

# 胃强脾弱之刍议

刘頔, 纪立金

(福建中医药大学中医学院, 福州 350122)

**摘要:** 历代医家对胃强脾弱理论解释不一, 主要从两种角度解析, 一为肠热脾约说, 二为胃热脾虚说, 文章以“阳道实, 阴道虚”的胃实脾虚生理病理特点喻“胃强脾弱”, 认为胃强脾弱病理表现为胃热脾虚而非肠热脾约。基于胃热脾虚, 指出胃强脾弱常见病理表现形式有厥阴病论、阴火论及小儿食积发热论3种, 以此丰富完善胃强脾弱理论, 更好地辨证指导临床。

**关键词:** 阳道实; 阴道虚; 胃强脾弱; 厥阴病; 阴火; 小儿食积发热

**基金资助:** 国家自然科学基金面上项目 (No.81373528)

## Discussion on stomach excess and spleen deficiency

LIU Di, JI Li-jin

(School of Traditional Chinese Medicine, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China)

**Abstract:** There are two different explanations for this theory of 'stomach excess and spleen deficiency'. The first one is heat in intestine and splenoasthenic constipation, the second one is stomach-heat and spleen deficiency. In this paper, 'excessive yang channels, and deficient yin channels' is compared to 'stomach excess and spleen deficiency'. The pathological manifestations of 'stomach excess and spleen deficiency' is stomach-heat and spleen deficiency, not heat in intestine and splenoasthenic constipation. Based on stomach-heat and spleen deficiency, it is pointed out that there are three common pathological manifestations, the first is the theory of Jueyin disease, the second is the theory of yin fire, and the third is the theory of pediatric dyspepsia fever, which can enrich and perfect the theory of 'stomach excess and spleen deficiency' and guide clinical differentiation.

**Key words:** Excessive yang channels; Deficient yin channels; Stomach excess and spleen deficiency; Jueyin disease; Yin fire; Pediatric dyspepsia fever

**Funding:** General Program of National Natural Science Foundation of China (No.81373528)

历代医家对胃强脾弱理论主要从两种角度解析, 一为肠热脾约说, 二为胃热脾虚说。本文从“阳道实, 阴道虚”入手, 指出胃实脾虚是人体的生理特点, 也是人体的病理特点。以胃实脾虚喻“胃强脾弱”, 认为胃强脾弱病理表现为胃热脾虚, 以此讨论胃强脾弱常见的3种病理表现形式。

### 关于“胃强脾弱”

1. “胃强脾弱”之肠热脾约说 “胃强脾弱”一词首见于金代成无己的《伤寒明理论》<sup>[1]</sup>, 在解释麻子仁丸时提出: “今胃强脾弱, 约束津液, 不得四布, 但输膀胱, 致小便数、大便难, 与脾约丸通肠润燥”。《灵枢·本输》言: “大肠、小肠皆属于胃”。《伤寒

论》有时亦将大肠、小肠统称胃, 如“胃中有燥屎”, 如356条: “伤寒, 厥而心下悸……水渍入胃, 必作利也”, 这里描述大便干燥、下利, 提到的胃是指大肠, 属于大肠的功能。脾气能散精且脾主为胃行其津液, 将津液转输布散至全身, 若脾转输津液功能障碍, 津液不能四布。故此处“胃强”应为大肠热盛之意、“脾弱”为脾约之意。由上述可见, 成无己认为胃强脾弱是因大肠热盛影响脾转输津液功能, 津液不能四布, 只能下输膀胱, 致肠道失濡, 故小便数大便干。故此处胃强脾弱指肠热脾约证。李用粹在《证治汇补》中提到: “有平素津液燥结之人, 因患伤寒热病, 邪热未至于胃, 津液现已消烁, 故胃强脾弱, 水

通信作者: 纪立金, 福建省福州市闽侯上街邱阳路1号福建中医药大学中医学院, 邮编: 350122, 电话: 0591-22861171

E-mail: 1307667018@qq.com

饮不能四布,但输膀胱,致小便数而大便难者,用脾约丸以开结”<sup>[2]</sup>。

2. “胃强脾弱”之胃热脾虚说 “十二五”规划教材《中医诊断学》<sup>[3]</sup>提到:“多食善饥,兼见大便溏泄者,为胃强脾弱。因胃受纳腐熟水谷功能亢进,故多食易饥,脾运化功能低下,故大便溏泄”。因胃中热盛,使胃的受纳腐熟功能亢进,则食欲亢进且食后易饥;脾气虚寒,运化水液异常,则水液代谢障碍致大便稀溏,且脾虚不能升清,则精微下流见便溏,《素问·阴阳应象大论》云:“清气在下,则生飧泄”。此处“胃强脾弱”是因脾胃生理功能异常,胃热脾虚产生多食易饥、泄泻。《医宗金鉴》<sup>[4]</sup>言:“脾胃病中,有胃强脾弱一证,胃强所以能食,脾弱不能消化”。清代医家林佩琴在《类证治裁·饮食》云:“胃强而脾弱,则消谷而便溏”。

