

## 【理论探讨】

# “脾实”与“泻脾”探讨\*

程 引 张治国<sup>△</sup>

(中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700)

**摘要:** 中医脾藏象理论是一个十分完整的体系,但在传承的过程中多数医家对“脾虚”概念进行了充分的阐述发挥,鲜少提及“脾实”,而近来多项研究表明“脾实”与多种代谢性疾病的发病相关。本文即通过梳理相关文献,系统探讨了“脾实”和“泻脾”的内涵以及相应方药。“脾实”即指生理性脾气充盛或病理性实邪壅脾,后者与代谢性疾病的发生密切相关。“泻脾”之法可分为祛脾湿、泻脾火和泻脾气三大类,泻脾之方药除前述三类外尚有专属“泻脾”“攻脾”之品。明确“脾实”与“泻脾”的内涵,有助于丰富脾藏象理论及相关疾病的辨证论治,对于中医临床具有重要现实意义。

**关键词:** 脾实;泻脾;文献;方药;代谢性疾病

**中图分类号:** R222.19 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2021)04-0533-03

## Discussion on "Spleen Excess" and "Purging Spleen"

CHENG Yin, ZHANG Zhi-guo<sup>△</sup>

(Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

**Abstract:** The theory of spleen viscera manifestation is a very complete system in the process of inheritance, most physicians fully elaborated on the concept of "spleen deficiency" and rarely mentioned "spleen excess", however, many recent studies have shown that the latter is related to various metabolic diseases. This article discussed the connotation of "spleen excess" and "purging spleen" and corresponding Chinese Medicine through combing related literature. "Spleen excess" refers to physiological fullness or pathological congestion, the latter is related to the metabolic diseases closely. The method of "purging spleen" can be divided into three categories: dispelling dampness, purging fire and moving Qi, the corresponding medicine. Clarify the connotation of "spleen excess" and "purging spleen", it is helpful to enrich the theory of spleen viscera manifestation and the treatment of related diseases, and has important practical significance for clinical.

**Key words:** Spleen excess; Purging spleen; Literature; Medicine and Prescription; Metabolic Diseases

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.04.001

脾作为五脏之一,具有“藏精气而不泻”“满而不能实”等特点<sup>[1]</sup>,精气充盈为满,郁阻壅滞为实<sup>[2]</sup>。五脏所藏之精气经由脾之运化,输布濡养全身,需充盈流畅而无郁滞,故曰“满而不能实”。又《素问·太阴阳明论篇》言“阳道实,阴道虚”,强调胃病多实,脾病多虚,且此观点受到历代医家的推崇。至李东垣作《脾胃论》,健脾补土之法深入人心。及至当代,医者亦多言“脾虚”与“补脾”,而少言“脾实”与“泻脾”。

在《辅行诀脏腑用药法要》中已有明确的“泻脾”治法和方药,倡导“辛泻之”,并制定大、小泻脾汤<sup>[3]</sup>。该书的五脏补泻思想及方药来源可追溯至

《汤液经法》<sup>[4]</sup>,故“脾实”与“泻脾”非一家一时之言,实属中医脏腑辨证论治的重要部分。随着当代饮食结构和生活方式的改变,代谢性疾病发病率不断升高。虽大部分代谢性疾病公认与“脾”密切相关,但多囿于“脾虚湿盛”与“补脾祛湿”,故重新审视“脾实”与“泻脾”的地位和价值,具有重要的理论与现实意义。

### 1 “脾实”

中医学对于“脾实”的论述可分为生理性和病理性两个方面。生理性“脾实”指脾气充盛,健运有司,五行制化有序,故而体质强健;病理性“脾实”多是指痰湿、实热、实寒等实邪壅阻于脾,五行制化失常所导致的脾脏或脾经病变。

