DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2021. 09. 001

学术探讨

脾胃病治疗中的"调中复衡"理论

张北华¹,张泰¹,王凤云¹,王萍¹,马祥雪¹,尹晓岚¹,唐旭东^{2⊠}

1. 中国中医科学院西苑医院,北京市海淀区西苑操场1号,100091; 2. 中国中医科学院

[摘要] 脾胃学说、脾虚理论、补土理论、通降论被广泛应用于脾胃病临床,在继承传统脾胃理论及通降论学术思想基础上,结合长期临床经验,提出了治疗脾胃病的"调中复衡"理论,倡导脾胃升降相因,降在先;纳化相协,调为要;脾胃辨治,论分合;五脏调理,土为枢。在临床应用方面提出了"治脾八法""八纲通胃法""两平衡"策略。治脾八法即健脾理气、健脾化湿、健脾温阳、健脾渗湿、温脾止泻、健脾柔肝、健脾宣肺、温补脾肾法。八纲通胃法即从脏腑、虚实、气血、寒热八纲论治胃病。两平衡即恢复气机升降平衡、恢复脏腑功能平衡。

「关键词〕脾胃病;调中复衡;补土;通降;脾虚

脾胃病是临床常见病、多发病,不仅包含脾胃 本脏腑疾病,也包含大肠、小肠、肝、胆等疾病, 受到了历代医家的重视。脾胃学说是指导脾胃病诊 治的基石,其奠基于《黄帝内经》《难经》 等经典 著作中的基础理论,发展于汉末至两宋的不断完 善,形成于金元时期李杲关于独重脾胃理论的系统 论述,充实于明清时期脾阴、胃阴等理论对其的进 一步丰富[1]。脾虚理论源于脾胃学说,论述了脾 虚的病理特点,并得到后世的广泛应用与研究[2]。 补土理论萌芽于古代哲学,肇始于《黄帝内经》, 发展于张仲景,鼎盛于李杲,又经后世补土学派发 展,被广泛用于指导各科临床[3-4]。董建华院士潜 心研究传统脾胃理论,结合长期临床实践和对脾胃 病的认识,提出了"通降论"学术思想[5],强调 胃气通降在维持脾胃生理功能的重要性。我们在继 承"通降论"学术思想的基础上,结合长期脾胃 病临证经验,创建了脾胃病辨证新八纲[6],是脾 胃病临床中医辨证的具体抓手和操作技术路线。在 脾胃病辨证新八纲的基础上,我们精研传统脾虚理 论、补土理论及"通降论"学术思想,进一步提 出了治疗脾胃病的 "调中复衡"理论。现将其内

基金项目: 科技部国家重点研发计划(2019YFC1709600); 中医药传承与创新"百千万"人才工程(岐黄工程) 岐黄学者专项; 第六批全国老中医药专家学术经验继承项目(国中医药人教发[2017]29号)

应通讯作者: txdly@ sina. com

容详述如下。

1 "调中复衡"要义解析

"调"为斡旋、燮理之义,正如《说文解字· 言部》所载 "调,和也"[7],即通过药物治疗斡 旋气机升降功能,燮理五脏功能。

"中"从定位来讲为中州脾胃,如《素问·太阴阳明论篇》云 "脾者,土也,治中央,常以四时长四脏"^{[8]49}。《素问·玉机真藏论篇》云 "脾脉者土也,孤脏以灌四傍者也。"^{[8]31}通过"调中"以治其他四脏,后世有"调中州,安五脏"理论的临床应用^[9]。脾胃居中焦,是升降之枢,如《临证指南医案》云 "纳食主胃,运化主脾,脾宜升则健,胃宜降则和"^[10],《四圣心源》指出:"脾升肝肾亦升,故乙木不郁;胃降则心肺亦降,故金火不滞"^[11]。从病性来讲,"中"又可理解为核心病机。

