

论“滞”伤脾胃

白长川¹, 刘淼², 庞立健³, 吕晓东²

(1. 大连市中医医院 辽宁 大连 116013; 2. 辽宁中医药大学 辽宁 沈阳 110847;
3. 辽宁中医药大学附属医院 辽宁 沈阳 110032)

摘要: 宗古亘今,脾胃之病当把握其生理之性和病理之变,发病的关键在一“滞”字,可概而言之,基于《内经》《难经》之理论,《伤寒》《金匱》之实践,以及东垣“内伤脾胃,百病由生”,叶桂滋阴之法,从“滞”入手,辨证治之,从运、消、化三法制宜,合治于“滞”伤脾胃所致诸症。

关键词: 滞;脾胃;运;消;化

中图分类号: R256.3; R22

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2019)05-1035-04

Relevant Analysis on Stagnation Injury of Spleen and Stomach

BAI Changchuan¹, LIU Miao², PANG Lijian³, LYU Xiaodong²

(1. Dalian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dalian 116013, Liaoning, China;

2. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

3. The Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract: From ancient times to the present, the disease of spleen and stomach should grasp its physiological nature and pathological changes. The key to the disease is stagnation. In a word, based on the theory of Neijing and Difficult Classic, The Practice of Typhoid Fever and Jinkui Yaolue, and Dongyuan's "internal injury of the spleen and stomach, all diseases arise from birth". YE Gui's method of nourishing Yin starts with stagnation. According to syndrome differentiation, it is advisable to treat all kinds of diseases caused by stagnation of spleen and stomach by the three methods of transportation, elimination and transformation.

Key words: stagnation; spleen and stomach; transportation; elimination; transformation

基于《黄帝内经》和《黄帝八十一难经》之理论,《伤寒论》《金匱要略》之实践,以及李东垣“内伤脾胃,百病由生”和叶天士滋养脾胃之阴的理论思想,结合笔者几十年的中医临床实践,脾胃病应从“滞”论治,更为全面。脾胃之病当把握其生理之性和病理之变,辨证治之,华岫云在《临证指南医案·脾胃》按语及“今观叶氏之书,始知脾胃当分析而论。盖胃属戊土,脾属己土,戊阳己阴,阴阳之性有别也。脏宜藏,腑宜通,脏腑之体用各殊也。若脾阳不足,胃有寒湿,一脏一腑,皆宜于温燥升运者,自当恪遵东垣之法。若脾阳不亏,胃有燥火,则当遵叶氏养胃阴之法”^[1]。不管是东垣的补阳治脾,还是叶桂的滋阴养胃,发病的关键在一个“滞”字,寒湿与燥热等诸邪“滞”伤脾胃,当然还包括具有现代意义的酒毒、糖毒、药毒、癌毒、浊毒、细菌、真菌、病毒等滞伤脾胃所致的病证,治疗大法均可从运、消、化三法出发,合治脾胃,明理得宜。

1 “滞”伤脾胃的理论基础

“滞”伤脾胃的理论来源于《黄帝内经》和《黄帝八十一

难经》二者对脾胃的解剖形态作以描述,对其范围在生理功能和生理特性上作以说明“滞”见于《黄帝内经》,《素问·刺法论》谓“勿饱食,勿食生物,欲令脾实,气无滞饱”^[2]、《素问·五常政大论》谓“其发濡滞,其脏脾”^[2]。这是《黄帝内经》对“滞”的最早记载,《黄帝八十一难经》虽然没有关于“滞”的记载,但是对“积”的记载包含了“滞”的内容。《难经·五十六难》谓“脾之积,名曰痞气,在胃脘,覆大如盘。久不愈,令人四肢不收,发黄疸,饮食不为肌肤。”^[3]

