

脾胃分治思想的源流与临床应用

张志威 管佳畅 沈正先 徐庆武 毛宇湘

【摘要】 脾胃分治思想是中医理论体系的重要组成部分,其根源于《内经》,后历代医家不断发展完善,至清代叶天士重视胃阴,倡导脾胃分治,使脾胃学说成为一个完整的理论体系。脾胃分治理论重在恢复脾升胃降的功能,脾胃同处中焦,互为表里,以经络相连,生理上相辅相成,病理上互相影响。脾胃者,后天之本,化生气血;中焦枢纽,调节气机。脾胃分治的思想不仅能有效指导脾胃病的治疗,在其他疾病治疗中也发挥着重要作用,同时为诸多疑难杂症的治疗提供了新的思路。

【关键词】 脾胃分治; 思想源流; 临床治疗

【中图分类号】 R256.3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.08.016

脾胃分治思想根源于《内经》,辨证论治与理法方药体现于《伤寒论》,后世医家结合自身临床经验不断发展和完善着这一思想,李杲重视升脾阳,创制了“甘温除热”和“升阳散火”的治法,叶天士重视滋胃阴,明确提出脾胃分治思想。二人理论相辅相成,完善了脾胃分治理论。脾胃分治是遵循脾升胃降、脾温胃凉、脾燥胃润的生理特点,恢复中焦气机运行,从而调畅一身之气机,因此,脾胃分治具有重要临床实践价值,为多种疾病的治疗提供了新思路。

1 思想源流

1.1 追根溯源《内经》奠基

《黄帝内经》中关于脾胃生理、病理及治疗等论述,奠定了脾胃分治理论的基础。《素问·灵兰秘典论》曰“脾胃者,仓廪之官,五味出焉”,言简意赅的道出脾胃的主要生理功能是腐熟运化水谷。《素问·经脉别论》“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。食气入胃,浊气归心,淫精于脉……饮入于胃,游溢精气,上输于脾……”中关于饮食入脾胃的论述,描述出进入胃腑的饮食物所化生的水谷精微在全身的输布过程,这一过程离不开脾胃相辅相成的作用,但也可以看出脾与胃生理功能上的不同:胃主受纳水谷;脾主升清,为胃行其津液。胃为腑,“阳道实”,“实而不满”,主受纳水谷,以通降为顺;脾为脏,“阴道虚”,“满而不实”,主运化水谷精微,以升健为宜。脾胃者,一脏一腑,一升一降,互为表里。由于脾胃的生理特性不同,脾为阴,胃为阳,“阴阳异位,更虚更实,更逆更从,或从内或从外”,故“生病而异者也”。病因上“犯

虚贼邪风者,阳受之;饮食不节者,阴受之”,“阳受风气,阴受湿气”。病机上“阳道实;阴道虚”,指的是阳明胃腑其病多实,太阴脾脏病变多虚。临床表现:阳受病,入六腑则“身热,不时卧,上为喘呼”;阴受病,入五脏则“膈满闭塞,下为飧泄,久则肠辟”、“脾病则四肢不用”。治疗上:提到了“脾苦湿,急食苦以燥之”,“脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之”等原则,药物治疗方面有“脾瘵者,口中甘,治之以兰,除陈气也”;“胃不和则卧不安,半夏秫米汤主之”等。因此从病因、病机、临床表现及治疗用药上皆体现了脾与胃的不同,是脾胃分治的学术思想根基。

1.2 承前启后 仲景分经

张仲景将《内经》所确立的脾胃理论创造性地应用于临床,虽没有专论脾胃,但于理法方药之中,皆能体现重视脾胃后天之本的作用,对脾胃分治的形成与完善起到了承前启后的作用。“脾胃分治”的学术思想体现于六经辨证中^[1],《伤寒论》中提出“阳明之为病,胃家实是也”,“胃家实”做为阳明病提纲证进一步说明阳明胃腑属阳燥之土,其为病,阳常有余,阴常不足,所以阳明病多表现为热证、实证,对此创白虎、承气等方分治阳明经、腑两证;而“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛”,太阴病提纲指出太阴病总的证候特征是脾气虚寒证,盖太阴脾脏属阴湿之土,其为病,阴常有余,阳常不足,易为湿邪所困,故治宜温中健脾,方用理中丸、四逆汤之类。仲景在《伤寒论》六经辨证中,将脾胃分属太阴、阳明,治法方药各异,以此示后人脾胃病变不同,指导临床脾胃分治。

