

· 理论研究 ·

李东垣与黄元御脾胃观比较*

王琳¹ 王文婷¹ 王苏童¹ 李晓^{2#}

(1 山东中医药大学 济南 250014; 2 山东中医药大学附属医院)

摘要:脾胃学说因其具有较大的理论价值及临床应用价值,在中医理论中占有重要地位。从生理、病理、治疗模型及用药特色对比分析了李东垣与黄元御脾胃理论之异同。生理上,两位医家均肯定了先天之气与脾胃的密切关系,脾胃是气机升降之枢,李东垣认为脾胃共同发挥枢纽作用,黄元御则认为脾土主升,胃土主降。在脾胃之间的关系中李东垣更重视胃气,而黄元御更重视脾土。病理上,李东垣认为内伤病多因气火失调,升降失常引起,黄元御则常从阳虚土湿,中气不运立论。治疗上,李东垣与黄元御分别使用的是脏腑生克五行和阴阳中土五行的思维模型。遣方用药方面,二者都以顾护脾胃为先,李东垣用药广而药量轻,君臣佐使配伍井然,黄元御用药精简,作用专一。

关键词:李东垣;黄元御;脾胃学说;中气;元气

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2022.03.005

中图分类号:R223.1

Comparison of spleen and stomach views between Li Dongyuan and Huang Yuanyu *

WANG Lin¹, WANG Wenting¹, WANG Sutong¹, LI Xiao^{2#}

(1 Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China; 2 Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China)

Abstract: The theory of spleen and stomach occupies an important position in traditional Chinese medicine theory because of its great theoretical value and clinical application value. In this paper, the similarities and differences between Li Dongyuan's spleen and stomach theory and Huang Yuanyu's spleen and stomach theory were analyzed from the perspectives of physiology, pathology, treatment models, and medication characteristics. Physiologically, both doctors affirmed the close relationship between the innate qi and the spleen and stomach, which are the main organs affecting qi's rise and fall. Li Dongyuan believed that the spleen and stomach played a pivotal role together, while Huang Yuanyu believed that the spleen and soil dominated the rise and the stomach and soil dominated the fall. In the relationship between spleen and stomach, Li Dongyuan paid more attention to stomach qi, while Huang Yuanyu paid more attention to spleen soil. In pathology, Li Dongyuan believed that internal and external injuries were mostly caused by the maladjustment of air and fire and the abnormal rise and fall. Huang Yuanyu often argued that the soil was wet because of yang deficiency and the middle qi was not carried. In treatment, Li Dongyuan and Huang Yuanyu used the theoretical model of zangfu shengke's five elements and the five elements of earth in yin-yang, respectively. In terms of dispatching prescriptions, both prioritized the spleen and stomach. Li Dongyuan used a wide range of medicines and a low dosage of drugs, and the emperor and minister ensured their compatibility. Huang Yuanyu uses small doses, but

王琳,男,在读硕士生

通信作者:李晓,男,博士,主任医师,博士生导师,主要研究方向:心血管疾病的中西医结合诊疗,心肌微血管损伤与自主神经重构研究,
E-mail:lixiao617@163.com

* 国家重点研发计划项目(No. 2018YFC1704103),国家自然科学基金面上项目(No. 8207152258)

his effects are concentrated.

Keywords: LI Dongyuan; HUANG Yuanyu; spleen and stomach theory; middle Qi; primordial Qi

Corresponding author: Prof. Li Xiao, Ph. D., Chief Physician., Doctoral Supervisor. Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine. Jinan 250014, China. E-mail:lixiao617@163.com

Funding: National Key R&D Program of China(No. 2018YFC1704103), National Natural Science Foundation of China(No. 8207152258)

Conflicts of interest: None of the authors have any conflicts of interest associated with this study, and all of authors have read and approved this manuscript.