1.1 脾胃的形态与范围 《内经》并没有记载脾脏的大小及解剖形态,仅在《素问·太阴阳明论》记载“脾与胃以膜相连耳”^[2]。《难经·四十二难》记载“脾重二斤三两,扁广三寸,长五寸,有散膏半斤,主裹血,温五脏,主藏意”^[3]。关于胃腑的大小和解剖形态,《灵枢·肠胃》记载“胃纡曲屈,伸之,长二尺六寸,大一尺五寸,径五寸,大容三斗五升”^[4]、《灵枢·平人绝谷》谓“胃大一尺五寸,径五寸,长二尺六寸,横屈受水谷三斗五升,其中之谷,常留二斗,水一斗五升而满,上焦泄气,出其精微,悍滑疾,下焦下溉诸肠”^[4]。关于中医学脾和胃的形态、大小描述与现代医学极其相似,但是在生理功能和生理特性上,差别很大。中医的脾胃是一个系统,包括大肠、小肠,甚至包括三焦和膀胱,如《素问·六节藏象论》谓“脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱

基金项目: 全国名中医传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2018]119号)

作者简介: 白长川(1944-),男,辽宁大连人,主任中医师、教授,全国名中医,研究方向: 中医内科诊疗和中医药科学学术传承。

者,仓廩之本,营之居也,名曰器,能化糟粕,转味而入出者也,其华在唇四白,其充在肌,其味甘,其色黄,此至阴之类,通于土气”^[2]。《难经·三十一难》谓“三焦者,水谷之道,气之所终始也”^[3]。《难经·三十五难》谓“小肠者,受盛之腑也;大肠者,传泻行道之腑也……胃者,水谷之腑也;膀胱者,津液之腑也。”^[3]《难经·十五难》谓“胃者,水谷之海,主禀。四时皆以胃气为本,是谓四时之变病,死生之要会也。脾者,中州也,其平和不可得见,衰乃见耳。”^[3]

1.2 “滞”伤脾胃的发病机制 脾胃之病以本虚为主,标实为辅,因虚而滞或因滞而虚,脾失健运,胃失腐纳,升降失常是其发病的主要机制^[5]。《黄帝内经》系统阐述了“滞”伤脾胃的病机,为后世医家论述脾胃病奠定了坚实的基础,其中多个篇章记载了“滞”伤脾胃的发病机制,如风滞脾胃、寒滞脾胃、燥滞脾胃、食滞脾胃等。

风滞脾胃:风为百病之长,无处不到,外感风邪直中太阴滞伤脾土,就会出现食少倦怠,腹胀腹痛等症;或他经传入阳明滞伤胃腑,胃气上逆则呃逆、呕吐,受纳腐熟失司则痞满、胀满或泄泻等;若脏腑失调,内生风邪,壅滞脾胃,亦可出现上述诸症。如《素问·至真要大论》谓“风淫所胜……饮食不下,膈咽不通,食则呕,腹胀善噫,得后与气则快然如衰,身体皆重”^[2]。

寒滞脾胃:寒性凝滞而主收引,外感寒邪直中入里,伤及脾胃,经脉气血失于阳气温煦,亦使气血凝结阻滞,涩滞不通^[6]则腹胀、腹痛,肠鸣泄泻,如《素问·举痛论》谓“寒气客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络急引故痛”^[2]。《灵枢·师传》谓“胃中寒则腹胀,肠中寒则肠鸣飧泄”^[4]。若内生寒邪,滞留脾胃则痞满、胀满,胸膈滞塞不利。如《素问·至真要大论》谓“心胃生寒,胸膈不利,心痛否满”^[2]。《素问·异法方宜论》谓“脏寒生满病”^[2]。

热(火)滞脾胃:火热之邪滞淫脾胃肠道,则肠鸣腹痛、下利赤白、消谷善饥,或脾胃虚弱,元气不足,阴火随生^[7],如《素问·至真要大论》谓“热淫所胜……民病腹中肠鸣”“火淫所胜……民病泄注赤白”“诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热”^[2]。《灵枢·师传》谓“胃中热则消谷……肠中热则出黄如糜”^[4]。

湿滞脾胃:酒毒、浊毒等乃湿邪所化,滞伤脾胃则痞满、腹胀、便秘,如《素问·至真要大论》谓“湿气内郁,寒迫下焦……胃满”“湿淫所胜……民病饮积心痛”“湿淫所胜……大便难”^[2]。

