

学术论坛

河洛李氏脾胃学术流派思想

“脾宜健、肝宜疏、胃宜和”

□李邦生 李志刚 王雷生

国医大师李振华根据“实在阳明，虚在太阴”的理论，通过数十年临床实践和研究验证，对脾胃病的病理、治则及用药经验，提出了创新性的系列学术论述，笔者分述于下。

脾本虚证，无实证，胃多实证

中医认为，湿热蕴结或者湿下注属于脾脏实证，实则不然。湿邪的产生，根源在于脾虚失运。热邪由湿邪阻滞气机、气机郁滞化生而成。因此，湿热蕴结、湿下注的病机，本质是以脾虚为本、湿热互结为标，属于本虚标实、因虚致实的虚中夹实证，并非脾脏本身的实证。胃主受纳、腐熟水谷，生理特性以通为用、以降为和。若脾虚无法为胃输布津液，或是暴饮暴食、过量食用肥甘厚味、肝气犯胃，都会导致胃失和降，形成胃的实证。但是实证日久，会耗伤脾胃之气，亦可转化为虚证，进而形成脾胃气虚、胃阴虚或者虚实夹杂等病证。

脾虚以气虚为主，重则阳虚，脾无阴虚、胃有阴虚

脾失健运，失于升清，原因是脾脏功能亏虚，也就是脾气虚，病情严重者会发展为脾阳虚。健脾药物，无论药性温、芳香化浊燥湿、益气温中化湿，或者大辛大温之品温化寒湿，作用均为补益脾气、扶助脾阳，脾脏无阴虚病机。

治疗脾胃病需要紧密关注肝脏

无论是情志失调伤肝、木郁

克土，还是饮食不节等因素损伤脾胃，都会引发脾失运或肝胃不和、脾、胃、肝病相互影响。因此治疗脾胃病，需要配伍疏肝理气类药物，依据病证灵活施治。李振华结合脾虚、肝郁、胃滞的病理特点，提出“脾宜健、肝宜疏、胃宜和”的学术观点。

重视湿热互结病机，湿热缠绵，病机为阴阳寒热矛盾交错

治疗湿邪，需要用温药调和，扶助脾运以运化湿邪。清除热邪，宜选用苦寒燥湿清热之品，但是寒凉之品不可过量使用，容易损伤脾阳。脾虚生湿，湿邪阻滞气机，进而化生火邪，形成湿热蕴结。湿为阴邪，热为阳邪，二者交织导致病机交错、病情复杂顽固，难以快速痊愈。祛湿宜用温药，清热宜用苦寒之品，清热之品需要中病即止，过量使用苦寒之品会损伤脾胃。脾阳。热邪消退后，需要及时配伍健脾利湿之品，根治病机，同时佐用疏肝理气之品。气机通畅，则湿邪得化；湿邪祛除，则热邪无所依附。依托这一思路治疗湿热黄痘等各类湿热病证，临床疗效显著。

治脾兼顾治胃，治胃必兼治脾，脾胃病不可治单脏

脾胃互为表里，生理联系紧密。脾主运化，可为胃输布津液；胃主受纳、腐熟水谷，辅助脾脏运化、生成气血。脾主升清，胃主降浊，脾脏病变必然累及胃腑，胃腑病变亦会波及脾脏，二者相互影响。因此，治疗脾胃病证，需要配伍健脾之品；治疗脾虚病证，需要加用和胃之品，相辅相成，依据病机主次灵活运用。

肝肾阴虚合并脾胃气虚的证治思路

脾脏喜燥恶湿，滋阴之品

易滋生湿邪，损伤脾胃功能；健脾祛湿的药材，又会加重肝肾阴虚状态，二者同步施治则疗效不佳。临床需要先调理脾胃，恢复脾胃的运化功能，促进肝肾阴液恢复。选用健脾和胃之品，宜平淡渗利、药性平和轻灵，不宜过多使用芳香温燥之品，避免温燥耗伤阴液。待饮食状况改善后，可以酌情添加养阴之品，但是不能过量使用滋腻之品，防止滋腻碍胃、滋生湿邪、损伤脾脏。运用该思路治疗腹胀痞满属肝肾阴虚等病证，常收获良好疗效。