《释名》曰:“土,吐也,吐万物也。”古人认为土具有承载、生化万物的特性,重土思想是当时人们普遍的社会意识^[1]。中医认为土对应人体的脾胃,《黄帝内经》(以下简称《内经》)中即体现出重视脾胃的学术思想^[2],并专列《太阴阳明论》和《阳明脉解》以论述脾胃理论^[3]。《伤寒论》中保胃气的思想亦贯穿始终^[4-5]。后世医家对于脾胃理论多有发挥,尤其是金元四大家之一的李东垣与清代名医黄元御,他们从《内经》《难经》等经典研究出发,以脾胃为中心阐释人体生理、发病机理,强调了调理脾胃中气在养生治疗上的重要作用。本文试从以下几方面对比分析李东垣与黄元御脾胃观之异同,以期临证时能灵活应用。

1 脾胃生理观

1.1 脾胃元气论

任应秋先生说《脾胃论》的主要精神有二:一是脾胃与元气的关系,二是脾胃为升降之枢^[6]。元气是李东垣认识内伤疾病的出发点^[7]。《脾胃论·脾胃虚实传变论》:“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气。”^{[8]4-5}李东垣认为元气与人体健康密切相关,元气亏虚则百病由生。元气依赖后天脾胃的充养,其充足的关键在于脾胃无所损伤。《脾胃论·天地阴阳生杀之理在升降浮沉之间论》云:“盖胃为水谷之海,饮食入胃,而精气先输脾归肺,上行春夏之令,以滋养周身,乃清气为天者也;升已而下输膀胱,行秋冬之令,为传化糟粕,转味而出,乃浊阴为地者也。”^{[8]32}脾胃在精气升降运动中起到枢纽的作用,脾胃升则清阳之气输五脏,灌溉经脉、肌肉、皮肤,脾胃降则浊气传六腑,走大肠、膀胱、三焦。升降功能正常,是机体维持健康的关键。与后世的普遍观点不同,李东垣继承《内经》的思想,在脾与胃的关系中,有偏重胃的倾向^[9]。五脏之气,皆由六腑所化生,胃气虚,则脾无所受禀。胃之一腑

病,则十二经元气皆不足^{[8]61-67},并由此提出了“人以胃气为本”的思想。

1.2 脾胃中气论

黄元御则尤其重视中气。中气由天地所生,位于清浊之间,是阴阳升降之枢轴^{[10]1-3}。天有五行,中气为土,脾胃亦是由中气产生。《四圣心源·天人解》:“土分戊己,中气左旋,则为己土,中气右转,则为戊土,戊土为胃,己土为脾。”^{[10]52-55}中土为人身之枢轴,枢轴运动,己土上行,阴升而化阳,为木火,戊土下行,阳降而化阴,为金水。中土斡旋产生木、火、金、水四维之象。四象,其在自然界为春、夏、秋、冬四时之象;在人身则对应肝、心、肺、肾四脏。土为四象之母,实生四象,四象不过中气所变化耳。中土升降正常,清浊之气各守其位,肝、心、肺、肾四维随一气之周流正常运转,水木不郁,金火不滞,人体亦不病^[11]。因“足太阴脾以湿土主令,足阳明胃从燥金化气,是以阳明之燥不敌太阴之湿”^{[10]52-55},黄氏尤其注重脾在防病治病中的作用,故其多从阳衰土湿立论^[12]。

“气”是生命的动力和源泉,李东垣与黄元御均认识到“气”在人体中的重要作用,其理论来源均与中国古代哲学“气一元论”有关^[13]。两位医家都通过阐述“气”与脾胃的关系,强调脾胃在疾病发生中的关键作用。元气或中气的盛衰决定着人体健康与否,即李东垣所谓“内伤脾胃,百病由生”;黄元御称“四维之病,悉因于中气”。二者的相同点是元气与中气均为先天之气,先人身而成,依赖脾胃之气的充养,其功能正常与脾胃密切相关^[14];不同点是黄元御之中气的含义要比李东垣之元气范围更大,作用更多。黄元御认为脏腑生成、精神化生、气血本源都是中气升降的结果,即一气之周流,一气周流是人体生命活动维持动态平衡的根本和动力。此外,李东垣与黄元御均肯定了脾胃在人体气机升降中的枢纽

