

## 气血津液病变治从脾胃论

柴瑞震

(运城市中医医院, 山西 运城 044000)

**摘 要:** 阐述了气血津液与脾胃在生理、病理关系方面的论述和气血津液临床证治的探讨, 认为脾胃既是气血津液的生化之源, 也是导致气血津液病变的根本所在; 由于二者相互间的生理关系, 在气血津液因其他原因而发生病变后, 也可影响脾胃而致脾胃发生病变。因而, 在临证治疗中, 无论证情有多么复杂, 都应以脾胃为核心, 或健脾、补脾、温脾, 或运脾、和胃, 导滞, 治脾胃即所以治气血津液, 治气血津液即当从脾胃做文章, 启示了治气血津液病的门径, 当从脾胃论治, 又提出了气血津液病皆从脾胃调理论治的方法及临床验案, 表明了用调理脾胃在治疗气血津液病中亦获良效, 强调了调理脾胃的重要性。所以, 用调理脾胃之法, 在临证时, 只要能使脾胃强健, 就能杜绝许多疾病的产生, 从而减少发病的机会。

**关键词:** 气; 血; 津液; 脾胃; 中医学理论

**中图分类号:** R241.6

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2008)02-0254-04

Pathogenic Changes of Qi Blood and Phlegm are  
Treated by the Way of Treating the Stomach and Spleen

CHAI Rui-zhen

(Yucheng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yuncheng 044000, Shanxi China)

**Abstract** Reports the physiological and pathogenic relations of Qi blood and phlegm with the spleen and the stomach. The author believes that the spleen and the stomach are the sources of Qi blood and phlegm as well as a root of their pathogenic changes. Because of their physiological relations, pathogenic changes of Qi blood and phlegm brought about by other causes can affect the spleen and the stomach in turn. So in spite of how complicated the symptoms are, the treatment should focus on the spleen and the stomach, which is to strengthen or nourish or warm or activate the spleen or regulate the stomach or remove obstruction. The treatise proposes that Qi blood and phlegm should be treated by way of treating the spleen and the stomach, and explains some treatments summarized by the author in his medical practice. He believes that many diseases can be prevented if the spleen and the stomach are healthy enough.

**Keywords** Qi Blood Phlegm; the Spleen and Stomach TCM theory



脾位中焦, 主运化、升清和统摄血液; 胃与脾相表里, 主受纳和腐熟水谷; 二者同属于消化系统的主要脏器, 是构成人体与维持机体生命活动的基本物质——气血津液的化生源泉, 及机体生命赖以存在和持续活动的根本。脾胃功能正常, 机体就可保持健康, 脾胃功能障碍, 机体就会发生各种各样的疾病。古代医家都对之十分重视, 《内经》《难经》《伤寒杂病论》等书都对之发奥阐微, 东垣之《脾胃论》所论更加周详。笔者不揣愚陋, 仅就气血津液方面再予探讨。

### 1 脾胃与气血津液之生理关系

气血津液, 都是构成人体和维持人体生命活动的基本物质, 没有气血津液, 就没有人体及其生命的存在。《医宗

必读》曰: “气血者, 人之所赖以生者也”; 《景岳全书》曰: “人有阴阳, 即为气血……人生所赖, 惟斯而已”; 《灵枢·五癃津液别》曰: “津液各走其道……以温肌肉, 充皮肤”。但这是人生必须的物质, 却不能离开脾胃而产生。

1.1 气 气是一种不断运动着的具有很强活力的精微物质, 《难经·八难》曰: “气者, 人之根本也”; 张景岳曰: “人之有生, 全赖此气”。人体之气从整体上说, 是由禀受于父母的先天精气、脾胃化生的水谷精气及肺吸入的自然界的清气所组成; 从其组成部分、分布部位和功能特点来说, 则又可分为元气、宗气、营气、卫气等不同。气的生成, 虽亦关乎肾与肺, 但脾胃却是其间的枢纽和关键。因为肾中之精气, 在既生之后, 必赖后天水谷精气之培育方能沛然不竭。《景岳全书》谓: “故人之自生至老, 凡先天之有不足者, 但得后天培养之力, 则补天之功, 亦可居其强半, 此脾胃之气所关于人生者不小”。可见肾中精气的盛衰, 并不完全依赖于先天禀赋而与脾胃运化的水谷精气的功能有着不可分割的关系。至于肺所吸入的自然界的清气, 虽非脾胃所化生, 但肺之所以能吸入清气, 却完全有赖于脾胃的功能活动, 因为肺的功能, 须依靠肺气来完成, 而肺气则来源于脾