#### 1.1 生理性“脾实”

生理性“脾实”即是形容脾气充盛的状态。如《素问·刺法论篇》关于令脾气充盛的调摄方法和饮食忌宜“欲令脾实,气无滞饱,无久坐,食无太酸,无食一切生物,宜甘宜淡”。《神农本草经疏》言“脾实则能生精而灌注于肾”“脾实则肿消”<sup>[5]</sup>。前者讲脾之化精输布功能正常能够资助肾中精气,后者则讲脾气健旺方能使水行而肿消。《难经正义》云“脾实不受木克,则肝病以不得传而可愈

\*基金项目:国家自然科学基金资助项目(82074297)-基于“肠-骨”轴 SCFAs-GPR43-p38MAPK 通路的骨质疏松症“水虚土乘”病机的分子基础研究;中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金(YZ-202021)-基于 SCFAs-p38MAPK 通路的虫草-红曲药对调节骨代谢的研究;全国中医药创新骨干人才培养项目(国中医药人教函(2019)128号)

作者简介:程 引(1996-),女,陕西西安人,在读硕士研究生,从事中医理论科学内涵的诠释研究。

△通讯作者:张治国(1978-),男,山西太原人,研究员,博士研究生,博士研究生导师,从事中医理论科学内涵的诠释研究,Tel:010-64025179,E-mail:zzgtcm@163.com。

也”<sup>[6]</sup>，《医贯》云“脾实则肺金有养，皮毛有卫”<sup>[7]</sup>，即脾土充盛方能使肝木不可相乘，肺金有所充养，五行制化有序，体质平和强健。而《成方切用》注解实脾饮“使木不克土而肝和，则土能制水而脾实矣”<sup>[8]</sup>，利用五行相克理论疏木实土以制水，从而取得“脾实”的效果。虽不同医家阐述角度有所不同，但其本质皆指脾健运有司，可正常运化水谷与水液，输布精微至周身，协调五脏以维持机体生理活动的有序进行。

## 1.2 病理性“脾实”

1.2.1 气候失常致“脾实” “天人相应”是中医学整体观念的重要内容，而“五脏应时”则是“天人相应”的核心理论<sup>[9]</sup>。脾属太阴湿土为长夏所主，与自然界中湿气相通，同气相求，故外感湿邪易牵及脾。如《素问·气交变大论篇》曰“岁土太过，雨湿流行……民病腹痛，清厥，意不乐，体重烦冤……甚则肌肉萎，足痿不收，行善痠，脚下痛，饮发中满食减，四肢不举。”即自然气候之气化相交异常，土运太过而导致脾病的发生。《素问经注节解》按：“六甲年也，土之化湿……脾实土强则中气壅，故大小腹痛……脾实则气壅而不能运行，故手足逆冷也……土脾盛气窒，则意抑郁而不乐……脾实强则中气盛满，饮为之溢而食为之减……皆脾太盛而自病也。”<sup>[10]</sup>《世补斋医书》按“此土邪有余，脾经自病。”<sup>[11]</sup>此为病理性脾实的情况之一，即岁土之运太过而自然界中湿气流行，浸淫于人身，脾土欲自强以化湿而导致脾实土强，进而引发腹痛、中满、食减等本脏症状以及足痿不收、脚下痛、四肢不举等本经症状<sup>[12]</sup>。

1.2.2 过食肥甘致“脾实” 《素问·脏气法时论篇》云“脾苦湿，急食苦以燥之”，故脾喜燥恶湿，以运为健，而膏粱肥甘之品易化生痰湿，壅滞气机而成湿困脾实证；或积热日久而成脾实热之证。《素问·生气通天论篇》言“高粱之变，足生大疔。”《黄帝素问直解》按“膏粱厚味，伤其中土……则足生大疔”，又“肥者令人热中，甘者令人中满；膏粱厚味，酿成痰火”<sup>[13]</sup>。此处虽曰伤中，但却属湿热痰火蕴于中土之脾实证。《症因脉治》中论述脾实腹胀之病因“膏粱积热，湿热之气，聚于脾中而不散……传道之令不行，中州之官失职，诸经凝窒，而脾实腹胀之症成矣。”<sup>[14]</sup>《素问病机气宜保命集》亦论及过食膏粱肥甘，蕴聚内湿可导致脾实“经谓脾太过，则令人四肢不举，此真所谓膏粱之疾……其治则泻，令气弱阳衰，土平而愈”<sup>[15]</sup>。《外科心法要诀》所载治实火口疮的凉膈散亦属此类“脾实”，“此因过食膏粱厚味，醇酒炙爆，以致心脾实火妄动，宜服凉膈散”<sup>[16]</sup>。