作用,但李东垣是将脾胃看做一个整体,脾胃共同发挥其斡旋作用,脾升胃降理论实际上是由清代的叶天士明确提出^[15];黄元御则认为己土主升,戊土主降,脾升则清气左旋,胃降则浊气右转。在脾与胃之间的主从关系中,李东垣更重视胃气,而黄元御更重视脾土。

2 脾胃病理观

2.1 气火失调,升降失常

李东垣于病理方面创立了阴火学说,认为元气与阴火具有相互制约的关系,阴火为“元气之贼”。内伤病的病理机制,在于元气与阴火的关系失调,元气充足阴火自降敛,元气虚衰则阴火亢盛泉张。关于阴火内涵的说法虽多,但其都有一个共同的病理基础即脾胃气虚。^[16-19]李东垣认为脾胃气虚,元气不足,阴火亢盛,升降失常为内伤病的基本病机。《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》:“脾胃既为阴火所乘,谷气闭塞而下流,即清气不升,九窍为之不利。”^{[8]61-63}脾胃元气虚则内而五脏六腑,外而四肢九窍,都会发生种种病症。

2.2 阳虚土湿,四维莫运

基于以中气升降为核心的一气周流理论,黄元御于内伤杂病多从阳虚土湿立论,并由此形成了其“贵阳贱阴”的学术特点。如《四圣心源·劳伤解》有云:“阳胜则壮,阴盛则病。病于阴虚者,千百之一,病于阳虚者,尽人皆是也。”^{[10]55}黄氏认为阳虚土湿,中气不运是绝大多数疾病的基本病机。四维之病,悉因于中气。如《四圣心源·劳伤解》:“中气衰则升降滞,肾水下寒而精病,心火上炎而神病,肝木左郁而血病,肺金右滞而气病。”^{[10]52}中气也就是一气,它是维持四维轮转周流不休的动力,中气不足,则脾升胃降滞塞。己土不升,则水木下陷,戊土不降,则火金上逆。因此,黄元御的病理观可以概括为阳虚土湿,四维不运,百病由生。

李东垣与黄元御虽各自从不同角度论述了内伤疾病的病机,然其基本内涵是相似的。首先无论是气火失调还是阳虚土湿,都是借助一个基本的病理产物“阴火”与“土湿”来反映元气与中气的不足,进而强调脾胃功能失常往往是疾病产生的基本病机,这是两位医家的最终目的。其次是脾胃功能失常对其他脏腑的影响,二者都是基于脾胃居中焦,主升降斡旋这一生理功能来阐述,由此李东垣表述为升降失常,黄元御则称其为四维不运,其根本是脾胃对于气机的影响。最后,两位医家对于脾胃气机升降均重视其升发的一面,但也都没有忽视潜降。二者的

理论观点可以互为补充。

3 治疗观

3.1 脏腑生克五行观

李东垣师承张元素,与其师同属脏腑病机论治派^[20],其治疗上的思维模型为脏腑生克五行观。《脾胃论·脾胃盛衰论》:“至而不至,是为不及,所胜妄行,所生受病,所不胜乘之也。”^{[8]10}基于五行生克规律,分别论述了心、肝、肺、肾所导致的脾胃病。心之脾胃病为至而不至,分为两种情况:一是火不生土,脾胃不足;二是心火亢盛,乘于脾胃之位。肝之脾胃病为所胜妄行,土为木之所胜,木旺则夹火势乘土。肺之脾胃病为所生受病,脾虚及肺,肺受土、火、木之邪,肃肃之气伤。肾之脾胃病为所不胜乘之,水乘木之妄行反来侮土。依据五行生克乘侮规律,故多采用补母泻子、抑强扶弱的治法。腑脏生克辨证规律中,脾胃升降与阴火理论的灵活运用^[21],形成了李东垣升阳气、泻阴火的治疗特色。