收稿日期: 2007-09-16

作者简介: 柴瑞震 (1963-), 男, 山西万荣人, 主任医师, 博士, 主要从事中西医结合理论与临床的研究著述、中国古医籍整理校释工作及中医四大经典著作的研究。

胃之气,如脾胃失于健运,水谷之气不足,则必然导致肺气不足而直接影响到肺的排浊吸清功能;再则清气之下纳归肾,亦须借助于脾胃的转输,不然,清气就难于进入人体而参与人体之气组成。

1.2 血 血是具有很高营养和滋润作用的红色液态物质。《难经·二十二难》言:“血主濡之”;《素问·五脏生成篇》曰:“肝受血则能视,足受血则能步,掌受血而能握,指受血而能摄”;《素问·八正神明论篇》谓:“血气者,人之神”;《灵枢·平人绝谷》曰:“血脉和利,精神乃居”。从血液的组成成份看,主要是营气和津液,而营气和津液,则都来自于所摄入的饮食,经脾和胃的消化吸收而生的水谷精微。《灵枢·决气》曰:“中焦受气取汁,变化而赤是谓血”,即充分说明了脾胃的运化功能在血液生成过程中所起的作用。由于组成血液的营气和津液都来源于水谷精微,而水谷精微又必须依靠脾胃对饮食物的运化(消化吸收)功能来完成,所以有“脾胃为气血生化之源”之说。如果脾胃的运化功能障碍,饮食物不能被化生精微,则势必引起血的生成障碍而出现血虚状态,于是,机体就难于维持其健康和正常的功能活动。

1.3 津液 津液是机体一切正常水液的总称。它分布于人体的各个组织部位,《灵枢·决气》谓:“腠理发泄,汗出溱溱,是谓津……谷入气满,津泽注于骨,骨属屈伸,泄泽补益髓髓,皮肤润泽,是谓液”。津液即是化生血津的主要成份,又具有滋润、濡养和滑利孔窍的作用。其布洒于肌表,则滋润皮毛肌肤,流注于孔窍,则滋润和保护眼、鼻、口,渗入血脉,则既充养和滑利血脉,又能组成血液,注入内脏组织器官,与骨髓,则可濡养、滋润各脏腑组织器官与补益润养骨髓、脊髓和脑髓。但津液的生成,则唯一是来源于脾胃运化的水谷精微,与此同时,津液的输布代谢,又必须由脾胃的参与才能完成。《素问·经脉别论》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,水精四布,五经并行”。《素问·太阴阳明论》曰:“脾主为胃行其津液”。可见,津液从生化到输布,都不能离开脾胃的运化功能。

## 2 脾胃与气血津液的病变关系

从生理角度看,脾胃既是气血津液的生化之源,那么,在气血津液发生病变时,也必然与脾胃有着密切关系。

2.1 气的病变 气的病变,一般包括气的生化不足,或耗散太过而致的气的不足,气的某些功能减退及气的运动失常等。临床常见者有气虚、气机失调(气滞、气逆、气陷、气闭、气脱)。(1)气虚:是指气的质、量、功能方面的低下与减退。由此又可导致机体生理功能失调,脏腑功能减退,抗病能力下降。其形成的原因,除先天禀赋不足外,大多是由于脾胃功能失调而导致,如饮食不节、戕伤脾胃、劳倦内伤或脾胃虚弱等,使脾不运、胃不纳,饮食物不能化生为精气而出现精神萎靡、倦怠、四肢无力、眩晕、自汗、易于外感等。(2)气滞:即气机郁滞不畅,有因情志内郁或瘀血所致者,但有相当部分病人系由于脾升、胃降的功能失调,使气机不能上下运动或脾胃失于运化,而使痰饮、湿浊、食积等阻滞气机而形成,临床常见有脘腹痞塞胀满、疼痛、水肿、痰饮等症状。(3)气逆:为脏腑之气逆上的病理状态,除由情志所

