

浅谈叶天士胃阴学说及其现代应用价值

屈园利, 刘西涛, 龙 钢 (第四军医大学西京医院中医科, 陕西 西安 710032)

The stomach-yin theory of Ye Tianshi and its modern application value

QU Yuan-Li, LIU Xi-Tao, LONG Yin

Department of Traditional Chinese Medicine, Xijing Hospital, Fourth Military Medical University, Xi'an 710032, China

【Abstract】 There has been a long history about identifying and treating the stomach-yin. Until the Qing dynasty, based on the theory of treating spleen and stomach separately, Ye Tianshi, as an outstanding expert of warm disease, created the stomach-yin theory, which perfected the spleen-stomach theory. The later physicians benefit a lot from it. This article discusses mainly that the incidence of stomach-yin insufficiency increase with the change of social environment and people's life style, and further points out that the development of spleen-stomach diseases is closely related with the liver. The increasing pressure from life and work makes liver-qi attack the stomach and spleen, eventually leading to the injury of their functions. Soldiers are a special population under high pressure. Their extreme emotional alterations might cause liver disease, which often involves the stomach. So, we should treat the liver as the hub of identifying and treating spleen-stomach diseases. The prescriptions like dispersing liver-qi, relieving qi stagnation and nourishing stomach-yin accompanied by prevention and health nursing are very necessary and meaningful for treating spleen-stomach diseases.

【Keywords】 Ye Tianshi; stomach-yin theory; soldiers; prevention and health nursing

【摘要】 中医的辨治胃阴由来已久, 著名温病学家叶天士在脾胃分治的理论指导下, 首创了胃阴学说, 它完善了脾胃学说, 使后世医家受益匪浅。本文重点探讨了随着社会环境的更迭, 生活习惯的改变, 胃阴不足之证的发病日渐增多, 拓展到脾胃病的诊治, 其发病与肝关系最为密切。人们生活、工作压力俱增, 肝气横逆犯脾胃, 致使脾胃功能受损。军人作为一个特殊的群体, 面临更大的压力, 更易情志过极, 肝病及胃。因此, 对于脾胃病的辨治, 当以肝为枢纽, 疏肝解郁, 滋养胃阴。同时对其预防调摄也是很有必要和意义的。

【关键词】 叶天士; 胃阴学说; 军人; 预防调摄

【中图分类号】 R25 **【文献标志码】** A

温病学派代表人物之一、清代杰出医学家叶天士创立的温病卫气营血辨证论治纲领, 有力地推动了温病理论体系的形成与发展。他继承前人思想, 并结合自身的临床经验, 创立了胃阴学说, 补脾胃理论之不足, 拓藏象学说之境界。自先秦到明末, 注重胃阴的思想体现在很多医家的理论和临床中。至清初, 喻嘉言治病时已非常重视养护胃中津液。而叶天士之后的医家, 大都宗叶氏之法。吴鞠通指出“养得

一分阴即保得一分生机”; 张锡纯把李东垣的脾阳学说和叶天士的胃阴学说相结合, 创立了张锡纯脾胃学说; 现代医家吴复苍将胃阴学说和核心病机有机结合, 形成了以养胃阴法论治情志疾病的独特体系^[1]。

1 胃阴学说的起源

脾胃学说初见于《内经》, 发展于仲景的《伤寒论》, 至李东垣日臻完善。胃阴学说是脾胃学说的

通讯作者: 龙 钢. Tel:15809233061, E-mail:longyin@fmmu.edu.cn

作者简介: 屈园利. 硕士. 研究方向: 心脑血管病的中西医结合防治. Tel:15291910683, E-mail:971346349@qq.com

重要组成部分,辨治胃阴起源已久^[2]。《素问·至真要大论》中有“燥者濡之”的论断,提倡以濡润之品,滋养津液之不足,虽未论及胃阴,却已为后世辨治胃阴的开端。《金匱要略》中,仲景用麦门冬汤治疗虚火咳喘,病位虽在肺,却源自胃阴不足,肺津不得续,治疗以麦门冬汤,滋养肺胃之阴^[3]。至金元时期,四大名家对胃阴颇为重视,刘完素注重“胃中润泽”,认为只有胃中常润,才能维持其功能正常。张从正认为“邪热在胃,当荡涤邪热,流湿润燥”,清热同时注重养阴。李东垣提出“湿能滋养于胃”,认为“胃之不足,惟湿物能滋养”,但是没有提出具体的治疗方法。朱丹溪强调“人之明气,依胃为养”,重视摄养阴精^[4]。这些都为胃阴学说奠定了坚实的基础。直至清代,叶天士继承创新,提出了胃阴学说。