3.2 阴阳中土五行观

黄元御则始终将土放于四维之“中”,认为升降之权,全在乎中土。《四圣心源·劳伤解》曰:“脾升则肾肝亦升,故水木不郁,胃降则心肺亦降,故金火不滞。火降则水不下寒,水升则火不上热。”^{[10]52}中者,四维之枢也,黄氏治疗四维之病,首先是调节脾胃之升降,左路不能升发宜升脾土,右路不能敛降宜降胃土,以脾胃之升降推动肾、肝、心、肺之升降。将土分为阴土与阳土,脾为阴土,胃为阳土。阴土带动左路升发,阳土引导右路下降,土在中央,具有调控四方的作用,因此黄氏是基于阴升阳降的中土五行治疗观。针对疾病阳虚土湿,中气不运的基本病机,黄氏提出了顾护中气,燥土除湿的基本治法^[22]。

五行概念自夏商起源后不断发展,完整的五行学说包括三个方面:一是木、火、土、金、水的五种分类体系;二是五行的相生相克;三是五行贵“土”的思想^[23-24]。李东垣和黄元御从不同的角度论述了内伤病的治疗思路,李东垣着重论述五行相生相克关系,强调五行之间的相互影响,五行之间环环相扣;黄元御则从五行之间的运动方式立论,土为中轴,调控其余四行的升降,二者是同一事物的不同表现形式。两位医家虽然在具体治法的思维模型上有所侧重,但他们的理论体系都是包含完整的五行思想的,即治病以脾胃为要,兼顾其他四脏的治疗。

4 遣方用药特点

4.1 药广量轻,重视配伍

宋金时期,“局方时弊”的影响仍然存在^[25]。

李东垣继承张元素“古方今病,不相能也”的革新思想,反对时医不精辨证、拘泥成方,主张因证设方、灵活权变^[26]。《名医杂著》:“东垣用药如韩信点兵,多多益善。”东垣处方以药味广、药量精著称。在金元四大家中,东垣众方平均药味数最多,而平均单味药量却是最小^[27]。李东垣重视药物配伍,君臣佐使,相制为用,条理井然。用药方面,李东垣有以下特点:一是甘温益气,如黄芪、人参、白术、炙甘草,因母能令子虚,故大多以补肺、脾、胃之气为主;二是风药升阳,如升麻、柴胡多用于内伤脾胃之初,脾胃气机郁滞,用其升发之性,疏散解郁,羌活、防风、藁本多用于脾胃内伤,又兼湿邪为患,取“风能胜湿”之义;三是辛香理气,如陈皮、木香、半夏、苍术,根据夹湿、夹痰等不同情况,随证加减;四是苦寒泻火,若肾水亏虚,下焦伏火用黄柏,若上焦阳气浮散,心下痞闷或目中溜火则用黄连。东垣不默守成方,而是随时加减,随证用药。例如夏不用青龙、夏月加石膏,冬不用白虎、冬月加吴茱萸,以不失气宜为准则。脾胃内伤日久,兼症繁多,东垣方后多附有加减用法,其代表方补中益气汤后列加减法二十余条,虽不能面面俱到,亦能供临证斟酌。

4.2 药专力宏,调理四维

黄元御处方用药多遵仲景,并著有《长沙药解》一书。黄氏之方用药简洁,配伍精当。依据阳虚土湿为基础的病理观,黄元御立方遣药总以健脾除湿、扶阳抑阴为首要原则。黄芽汤作为黄元御众方之首,即是理中丸去白术加茯苓,加强了渗利之功,引湿邪从小便去。黄芽汤为健运中气的基本方,方中人参、干姜崇阳补火,甘草、茯苓培土泻水,中气虚衰导致的诸多病症都可基于此方加减。清降心火用黄连、白芍,疏达肝血用桂枝、牡丹皮,敛降肺气用陈皮、杏仁,温暖肾水则用附子、川椒。黄氏之方大多有较强的“方向性”,根据四维病变的不同,或升肝脾以助生长,或降肺胃以助收藏,肾水沉寒者宜温,心火上炎者宜清,最终目的是恢复机体中气斡旋,一气周流的状态。与李东垣不同,黄氏治疗内伤疾病,较少使用寒凉之品。若遇木郁生热,或君相火炎,黄氏多在温运脾阳的基础上,加用桂枝、芍药等疏肝敛胆,以防寒凉清润药泻脾肾之阳而滋中土之湿。

