门医院内分泌科(赵进喜),中医内科教研室(肖永华),肾病科(刘轶凡);北京中医药大学各家学说教研室(孙晓光);中国中医科学院中医药信息研究所临床应用信息研究室(孙晓峰)

作者简介:贾海忠(1964-),博士,教授,硕士生导师。研究方向:心内科临床科研。E-mail:jhz1964@sohu.com

孙晓光副教授:

东垣学说在当今社会仍有广泛的应用基础,观察门诊病人约 1/3~1/4 适用于东垣学说,彭建中和刘清泉老师也是如此。东垣生活在战乱年代,与当今幸福生活差别巨大,那么为什么应用广泛呢?饮食不节、劳逸过度、精神刺激是内伤脾胃的三大因素,在当今社会有过之而无不及。过劳过逸实际上都损伤脾胃,精神压力大、精神刺激等很普遍,所以说东垣学说在当今社会,仍可以解决很多临床问题。

赵进喜教授:

《脾胃论》重视脾胃,与《内经》《伤寒》重视胃气的思想一脉相承。“有胃气则生,无胃气则死”对许多疾病都有普遍指导意义。曾见系统性硬皮病晚期、坏疽患者,久治不愈,某医用大量清热解毒之品,导致胃气骤败,食欲减退,其后合并肺部感染而不治。其中寒凉败胃虽不是主因,但至少也是诱因。“内伤脾胃,百病由生”非常正确。我们临床治疗慢性肾功能不全常强调和胃泄浊,“和胃气所以保肾元,泄浊毒所以护肾元”,常用二陈汤、香苏散、温胆汤、升降散等方,也是重视脾胃的意思。

2 群方璀璨,临床实用

孙晓光副教授:

李东垣《脾胃论》创立了一系列名方,临床实用,运用范围也很广泛。如:(1)各种头面颈项疾病,如耳鸣、颅鸣、脑鸣、视物不清等,以益气温明汤为代表的方剂治疗,升阳法更突破了眼耳病责之肝肾的理论局限;(2)以气虚为基本病机

的各种呼吸系统疾病、胸膈脘腹疾病,可以补中益气汤为代表方剂治疗;(3)带脉困阻导致的腹型肥胖、妇科疾病、男科疾病、不孕不育等,由脾虚阳气不升,湿气下沉致病,可以补中益气汤治疗,且柴胡和升麻这两个药有收缩带脉的作用;(4)脾湿下流,侵犯巢窠导致的下肢骨关节的疾病,如膝关节积液、骶髂关节、脚踝的病变;(5)中气下陷所致的前后二阴疾病,如大小便不利、阴吹等;(6)脾虚导致代谢障碍疾病,如糖尿病、高脂血症、高尿酸血症等;(7)精神类疾患,以抑郁和淡漠为主要表现的,也有不少应用补中益气汤治疗的临床报道;(8)感染性发热、化疗后发热,以补中益气汤为代表甘温除热。曾治一例带呼吸机伴喘息、神昏的 ICU 病人,用大剂的补中益气汤合生脉饮加山茱萸获效;曾治一 97 岁瘦弱老人,上呼吸道感染、发热,神志昏迷,痰培养绿脓阳性,经治无效,改用大剂补中益气汤加虎杖治疗,两周后热退出院;另外还曾用补中益气治愈过 1 例阴吹病,薛立斋对此解释为“气下陷,不从谷道而出,而从阴道而出”,可见东垣方用之得宜确有疗效。

贾海忠教授:

《脾胃论》很多方剂虽然药量不大,但效果很好。如凉血地黄汤治疗溃疡性结肠炎疗效很好,曾治一溃疡性结肠炎患者,诸方不效,直到一天看到了《脾胃论·肠澼下血论》,描述的正是溃疡性结肠炎的症状,用凉血地黄汤原方原量,一副药共 14 g,一周好了大半,两月彻底痊愈。其他如升阳散火汤治疗各种发热,无论内伤、外感,都很好用;平胃散治疗胃虚便秘,有一病人四天一次大便,质稀,实际就是胃通降无力伴湿困,用平胃散效果很好。许多人看病习惯依照症状和药物功效,很少从医理考虑,做不到“四两拨千斤”。