2 胃阴学说的理论

2.1 脾胃分治孕育了胃阴学说

针对脾胃病症的治疗,后世医家多遵从东垣治法,以为脾胃常有不足,善用益气补阳之法。然而,东垣论治脾胃,重在治脾,疏于治胃,以治脾之法用于治胃,以治脾之药施以治胃,然脾胃岂能笼统一起而论^[5]。脾胃虽同居中焦,但一脏一腑,一阴一阳,分属太阴和阳明二经,各有所异。脾为脏,性喜燥恶湿,以脾气虚寒证多见,治宜温中健脾,宜服“四逆辈”。而胃为腑,性喜润恶燥,多表现为热证、实证,常用清下之法,以白虎汤、承气汤为主方^[6]。故脾胃当分治。针对脾胃亏虚,一派虚寒兼湿之象,非东垣的补阳升举之法不可,但若遇脾本不虚,而胃有燥热者,则只可养胃阴,叶氏继承了东垣的补脾升阳之法,或补中益气汤,或升阳益胃汤加减化裁而用。同时,他也认为:“胃为阳土,非阴柔不肯协和。”因而脾胃各有特点,治法迥异,须分开而论,脾胃分治的思想弥补了东垣学说的不足,同时更孕育了胃阴学说。

2.2 胃阴虚证的证治

胃阴虚者乃“脾阳不虚,胃有燥火”,常胃脘隐隐灼痛,嘈杂痞满,干呕呃逆,饥不欲食,津不上承,则舌红咽干,津不下润,则大便干结,小便短少^[7]。然叶氏并未用辛开苦降之药或苦寒下泄之品来通降胃气,而是另辟蹊径,用甘平或甘凉濡润之品,以养胃阴,使津液来复,通降自行。其治法和方药脱

胎于仲景的麦门冬汤^[8]。主要有以下几种方法:①甘凉濡润法,适用于邪热炽盛,灼伤肺胃阴液。常用叶氏养胃汤,含沙参、麦冬、石斛、花粉、玉竹等,以滋养肺胃之阴。②甘缓养胃法,适用于久劳虚损,伤脾暗耗胃阴。常用扁豆、薏苡仁、山药、茯苓、沙参、玉竹、莲子肉等,使健脾与益胃阴兼顾。③酸甘济阴法,适用于肝阴不足,化热上灼胃阴。常用乌梅、白芍、石斛、沙参、麦冬、生地黄、五味子、木瓜、阿胶等,酸甘收敛,从而使肝木平,胃阴复。④芳香化湿法,适用于暑湿温邪,伤及胃阴胃气。常用石斛、沙参、鲜佩兰、陈皮、香豉、半夏、麦芽等,以醒脾化湿,补胃阴胃气^[9]。

3 现代应用价值

3.1 四季皆可发病

胃阴不足之证并非某一个特定时节固定发病,四季均可出现。五行学说是中医基础理论的精髓,世间万物都可以推演出它的五行属性。金木水火土之间相生相克,制约平衡。春天为五行之木,在体应肝,肝木升发太过,则肝火煎灼胃阴,可出现胃阴不足。夏天为五行之火,在体应心,外感暑热之邪,内夹心火,最易伤津耗气,胃阴难免受损。长夏为五行之土,在体应脾,暑湿困脾,缠绵不解,郁而化热,胃阴自然不全。秋天为五行之金,在体应肺,时令秋燥,燥邪伤阴,尤为明显,胃阴不足明显。冬季为五行之水,在体应肾,冬藏收敛,多以进补,但腠理闭塞,汗液无以排泄,如此一味的进补,难免实火虚热,共同伤阴,使胃阴受损。因此,胃阴不足之证在临床中很容易见到。

3.2 现代环境发病

随着生活环境的更迭,人们的生活习惯也随之变化。然而这些习惯的改变,大都与养生之法背道而驰,因此大部分对我们的身体是无益的。饮食上,人们嗜食辛辣生冷、肥甘厚腻之物,且饮食不规律。生活方式上,崇尚夜生活、喜欢熬夜、经常过劳,这些都违背了《素问·上古天真论》中所阐述的“饮食有节、起居有常”的养生法则。精神上,工作压力大、思虑过度、情志抑郁易怒等,都有悖于“恬淡虚无,精神内守”的养生纲领。这些不健康的饮食习惯、生活方式,以及情志因素均可引起胃阴不足之证。饮食上偏嗜辛辣灼伤胃阴,或喜爱肥甘厚味郁而化热伤及胃阴;生活中熬夜过劳,最易伤及肾阴,肾阴乃全身