伤外,还有饮食寒温不适、痰浊阻塞等脾胃功能失调、胃气上逆所形成,临床常见恶心、呕吐、嗝气、呃逆等。(4)气陷:是气虚无力升举的病理状态。绝大多数是由脾胃运化不及,气出现严重不足,使脾主升清的功能减退,而导致临床常见的胃下垂、脱肛、子宫下垂、肾下垂等。

2.2 血的病变 血的病变主要包括血的生成不足或因出血、久病耗损血液太过、或血的濡养功能减退而致的血虚、出血、血热及血瘀等。(1)血虚:是指血的生成不足、失血过多或血的濡养功能减退的病理状态。这种病理状态的出现,多因脾胃虚弱、饮食营养不足、化生血液的功能减退或化源不足所致。临床常见面色不华、唇舌爪甲色淡无华、头目眩晕、心悸怔忡、神疲乏力、形体瘦怯或手足麻木、关节屈伸不利、两目干涩、视物昏花等。(2)出血:指因气不足不能摄血而导致的出血。脾主统血,而脾之统摄血液作用乃依靠脾气而完成,如脾虚气亏,则失于统摄,而使血液逸出脉外。临床常见的有崩漏、便血、尿血等。

2.3 津液病变 主要指津液的输布失常,津液的生成和排泄之间失去平衡,从而出现津液生成不足,耗散和排泄过多所致的津液不足,或其输布、排泄障碍而致水液停留、积聚等病理变化。(1)津液的不足:津液的不足是指津液在数量上减少,以致不能濡养肌肤、孔窍、脏腑组织的病理状态。这种病变的出现,除大多数因燥热或汗、吐、泻、尿等所致外,另有因脾胃运化失调,津液生成不足而导致,常出现皮肤、黏膜干燥、尿涩、便干便秘、毛发枯槁、形瘦肉瘦、手足震颤等。(2)津液运行障碍:津液运行障碍是指津液在体内环流迟缓而停阻。其中,脾的运化水湿和散精功能障碍,是导致本病发生的主要原因之一,尤其痰饮之生成,更是由于脾的功能失常而导致,所谓“脾为生痰之源”。临床常见水肿、腹水、肢体重着不仁、咯吐痰涎、咳喘、脘腹痞闷呕恶等。

## 3 气血津液病变证治

气血津液化生于脾胃,其病也,又缘于脾胃,故对其病变之治疗,亦自当究之于脾胃。

3.1 气病证治 (1)气虚:气虚当补。肺主一身之气而肺气源于脾胃之气的资助;肾藏精气,而肾中精气须中气培育补充才能泉源不竭。脾胃为后天之本,乃气之化源所赖,脾胃之气一虚,诸气皆虚;脾胃之气充沛,则诸气皆充。故凡补气者,自当以培补中气为重点,其间或辅以益肺、或辅以温肾、或辅以固表,即可收到桴鼓之效。具体治法有:①培补中气法:适用于脾胃气虚而致神疲乏力、少气懒言、声低气怯、动则益甚、面色萎黄、肌肉瘦削、萎软无力及运化失常便溏、泄泻者,代表方剂如四君子汤、补中益气汤加山药、扁豆等。④补益肺脾法:适用于肺气虚或脾肺气虚而致久病咳喘、短气乏力、动则益甚及自汗恶风、易于外感者,代表方剂如四君子汤、人参蛤蚧散、黄芪六一汤加减,以培土生金、益气固表等。④温补脾肾法:适用于脾肾两虚而致大便溏薄、面目肢体浮肿、腹胀纳呆、短气、神疲乏力、畏寒等,代表方剂如脾肾两助丸等。(2)气陷:气陷当升。由于脾胃气虚、中气不能升举,失于摄纳,而致陷陷、眼睑下垂、脱肛、子宫下垂、胃下垂、肾下垂或滑泄不止,治宜升提中气法,如补中益气汤、升陷汤等。(3)气滞:气滞当疏。气滞是指气机郁滞不畅,或因情志失调,或因痰、饮、食中阻,或因脾升胃

降失调,皆可导致,治疗大法宜“疏气合调”。由于脾胃居中焦而主升降,是气机运行之枢纽,故疏之之法,当不忘调理脾胃,常用药物如木香、陈皮、枳实、枳壳、砂仁等,临床如逍遥散、痛泄要方之疏肝理脾法,温胆汤之疏肝和胃法,半夏厚朴汤、顺气化痰汤之理气化痰法等,皆是于疏气中调理脾胃的代表方剂。(4)气逆:气逆当降。气逆是指气的升降失常,脏腑之气上逆的病变,临床常见者有肺气上逆、或肝气上逆、或胃气上逆等。治疗时,当采用或辅用和胃降逆,升清降浊法,如旋复代赭汤、三黄泻心汤等。