《脾胃论》中有许多超出我们知识范围的用法,但临床验之有效。比如炒黄柏、知母治瘀血症,《脾胃盛衰论》药物加减法处提到“不渴而小便自利,妄见妄闻”,实际上就是幻听幻视,讲这是瘀血症,瘀血症可用的方药很多,但却用炒黄柏、知母,以除肾中燥热,的确不好联系,但我们在临床中遇到一些病人,瘀血证明显,舌象紫红,用知、柏解决瘀热效果很好;比如羌活、防风多用通便,一次我给病人用的方中里面没有一个通便药,用上羌活、防风,结果病人拉肚子了。事实上《脾胃虚弱随时为病随病制方》篇中讲到“羌活、防风各 5 钱……空心服之,大便必走”。这样就可以理解,为什么很多古代方书里边,通便的方中有羌活、防风;黄芪、甘草、人参为除湿热烦热之圣药,这三味是补气的甘温药,我们常说甘温除大热,李东垣的确这么提的,他说“已上三味,除湿热烦热之圣药也”。许多用法《脾胃论》中写得明明白白,书中没一句废话,读时千万别略过。

3 选药轻灵,妙用无穷

贾海忠教授:

东垣方用量的特点就是轻灵,我们临床运用一定要重视参照原著。当补中益气汤量变了几十倍的时候,就不能再叫补中益气汤了。就像《伤寒论》中厚朴三物汤、大承气汤、小

承气汤,量变了名字也变了,所以说用量非常重要。《脾胃论》的方中单味药用量小,而药味数相对偏多,可以理解为,要转动这个方向盘,如果只在一个方向用力可能不够,如果上下左右都用点力,它就有一个合力,那就可以转动了,所以李东垣的方子是药量少、药味多,而合力大,这是其特点。但就算如此,补中益气汤折合成现在的量,一副药加起来不超过 30 g,凉血地黄汤 6 味药,加起来十几克,很难相信能起作用。但临床用原方原量来验证,补脾胃泻阴火升阳汤,总共加起来也没多少,但确实疗效极好。

孙晓光副教授:

李东垣方剂药量的问题历来争议较大。东垣的原书药量确实很少,彭建中教授临床生黄芪至少用至 30 g,认为黄芪少用上火,多用不上火。临床体会,黄芪一旦用量大了,气的聚团效应就大了,反而不容易逗扰贼火。气一旦站住了,“阴火”就压下去了,反而不见上火的现象。观察发现遵东垣理法,大剂量应用黄芪等,临床上也可取得良好疗效。

肖永华副教授:

各家对药量的看法不一,与临床用量习惯及教育背景等相关。张景岳认为:两三分的黄芩、黄连,不一定会败阳气,但五分、七分的人参、黄芪就能斡旋元气吗?程门雪则支持东垣派的用量,宜轻不宜重。山西中医学院的高建忠教授,擅长运用李东垣的方剂,认为药物的作用是调理、调整和流通,四两能拨千斤。另外,药物的采收、炮制、煎煮等方面亦会对应用药量有所影响。而无论用量大小,药物剂量的配伍比例也应予以重视。

赵进喜教授:

“四两拨千斤”和“重剂起沉疴”实际上并无矛盾,可能与所治病种相关。李东垣看的病多顽固而难治,多慢性病或者体质虚弱,用量过大可能难以耐受,甚至有壅滞之弊。如溃疡性结肠炎患者本来就有腹泻,用凉血地黄汤如果剂量大,必然加重胃肠负担,导致腹泻加重。刘清泉教授长于治疗急危重症,比如参附汤、四逆汤证,人参、附子用量大可以理解,尤其是年轻人感染中毒性休克的,那剂量确实需要大,如果真如李东垣用那么小的量,未必能取效。所以用量大小应根据具体病情决定,该用大量就用大量,该用小量就用小量。

4 阐发“阴火”,“甘温除热”

贾海忠教授:

关于“阴火”,古今争论颇多。其实“阴火”就是内生之火。李东垣《脾胃虚实传变论》篇引用《素问·调经论》:“病生于阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒。”结合《内经》原文“夫邪之生也,或生于阴,或生于阳,其生于阳者,得之风雨寒暑”可见,从外来的火就是阳火,从饮食居处、阴阳喜怒来的火就是“阴火”,原文已经说明。

赵进喜教授:

“阴火”的确是内生之火,但还是有一定范围。《兰室秘藏》中讲“甘温益中气,佐以甘寒之品以泻其阴火,用黄连黄柏知母之类”。不论是升阳散火汤,还是补脾胃泻阴火升阳汤,都是以甘温益中气为治疗中心。进食辛辣引起的口疮、咽痛等,如果没有脾气虚弱的基础,那就不应称为“阴火”。“阴火”应该有元气不足作为基础,它的具体表现形式可能是多种多样的,可能表现为心火、肝火、湿热等,应该理解为是脾胃气虚基础上的内伤之火。

孙晓光副教授:

把握“阴火”主要有两点,一是内伤而非外感,二是脾胃元气不足,而补脾胃、升阳、泻阴火正是东垣的立方本旨。东垣学术思想的代表方不是补中益气汤,而是补脾胃泻阴火升清阳汤。“气虚阴火说”是李东垣的重大突破,东垣既用黄芪、人参,又用黄芩、黄连、黄柏,明确表明补气药和泻火药可以同时使用,元气不足与内伤火热证并见时,清火药该用什么就用什么。

5 理解东垣学说,不能脱离时代

孙晓光副教授:

每一个医家学术思想的形成,都会受到多方面的影响。东垣学说的形成,首先与社会背景相关。《脾胃论》和《内外伤辨惑论》当中都有对金元战乱时代的描述,如《内外伤辨惑论》写道“向者壬辰改元,京师戒严,迨三月下旬,受敌者凡半月,解围之后,都人之不受病者万无一二,既病而死者,继踵而不绝。都门十有二所,每日各门所送,多者二千,少者不下一千,似此者凡三月,此百万人岂俱感风寒?”李东垣基于临床观察当中体会到了很大一部分人不是外感,而是内伤所致。所以东垣学说的形成,特别是甘温除热的思想,与特定的背景和环境相关。其次,东垣学说的形成在理论渊源上,有对于前代的继承。从《脾胃论》原文出发,可见李东垣受到了《内经》《伤寒论》《小儿药证直诀》及其师张元素的启发。师承对于一个医家学术思想的形成非常重要,其师张元素的学说主要是广泛的脏腑论病,东垣继承后更侧重于脾胃。枳术丸是张元素创立的著名方剂,为养正除积的代表方,是用荷叶烧饭为丸,而荷叶升发阳气的作用对于东垣创立补中益气汤中用升麻、柴胡升阳有重大启发。第三,其他学派如稍早一点的河间学派对于东垣也有一定的渗透作用,东垣整体的思想是补脾胃泻阴火升清阳,其中泻阴火的药物如黄芩、黄连、黄柏的使用都受到河间学派一定的影响,但是又有他自己的特色。另外,东垣学说的形成和他本人的体质有一定关系。东垣在《脾胃论》中有对自己体质特点的描述:“予病脾胃久衰,视听半失,此阴盛乘阳。加之气短,精神不足,此由弦脉令虚,多言之过,皆阳气衰弱,不得舒伸,伏匿于阴中耳。”东垣本身就是脾虚、阳气举升不起的状态。李东垣重视升阳的治法,与他自己的体质有关。

6 学习东垣学说,应重视继承创新

贾海忠教授:

学习东垣学说一定要认真阅读原文。顺着古人的思路,明其理、识其法、用其方,才能有一个客观的评价。对于书中暂时无法理解的内容,首先把事实记下来,然后将来在临床运用中慢慢把知识统一起来,要立足于解决临床实际问题,为患者服务。

如《脾胃论》有关服药时间就很有讲究。学习《脾胃论》后,为了保护脾胃,常要求患者饭后半小时服药,既不影响吃饭,而且可以避免药量大时对脾胃的刺激。相反,多食易饥的病人,在饭前半个小时吃药。把李东垣的服药方法简化成饭前、饭后,从保护脾胃、调理脾胃的角度来用药,简便易行。

孙晓光副教授:

实际上服药后的饮食禁忌也是东垣方使用中非常重要的问题。补脾胃泻阴火升阳汤后明确说明:(1)服药之时宜减食、宜美食。减食的目的是要减轻脾胃负担,脾胃方始健运,胃口大开,饮食一多,复伤脾胃;宜美食同样非常的重要,脾胃运化能力加强时,同样食物养护胃气,要吃的少而精还要易消化;(2)服完药以后,要忌话语一二时辰许。要告诉病人少说话,养气非常重要,多说则耗气;(3)忌酒、湿面、大料之类,恐大湿热之物,复助火邪而愈损元气;(4)忌冷水及寒凉淡渗之物及诸果,宜温食及薄滋味。病人服药后水果、牛奶、酸奶都不应吃,会阻碍阳气升旺,而温食与味薄之食,宜于阳气的升浮故为适宜;(5)禁忌亦有从权之时。如见火证,也可以用寒凉药,但是要酒洗完了再用火炒,二制黄芩、黄连、黄柏等凉药,药量要临病斟酌,不可久服,恐助阴气而有害;二便不利亦当利之,得利,则勿再服。东垣从权变化时亦重顾护脾胃,用心良苦。曾治一老太太,黄芪用至 150 g 而效不显,究其原因,其人好聊天,一聊数小时,足见遵守原书服药禁忌之重要。