在遣方用药方面,两位医家都将扶正祛邪的思想落实到临床实践中,以调理气机为具体手段。李东垣与黄元御都重视补益中焦脾胃,只是用药略有差异,李东垣偏温补,而黄元御偏温运。针对阴火与土湿这两种不同的病理产物,李东垣方中多用甘温

益气之品,因甘温能除热,或加入苦寒之品直泻阴火;“湿则中气不运”,据此黄元御常在健运中阳的基础上加入利水渗湿的药物,以燥土除湿。此外,李东垣尤其重视胆气的升发,因少阳春生之气直接影响胃气的升发,故其方中多使用升麻、柴胡;四维之中黄元御则强调肝气左升,因木生于水而长于土,土湿则木郁,且木为中气之贼,百病之长,因此黄元御多以土湿木郁立论来治疗疾病,用药如桂枝、芍药、牡丹皮、阿胶等。

5 小结

李东垣与黄元御以脾胃为中心的学术思想在当今的社会环境中仍有很好的指导意义。现代人们物质生活丰富,饮食无节,生活压力大,易焦虑抑郁等均会导致脾胃内伤。正如《内经》“思伤脾”“饮食自倍,肠胃乃伤”“膏粱之变,足生大疔”。除消化系统疾病外,一些慢性疾病,如高血压、高血脂、糖尿病、代谢综合征、冠心病等都与脾胃内伤,纳化受损,精微代谢失常有关^[28-30],因此调整脾胃功能对于此类疾病的预防和治疗尤为重要。《内经》言“人无胃气曰逆,逆者死”,判断脾胃之盛衰是预测疾病预后的重要方法,调养脾胃也是各种疾病善后巩固的常规治法。

由于两位医家不同的社会文化背景、生活经历、学术传承等,李东垣和黄元御提出了不同的学术观点,但他们重视脾胃的思想是一致的。临床上我们要在脾胃未伤时注意顾护脾胃,脾胃已伤时健运脾胃。二者的治疗思路各有特点,临证时要灵活选择,取长补短,不可偏执于一家。与李东垣相比,黄元御更加重视人体自身正气在疾病中的作用,因此黄氏的方子中较少有攻邪之品,对于那些郁结较重,或邪气盛实的病证,黄元御的方子就稍显不足,这种情况可选择李东垣的方子,化痰燥湿,清热散火随证加减。而对于一些危重患者,若病重药重则患者虚衰的正气不能接受药力,此时黄元御的方法就能发挥优势了,以扶助正气为主,使中焦土气得以转动,慢慢恢复患者一气周流的状态。在灵活运用二者方剂的基础上,还要理解他们的法。例如,李东垣升阳的柴胡、升麻,黄元御疏木的桂枝、芍药,临床可不必拘泥于具体的某几味药物,辨证准确的情况下直接用小柴胡汤、四逆散、逍遥散、柴胡疏肝散等同样可以是升阳、疏木。最后,两位医家也有其局限性,二者都注重脾胃之阳而几乎没有关于脾胃之阴的论述,因此缪仲淳、吴澄、叶天士等医家的脾阴、胃阴学说亦应当为我们所继承。

参考文献:

- [1] 孟庆岩.《内经》运气学说的发生学研究[D]. 济南:山东中医药大学, 2018.
- [2] 高治理,贺娟.黄元御对《黄帝内经》脾胃理论的继承与发展[J]. 北京中医药大学学报, 2018, 41(11): 890 - 893.
- [3] 姜莉云,吴文笛,许云姣,等.《黄帝内经》脾胃理论的源流及其意义[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(4): 1504 - 1506.
- [4] 胡紫馨,余芙欢,于河.从几何结构解析经典方剂中麻黄与石膏的配伍规律[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(4): 275 - 279.
- [5] 任存霞.张仲景叶天士学术经验比较的相关探讨[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(12): 3368 - 3369.
- [6] 任应秋.任应秋中医各家学说讲稿[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008: 118.
- [7] 张航,冯嘉玮.李东垣“阴火”与朱丹溪“相火”之比较研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(7): 871 - 873.
- [8] 李东垣.脾胃论[M]. 文魁,丁国华,整理. 北京:人民卫生出版社, 2005.
- [9] 孙岗,王荣,孙冰,等.李东垣重胃思想探析[J]. 济宁医学院学报, 2021, 44(1): 1 - 4.
- [10] 黄元御.四圣心源[M]. 孙治熙,校. 北京:中国中医药出版社, 2009.
- [11] 殷贝,李佑生,陈玲玲,等.沈英森应用“一气周流”理论治疗过敏性鼻炎[J]. 中医杂志, 2018, 59(15): 1272 - 1274.
- [12] 滕磊,忻耀杰,张治军,等.《四圣心源》治疗声暗学术思想探讨[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(3): 28 - 29.
- [13] 李芳菲,钱会南.对比分析李东垣和黄元御对“气一元论”的发挥[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(5): 981 - 983.
- [14] 龚年金,兰智慧,朱伟,等.国医大师洪广祥辨治慢性阻塞性肺疾病稳定期经验探析[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(3): 951 - 954.
- [15] 傅瀚.“脾胃升降”理论研究[D]. 济南:山东中医药大学, 2011.
- [16] 白建英,张秀芬,杨贵真,等.李东垣《脾胃论》“阴火”理论探讨[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(10): 4586 - 4588.
- [17] 崔翰博,关恽,魏青,等.结合临证再探“阴火”[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(12): 1763 - 1764, 1822.
- [18] 黄为钧,赵进喜,丘立富.李东垣“阴火学说”初探[J]. 中医杂志, 2015, 56(15): 1265 - 1268.
- [19] 赵心华,鲍计章,倪红梅,等.从《黄帝内经》探析李东垣“阴火”理论[J]. 中医杂志, 2016, 57(11): 979 - 981.
- [20] 廖汉祺.金元时期易水学派的脏腑病机理论研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2013.
- [21] 李菲.李东垣脾胃内伤热病的理论基础[D]. 北京:北京中医药大学, 2006.
- [22] 陈馥冰,杨小红.基于“一气周流”理论探讨猪苓汤治疗血尿[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(7): 2942 - 2944.
- [23] 贺娟.论五行学说的起源和形成[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(7): 437 - 440.
- [24] 颜隆,贺娟.论五行学说起源、发展和演变[J]. 北京中医药大学学报, 2016, 39(9): 709 - 713.
- [25] 孙洁.李东垣阴火病机及其用药规律研究[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学, 2009.
- [26] 陶御风.论李东垣医案的特色[J]. 中医杂志, 1984, 25(4): 4 - 6.
- [27] 宋延强.金元四大家对经方 50 味常用药物的临床用量研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2011.
- [28] 王少丽,史大卓.基于氧化三甲胺—肠道菌群从脾胃论治动脉粥样硬化[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(7): 854 - 857.
- [29] 李维娜,冯玲,王秋风,等.国医大师路志正从肝脾论治胸痹癥瘕[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(9): 4432 - 4435.
- [30] 张静雅,曹煌,龚苏晓,等.中药甘味的药性表达及在临证配伍中的应用[J]. 中草药, 2016, 47(4): 533 - 539.

(收稿日期:2021-10-20)