燥滞脾胃:燥邪致病易耗胃气伤脾阴,胃气耗则古董无力,脾阴伤则滋润濡养无权,脾不能为胃行其津液,胃不能温煦推动阴津输散,故变症百出,如《素问·至真要大论》谓“燥淫所胜……民病喜呕,呕有苦”^[2]。

食滞脾胃:食物进入胃腑,由于暴食节食或脾胃失和,食物堆积日久,滞伤脾胃,变生百病,如《素问·痹论》谓“饮食自倍,肠胃乃伤”^[2]。《素问·太阴阳明论》谓:“食饮不节……入五脏则瞋满闭塞,下为飧泄,久为肠澼”^[2]。

饮滞脾胃:脾胃是水饮代谢的枢纽,水液过盛停留日久,或聚水成湿,或炼液为痰,水饮痰湿滞伤脾胃而为病,如《素问·六元正纪大论》谓“太阴所至,为积饮痞膈”^[2]。

气滞脾胃:气机郁滞,疏泄失常,木郁土壅,致伤脾胃,

如《素问·六元正纪大论》谓“土郁之发……故民病心腹胀,肠鸣而为数后”^[2]。《素问·举痛论》谓“怒则气逆,甚则呕血及飧泄”^[2]。《难经·十五难》谓“胃者,水谷之海,主禀。四时皆以胃气为本,是谓四时之变病,死生之要会也。脾者,中州也,其平和不可得见,衰乃见耳。来如雀之啄,如水之下漏,是脾衰之见也。”^[3]

2 “滞”伤脾胃科学内涵

脾胃为仓廩之官,气血生化之源,气机升降滞枢^[8],脾胃病的病位以阳明胃家为主,包括脾、胃、大肠、小肠等,《素问·痿论》谓“阳明者,五脏六腑之海”^[2]。《素问·逆调论》谓“阳明者胃脉也,胃者六腑之海,其气亦下行”^[2]。《灵枢·本输》谓“大肠、小肠皆属于胃,是足阳明经也。”^[4]“滞”是积滞、不流通的意思,《说文解字》谓“滞,凝也。从水,带声”《汉语大字典》谓“滞涩,阻碍,不流畅”《辞源》有“滞淫”的记载,解释为“长久停留。滞,废也;淫,久也。”可见脾胃病不仅七情太过与不及的内伤可致,外感六淫以及疫疠之邪亦可滞伤为病,并且“滞”也可以作为一种致病因素侵犯脾胃而为病,临床上具有现代意义的酒毒、糖毒、药毒、癌毒、浊毒、细菌、真菌、病毒等等,皆可滞伤脾胃而为病。滞伤脾胃的致病途径是先滞于脾胃,后转化为虚、实、寒、热诸证,虚化则为内伤脾胃的一个方面,也是李东垣《脾胃论》所论的内伤脾胃的主要病理机制。而在临床上还包括实邪阻滞及寒化、热化后滞伤脾胃的区别。根据脾与胃的生理之性和病理之变,概而言之,发病关键在一个“滞”字,滞并非单指一物一事,无论有形无形,凡是能使气血津液运行失常出现瘀阻不通之象皆可归于滞^[9],可见不管是外感寒湿、燥热,还是七情内伤、饮食失调,还包括具有现代意义的病理产物,均可滞伤脾胃,导致了脾阳的亏虚、胃阴的不足。

3 “滞”伤脾胃的实践基础

仲景将《黄帝内经》中的脾胃理论创造性地发挥应用,构造了以脾胃为本的学术思想,对中医脾胃学说形成和完善起到了承前启后的作用。在《伤寒论》《金匮要略》中,仲景对脾胃病的证治作了详尽的阐述。