#### 以“阳道实,阴道虚”喻“胃强脾弱”

“阳道实,阴道虚”出自《素问·太阴阳明论》,此理论概括了胃实脾虚这一生理病理特点。脾脏与胃以膜相连,脾胃同属中焦,在经脉上表里络属,胃为阳腑,传化物而不藏,故实而不能满;脾为阴脏,藏精气而不泻,故满而不能实,“阳道实”即是“实而不能满”的特征性概括,“阴道虚”是“满而不能实”的特征性总结<sup>[5]</sup>,此为胃实脾虚的生理特点。故胃实脾虚是人体的生理特点,但同时胃实脾虚也是人体的病理特点。六腑(胃)易满,邪气多有余,腑病多实,即阳道实;五脏(脾)精气虽藏而不泻,但精气易虚,内伤多不足,故脏病多虚,即阴道虚<sup>[6]</sup>。同时胃腑属阳明,多气多血,病多热化、燥化,胃的功能亢进,以热证、实证多见,故阳道实;脾脏属太阴,阳气易伤,病多从湿化、寒化,脾的功能减弱,以寒证、虚证多见,即阴道虚,此为胃实脾虚的病理特点。吕衡等<sup>[6]</sup>从“阳道实,阴道虚”阐释脾胃生理及病理特点,其认为生理上,胃实脾虚;病理上,胃病多实,脾病多虚。

脾与胃生理上相互为用,病理上相互影响。脾胃在水谷纳运、气机升降等方面相互作用相互配合,维持人体正常生理机能;脾胃配合失当,若胃实热加重,则受纳水谷功能增强,需脾脏有更强大的运化水谷功能,会加重脾脏运化负担,日久脾脏运化、升清功能减弱致脾气虚。若脾气虚寒,运化功能减弱,易因虚致郁,郁而化火,易产生胃火之象,又会加重胃火热之象。如此胃热与脾虚之象循环往复。

基于“阳道实,阴道虚”的胃实脾虚生理病理特点可喻指胃强脾弱。以虚实论强弱,是中医象思维的体现;虚实与强弱,具有同属相应的特性,同属相应可体现在同类事物在某些性状和功能上具有相同或相似的方面<sup>[7]</sup>,虚感应弱,实感应强,虚实与强弱体现了脾与胃生理病理特点。在病理上,因脾病多虚寒,胃病多实热,且脾虚与胃实易相互影响共同为病,则胃实脾虚病理上多表现为胃火亢盛且脾气虚弱共见的胃热脾虚之象,故胃强脾弱病理上多表现为胃热脾虚。

#### “胃强脾弱”病理表现形式

胃强脾弱的病理表现多为胃热脾虚,常见形式有3种,首先是《中医诊断学》提到的“胃强脾弱”,此属寒热错杂的厥阴病论。其次通过梳理《素问》《脾胃论》《中医儿科学》等相关内容,尽管没有再提及“胃强脾弱”一词,但其理论中包含着的脾胃关系,实为胃热脾虚的病理表现,一则为阴火论,另一则为小儿食积发热论。

1. 厥阴病论 “十二五”规划教材《中医诊断学》<sup>[3]</sup>提到的“多食善饥,兼见大便溏泄者,为胃强脾弱”,是由脾胃功能异常,胃的受纳腐熟功能亢进、脾主运化功能减弱,胃热脾虚所致,这种寒热错杂的临床表现,属厥阴病,《伤寒论》337条:“凡厥者,阴阳气不相顺接便为厥”。厥就是阴阳不和,病有阴阳合病,即寒热错杂虚实夹杂阴阳不和、不通者,皆归属于厥阴病<sup>[8]</sup>。此处“胃强脾弱”会出现多食易饥、口渴、呕恶等“胃热”症状,且有纳呆、脘腹胀满、泄泻等“脾虚”症状。

治疗上,由于胃热脾虚,寒热错杂,病属厥阴,治疗上温清药同用,代表方剂为治疗厥阴病的半夏泻心汤、甘草泻心汤、生姜泻心汤等<sup>[9]</sup>,根据临床症状表现的侧重点,选取不同的方剂。这类方剂中半夏、干姜与黄芩、黄连配伍,半夏、干姜辛散,黄芩、黄连苦降,药物配伍清上温下,寒热平调,气机升降得宜,调和阴阳。

2. 阴火论 《脾胃论·脾胃虚实传变论》从“内伤”着手,借《素问·调经论》“阴虚则内热,有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏胸中,故为内热”理论阐述阴火理论。根据条文,阴虚生内热的产生是由于劳倦伤脾,脾胃枢转无力,元气不能充养则虚,同时元气运行不畅则郁,虚则形气衰少,郁则上焦不行,下脘不通,胃气