1.3 李杲重脾 调和升降

李东垣创立脾胃病学说,为补土派宗师,认为“脾胃是元气之本,升降之枢。欲实元气,当调脾胃”。若脾胃受损则“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”。李杲认为阴火是“元气之贼”,“火与元气不两立,一胜则一负”,脾胃气虚,元气不足,清阳不升,则谷气下流,阴火

作者单位:050000 石家庄,河北医科大学研究生学院[张志威(硕士研究生)、管佳畅(硕士研究生)、徐庆武(硕士研究生)];河北中医学院附属医院脾胃病二科(毛宇湘、沈正先)

作者简介:张志威(1987-),女,2012级在读硕士研究生。研究方向:中医内科消化疾病方向。E-mail: dengbanjing911@163.com

通讯作者:毛宇湘(1962-),硕士,教授,硕士生导师。研究方向:中医内科消化及艾滋病方向。E-mail: maoyuxiang88@sohu.com

上乘;反之脾胃之气充足,元气充沛,则阴火降。如此升降失常是导致多种病症的根本病机。其归纳为:脾胃损伤——元气不足——清阳不升、阴火不降——升降失司。故“重视脾阳、调和升降”成为李杲调理脾胃的特点。根据《内经》“劳者温之,损者益之”的原则,在治疗上擅用甘温补益、升阳益气之法,创制的代表方剂有“补中益气汤”、“清暑益气汤”、“升阳除湿汤”。用药上以参、芪、术、草等甘温补中,升、柴、葛等以升阳举陷,佐甘寒之品以降泻阴火,以调和火与元气对立的矛盾。由于历史原因,东垣重视脾气的升发,详于治脾而略于治胃,李杲思想^[2]对后世医家的影响很大,但后人不明其理,断章取义,“以治脾之药笼统治胃”。

1.4 叶桂养阴 脾胃分治

温病大家叶天士创立了以卫气营血为纲的证治体系,对后世影响深远。叶桂的胃阴学说^[3],独辟蹊径,与李东垣之温脾升阳相辅相成,完善了脾胃学说,更重要的是叶桂首次明确提出脾胃分治思想。《临证指南医案》中指出“纳食主胃”,“运化主脾”;“胃宜降则和”,“脾宜升则健”;“胃喜柔润”,“脾喜刚燥”;“太阴脾土得阳始运,阳明燥土得阴自安”,这些观点体现了脾胃不同生理功能特点和治疗原则。故提出临床治疗脾胃病不能一概以脾论之,“脾胃当分析而论”。叶桂认为治胃之通降法,既不是用辛开苦降之药,也不是用苦寒下夺之品,此二者均易损伤胃气。因而主张“腑宜通即是补,甘凉濡润,胃气下行,则有效验”,故运用甘寒益胃之品,如沙参、麦冬、玉竹、石斛之属,常以“益胃汤”、“玉女煎”调胃阴不足,内热津伤之病变。“甘平或甘寒濡润,以养胃阴,则津液来复,使之通降而已矣”,因此叶桂甘润通降的治胃法得通降法之精髓。

综合李东垣与叶天士的脾胃思想,认识到治疗脾胃病两者往往都要顾及,在兼顾脾胃、斡旋中焦的同时,要灵活地分而治之:治脾切记脾主升,喜燥恶湿之性,治以温补燥湿;治胃须牢记胃主降,喜润恶燥之性,治宜清润通降。

2 临床应用

随着脾胃分治理论的成熟及人们对疾病的深入认识,这种理论为多种疾病甚至疑难杂症的治疗提供了新的思路。

缪希雍^[4]乃明代中后期著名医家,治疗泄泻重视脾胃分治。脾胃升降失司致食少难化,当腹泻见完谷不化伴胸膈不畅,治以健脾气为主,注重升阳益气,可以理中汤加减;当饮食难下,伴咽干口渴、舌红少津,治以调胃气为主,补脾阴,以甘润清灵,酸肝柔润为特色,选用石斛、木瓜、牛膝、麦冬、酸枣仁之品,可见缪氏深得脾胃分治之道。