"复"为恢复之义,如《灵枢·九针十二原》 云 "睹其色,察其目,知其散复"^{[12]6},复指气血 的恢复。

"衡"为平衡之义,正如《康熙字典》所载"《前汉·律历志》衡,平也"[13]。 "衡"泛指虚实、寒热之性的平和,气机升降的平衡,脏腑功能的平衡,阴阳的平衡。

"中"是"调"的对象,"复"是"调"的作

用,"衡"是调的目标,"调中复衡"强调了中州 脾胃功能的核心作用,正所谓"脾胃为后天之本",同时强调了中焦气机升降功能正常和五脏功 能协调的重要性。

"调中复衡"理论示意图见图 1。

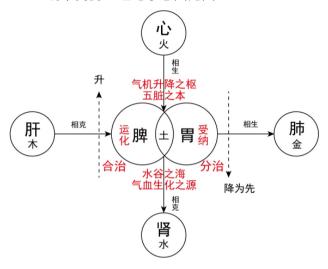


图1 "调中复衡"理论示意图

2 "调中复衡"的中心思想

2.1 升降相因,降在先,通降即为补

气的升和降是对立统一的矛盾运动,气的上升 太过或下降不及称作 "气逆", 气的上升不及或下 降太过称作"气陷",清气上升有赖干浊气下降, 正所谓升降相因。一般说来, 五脏贮藏精气, 宜 升: 六腑传导化物,宜降。就五脏而言,心肺在 上,在上者宜降; 肝肾在下,在下者宜升; 脾胃居 中,通连上下,为升降之枢纽。脾胃升降理论最早 可见于《黄帝内经》,《素问•经脉别论篇》云: "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,合于四时五藏 阴阳, 揆度以为常也"[8]37; 《素问•逆调论篇》 云 "胃者六府之海,其气亦下行"[8]55。金元时期 李杲详细论述了"脾升胃降"理论,如《脾胃论》 "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;升已而下属膀胱,行秋冬之令,为传化糟粕, 转味而出,乃浊阴为地者也"[14]66。清代医家则明 确提出脾胃在气机升降中的特点及中轴地位,如 《临证医案指南》云 "脾宜升则健,胃宜降则 和"[10],《医碥》云 "脾脏居中,为上下升降之 枢纽"[15],《医门棒喝》云 "升降之机者在乎脾 胃之健运"[16]。

以脾胃升降理论指导临床,叶天士认为脾与胃

一阴一阳,脾宜升为健,胃宜降为和,脾胃升降相 因,根据胃宜降为和及胃喜润恶燥的特性,提出 "胃为阳土,宜凉宜润""阳明阳土,得阴则安" 等学术观点。《灵枢•平人绝谷》云 "胃满则肠 虚,肠满则胃虚,更虚更满,故气得上下,五脏安 定,血脉和利,精神乃居。"[12]139董建华院士在前 人基础上,根据胃腑更虚更实特点,强调胃气和降 是脾胃升降功能正常的基础,认为通降乃治脾胃病 之大法,提出胃病认识的三要素,即以降为顺,因 滞而病,以通祛疾^[5]。我们继承董建华院士"通 降论"学术思想,认为脾胃"升降相因,降在先, 通降即为补",强调胃的通降功能正常是脾气升清 功能正常、脾胃升降功能恢复正常的前提,治疗主 张通降胃腑为先,降中寓升,以斡旋气机升降功 能。通降之法,并非单纯地通降攻泄,而是审因对 症,因势利导。病位单纯在胃,则重点治胃,通降 胃腑; 若胃病及脾,升降反作,则降胃理脾,二者 兼顾。病情属实,则通降为主,专袪其邪,不可误 补; 虚实夹杂,则通补并用,补虚行滞,标本兼 顾。诚如《医学真传》云 "通之之法,各有不 同。调气以和血,调血以和气,通也;上逆者使之 下行,中结者使之旁达,亦通也;虚者助之使通, 寒者温之使通,无非通之之法也。若必以下泄为 通,则妄矣"[17]。