津液之根本，肾中真阴不足，则不能上资胃阴；情志上焦虑抑郁，使得肝郁化火，煎灼胃阴。因而，现在的社会环境使胃阴不足证日益增多，临床中更易见到。

3.3 军人特体发病

胃炎的发病是多种因素综合作用的结果。首先，军人作为一特殊的群体，职业的特殊性决定了他们要肩负更多的责任，承受更多的心理压力，从而出现更多的情绪变化，如精神紧张，睡眠障碍，情绪抑郁等。情绪的变化影响着人体各个器官的功能，而表现最为敏感的则是胃肠。长期精神紧张，使迷走神经兴奋性增高，从而使胃酸分泌增多，胃蛋白酶原水平增高，最终引起胃的功能紊乱，出现上腹部不适、恶心、反酸等症状。

其次，军人的进食习惯也有一定的独特性，他们饮食过快、过饥过饱，或饥饱无常以及剧烈运动后进食等行为，都会使胃黏膜反复受到损伤，从而出现胃痛、恶心等症状^[10]。

军人多为青壮年男性，发病以实证居多。心理压力，情志不舒畅，肝郁化火，伤及胃阴；饮食不节，使胃功能下降，不能正常的腐熟食物，从而食积化热，也可伤及胃阴。因此，军人较普通人易患胃炎，且多表现出胃阴不足之象。

4 胃阴虚证的预防调摄

《素问·四气调神大论》有云：“上工治未病。”是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。这都揭示了诸病当以预防为主，勿等病成再治。同样，养生也是已有两千多年历史的中医宝藏。《素问·上古天真论》中已言道：“虚邪贼风，避之有时，恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来？”所以合理适时的调摄，一定程度上可防病于未然。

如上文所述，胃阴不足之证极易出现，对它的预防调摄也就尤为重要。饮食上要有规律，宜定时定量，不宜过饥过饱，不宜偏食。则需“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充”。少食辛辣油腻之品，使胃气充实，津液化生不竭。生活上劳逸结合，早睡早起，适度劳作，使大脑和身体都获得适度必要的锻炼，身心健康。如此，气血充足，流通舒畅。情志上要善于调节，控制好自己情绪。每一种情感活动都与内脏相关联，而怒是较为常见的一种情

绪，最易伤肝，继而伤及胃阴。故当培养乐观的人生态度，胸怀要宽阔，淡泊宁静，保持精神内守，从而津气充足。只有从饮食、作息以及情绪各方面调控好自己，才可以有效地避免胃阴不足的出现。

5 胃病新思

慢性胃病是常见病，以胃黏膜非特异性炎症为主要病理变化，且发病率高，随着年龄增长而增加^[11]。胃阴不足属脾胃病的一个证型，延伸到脾胃病的诊治。从古至今，诸多医家都以脾胃气虚，常施以温补之法，健脾益胃，使脾胃功能趋于正常。然而笔者认为，当下对于脾胃病的诊治，重点在肝，当以肝为枢纽，疏肝解郁，益脾和胃。也就是说土病关乎木，治胃勿忘肝^[12]。因为随着环境的更迭，人们面临着越来越多的压力，更多的人处在焦虑、抑郁的状态中，心烦易怒，焦躁不安。这都源于肝气不舒，肝失疏泄，影响了脾胃运化功能^[13]，从而出现纳呆，胀满，纳食不化甚至疼痛。气机不畅，肝郁日久，则可出现肝气横逆犯胃，出现暖气吞酸，或呕吐，甚则胃脘疼痛，或肝气横逆犯脾，腹痛泄泻交替发作。且久而肝郁化火伤阴，最易出现胃阴不足之象。因此我们在辨证脾胃病时，病位当以脾、胃、肝为主，尤其注重肝的病理变化，因为肝主全身气机，影响脾胃^[14]。胃腑以降为顺，脾宜升，肝宜平，故用甘凉温润之属以滋胃，用甘温轻清之品以升脾，辛泄苦降之药以平肝，三法加减合用，调畅全身气机，平肝益脾和胃^[15]。这种辨证思维必然会促进人们对于脾胃病有新的认识，同时在临床中取得更好的疗效。

6 结语

综上所述，脾胃乃后天之本，生命之本。只有脾胃功能正常，人体的气血化生才有来源，形体方可充养。胃主受纳腐熟，喜润而恶燥，因此不论五谷果蔬或是药物，都有赖于胃的受纳消化，胃的功能正常，才能有利于营养的吸收，有益于药物发挥相应的药效作用。然而当前所处的环境、情绪、饮食、生活起居不当等因素均容易伤胃阴，损伤胃功能。因此在临床中，应当重视胃阴学说，提倡从肝论脾胃，因时制宜，因地制宜，因人而异，灵活准确辨证。脾胃各有特点，当分开而治，不拘泥于一种观点。确为胃阴不足之证，则可使用叶天士的濡润滋养胃阴之法。同时论及脾胃之病，以肝为重点，调肝疏肝以平肝，从