热,热气熏胸中,故为内热,内热的产生是因脾气虚衰产生的火热之象,为内伤发热。内热为阴火之象,内热的实质为阴火。纵观脾胃论,火与元气不两立,可知脾胃虚衰,元气衰郁化火,即阴火<sup>[10]</sup>。王昉等<sup>[11]</sup>认为李东垣“阴火”与《黄帝内经》“阴虚生内热”一脉相承,均指内伤之火。

上述条文虽未明确提及“胃强脾弱”一词,但提到的“阴虚生胃气热”,是脾气虚产生的“胃气热”,呈现脾气虚弱且胃火亢盛的胃热脾虚之象,此为胃强脾弱的一种表现形式。胃气热实质就是阴火之象,所以“阴虚生胃气热”即脾气虚产生阴火之象,而脾气虚为产生火热的主要原因,《脾胃论》言:“阴火上冲……皆脾胃之气不足所致也”。阴火一旦产生,全身各处皆有火热之象,不只有胃中火热之临床症状表现,也可见心火、肾火等火之象。

治疗上,阴火是因脾气虚,元气虚或郁化火表现出内伤发热之象,治疗上采用甘温之品补脾胃、升清阳,恢复脾气枢机<sup>[10]</sup>,若机体火象明显,加用清热泻火药,代表方补脾胃泻阴火升阳汤、补中益气汤、升阳益胃汤等,多用人参、黄芪、甘草补脾气,柴胡、升麻升阳气,石膏、黄芩、黄连泻阴火。

3. 小儿食积发热论 小儿脏腑发育不全,具有“脾常不足”的生理特点,脾气亏虚,脾脏功能薄弱,对水谷的运化功能不健全,易致食积,积而化热,阳明里热炽盛,里热熏蒸于外,则出现发热,即小儿食积发热,此热象可以是高热,也可以是低热、中度发热。小儿食积发热属于中医“食积”“疳证”等范畴,基于小儿食积发热机理,小儿常表现出脾气虚且胃热亢盛的胃热脾虚之象,为胃强脾弱的表现形式。

小儿“脾常不足”,脾气虚是小儿食积发热的内在原因<sup>[12]</sup>、根本原因<sup>[13]</sup>,《温病条辨》中提到“小儿稚阳未充,稚阴未长也”的生理特点,易阴伤阳变热证,形成食积发热。钱乙曰:“小儿易虚实,脾虚而不受寒温也,服寒则生冷,服温则生热,当识此勿误也”。曹宏认为小儿食积发热是由于“脾常不足”加上

饮食习惯不当以致成积,积久成疳,损伤脾胃,可见虚实夹杂,胃强脾弱,脾胃不和<sup>[14]</sup>。对于小儿食积发热胃热亢盛的表现,除了里热熏蒸于外的发热外,还有里热炽盛熏灼肠胃出现的阳明腑实胃家实证,出现便秘腹痛<sup>[15]</sup>等症。

根据患者临床症状表现辨证施治。若患者发热重,热势高,用白虎汤清里热,伴便秘腹痛合承气汤类泻下通腑;若阳明热结便秘腹痛兼少阳证,合大柴胡汤;若热象不明显,食积之象重,可用保和丸、枳实导滞丸等消食化积;若热象不明显,脾气虚象兼食积的,健脾胃健脾消食;若脾气虚严重的,四君子汤补虚。要注重小儿后期养护,合理喂养。

### 参 考 文 献

- [1] 金·成无己.伤寒明理论.北京:学苑出版社,2009:97
- [2] 明·李用粹.证治汇补.北京:人民卫生出版社,2006:397
- [3] 李灿东,吴承玉.中医诊断学.北京:中国中医药出版社,2012:93
- [4] 清·吴谦.医宗金鉴.北京:中国医药科技出版社,2015:465
- [5] 张登本.读《素问》有感三则.陕西中医学院学报,1994,17(2):7
- [6] 吕衡,郑阳,沈晓萍.“阳道实,阴道虚”辨析.中医药信息,2004,21(5):4
- [7] 张震.中医脾胃与三阴三阳相关的理论研究.济南:山东中医药大学,2018
- [8] 毛进军.经方启示录.北京:中国中医药出版社,2019
- [9] 毛进军.思考经方.北京:中国中医药出版社,2014
- [10] 邱佳慧,纪立金.论“火与元气不两立”.中华中医药杂志,2018,33(4):1297-1299
- [11] 王昉,赵海滨.李东垣“阴火”实质及后世传承临床意义.中华中医药杂志,2016,31(12):4938-4940
- [12] 谢铮,陈兰羽,孙婷婷,等.食积发热辨治初探.北京中医药,2019,38(4):374-377
- [13] 邓媛,杨昆.杨昆运用柴平汤治疗食积发热经验.世界最新医学信息文摘,2019,19(59):274,276
- [14] 曹宏,王萌.下法在儿科高热急症中的应用.中国中医急症,2005,14(2):176
- [15] 梁昊,曾逸笛,肖晓霞,等.食积病证治汇补.中国中医基础医学杂志,2018,24(3):303-304,346

(收稿日期:2019年11月11日)