2.2 纳化相协,调为要,上中下兼顾

胃主受纳,属阳,脾主运化,属阴,纳化相 协,无纳则无所以化,无阳则无所谓阴,缺一不 可。胃是受纳腐熟水谷之仓,故称胃为"太仓" "水谷之海",如《灵枢·玉版》云 "人之所受气 者,谷也;谷之所注者,胃也;胃者,水谷气血之 海也"[12]212。胃为腑,传化物而不藏,以通降为 用,通降为受纳的前提。脾主运化,即转运输送、 消化吸收功能,容纳于胃中的水谷,经过胃的腐熟 后,全赖于脾的转输和散精功能,如《素问·经 "食气入胃,散精于肝,淫气于 脉别论篇》云 筋。食气入胃,浊气归心,淫精于脉。脉气流经, 经气归于肺,肺朝百脉"。《素问·厥论篇》云: "脾主为胃行其津液者也。"[8]72 《注解伤寒论》云: "脾助胃气消磨水谷,脾气不转,则胃中水谷不得 消磨。"[18]因此,脾与胃在生理上存在协同作用, 胃主受纳、腐熟水谷,脾主运化水谷精微,纳化相 协,共同完成食物的消化与吸收,是气、血、津、 液生化之源。从全身分析,食物经胃的腐熟、水谷 精微经脾的升清作用,上输于上焦心肺,在此与清

阳之气结合,通过肺的宣发肃降,使气、血、津、 液、精布散全身,内达五脏六腑,外达皮肉筋骨, 其精藏于肾,其血藏于肝,其气载于血。三焦是 气、血、津、液、精生发之所和运行通道[19],主 持诸气,总司全身的气机和气化,为水液运行通 道,如《难经•三十一难》云: "三焦者,水谷之 道路,气之所终始也"[20]85; 《难经•六十六难》 云 "三焦者,原气之别使也,主通行三气,经历 五藏六府"[20]164, 《灵枢·营卫生会》云 "上焦 如雾,中焦如沤,下焦如渎"[12]101; 《中藏经・论 三焦虚实寒热生死顺逆脉证之法》中认为,三焦 "总领五脏、六腑、荣卫、经络内外左右上下之气 也: 三焦诵,则内外左右上下皆诵也,其干周身灌 体,和内调外,荣左养右,导上宣下,莫大于此者 也"[21]; 《素问・灵兰秘典论篇》云 "三焦者, 决渎之官,水道出焉"[8]14。

纳化失常则导致食物消化异常,如《脾胃论· 脾胃胜衰论》云 "胃中元气盛,则能食而不伤, 过时而不饥。脾胃俱旺,则能食而肥,脾胃俱虚, 则不能食而瘦"[14]6。胃下连小肠、大肠,俱为传 化之腑,胃的受纳功能正常,与小肠的分清泌浊、 大肠的传导糟粕功能密切配合,水谷糟粕才能得以 下行。胃以通为用,以降为和,若胃失受纳,壅滞 不通,胃气不降反而上逆,出现呕吐、嗳气、呃 逆、反酸、恶心等症。脾失健运,则水谷精微不能 化生气血, 脾不升清, 精气不能归干肺以输布全 身,进而导致脾气下陷,出现头晕目眩、久泻、脱 肛等症。从整体而言,纳化失常则气血生化不足、 气机升降失调、三焦水液输布异常。治疗脾胃应 "纳化相协,调为要,上中下兼顾",需强调脾胃 协同消化水谷精微、化生气血的重要性。纳化失常 则三焦气机升降、水液输布异常,治疗要兼顾上、 中、下三焦,从消化系统来讲,要兼顾食管、胃和 肠的功能协调。

2.3 脾胃辨治,论分合,燮理有侧重

牌与胃通过经脉相互络属而构成表里关系,通常把脾胃作为一个系统的功能实体来认识,这在《黄帝内经》中早有相关记载,如《素问·灵兰秘典论篇》云 "脾胃者,仓廪之官,五味出焉"^{[8]13}。胃与脾密不可分,在解剖方面,《素问·太阴阳明论篇》云 "脾与胃以膜相连"^{[8]49};在生理方面,脾胃纳化相协,升降相因,燥湿相济,共司水谷的受纳、运化及化生营卫气血,充养五脏六腑、四肢百骸;在病理方面,胃病脾病每多互