3.2 血病证治 (1)血虚:血虚宜补。血虚是指血液不足或血的濡养功能减退,不能调和五脏,洒陈六腑,灌输百脉,营养机体,维持生命活动。血虚应补血养血,但补养之法,须从脾胃之气着手。根据阳生阴长的理论,血为阴,气为阳,气能生血,阳能生阴;另一方面,血虽宣于肺,统于心、藏于肝,化精于肾,但它却生于脾胃的水谷之精华而出于中焦;再则补血药多滋腻,会妨碍消化,用补血药时须与健脾和胃药同时用,才会有异曲同工之妙。所以,补血先补气,养血先养脾胃,才是最佳方法。临床常用方法如:<sup>1</sup> 益气补血法:本法是通过补益脾胃中焦之气,以滋生血之源,所谓有形之血生于无形之气,亦即阳生阴长之义。如当归补血汤、八珍汤。<sup>④</sup>补脾滋血法:本法的理论根据是“生血之源,则又在脾胃……滋血尤须补脾胃”。因为脾胃者,营卫之主,气血之根也,故以补血药与健脾益气药合用之。如归脾汤、人参养荣汤、养真汤等。<sup>④</sup>益气养血法:本法是通过补益脾胃中焦之气,以滋生血之源。《证治准绳》说:“气有神而无形,补之则易;血有形而无神,补血之药难收速效。况气阳而血阴,阴从阳,血从气者理也,故补气不补血,使气盛而充,则血自随而亦盛矣”。吴鞠通说:“善治血者,不求之有形之血,而求之无形之气”。所以补血虚者,补其气而血生,所谓有形之血生于无形之气,亦即阳生阴长之义也。如当归补血汤、八珍汤。(2)血瘀:血瘀者行之。引起血行不畅,瘀而不行的原因很多,而气虚不足以运血,以致发生血行瘀滞者,则必补气以活血,瘀血方能行而消之,如黄芪、党参、白术、黄精等与活血化瘀药相互配伍,补阳还五汤为其代表方剂。(3)出血:出血治法,有止血、消瘀、宁血、补虚等不同,这须分清出血的原因和性质而选择应用,从出血原因来说,大多与火、气有关,《景岳全书》说“动者多由于火,火盛则逼血妄行;损者多由于气,气伤则血无以存”。凡出血之因于脾气虚弱、统摄无权者,常致便血、尿血、崩漏或肌肤出血,治之大法而宜用甘温之品,如黄芪、党参、炙甘草、山药、人参等与止血药合用,以健脾益气止血,如归脾汤。

3.3 津液病证治 (1)津液不足:津液不足当滋阴生津。引起津液不足的原因,有津液生化不足和津液丧失过多两个方面,前者治法,非健脾和胃无以滋化源,而后者之治法,亦当参以健脾益气,方能使之速生,所谓“津不足者益之于气”也。因脾胃是津液化生的源泉,所以,脾胃健运,水谷能化,中气充沛,雨露津津,如沙参麦冬汤、生脉散等。(2)水液停聚:水液停聚,有水湿内停、外泛和停而为饮,积而为痰之分。总体治法,离不开健脾渗湿,健脾利水及健脾化痰。<sup>1</sup> 水湿内停:水湿内停见于临床的证型有寒湿困脾,主要脉证如脘腹闷胀、不思饮食、泛恶欲吐、口淡不渴、腹痛