3.1 《伤寒论》运用六经辨证阐述“滞”伤脾胃临床实践

《伤寒论》确立了六经辨证体系。运用四诊八纲,对伤寒各阶段的辨脉、审证、论治、立方、用药规律等作了系统论述,然而并非仅论外感热病,其中包含了大量的对脾胃病的论治内容,如腹痛、腹中痛、腹满、呕吐、痞、下利等常见的脾胃病症总计在诸条文中出现达二百余处。《伤寒论》中既应用了六经的形式来阐述脾胃病症,同时又使用了辨寒热虚实的方法来论治。其中,虚证主要是寒证,指虚寒滞伤脾胃,包括治脾虚中寒的小建中汤、理中丸、四逆汤,治肝胃虚寒的吴茱萸汤,虚寒下利脓血的桃花汤,以及治脾胃虚寒卫弱的桂枝汤。实证则邪滞脾胃之证,因邪实之不同而分治。气滞者,如治肝胃不和之四逆散;脾虚气滞之厚朴生姜半夏甘草人参汤;痰阻气逆之旋覆代赭汤;热壅者,如治阳明气分热盛之白虎汤;胃热气阴两伤之竹叶石膏汤;痰热互结之小陷胸汤;阳明腑热之三承气汤;心下水食燥粪在肠之大陷胸汤;表证未解邪陷阳明之葛根芩连汤;太阳阳明同病之桂枝加大黄汤;胃强脾约之麻子仁丸;寒热错杂痞中者,如半夏泻心汤诸方;饮停者,如治水饮壅里之十枣汤。

3.2 《金匱要略》基于“滞”伤脾胃病机全面阐述其临床辨证体系

在《金匱要略》中专论脾胃的本脏病证有:腹满、寒疝、宿食、呕吐、脾约、下利、黄疸、哕、肠痛、便血等,其证分寒热虚实,治有温凉补泻。虚证多寒,治用温补,如寒饮逆满及脾胃虚寒之腹满、寒饮停胃之呕吐、寒疝等病证,治以附子粳米汤、大建中汤、半夏干姜散、生姜半夏汤、四逆汤等;脾阳虚寒下利者,治以桃花汤、诃梨勒散等;脾阳虚衰,大便下血者,治以黄土汤。实证则因积滞病邪之不同而分治,寒实内结之腹满痛,则以大黄附子汤温下寒结;实热证之腹满、宿食、呕吐、下利、黄疸里热成实等病证,治用承气类、大黄甘草汤、大黄硝石汤等;湿热交阻气机不利之便血、下利、黄疸等病证,治用赤小豆当归散、白头翁汤、茵陈蒿汤等;热瘀互结之肠痛初起,治用大黄牡丹汤;饮停而气机不利,或滞或逆而见心下坚满、呕吐等病证,治用枳术汤、小半夏汤等。

综览仲景脾胃病证治要,虚者温补为主,实者其治尤丰。脾胃之实邪多寒、热、气、饮、湿,常为外感风寒入里而化,或饮食劳倦、误汗误下内伤脾胃而成。源由相异,病性相似,诸般实邪皆积滞中焦,使气血紊乱而害病。《灵枢·海论》谓“胃者,水谷之海”^[4],《素问·经脉别论》谓“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精”^[2],但使胃能纳入水谷,方可精气输脾,再者脾阴全凭胃气鼓动为之生化,胃阳不衰,脾阴自无邪入。若胃腑滞而不通,饮食难入,则不免脾气因滞而虚,则一身精气皆损。故治脾胃病者,当以仲景先圣之法,以畅通中焦为先,辨虚实寒热而治。

4 “滞”伤脾胃的论治法则

基于“滞”伤脾胃的病因病机,论治法则应从运、消、化三法出发,合治脾胃,明理得宜。

4.1 运法

运者,运动、运输敷布也,运的是敷布于脏腑经络、四肢百骸、筋脉皮骨之精气,运之不足或太过均可滞伤脾胃,脾胃之病不在健补而在运与化,张仲景早已言明,只是后世医家未以重视而已,如《金匱要略·脏腑经络先后病》谓“四季脾旺不受邪,即勿补也”^[10]。根据脾胃的生理特点和病理变化,将运总结为七运之法,即滋运、疏运、升运、通(降)运、和运、健运、温运。