传,形成脾胃同病的转归。针对脾胃同病,脾胃合治是临床常用治法。胃与脾,二者同中有异。脾属湿土,胃属燥土;胃主纳,脾主化;胃气以下降为顺,脾气以上升为宜。清代叶天士秉承李杲之学,又不囿于其说,倡言"脾胃当分析而论""脾胃分治",擅长"养胃阴"治法,其所主张的"脾宜升则健,胃宜降则和""太阴湿土,得阳始运;阳明阳土,得阴自安;以脾喜刚燥,胃喜柔润也",均是脾胃分治的理论精华。

基于脾胃生理与病理特点,我们继承董建华院士胃病治则的两点论,强调临床具体运用"脾胃合治"与"脾胃分治"各有侧重。脾胃同病采用"脾胃合治"之法,以恢复胃之和降、脾之健运,胃病为主者常在通降之方中佐以升清之味,脾病为主者每于补脾之剂中配伍开胃之品。胃实而脾不虚则采用"脾胃分治"之法,强调脾胃病早期宜单独治胃以恢复胃的通降功能,不必补脾,如食滞胃腑所致胃痛,治宜消食导滞;胃气阻滞、胃气上逆所致呕吐,治宜降气和胃;胃热肠燥所致便秘,治宜清胃通腑。

2.4 五脏调理,土为枢,平衡乃关键

中医学认为五脏生理和病理相互联系,《素 问·玉机真藏论篇》记载 "五脏相通,移皆有 次, 五脏有病,则各传其所胜"[8]32, "五脏者,皆 禀气于胃,胃者五脏之本也"[8]33。《灵枢·五味》 云: "胃者, 五脏六腑之海也, 水谷皆入干胃, 五 脏六腑皆禀气于胃"[12]199。李杲在《脾胃论・脾胃 胜衰论》中提到,心火衰微则火不生土,心火亢 盛反伤脾土而生"心之脾胃病",脾虚土不生金而 生"肺之脾胃病",所胜妄行的肝木克伐脾土而生 "肝之脾胃病",所不胜之肾水反而侮土而生"肾 之脾胃病"的观点,治疗主张"治肝、心、肺、 肾,有余不足,或补或泻,惟益脾胃之药为 切"[14]9,并在《脾胃论·阴阳寿夭论》中提出: "脾主五脏之气"[14]67,形成了以脾胃为中心并重 视各脏联系的思想。《景岳全书》云 "脾胃有病, 自宜治脾。然脾为土脏,灌溉四傍,是以五脏中皆 有脾气,而脾胃中亦有五脏之气,此其互为相使, 有可分不可分在焉。故善治脾胃者,能调五脏,即 所以治脾胃也; 能治脾胃,而使食进胃强,即所以 安五脏也"[22]。邓铁涛教授曾提出"五脏相关" 学说[23],认为在人体大系统中,心、肝、脾、肺、 肾及其相应的六腑、四肢、皮、毛、筋、脉、肉、 五官七窍等组织器官分别组成五个脏腑系统。

五脏相关,生理上相生相克,相互促进,相互 制约: 病理上相乘相侮, 出现脏腑功能的克制失 衡。脾虚母病及子,则出现肺脾两虚,导致气的生 成不足,气机升降失常,津液输布和水液代谢异 常; 肺气失宣则影响脾之升清; 肺失治节, 水道失 调,水湿滞留困脾。心火生脾土,心阳不足则脾阳 虚; 脾虚气血生化不足则心神失养。肝失疏泄,气 机郁滞,肝气乘脾致脾失健运; 脾虚生湿,湿邪郁 结则影响肝之疏泄,脾虚气血生化不足则肝血不 足,肝失濡养。脾虚运化无力,不能化生精微以充 肾;肾阳虚则脾失温煦,或肾不主水,肾水泛滥, 损伤脾土。五脏相关,脾为本,脾脏功能正常在五 脏六腑功能协调中发挥关键作用。我们认为脾胃病 在病位上有三个层次,一为胃本腑自病、胃病及 脾,二为胃(脾)病及他脏,三为他脏及胃 (脾)。治疗主张从脾论治以恢复脾胃功能为基础, 兼顾其他脏腑,从而恢复气机升降平衡、五脏功能 平衡。