泄、头重如裹、身重或肿、苔白腻、脉濡缓,治宜温中健脾、行气化湿,代表方剂如胃苓汤、实脾饮等;有湿热中阻,主要脉证如脘腹痞闷、呕恶厌食、口苦口黏、渴不欲饮、尿赤或面目肌肤发黄、身热不扬、汗出而热不解、苔黄腻、脉濡数,治宜清化湿热,代表方剂如:连朴饮、甘露消毒丹等;有脾虚湿阻,主要脉证如面色萎黄、神疲乏力、肢体困重、脘腹不舒、纳谷无味、厌食油腻、便溏或泄泻,苔薄腻、舌胖嫩、脉濡细,治宜健脾化湿,代表方剂如香砂六君子等;有水积为鼓,可辨寒热虚实,参以上治法加利水药;有水泛肌肤而水肿者,可健脾化湿,通阳利水,如胃苓汤合五皮饮,或健脾行水,分利水湿如实脾饮等。<sup>④</sup>痰饮内停:痰饮水湿同出一源,皆由津液不归正化,停积而成。其清澈之液为水,黏滞之气为湿,清稀之涎为饮,浊厚之质为痰。痰与之饮,为病百端,临床上有脾阳虚弱而致胸胁支满、脘腹痞闷有振水音、腹部喜暖恶冷、背寒、呕吐清水痰涎、水入则吐、心悸、气短、头昏目眩、食少便溏、形体渐消者,治宜温脾化饮,如苓桂术甘汤合小半夏加茯苓汤;有饮留胃肠而致水走肠间,沥沥有声,心下坚满或痛、自利、利后反快,继而又满者,治宜攻逐饮邪,如甘遂半夏汤或己椒苈黄丸;有痰饮阻肺而致咳喘、胸满、咯痰、眩晕、心悸者,治肺为标,而健脾为本;又有因痰而致之各怪症及痰核流注等,治疗都宜从中焦脾胃着手,方能无虞。

#### 4 病案举例

案 1 孙某,女,38岁,1988年4月28日初诊。患者宿有崩漏病3年,时愈时作,初作时用维生素E及安络血等药,即可止血,以后屡次发作,西药亦有显著效果,后又服用中药,亦时而有效,时而无效。于1988年3月10日崩漏又作,绵延不断,一医以血热妄行不循故道处以生地、白芍、丹皮、黑栀子、当归、黄芪等清热凉血剂4剂,病情依然;在二诊时该医又添止血涩血之品,如侧柏炭、地榆炭、血余炭、牡蛎等药6剂,效果仍不显著。4月28日来本处诊治,询其所苦,病人自觉头晕疲乏,气短易汗,饮食减少,心悸时作,经量虽多,血色较淡,视其舌质淡、苔薄微白、切其脉沉细而弱,逐诊为脾不统血,以补脾益气为法,处以加味归脾汤:黄芪30g,党参15g,白术15g,当归9g,茯神12g,炙甘草6g,远志6g,枣仁12g,龙眼肉12g,阿胶珠9g,仙鹤草12g,铺地锦9g,水煎早晚空腹服用。服用上方1剂后,出血即少减,3剂后出血量大减,5剂漏红全净。嘱其改用归脾丸久服,以善其后,随访至今未复发。

案 2 刘某,男,40岁,1989年12月3日复诊。患者性情沉静寡言,遇事思虑不决,却勤于耕作,披星戴月,夜露晨霜,以致饥劳伤役,脾虚气馁,而致中阳不振,稍食生冷,即腹痛便溏。12月3日忽吐血不止,急来本科门诊求治。其状为:面色惨淡无色,气少息微,神倦疲惫,欲言又止,腹痛绵绵,大便溏薄,小便清白,舌质淡,苔薄白,脉象沉细涩弱,诊为:脾虚中寒,血失统摄。遂用理中汤加当归,以振中益阳、引血归脾为法,处方为:白术30g,党参9g,黑姜6g,当归18g,水煎早晚服。服此方后,1剂血少止,2剂血大止,3剂不复吐矣。继用归脾汤5剂调理而安,至今未复发。

案 3 赵某,男,36岁,工人。1990年3月15日就诊。6年前在某部队医院被诊断为胃下垂,X光拍片胃下垂5cm,

# 以系统论为指导构建中医临床疗效评价指标体系

罗智博, 张 哲, 张会永, 杨关林, 陈 岩

(辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

**摘 要:** 中医的生命力在于疗效, 而目前的疗效标准已不适应中医发展的要求, 需建立一整套完整的临床疗效评价体系, 可以借鉴循证医学的思路和方法, 引入模糊数学, 以系统论整体性原理和系统论层次结构性原理为指导, 对结构复杂、又相互关联的评价指标, 考虑各层次之间和内部的相互作用大小及对总体的影响, 从整体出发进行综合评价, 创新中医药疗效评价方法, 促进中医药疗效评价的研究。