4.1.1 滋运法 是指通过滋养脾阴来恢复胃强脾弱所导致的脾受约束,无法散精布微的一种治法。《素问·五脏别论》谓“所谓五脏者,藏精气而不泻也,故满而不能实。六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也”^[2]。脾为五脏之一,其藏精气是为了更好地输散敷布精微物质,脾所藏的精气充盈,才能更好地发挥散精敷布的功能,如果脾阴亏虚,无以为胃行其津液,胃津耗竭,脾阴生化乏源,就像沙漠缺少水源一样,所以说脾恶湿,更恶燥。胃为六腑之一,传化物而不藏是其生理特点,若藏而不泻,那就是“滞”,滞伤脾胃,百病由生。治疗上以甘寒、甘凉或甘平之品滋运脾胃,方可追溯到汉代,《伤寒论》麻子仁丸、《金匱要略》麦门冬汤就是典型的甘寒运滞、甘平润燥的方剂。后叶天士《临证指南医案》提出“甘平或甘凉濡润之品”,通过滋养胃阴来滋运脾阴,正如华岫云所谓“胃药坐镇中宫”。吴鞠通《温病条辨》创制了沙参麦冬汤和益胃汤,彰脾之坤静之德,复胃之乾健之运,均意滋运脾胃之滞。

4.1.2 疏运法 是指治疗脾胃枢机不利或肝脾不和导致诸多主证和或然证的一种治法。因脾主四肢,脾滞气郁,无以运行阳气到达于四肢或肝脾气滞、阳郁于内不能外达于四末,均可出现手足或四肢逆冷。因滞而郁者,治宜四逆散疏肝和脾,透达郁阳,助脾运滞;脾滞影响三焦气机者,治以小柴胡汤舒畅三焦气机,平木疏土,助胃运滞,二者均以中焦脾胃为枢、调整三焦之机,以达疏运脾胃之目的,如《伤寒论》230条谓“上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解”^[11]。因脾胃为后天之本,气血生化之源,滞伤上中下三焦,百病由生,方用四逆散和小柴胡汤,健脾胃于疏运之中,脾运健而邪滞化,水谷得分,各循常道^[12],从疏运脾胃入手,不但可以治疗该汤证的主证,而且亦可治疗诸多的或然证。可见疏运脾胃可以治疗因滞而导致的诸多病证。

4.1.3 升运与通(降)运 是一组相对的治疗方法。脾胃以膜相连,同居中焦,脾为阴脏,其气主升,胃为阳腑,其气主降,二者互为表里,为机体气机升降出入之枢纽,如《医碥》谓“脾胃居中,为上下升降之枢纽”^[13]。常言说“脾宜升则健,胃宜降则和”,其实脾不在健而在运,而胃亦在于运也。脾气主升,运藏而不泻,禀赋脾气而升,生理上升水谷之精气,而病理上可助胃升浊上逆而化阴火或不升壅食成积阻滞中焦,代表方为补中益气汤,补阳明胃气,升太阴脾滞,化源后天,升提中气,复运升降;胃气主降,纳泻而不藏,承顺胃气之降,生理上降食滞排糟粕,助脾散精下输于胃肠道,病理上胃不降、脾乃滞,精不输散,脾阴不足,邪滞胃腑,代表方为厚朴三物汤,以厚朴为君且倍承气之量,运阳明痞满,降中上实邪,意在降而运之。人身之精气 and 浊阴亦是升而有降,降而复升,一属生理,一属病理,精气在下,无升运不散,在下滞久便成为痰、毒、瘀等病理产物,滞伤脾胃,变生百症;浊阴应降反随逆气而升,在上逆的过程之滞伤脾胃,亦可导致呕吐、呃逆、吐酸等诸多病证,唯有升运与降运方可使邪有出路。不管邪气影响升降出入的哪一环节,都可滞伤脾胃,影响饮食物的消化、吸收、转输与排泄。

4.1.4 和运法 和者,和其不和也,其意甚广。和运法是指治疗脾胃自身的和、寒热错杂、虚实夹杂证的一种治疗方法。和法源于《黄帝内经》的和天人、和阴阳、和脏腑、和气血、和营卫、和情志之法^[14],明确提出和完善首推《伤寒杂病论》,将其作为机体疾病向愈达到阴阳平秘、动态平衡的立法原则^[15]。《伤寒论》58条“凡病,若发汗,若吐,若下,若亡血,亡津液,阴阳自和者,必自愈”^[8]。若外感、内伤或饮食失节等滞伤脾胃,如《脾胃论》谓“若饮食失节,寒温不适,则脾胃乃伤”^[16]。就会出现以中焦脾胃为中心的阴阳不和的诸多表现,代表方为《伤寒论》三泻心汤,调和五脏、调和肝脾、调和寒热、调和脾胃、疏利气血。姜夏味辛可散,参草枣味甘可缓,甘辛并行,运中有升,升而有和;苓连之苦,可燥可泄,运中有降,降而亦有和,脾病治以苦甘、胃病治以辛温,辛开苦降、甘补温通,内补脾阴,外输胃津,壅滞得除,脾胃自和而运之。脾胃和,寒热平,五脏安,无论是因虚而滞,还是因滞而虚,迎刃而解。