3 "调中复衡"临证技法

- 3.1 本脏虚损,脾失健运,补土当谨守核心病机 脾主运化是脾藏象理论的核心内容,脾虚则脾 失运化。脾虚是脾胃病最主要的证候,治疗当从脾 论治,临证当明辨脾不运、脾不化和脾虚及他脏的 不同。
- 1) 脾虚以脾不运为主: 以胃痞(功能性消化不良)为例,临床表现为上腹部痞满不适,餐后加重或餐后饱胀,早饱,嗳气,腹胀,大便正常,舌淡红、苔薄白,辨为脾虚气滞证,治疗当健脾理气,常用香砂六君汤加减; 若同时伴有食欲不振,大便黏滞不爽,舌苔白腻,辨为脾虚湿滞证,治疗当健脾化湿(芳香化湿),常用香砂六君汤合平胃散加减; 若同时伴有脘腹怕凉,喜温喜按,四肢不温,辨为脾阳虚证,治疗当健脾温阳,常用理中汤、黄芪建中汤加减。
- 2) 脾虚以脾不化为主: 以泄泻(功能性腹泻)为例,临床表现为进食不当则腹泻,或大便长期不成形,无腹痛,无便血,辨为脾虚湿阻证,治疗当健脾渗湿,常用参苓白术散加减,若同时伴有腹部怕凉,四肢不温,辨为脾阳虚证,治疗当温阳止泻,常用附子理中丸加减。
- 3) 脾虚及他脏: 以泄泻 (腹泻型肠易激综合征) 为例,临床表现为便前腹痛,腹泻,泻后痛减,每因情志因素诱发,辨为脾虚肝郁证,治疗当

健脾柔肝,常用逍遥散合痛泻要方加减;以便秘(功能性便秘)为例,临床表现为大便质不干,虽有便意,但排便困难,便后乏力,神疲懒言,辨为肺脾气虚证,治疗当健脾宣肺,常用黄芪汤加减;以泄泻(功能性腹泻)为例,临床表现为长期大便不成形,鸡鸣泻,受凉则加重,脘腹怕凉,四肢不温,脉沉细,辨为脾肾阳虚证,治疗当温补脾肾,常用四神丸加减。

3.2 胃气不降,或滞或逆,通降须明察气机乖忤

胃在生理上以降为顺,病理上因滞而病,胃病治疗在于通"滞",以通祛疾,以恢复胃的和降功能。胃的通降异常可分为胃气不降、胃气阻滞和不降反升三个层次。临证当以脏腑、虚实、气血、寒热为纲辨治胃病,以恢复其通降之性。

- 1) 胃气不降: 胃气不降则水谷糟粕不得往下 传递,其在上者则为噎膈,其在中者则见脘腹胀 满,其在下者则致便秘。以噎膈(功能性吞咽困 难) 为例,胃气不降多因阴伤,由气结、痰阻、 血瘀互结所致,属本虚标实,治疗当养阴益胃常用 益胃汤加减,疏肝理气常用柴胡疏肝散加减,健脾 化痰常用导痰汤加减,活血通络常用血府逐瘀汤加 减。以脘腹胀满(功能性消化不良)为例,胃气 不降虚证多因脾胃气虚、胃阴不足,实证多因食 积、痰湿、湿热、气滞等实邪内阻,治疗健脾益气 常用补中益气汤加减,养阴益胃常用益胃汤加减, 消食导滞常用保和丸加减, 化痰除湿常用二陈平胃 散加减,清热化湿常用连朴饮加减,疏肝理气常用 四逆散合越鞠丸加减。以便秘(功能性便秘)为 例,胃气不降多因胃热津伤、肝脾气滞、阴寒内 盛、肺脾气虚、血虚、阴虚、阳虚,治疗泻热导滞 常用麻子仁丸加减,顺气导滞常用六磨汤加减,散 寒导滞常用温脾汤加减,益气润肠常用黄芪汤加 减,养血润燥常用润肠丸加减,滋阴通便常用增液 汤加减,温阳通便常用济川煎加减。
- 2) 胃气阻滞: 胃气阻滞,气机不畅,不通则痛,可见胃痛、腹痛。以胃痛(慢性胃炎)为例,胃气阻滞可因寒邪客胃、饮食伤胃、肝气犯胃、湿热中阻、瘀血阻络而致,治疗温胃散寒常用良附丸加减,消食导滞常用保和丸加减,疏肝理气常用柴胡疏肝散加减,清热化湿常用连朴饮加减,化瘀通络常用失笑散合丹参饮加减。以腹痛(功能性腹痛)为例,胃气阻滞可因寒邪内阻、湿热壅滞、饮食积滞、肝郁气滞而致,治疗散寒温里常用良附丸加减,清热化湿通腑常用大承气汤加减,消食导