叶天士从脾从胃论治黄疸^[5],黄疸之病以湿得之,有阴有阳,在脏在腑,提出“阳黄治在胃,阴黄治在脾”的论治学说,充分体现了中医学的整体观念和辨证论治的特点。湿热黄疸为阳黄,治在胃,宜苦辛宣腑,通利小便,分导其气,以流行其湿。阴黄者,治在脾,“湿从寒水,脾阳不能化热,胆汁为湿所阻,渍于脾,浸淫肌肉,溢于皮肤,色如熏黄”,故予辛热发越脾阳之法治疗阴黄寒湿证,使黄疸的治疗真正进入辨

病与辨证相结合阶段,是对黄疸从脾从胃论治的具体实践,具有重要的临床意义与实用价值。

曾福海^[6]认为便秘分为阳明便秘与太阴便秘。治阳明之便秘,在于通下,用药取胃之所好,皆凉润之品,使胃气和降,大肠传导正常而便通;治太阴之便秘,意在升补,遣药以脾之所喜均温燥之味,所谓“塞因塞用”,俾脾守于中而运化行,清升浊降,大肠司传导之职,则便秘除。对于胃实脾虚,胃强脾弱者,合而治之。

李恩复^[7]治疗萎缩性胃炎重视脾胃分治,临床观察慢性萎缩性胃炎 85% 以上有畏寒、怕冷的自觉症状,有患者出现胃脘不能进食水果,便溏等,喜温食,故多数医家投以补剂,症状虽得一时缓解,但未能消除,反复发作,越发加重。李氏遵循胃以通降为顺,喜凉润之性,投以凉降通润的中药与自制药摩罗丹或胃元丹,实践证明此法确实能消除胃黏膜肠化和异型增生,有效的防治胃癌的发生。

刘振杰^[8]认为血糖具有温热之性,贼火耗气,火热更损脾气,脾气益虚。这样脾虚不散精、胃实火壅盛,血糖蓄积,燥热内生,糖尿病始成。糖尿病的发展是动态演变的,但也有规律可循,有一定分期,因而认为糖尿病中医治疗必须把握辨证论治,注意病程之分期,重视脾胃与糖尿病之密切关系,明确脾虚胃强矛盾之主次,前期、早期以健脾为主,泻胃为辅;中期以清泻胃火为主,辅以健脾,后期以脾胃兼顾,滋阴润燥。临床辨证施治,疗效可见。脾胃分治思想在临床众多疾病的治疗中得以效验,为疑难杂病寻找到了新的突破点。

3 思考与展望

脾胃分治思想是中医理论的重要组成部分,越来越受到人们的重视,脾胃分治理论奠基基于内经,发展于仲景,完善成熟于李杲、叶天士,“故非出入则无以生长壮老已,非升降则无以生长化收藏”,自然界中,地气不断上升,天气不断下降,天地相交孕育了宇宙中丰富多彩的生命。一天中,日升日降,一年中,春夏阳升阴降,秋冬阳降阴升,循环往复,升降有序。脾胃属土,位于中焦,为气机升降之枢纽,路志正教授认为脾胃升降作用对人体至关重要,因此提出“持中央,运四旁”的治疗思路。脾胃分治理论重在恢复脾升胃降的生理功能,这符合人体生理规律,能有效指导脾胃病的治疗,尤其是各种胃肠疾病的治疗;脾胃主中焦之运化,脾气上升精微物质得以吸收,胃气下降废物方可排泄。脾不升,胃不降,不仅引起消化系统疾病,也会引起内分泌及代谢紊乱等多系统疾病的发生。通过升脾降胃分而治之,使糟粕去而精微存,恢复脾胃的升降之职,升降相依,斡旋有力,则病疾不起,因此为众多疾病的治疗提供了新的思路和方法途径。

参 考 文 献

- [1] 韩春生,王微,符思.论《伤寒论》脾胃分治思想[J].广州中医药大学学报,2007,24(4):341-342.
- [2] 朱曾柏.论李杲“阴火”学说[J].新中医,1982,6:7-10.

- [3] 杨星哲. 叶天士胃阴学说与脾胃分治思想初探[J]. 四川中医, 2013, 31(3): 19-21.
- [4] 刘果. 缪希雍治泻重脾胃分治[J]. 中国社区医师, 2005, 21(7): 32.
- [5] 陈超. 叶天士黄疸脾胃分治之学术思想及其临床价值赏析[J]. 环球中医药, 2010, 3(5): 374-376.
- [6] 曾福海. 脾胃分治医便秘[J]. 陕西中医函授, 1994, 2: 17-19.
- [7] 庞鸿茹. 萎缩性胃炎治愈案一百例[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 1993: 4.
- [8] 刘振杰. “动-定序贯”动态辨析糖尿病脾胃分治[J]. 世界中医药, 2012, 7(4): 287-288.