病理性“脾实”与代谢性疾病关系密切，如最具代表性的代谢综合征，其主要病理基础为中心性肥

胖导致的胰岛素抵抗，主要表现包括肥胖、高血糖、高血压、血脂异常等<sup>[17]</sup>。《素问·经脉别论篇》有言“饮入于胃，游溢精气，上输于脾。脾气散精，上归于肺……水精四布，五经并行。”脾的运化散精功能是体内物质代谢的中心环节。脾气充盈流畅方能运转血糖、血脂等精微物质。若气候失宜、饮食失节或生活方式改变导致“脾实”，脾运化不及，精微输布不利，壅滞成痰、湿、瘀、热等实邪，则会出现机体代谢紊乱等病理状态。因而确立“脾实”而非“脾虚”是代谢性疾病的核心病机，具有重要的理论与实践价值。

## 2 “泻脾”

### 2.1 “泻脾”之概念

《黄帝内经》云“虚则补之，实则泻之”，既言“脾实”之证，必有“泻脾”之法，但历代医家对于“泻脾”之见解有所不同。一是“泻脾”意为祛除湿邪水饮。如刘完素认为“补泻脾胃之本者……燥其湿则为泻，润其燥则为补。”<sup>[18]</sup>《本草蒙筌》讲到“泻脾非泻正气。盖脾中寒湿，须干姜辛热以燥之，故曰泻耳。”<sup>[19]</sup>《金匱要略广注》论及厚朴大黄汤治支饮“土壅则水道为之不通……泻中州之实，以浚下流之壅”<sup>[20]</sup>；二是“泻脾”意为清泻实火，即“盛者泻之，热者寒之”。如《类经》云“实者泻之，泻脾之阳邪也。”《内经博议》言“中消属脾家实火，宜甘寒、酸寒、苦寒、辛寒。”<sup>[21]</sup>三是“泻脾”意为泻脾土以复五行制化。《针灸大全》载“若心病，虚则补肝木也，实则泻脾土也。”<sup>[22]</sup>《汤液本草》论黄连“泻心其实泻脾也，为子能令母实，实则泻其子。”<sup>[23]</sup>虽“泻脾”之概念有三，但其本质皆遵从“实则泻之”的原则，在邪聚脾实的情况下祛除脾中邪气以恢复其中土职责，进而协调五脏关系。

### 2.2 “泻脾”之方药

既有脾实之证、泻脾之法，必有泻脾之药。根据文献，泻脾之药可分为三类。一是祛脾湿。如《神农本草经疏》中指出，木通、防己、车前子、猪苓、泽泻、茯苓、葶苈等均为泻脾之药，多为甘淡之品。《本草蒙筌》则认为，干姜之类辛苦温燥之品为泻脾之药；二是泻脾火。如《汤液本草》记载“白芍药泻脾火”<sup>[26]</sup>，《滇南本草》认为赤芍药亦可泻脾火<sup>[24]</sup>。《本草求真》将大黄归为泻脾火之药<sup>[25]</sup>，《本草问答》认为“芒硝、寒水石咸而泻脾火”<sup>[26]</sup>，此类药物虽出自不同著作之中，但其性味多属苦寒；三是泻脾气。如《雷公炮制药性解》论诃梨勒“苦以坚肾泻脾”<sup>[27]</sup>，《汤液本草》言陈皮“有白术则补脾胃，无白术则泻脾胃”等。此类药物虽散见于各家著作之中，但往往直言其泻脾之效；四是性五味、功能主治差异较大，故需悉心钻研，方可得其真要。