滞常用枳实导滞丸加减,疏肝理气常用柴胡疏肝散加减。

3) 不降反升: 胃气不降反升,胃气上逆则出现嗳气、反酸、恶心呕吐。以嗳气(功能性嗳气)为例,胃气上逆多因食积、痰火、气滞、脾胃虚弱致气机升降失常,治疗消食导滞常用保和丸加减,清热化痰常用温胆汤加减,疏肝理气常用逍遥散加减,健脾益气常用六君子汤合旋覆代赭汤加减。以反酸(胃食管反流)为例,胃气上逆多因肝胃郁热、脾虚湿热、中虚气逆,治疗疏肝泄热常用丹栀逍遥散合左金丸加减,健脾清热化湿常用半夏泻心汤加减,健脾疏肝常用六君子汤合旋覆代赭汤加减。以恶心呕吐(急性胃肠炎)为例,胃气上逆多因外邪犯胃、食滞内停、痰饮内阻、肝气犯胃所致,治疗解表和中常用藿香正气散加减,消食化滞常用保和丸加减,温化痰饮常用苓桂术甘汤加减,疏肝和胃常用柴胡疏肝散加减。

综上所述,胃的气机升降异常与多种因素有关,我们主张以脏腑、虚实、气血、寒热为纲论治,以恢复胃的和降。以脏腑为纲的常用治法有健脾和胃法、从肝治胃法、从心治胃法、从肺治胃法、从肾治胃法、以虚实为纲,虚证有养阴益胃法、甘平养胃法、温中和胃法,实证有理气和胃法、治量络法;以气血为纲,调气法有理气和胃法、益气和胃法,调血法有清热化瘀法、温中化瘀法、理气化瘀法、破瘀化痰法、养血和胃法;以寒热为纲,寒证有温胃散寒法、温阳和胃法,热证有清热和胃法、滋阴和胃法。

3.3 脾胃不和,五脏失调,调中须平衡脏腑关系

脾胃同病,则脾胃不和,当脾胃合治,调和脾胃功能,以恢复脾之运化、升清,胃之受纳、通降之性。脾多虚,胃多实,治疗当补脾而不碍胃,清胃而不伤脾,用药升中寓降,降中寓升。若脾胃失调,病及其他脏腑,当基于五脏相关理论治疗,从脾胃论治,兼顾其他脏腑,常用疏肝和胃、疏肝健脾、温补脾肾、补益心脾、健脾宣肺、清肺通腑、肺脾肾同治、肝脾肾同治法等。治疗目的在于恢复气机升降和五脏生克制化平衡。治疗方药多遵循古方,方小力专,善于灵活变化。

4 小结

总之,我们在传承脾胃理论及董建华院士 "通降论"学术思想的基础上,结合长期临床经 验,提出了治疗脾胃病的"调中复衡"理论,倡导脾胃升降相因,降在先;纳化相协,调为要;脾胃辨治,论分合;五脏调理,土为枢。在临床应用方面创立了"治脾八法""八纲通胃法""两平衡"策略。"治脾八法"即健脾理气、健脾化湿、健脾温阳、健脾渗湿、温脾止泻、健脾柔肝、健脾宣肺、温补脾肾法。"八纲通胃法"即从脏腑、虚实、气血、寒热八纲论治胃病,包括二十余种治法。"两平衡"即恢复气机升降平衡、恢复脏腑功能平衡。"调中复衡"理论的提出是对脾胃学说、董建华院士"通降论"学术思想的继承和发展,对于脾胃病治疗具有重要的临床指导意义。