4.1.5 健运法 健运是指运用健脾和胃之中药方剂健脾以助运化、养胃以安腐纳的一种治法,代表方为健脾胃丸。《证治准绳·类方》所载健脾胃丸由四君子汤加三仙、山药消食化滞,加木香、砂仁、陈皮行滞气宽中脘,黄连、肉豆蔻寒

温并行,健运中土,随药性之运而直驱病所而取效。四君子汤是《伤寒论》理中丸衍化而来,易于姜为茯苓,由温中散寒之功转为健运中土之用,以君子之平和,健而不燥,运而不滞,补而不峻,如《绛雪园古方选注中卷》谓“汤以君子名,功专健脾和胃,以受水谷之精气,而输布于四肢,一如君子有成人之德也”^[17]。健脾丸不但健运脾胃之虚,而且还可以健运脾胃之寒热,固为治病求本。食积诸邪停滞,来势急骤,为病之标,滞积壅结,腹满不行,焦三仙健而运积,滞邪可除;滞气郁闭,闭塞不通,理气之品健而化气,滞气可散。

4.1.6 温运法 是指运用具有辛温或甘温性能的药物,祛除滞留于脾胃的寒邪的一种治法,以达寒散、阳复之目的,如《素问·生气通天论》谓“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰”^[2]。所温煦的阳气有在脏和在腑的不同,故在临床上有温运胃阳和温运脾阳之别。胃寒者,乃胃中虚寒或肝寒犯胃所致也,吴茱萸汤、良附丸治是用;脾寒者,乃寒邪直中太阴或寒湿滞脾,脾阳不外展,而见脘腹冷痛,大便溏泄,手足不温等症,予以理中汤、大建中汤温运寒湿,仲景云“理中者,理中焦”术姜辛温上行以交阳,参草甘缓可益阴,中焦温运,滞寒得解,《伤寒溯源集》谓“建中者,建立中焦之脾土也”^[18],蜀椒、干姜入脾以温运滞脾之寒,人参益阴以守阳,助温滞寒。

4.2 消法

消者消滞、消导也。消法源于《黄帝内经》,由《素问·至真要大论》记载的“结者散之”“留者攻之”“客者除之”“坚者削之”概括总结而来,属中医治疗八法之一。消法是运用中医中药使气血痰食水虫酒脂瘀等积聚而成的有形或无形之结聚渐消缓散的一种治法^[19]。张仲景首次将消法运用于临床,消化或疏导食积或郁滞,代表方乃东垣枳实消痞丸也。《内外伤辨惑论·辨内伤饮食用药所宜所禁》谓“饮食一伤,若消导药的对其所伤之物,则胃气愈旺,五谷之精华上腾,乃清气为天者也,精气、神气皆强盛,七神卫护,生气不欠,增益大旺,气血周流,则百病不能侵,虽有大风苛毒,弗能害也”^[16]。消散解除胃肠的积食、水饮、痰饮等积滞之物,可以减轻或恢复虚之为症,加快促进胃肠的新陈代谢,避免因滞而虚的出现^[20]。