需要特别指出的是，《本草害利》和《本草分经》两部本草著作中专列“泻脾”“攻脾”之药。在《本草

害利》中,六神曲、麦芽、山楂、鸡内金、枳壳、厚朴、大腹皮、橘皮、槟榔、使君子等被列为“泻脾次将”<sup>[28]</sup>,实与脾之运化功能作合。由于饮食、情志、病理产物等各种因素导致的脾运不及、有形积滞阻遏无形之气而成脾胃俱实之证,因脾为胃行其津液者也,故以泻脾之药消积导滞、行气除满,以取转运有司、受纳有余之功。此类消食行气之药现代多用于治疗高脂血症、高血糖等疾病<sup>[29-30]</sup>,尤以山楂最为常用<sup>[31]</sup>。在《本草分经》中“攻脾”之药有八,即青皮、大腹皮、草果、南星、麦芽、红曲、姜黄、大黄<sup>[32]</sup>,其中红曲、姜黄、大黄三药除行气消滞,尚有入营活血之效,与脾实六证之“蛊胀”病机相应<sup>[5]</sup>,可用于治湿热与瘀血胶结所致的脾实。研究表明,单味大黄或联合他药对于代谢综合征所出现的各种病症具有良好的治疗作用<sup>[33-35]</sup>;而以红曲提取物为主要成分的血脂康除降脂功效外,经临床证实还可用于动脉粥样硬化、脂肪肝、高血压、冠心病、糖尿病等疾病的治疗<sup>[36]</sup>。

“泻脾”之方最著名的莫过于《小儿要证直诀》中记载的泻黄散<sup>[37]</sup>,另有《医宗金鉴》所载清热泻脾散<sup>[18]</sup>,二者皆可用于治疗小儿脾实热证导致的吐舌、鹅口疮、身热引饮、目黄等。另《太平圣惠方·治脾实泻脾诸方》记载,脾实热用泻脾赤茯苓散、石膏散,脾气实用前胡散、羚羊角丸等<sup>[38]</sup>,为后世医家治疗脾实诸证提供了丰富的经验。

### 3 结语

《素问·天元纪大论篇》曰“五行之治,各有太过不及也。”不及为虚,太过为实。“脾实”自古有之,但今人多言“脾虚”而鲜少提及“脾实”,实属误矣。随着自然和社会环境的变迁,人类疾病谱发生改变,肥胖、高血糖、高血压、血脂异常等代谢性疾病的发病率在逐年升高且呈年轻化趋势<sup>[39]</sup>。现代医学对于这类疾病的认识尚不充分;而在中医理论体系中,邪实集聚于脾之“脾实”应是其核心病机,实则泻之之“泻脾”应为其基本治则。因此,探讨“脾实”与“泻脾”的内涵对于防治代谢性疾病具有重要的理论与实践价值。

### 参考文献:

- [1] 黄帝内经素问[M]. 戴铭,张淑贤,林怡,戴宇充,点校. 南宁:广西科学技术出版社,2016:15.
- [2] 凌耀星. 脏腑虚实的补泻规律——《素问·五脏别论》小议[J]. 浙江中医学院学报,1981,5(4):10-12.
- [3] 王雪苔.《辅行诀脏腑用药法要》校注考证[M]. 北京:人民军医出版社,2009:12.
- [4] 张永文,沈思钰,蔡辉.以敦煌遗书《辅行诀脏腑用药法要》考已佚古书《汤液经法》[J]. 河北中医,2009,31(6):926-928.
- [5] 缪希雍.神农本草经疏(下)[M]. 北京:中医古籍出版社,2017:456.
- [6] 叶霖.难经正义[M]. 吴考盘,点校. 上海:上海科学技术出版社,1981:133.
- [7] 赵献可.医贯[M]. 北京:人民卫生出版社,1982:60.