(收稿日期: 2014-02-21)

(本文编辑: 董立业)

《伤寒论》实践教学的尝试与体会

耿建国

【摘要】 作为学校教育教学改革的一部分, 教研组将实践教学引入中医本科生《伤寒论》授课过程中, 将理论与临床实际密切结合, 取得了较好效果。理论教学与案例教学相结合, 《伤寒论》理论授课以原文讲解为中心, 阐发《伤寒论》的重点、难点; 以六经辨证为纲, 选择历代医家或授课教师的典型医案、疑难病证(患者照片或临床实时录像), 师生互动, 培养和锻炼学生的辨证思维方法和临床解决实际问题的能力。学生跟随授课教师到临床诊治疾病, 参与中医临床辨证论治的全过程; 以小组为单位, 以课堂所举案例和临床所见病例为对象, 查阅文献资料, 联系《伤寒论》方证和条文, 得出诊断和治疗结果, 并由学生以幻灯片形式在课堂展示和讲解。通过教学效果调查问卷和要求学生撰写跟诊体会, 评估教学效果。《伤寒论》实践性教学是学生培养过程中提前介入临床实践的环节, 是有效弥补课堂教学理论脱离实际这一不足的最好途径, 是经典理论教学的深化和优化。

【关键词】 伤寒论; 实践教学; 案例教学; 教学效果

【中图分类号】 R222 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.08.017

长时间以来,《伤寒论》的教学模式多以“满堂灌”的课堂讲授为主,出现了课堂理论讲授抽象空洞,学生学习兴趣不高;学生对抽象、枯燥学习和背诵条文而厌烦;且原文注释众说纷纭,学生无所适从等弊端。这种“以经解经”,“以文释文”,经典理论脱离临床实践的教学方法,使学生在《伤寒论》的过程中感到枯燥乏味,甚至会怀疑《伤寒论》的科学性和实用性,对《伤寒论》的学习产生抵触情绪,导致教师越教越难教,学生越学越没兴趣,学习积极性严重下降^[1-3],专业思想不稳定。因此,如何将理论与临床实际密切结合,在教学过程中引入实践教学环节,提高教学效果,是本科《伤寒论》教学过程中面临的急待解决的问题。近年来,作为学校教育教学改革的一部分,教研组将实践教学引入2007级和2008级中医本科生《伤寒论》授课过程中,并取得了较好效果,现报道如下。

1 从经典到实践——课堂多媒体案例教学

1.1 理论教学

在《伤寒论》理论授课过程中,以原文讲解为中心,阐发

《伤寒论》的重点、难点,重要方证的因、机、证、治,帮助学生正确理解和掌握《伤寒论》辨证论治的精髓和独特的思维方法。

1.2 案例教学

根据教学内容和教学设计,以六经辨证为纲,选择历代医家或授课教师的典型医案、疑难病证(患者照片或临床实时录像),如用四逆汤加减抢救心梗、心衰等;运用麻黄汤、麻杏甘石汤加减治疗肺炎咳嗽、肺水肿等;运用理中汤、四逆汤加减治疗真寒假热的高热不退、泄泻、大便下血不止等;运用桂枝附子汤、当归四逆汤、芍药甘草汤、小建中汤加减治疗肺癌骨转移疼痛、腹痛、痛经等。由任课教师在课堂上展示病例,提出案例中的相关问题,由学生进行分析,主要内容包:病因、病机、病位、病性,四诊合参,全面概括,治法、方药等,最后由教师重点概括辨证思路、辨证要领及独到之处和启示等。课堂案例式教学方法,师生互动,以学生为主体,以提高学生的辨证论治能力为主线,把《伤寒论》的理、法、方、药与临床实际病案密切结合,培养和锻炼学生的辨证思维方法和临床解决实际问题的能力。

2 从临床实践到经典理论——临床跟师学习

2.1 临床带教

不同班级各分为若干小组,每组3~5名同学,每次1

作者单位:100069 北京,首都医科大学中医药学院

作者简介:耿建国(1954-),博士,主任医师,教授,硕士生导师。

研究方向:伤寒论教学与科研。E-mail:gengdoctor@sina.com