而脾气升,胃气和。同时,对其预防调摄也是很有意义的,适时适度的调理,防患于未然。

【参考文献】

- [1] 陈江南,陈静怡,马杰,等.吴复苍教授运用胃阴学说与核心病机辨治当代情志病经验谈[J].浙江中医药大学学报,2013,8(8):976-978.
- [2] 杨星哲.叶天士胃阴学说与脾胃分治思想初探[J].四川中医,2013,31(03):19-21.
- [3] 富瑞雪.浅谈叶天士胃阴学说[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(5):97.
- [4] 王明强.浅析金元四大家对胃阴学说的贡献[J].江西中医药,2008,39(4):7.
- [5] 郑昱.叶天士胃阴学说探析[J].上海中医药杂志,2002(12):34-35.
- [6] 孙晓光.从《临证指南医案》看叶天士对仲景学说的继承和发展[D].北京:北京中医药大学,2011.
- [7] 周德生.叶天士养胃阴学术思想探析[J].四川中医,1996,

14(10):1-2.

- [8] 赵瑞占,孙洁.叶天士养胃阴用药组方规律浅析[J].上海中医药杂志,2008,42(9):50-52.
- [9] 赵长衍,席军生,王勇.论叶天士胃阴学说[J].河南中医,2003,23(3):6-7.
- [10] 苏芳菊,盛华,李志文.青年军人慢性胃炎病因分析[J].总装备部医学学报,2007(4):223-224.
- [11] 肖勇,潘宇杰,邢琦,等.中西医结合治疗慢性胃病临床研究[J].药实践杂志,2015,33(5):460-462.
- [12] 李红,高建伟.从《未刻本叶氏医案》看叶天士对胃病的治疗特点[J].中国实用医药,2014,9(26):242-243.
- [13] 孙文斌.叶天士调气机法治胃病浅探[J].浙江中医药大学学报,2014,38(5):566-568.
- [14] 李永亮,秦祖杰,唐振宇.叶天士治疗胃痛用药规律探讨[J].南京中医药大学学报,2013,29(5):405-407.
- [15] 张燕,张良骥,张振雷.叶天士从肝论治胃病心法[J].浙江中医杂志,2009,44(6):393-394.

(2016-10-13收稿;2016-12-08修回)

(上接45页)

待目标区域的不应期退缩之后达到电刺激成功并夺获该区域的目的。

【参考文献】

- [1] 陈月英.房性早搏伴发不同心电图现象2例[J].实用心电学杂志,2004,13(5):381-382.
- [2] 郭继鸿.心电图节律重整现象[J].临床心电学杂志,1999,8(4):247-253.
- [3] Rosen KM, Mehta A, Miller RA, et al. Demonstration of dual atrioventricular nodal pathways in man[J]. Am J Cardiol, 1974, 33(2):291-294.
- [4] 郭继鸿.心电图学[M].北京:人民卫生出版社,2002:1165-1168.
- [5] 余蓝,郑祖鑫,吴祥,等.高度窦房传导阻滞、房室交接区性逸搏隐匿性逆传致韦金斯基现象1例[J].心电学杂志,2009,28(1):34-35.
- [6] 张大维,李仁君.酷似房早伴室内差异传导的室性融合波[J].宁波医学,1996,8(6):316,337.
- [7] 张瑞萍,吴代琴,王红.108例房室分离的心电图分析[J].贵阳医学院学报,2012(1):93-95.

- [8] 郭雪芬.右束支魏登斯基现象1例[J].现代电生理学杂志,2015,22(4):230.
- [9] Denes P, Wyndham CR, Wu D, et al. "Supernormal conduction" of a premature impulse utilizing the fast pathway in a patient with dual atrioventricular nodal pathways[J]. Circulation, 1975, 51(5):811-814.
- [10] 张辉,潘登,王向涛,等.收缩中期房早伴房室意外传导3例[J].实用心电学杂志,2004,13(3):217-218.
- [11] 王军,杨佩.房性早搏二联律伴交替性左前分支裂隙现象一例[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2008,22(4):374-375.
- [12] 林芳,赵美容.经房性早搏证实完全性心室预激1例[J].临床心电学杂志,2014,23(5):374.
- [13] Mine T, Kodani T, Hamaoka M, et al. An asymptomatic case of Wolff-Parkinson-White syndrome with right-sided free-wall accessory pathway and left ventricular dysfunction[J]. J Arrhythm, 2011, 27(2):145-149.
- [14] 王晋雨,赵立朝,卢喜烈,等.房性早搏诱发心室预激波1例分析[J].中国误诊学杂志,2009,9(34):8557-8558.

(2016-08-22收稿;2016-10-09修回)