脾胃病阴虚证治，合理用药宜轻灵甘凉

理气药过于温燥会耗伤阴液，养阴药过于滋腻会滋生湿邪。因此，治疗脾胃阴虚证，遣方用药需要药量轻柔、药味精简、轻灵补养，避免壅补。同时，结合脾胃气阴的依存关系，在滋养脾胃的基础上，酌情配伍益气而不温燥的药材，用于治疗脾胃虚型慢性胃炎等疾病，收效显著。

脾胃病的治疗，以“脾宜健、肝宜疏、胃宜和”九字法则为治疗原则，灵活加减。整体合理用药以甘、平、温、轻、灵的药性为主，以甘温淡渗类方药为基础，辨证施用。除脾胃虚寒、湿热蕴结的病证外，大辛大热的干姜、附子，苦寒泻下的芒硝、大黄，以及滋腻养阴之品均需要谨慎使用，避免耗伤气阴，引发不良反应。

临床研究表明，各类慢性胃病中，脾胃气虚证占比90%以上，胃阴不足证占比不足10%。针对脾胃病组方合理用药，李振华融汇经典方剂的有效配伍，结合数十年临床用药经验，创制多首自拟方剂。组方框

架随病证而定，药物配伍则因人而异。基于慢性脾胃病气、阳虚证占多数的临床特点，筛选历代脾胃病经典名方化裁运用，遵循健脾、和胃、疏肝的治疗原则，常用基础方剂包括四君子汤、五味异功散、六君子汤、平胃散、温胆汤、五苓散、实脾饮、理中汤类方、四逆汤类方、大小建中汤、左金丸、参苓白术散、补中益气汤、归脾汤、四神丸、胃苓汤、柴胡汤等。临床具体施治，以兼顾脾、胃、肝调理的香砂六君子汤为基础方。

临床辨证加减思路

食少腹胀、纳差呆滞者，去党参，加炒枳壳、厚朴、炒乌药、焦三仙（焦山楂、焦神曲、焦麦芽）；腹胀胁痛、肝气郁滞者，加小茴香、炒乌药、炒枳壳、郁金、香附；脾胃阳虚、中焦寒湿者，加吴茱萸、干姜、桂枝，病重者加附子；湿阻气机、郁而化热者，去党参、砂仁，加白薏仁、竹茹、佛手、炒枳壳、炒乌药、知母、黄芩；口干烦渴者，加知母、天花粉、石斛；热邪炽盛者，加知母、生石膏；泛酸呃逆者，加吴茱萸、黄连、炒枳壳、炒乌药、瓦楞子；暖气呃逆兼脾胃郁热者，用柿蒂、代赭石、知母；心慌心悸、失眠乏力、心脾两虚者，加远志、酸枣仁、石菖蒲、龙齿、兼心血虚者，加当归、白芍；口黏不适、舌苔厚白腻者，加苍术、白薏仁、佛手，重症者加桂枝、干姜，甚者加附子，大便稀溏泄泻者，加泽泻、炒薏苡仁、桂枝；恶心呕吐、中焦湿滞胀满者，加藿香、厚朴、焦三仙、佩兰；恶心干呕、舌苔微黄者，加竹茹、知母；大便潜血试验结果为阳性者，加地榆炭、白及、田三七；空腹或夜间胃痛、食后缓解，烧心

泛酸者，加桂枝、白芍、延胡索、海螵蛸、白及、吴茱萸、黄连；脾虚及肺、中气下陷者，加黄芪、升麻、柴胡。以上加减方，是遵循脏腑八纲辨证，因人、因时、因地灵活变通，切忌方药固定不变。