**关键词:** 疗效评价; 系统论; 模糊数学; 方法学; 循证医学; 中医临床

中图分类号: R285.5

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)02-0257-03

## Construct the System of Chinese Medicine Curative Effect Evaluation under the Direction of System Theory

LUO Zhi-bo, ZHANG Zhe, ZHANG Hui-yong, YANG Guan-lin, ZHANG Yan

(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

**Abstract** The vitality of traditional Chinese medicine lies in curative effect but current standard of curative effect already unwell at the request of traditional Chinese medicine's development, so it need to be built up a whole evaluation system of clinical curative effect. We can learn the thinking and methods of evidence-based medicine, introduce into fuzzy mathematics, take the holism principle and hierarchy principle of system theory as instruction. For the evaluate index sign of complicated structure and mutually connection should consider of each layer and the interaction of the inner part to the total influence. From whole set out to carry on a comprehensive evaluation, innovate in Chinese medical curative effect evaluated method, promote the research of the Chinese medicine curative effect evaluation.

**Keywords** curative effect evaluation; system theory; fuzzy mathematics; methodology; evidence-based medicine; Chinese medicine clinic

中医学是个伟大的宝库, 她为中华民族的繁衍昌盛做出了巨大贡献。当今, 随着全球化步伐的加快, 中医学也逐渐走出国门, 走向世界。在世界范围内, 对中医药产品的需求也愈来愈强烈。中医药要走向世界, 就要让世界承认它的疗效。中医学发展动力在于疗效, 基石亦在于疗效。因

此, 振兴中医药的关键在于提高疗效, 如何全面、系统、科学而确切地总结出中医药固有的临床疗效, 并在此基础上进一步提高疗效, 是一项十分迫切而重要的课题<sup>[1]</sup>。

### 1 构建中医临床疗效评价指标体系的必要性

中医药的临床疗效尚未得到国际上的广泛的认可, 这

并有慢性胃炎及十二指肠溃疡。患者胃脘部胀痛, 饭后加重, 劳动时有下坠感, 平卧时则缓解, 恶心、嗝气、纳差、形体消瘦、神疲乏力、舌淡、苔薄黄、脉细。诊为脾虚型胃下垂, 服用自拟的“举陷丸”, 方药由生黄芪、党参、白术、甘草、鱼鳔珠、青荷叶、鸡内金、砂仁、炒谷芽、升麻等组成, 共研为极细末, 炼蜜为丸, 每丸 9g, 每次 1 丸, 日 3 次开水冲服。4 月 18 日复诊, 临床症状基本消失, 饮食尚可; 复查: 胃小弯切迹水平在髂嵴连线下方 2cm。继服举陷丸以善后。5 月 20 日 X 线拍片提示回升至髂嵴连线上。随访至今未复发。

### 5 小 结

笔者通过对气血津液与脾胃在生理、病理关系方面的论述和对气血津液临床证治的探讨, 认为脾胃既是气血津

液的生化之源, 也是导致气血津液病变的根本所在; 另外, 由于二者相互间的生理关系, 在气血津液因其它原因而发生病变后, 也可影响脾胃而致脾胃发生病变。因而, 临证证治中, 无论证情有多么复杂, 都应以脾胃为核心, 或健脾、补脾、温脾、或运脾、和胃、导滞, 治脾胃即所以治气血津液, 治气血津液即当从脾胃做文章。《内经》曰: “治病必求其本”, 以上崩漏、吐血案, 皆为脾不统血病案, 脾为统血之脏, 脾气亏虚, 则气血化生不足, 气血虚弱, 血运无力, 血不循经, 逸出脉外, 造成血液生成和输布障碍, 但经健脾益气等治疗, 即使数月之疾转瞬而痊; 胃下垂案, 在临床中为常见病症, 此前中医多认为“中气下陷”, 尚无特效疗法, 本病为脾胃失和, 气机升降失调, 但健脾升提中气却使之豁然而愈。故曰: “气血津液病变治当从脾胃”云尔。

### 参考文献

- [1] 柴瑞震. 全国中医诊疗技术标准规范与中医院(科)工作政策法规全书[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 1995: 472-473.

收稿日期: 2007-08-17

作者简介: 罗智博(1967-), 男, 辽宁铁岭人, 主任医师, 2006 级博士研究生, 研究方向: 中西医结合防治心血管病。