- [8] 吴仪洛.成方切用[M]. 李志庸,点校. 天津:天津科学技术出版社,1999:310.
- [9] 张和韩,马淑然,田甜.关于五脏应时理论内涵的探讨[J]. 中华中医药杂志,2016,31(5):1764-1766.
- [10] 姚止庵.素问经注节解[M]. 北京:人民卫生出版社,1983:230.
- [11] 陆懋修.世补斋医书[M]. 北京:中医古籍出版社,2014:98.
- [12] 张介宾.类经[M]. 太原:山西科学技术出版社,2016:429.
- [13] 王冰.重广补注黄帝内经素问[M]. 北京:科学技术文献出版社,2011:209.
- [14] 秦景明.症因脉治[M]. 冷方南,王齐南,点校. 上海:上海科学技术出版社,1990:178.
- [15] 刘完素.素问病机气宜保命集[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:43.
- [16] 吴谦.等.医宗金鉴[M]. 北京:中医古籍出版社,1995:783.
- [17] 中华医学会糖尿病学分会代谢综合征研究协作组.中华医学会糖尿病学分会关于代谢综合征的建议[J]. 中华糖尿病杂志,2004,12(3):5-10.
- [18] 刘完素.素问玄机原病式[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:18.
- [19] 陈嘉谟.本草蒙筌[M]. 北京:中国中医药出版社,2013:175.
- [20] 李杲.金匱要略广注[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:138.
- [21] 袁庆元.珍本医书集成[M]. 北京:中国医药科技出版社,2016:88.
- [22] 徐凤.针灸大全[M]. 北京:人民卫生出版社,1987:36.
- [23] 王好古.汤液本草[M]. 北京:中国中医药出版社,2013:65.
- [24] 兰茂.滇南本草(第1卷)[M].《滇南本草》整理组,整理.昆明:云南人民出版社,1975:40.
- [25] 黄宫绣.本草求真[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:246.
- [26] 唐容川.本草问答[M]. 北京:中国中医药出版社,2013:23.
- [27] 李中梓.雷公炮制药性解[M]. 北京:人民军医出版社,2013:132.
- [28] 凌奂.本草害利[M]. 北京:中医古籍出版社,1982:1862.
- [29] 张璋.高脂血症中医证素与中药用药规律及生化指标相关性研究[D]. 南昌:江西中医药大学,2019.
- [30] 蔡雪茹.中药治疗糖尿病胃轻瘫用药规律探讨及临床思考[D]. 北京:北京中医药大学,2017.
- [31] 赵桂芳,何庆勇.血脂异常中成药配伍规律研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2015,17(1):173-177.
- [32] 姚澜.本草分经[M]. 太原:山西科学技术出版社,2013:113.
- [33] 刘倩,牛亚景,陶荣亚,等.大黄酸抗代谢综合征作用及其机制的实验研究[C]//中国中西医结合学会内分泌专业委员会首届国际中西医结合内分泌代谢病学术大会暨糖尿病论坛论文集. 北京:中国中西医结合学会,2008:113.
- [34] 李娟,陈玲,张晓琳,等.红景天、蛹虫草、大黄配伍治疗代谢综合征的实验研究 I——改善胰岛素抵抗作用[J]. 中国中药杂志,2012,37(11):1614-1619.
- [35] 田金英,陈玲,张晓琳,等.红景天、蛹虫草、大黄配伍治疗代谢综合征的实验研究 II——治疗肥胖症作用[J]. 中国中药杂志,2013,38(9):1411-1415.
- [36] 夏玲红,孙黎,王玉洪,等.血脂康临床应用研究进展[J]. 医药导报,2018,37(S1):56-58.
- [37] 钱乙.小儿药证直诀[M]. 北京:中国医药科技出版社,2016:52.
- [38] 王怀隐.太平圣惠方[M]. 李佑生,整理.海口:海南国际新闻出版中心,1995:140.
- [39] 王绵,张力辉,苏胜偶.2018年内分泌代谢疾病重要临床进展[J]. 临床荟萃,2019,39(1):33-40.

收稿日期:2020-06-15