脾胃病阴虚证仅见于胃阴虚，多由热病后期高热耗伤阴液、胃病长期过用温燥药材耗伤胃阴，或是阴虚内热、其他脏腑病证累及胃阴所致。临床治疗多以叶氏养胃汤、吴鞠通沙参麦冬汤为基础方，配伍知母、白芍、天花粉、陈皮、鸡内金、焦三仙；气机郁滞、脘腹胀满者，加郁金、乌药、莱菔子。治疗过程需要谨慎使用芳香理气之品，防止温燥耗伤胃阴。胃痛明显者，重用白芍，加延胡索；阴虚热盛者，酌情配伍牡丹皮、生地、竹茹、玄参；兼脾虚泄泻者，加山药、茯苓、炒薏苡仁、泽泻、诃子肉，慎用温燥、滋腻类药物。

临床常见证型与治法

脾胃病迁延日久，会累及心、肝、肺、肾。心脾两虚者，治以归脾汤加减；脾失运、偏肝郁阴者，治以逍遥散加减；肝郁化热者，治以丹栀逍遥散加减；脾肺气虚者，治以十全大补汤、补中益气汤加减；脾胃阳虚者，治以四神丸、真武汤、右归饮加减。

慢性脾胃病的核心病机中，90%以上为脾气（阳）虚。受累脏腑以脾、胃、肝为主。临床治疗需要精准辨别肝、脾、胃的虚实、寒热，合理用药宜轻灵平和，杜绝盲目补益、过度攻泄，明确病变脏腑与病机，辨证施治，方可收获稳定确切的疗效。

（作者供职于河南中医药大学第三附属医院全国名老中医李邦生传承工作室，系河洛李氏脾胃学术流派传承人）

全国名中医毛德西深耕经典、善用经方，恪守辨证论治之本。近日，毛德西以黄芪建中汤为例，系统阐释经方源流、病机要点与临床思维。黄芪建中汤源自桂枝汤，经小建中汤演化而成，功擅温中补虚、缓急止痛，主治中焦虚寒、气血不足之虚劳诸证。毛德西强调，黄芪建中汤仅适用于虚寒型溃疡，绝非一方通治。毛德西告诫学生，学经方贵在明理守机，切忌机械套用；黄芪主治慢性虚损，不宜用于急性热病；临床当遵照医方原方比例，重视药量、灵活化裁，坚持辨证为纲，方证相应，让经方在现代临床焕发活力。

守辨证之本 活经方之用

□张留巧 李龙信

毛德西从医60余载，深耕经典，善用经方，始终秉持“辨证论治、以人为本”的学术理念。毛德西以黄芪建中汤为切入点，系统讲授经方源流、病机要点与临床活用，强调经方学习重在“活悟”而非“死记”，为中医经典传承、经方活用提供了清晰指引。

黄芪建中汤源于东汉末年医学家张仲景的桂枝汤。毛德西梳理其演化脉络：桂枝汤为“群方之冠”，桂枝、芍药等量配伍，功在调和营卫、解肌发表；在此基础上，倍用芍药，加饴糖，衍化为小建中汤，重在温建中焦、缓急止痛；再入黄芪，即为黄芪建中汤，增益气固表、补虚扶羸之效。由此衍生当归建中汤、十全大补汤等方剂，形成完整的建中类方体系。毛德西反复强调，饴糖是建中汤之灵魂，“无饴糖则称建中”，仅为桂枝汤加减，临床不可随意省略关键药味。

黄芪建中汤主治核心为中焦虚寒、气血不足、阴阳两虚之虚劳病，并非专治单一病证。20世纪60年代，秦伯未在《中医杂志》撰文，率先以黄芪建中汤治疗消化性溃疡，打破当时中医“不言西医药名”的传统，被毛德西誉为中医辨证结合现代病证的重要探索。毛德西明确指出，黄芪建中汤只适用于虚寒型消化性溃疡，不可视为溃疡病的通用方剂。黄芪建中汤的应用范围广泛，凡慢性胃痛、病后体虚、术后康复、疲劳综合征及大病后体质亏虚，只要符合中焦虚寒、气血不足之病机，皆可辨证选用。