学习认识东垣学说应结合其社会背景、年代、体质、师承关系,要明确他的适宜范围。了解学说的形成过程,更容易理解气虚阴火的特点,更容易在临床辨别东垣体质的人,而阅读张元素《医学启源》《珍珠囊》等著作,有助于理清其学说继承发展的脉络,书中内容就自然理解了。另外,东垣学说虽然很好,但也并非万能,比如精血不足的人,不填精而单纯吃补中益气,阳无阴附,就会害了他。元气理论到了后世趋于完善,东垣法的补中益气、补脾胃升清阳也只是元气学说的一部分,到温补学派有了更大的发展,孙一奎论命门与元气关系,赵献可的八味丸论以及张锡纯的参赭镇气汤,都是对东垣学说很好的补充,临床上解决了很多问题。

孙晓峰老师:

传承古人学术,引入现代信息统计挖掘的方法也非常有意义。比如,李东垣肯定有一个自己的思维体系,包括本草、经络和四气五味之间气机升降关系的经验。如果说抓住一个药对或基本方,先进行统计挖掘,然后结合古代临床和现代临床使用东垣法的案例,就有可能产生一种结果,有助于发现方药中暗藏的关联。像刚才提到的白术利腰脐间血,在本草的古籍里数次看到白术擅长治疗腰膝疾病,这样就能理

清楚哪些本草是李东垣的学术渊源,从这个意义上讲还是比较有意义的。

赵进喜教授:

学习东垣不可止于东垣。李东垣的“阴火”是脾胃元气虚基础上产生的内伤之火。在邯郸工作期间曾见杜庆云先生治口腔溃疡用补中益气汤加黄连、治冠心病用归脾汤加白头翁汤以及治三叉神经疼脑出血伴神志不清用附子理中汤加黄芩、黄连的案例。用补中益气汤的是“阴火”,后面这两个病例算不算“阴火”呢?事实上脾胃气虚到一定程度,影响到气血,气血亏虚可以有“阴火”;气虚到一定程度变成阳虚,阳虚也可以有“阴火”,临床要注重观察,气虚是“阴火”的基础,但“阴火”并非只停止于气虚的层面。“阴火”还需进一步探究,要在尊重原文的基础上,不断开拓思路。

7 结语

李东垣《脾胃论》在中国医学史上具有重要地位,其学术体系传承《内经》,问师时贤,而又独具特色,选方用药轻灵,临床疗效突出。《脾胃论》立“补脾胃泻阴火升清阳”“甘温除热”之法,解决了临床脾胃不足同时内生火热的难题。学习《脾胃论》,要尊重原典,结合其成的时代背景,在继承基础上不断开拓创新,为当今临床服务。

赵进喜教授简介:

博士研究生导师,博士后工作站指导老师。师从中医内

科学家王永炎院士、肾病糖尿病专家吕仁和教授和肾脏病理专家魏民教授。北京中医药大学东直门医院内科教研室主任。国家中医药管理局中医内科内分泌重点学科带头人。国家第三批名老中医药专家吕仁和教授学术继承人。

贾海忠教授简介:

原中日友好医院中西医结合心内科主任医师、教授,硕士研究生导师,全国第二批优秀中医临床人才,为全国第三批名老中医史载祥教授的学术继承人。

孙晓光副教授:

北京中医药大学各家学说教研室讲师,副教授、副主任医师,硕士研究生导师,赵绍琴名医传承工作站成员。

肖永华副教授:

北京中医药大学东直门医院肾病内分泌科副主任医师、副教授、硕士研究生导师,医学博士,师从首都国医名师吕仁和教授。

孙晓峰博士:

中国中医科学院中医药信息研究所临床应用信息研究室信息主管,助理研究员,中医学博士。

(收稿日期:2016-09-18)

(本文编辑:董历华)