4.3 化法

化者,消化、转化也。《素问·刺法论》谓“胃为仓廪之官,五味出焉……大肠者,传道之官,变化出焉……小肠者,受盛之官,化物出焉”^[2]。《素问·五运行大论》谓“其德为濡,其用为化”^[2]。《类经·五气之合人万物之生化》解释为“万化所归,土之用也……万物充盈,土之化也”^[21]。饮食水谷进入胃肠,滞于胃肠,根据体质的不同及滞留的时间长短,有寒化和热化之分,饮食水谷与寒搏结于肠胃者可温而化滞,饮食物与热搏结于肠胃者可清而化之,化法之用一因势利导,以利邪化;一化津液,护阴液^[22]。《金匱要略·呕吐下利病脉证治第十七》第5条谓“趺阳脉浮而涩,浮则为虚,涩则伤脾,脾伤则不磨,朝食暮吐,暮食朝吐,宿谷不化,名曰胃反。脉紧而涩,其病难治”^[10]。磨描述了脾消化水谷的过程,反映了饮食物从固态或半流态化为精微的过程,类似于脾主运化中的化。治疗上先选《丹溪心法》之保和丸,方中山楂善化油腻肉滞,神曲善化酒食陈腐,莱菔子善化面食积滞,半夏、茯苓、陈皮

取二陈之意化气滞、痰滞,连翘散脾胃之热滞。

滞伤脾胃理论传承于《黄帝内经》《伤寒杂病论》的经典理论和临床实践,发展了李东垣的脾胃学说,整合了现代的中医脾胃病因病机,弥补其不足。不同的致病因素或致病因素下的病理产物,在脾胃病证的不同季节、不同地域、不同个体及疾病发生发展的不同阶段,均会出现因滞而虚、因虚而滞的病理变化,最终滞伤脾胃,变生百病。从“滞”入手,运滞、消滞、化滞,个体化诊治于脾胃本病及变生的他病,为中医的理法提供新的支持。

参考文献

- [1] 黄英志. 叶天士医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 87.
- [2] 素问田代华整理. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 206, 147, 60, 20, 178-182, 78, 24, 85, 173, 170, 88, 68, 45-46, 5, 208, 133.
- [3] 战国·秦越人撰. 烟建华点评. 难经[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 53, 42, 31, 34, 12-14.
- [4] 田代华, 刘更生整理. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 76, 77, 73, 6, 77-78.
- [5] 宋瑞平, 舒劲, 马国珍. 基于“脾以运为健”探讨功能性消化不良的中医药研究思路[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(9): 2261-2263.
- [6] 崔一鸣, 周斌. 慢性萎缩性胃炎寒湿入络病机探讨[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(5): 1327-1329.
- [7] 陈梓越, 李奕诗, 蓝海. 李东垣“阴火”理论探析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6): 2389-2391.
- [8] 张云松, 曹志群, 张珊珊, 等. 从毒瘀虚论治慢性萎缩性胃炎癌前病变[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(10): 2390-2392.
- [9] 董洪飞. 高金亮教授“因滞致虚, 因虚夹邪”理论探讨及应用[J]. 吉林中医药, 2018, 38(7): 764-767.
- [10] 范永升. 金匱要略[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 19, 204.
- [11] 王庆国. 伤寒论选读[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 111, 160.
- [12] 王乐平. 疏运汤治疗小儿泄泻 256 例[J]. 辽宁中医杂志, 1992, 19(12): 29-30.
- [13] 清·何梦瑶著. 李刚校注. 医碥[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2014: 2.
- [14] 吴大洲, 田永衍, 李兰珍, 等. 《黄帝内经》“和法”研究概况[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(7): 879-880, 893.
- [15] 韩维斌. “和法”在脾胃病中的临床应用[J]. 现代中医药, 2017, 37(2): 62-64.
- [16] 张年顺等. 李东垣医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 33, 19.
- [17] 清·王子接著. 绛雪园古方选注[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 54.
- [18] 清·钱潢著. 谢忠礼, 陈素美校注. 伤寒溯源集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 151.
- [19] 齐万洲, 毛竹君, 陈圣华, 等. 试论消法在糖尿病及其并发症治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2014, 55(10): 896-897.
- [20] 杨云霜, 张蓉, 陈秀丽. 补、消、润三法治疗慢性萎缩性胃炎[J]. 新中医, 2016, 48(4): 5-7.
- [21] 李志庸. 张景岳医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 41-42.
- [22] 袁保, 杨静, 翟金海, 等. 袁士良“清化法”溯源与应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(4): 458-459.