参考文献

- [1]郑齐 潘桂娟. 脾胃学说的概念与源流述要[J]. 中医杂志 2012 53(13):1082-1085.
- [2]胡玲 陈冠林 陈蔚文. 脾虚理论及其应用[J]. 中医杂志 2012 53(14):1174-1177.
- [3]刘奇 陈延 李秋萍 等.补土派学术传承发展刍议[J]. 时珍国医国药 2015 26(4):953-955.
- [4]李秋萍,刘奇,龙顺钦.中医补土理论内涵浅议[J].新中医 2017 49(4):157-158.
- [5] 唐旭东. 董建华"通降论"学术思想整理 [J]. 北京中医药大学学报 [1995] [18(2):45-48.
- [6]唐旭东,马祥雪.传承董建华"通降论"学术思想,创建 脾胃病辨证新八纲[J].中国中西医结合消化杂志, 2018 26(11):893-896.
- [7]许慎. 说文解字[M]. 上海: 上海古籍出版社 2007:110.
- [8]黄帝内经素问[M]. 傅景华 陈心智 点校. 北京: 中医古籍出版社,1997.
- [9]周来兴 周艺 陈仰东. "调中州 安五脏"理论源流与临床应用[J]. 福建中医药 2012 43(5):5-7.
- [10]叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 中国中医药出版 社 2008: 138.
- [11]黄元御. 四圣心源 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009:52.
- [12] 灵枢经[M]. 史崧 编校. 太原: 山西科学技术出版社, 1992.
- [13]张玉书 陈廷敬. 康熙字典[M]. 天津: 天津古籍出版 社,1995:809.
- [14] 李东垣. 脾胃论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [15]何梦瑶. 医碥[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009:
- [16]章楠. 医门棒喝[M]. 北京: 中医古籍出版社 1999: 57.
- [17]高士栻. 医学真传[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2000:43.
- [18]成无己. 注解伤寒论 [M]. 北京: 学苑出版社 2009: 14.
- [19]于建春 .曹晓君 .刘云鹤 .等. 近十年三焦理论研究概

述[J]. 中医杂志 2017 58(19):1621-1623.

- [20] 秦越人. 难经 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010.
- [21]华佗. 中藏经[M]. 北京: 学苑出版社, 2007: 44.
- [22]张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994:216-217.
- [23]邓铁涛. 略论五脏相关取代五行学说[J]. 广州中医药 大学学报 ,1988 ,5(2):65-68.

Theory of "Harmonizing the Center to Restore Balance" in the Treatment of Spleen and Stomach Diseases ZHANG Beihua¹, ZHANG Tai¹, WANG Fengyun¹, WANG Ping¹, MA Xiangxue¹, YIN Xiaolan¹, TANG Xudong²

1. Xiyuan Hospital , China Academy of Chinese Medical Sciences , Beijing ,100091; 2. China Academy of Chinese Medical Sciences ABSTRACT The theory of spleen and stomach , theory of spleen deficiency , theory of replenishing earth , and theory of unblocking and descending are put forward and have been widely used in treating spleen and stomach diseases. Based on the above mentioned theories and long-term clinical experience , the theory of "harmonizing the center to restore balance" is proposed , which advocates that ascending and descending methods should be used together to regulate spleen and stomach , and descending method should be set as priority; intaking and transforming methods are combined when regulation is the key; syndrome differentiation of spleen and stomach is adopted to determine a separated or combined treatment; the earth (spleen) is the pivot when regulating five zang organs (Ξ). In terms of clinical application , the strategies including "eight spleen-fortifying methods" , "eight principles of unblocking stomach" and "two balances" are put forward. The "eight splee-fortifying methods" refer to fortifying spleen through rectifying qi , removing dampness , warming yang , percolating dampness , arresting diarrhea , softening the liver , diffusing the lung , as well as warming and supplementing spleen and kidney. The "eight principles of unblocking stomach" refer to treating stomach diseases with zang-fu (E), deficiency-excess , qi-blood , cold-heat pattern differentiation. The "two balances" are the re-balance of ascending and descending of qi movement and function of zang-fu.

Keywords spleen and stomach disease; harmonizing the center to restore balance; replenishing earth; unblocking and descending; spleen deficiency

(收稿日期: 2020-01-19; 修回日期: 2020-03-03)

[编辑: 柴倩云]