“辨证论治，是中医的生命线；一方通治，是临床的大忌。”毛德西以经典案例警示后生：上世纪60年代，现代中医学家秦伯未率先以此方治疗消化性溃疡，开启中医辨证结合现代病证之探索。北京协和医院曾用黄芪建中汤治疗12例溃疡仅2例有效，原北京中医学院教授赵绍琴据证改方，患者全部痊愈，印证“病同证异、治亦不同”。此案例深刻印证，病同而证异，治则方药必异；中医绝非“对病合理用药”，而是辨证施治。

毛德西结合自身经历，批评“方证对号入座”的教条化学习方式。早年有西学中人员，跟随老中医学习3年，老师仙逝后仅机械照搬“溃疡用黄芪建中汤”，见溃疡便用、不问寒热，疗效平平。毛德西强调，学习经方重在领悟其理、把握其机，而非死背药味与主治。临证必须“四诊合参”，分清阴阳、表里、寒热、虚实，方可做到“方证相应、效如桴鼓”。

关于黄芪的使用限制，毛德西提出重要学术观点：张仲景《伤寒论》主治急性外感热病，故不用黄芪；《金匮要略》侧重内伤杂病、虚劳慢病，黄芪建中汤、黄芪桂枝五物汤等均出自其中。黄芪善补慢性虚损，不宜用于急性热病，过早使用易致闭门留寇而加重病情，为合黄芪经方的安全使用划定清晰界限。

在经方应用上，毛德西主张“守正而不泥古，活用而不离宗”。其一，遵原方、守比例：经方剂量配比严谨，疗效关键在于比例，不可随意改动核心配伍。其二，重原药、讲炮制：如饴糖宜用高粱饴，力专性温，效优于普通糖品。其三，善化裁、不偏执：中焦寒甚者加干姜，气滞者加木香，血虚者加当归，总以病机为准，做到圆机活法、灵活变通。

中医药的生命力在于临床，经方的魅力在于辨证。毛德西对黄芪建中汤的讲解，从方剂源流到病机辨识，从典型案例到合理用药法度，贯穿“辨证为纲、病机为核、方证相应、以人为本”的学术思想。毛德西勉励中医学者：传承经典，贵在明理；活用经方，重在辨证。唯有跳出“一方治一病”的思维定式，回归中医整体观与辨证论治轨道，古老经方才能在现代临床中焕发新生，为人民群众健康提供更优质的中医药服务。

（作者供职于河南省中医院毛德西名中医工作室）

征稿

您可以谈谈自己的看法，说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见，写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》《跟师学医》等栏目真诚期待您的参与！

投稿邮箱: xulin.lin@qq.com

诊疗感悟

膈痰汤类方辨证应用探析

□祁子华

郑州市丁氏中医学学术流派立足传统中医气机升降理论，以胸膈为中上焦气机运行之关键枢纽，洞察现代人群情志失畅、饮食不节、劳逸失衡所致气滞、痰凝、血瘀相兼为病的病机，创制膈痰汤基础方。该方以疏肝行气、活血散瘀、健脾和胃、宽胸利膈为主，兼调柔肝养血、清解郁热，行气而不耗气，活血而不伤正，顾护中焦脾胃，杜绝痰瘀化生之源。临床在此基础上，化裁经典名方，衍生出降逆膈痰汤、消痰膈痰汤、梅核膈痰汤、明目膈痰汤、茴香膈痰汤、金铃膈痰汤六类专方，辨证施治，拓展了膈痰汤的临床应用范围，为内伤杂病的辨治提供了系统思路。

膈痰汤基础方立方要义

郑州市丁氏中医学学术流派认为，胸膈为横膈膜所居，位居上焦与中焦之间，膈上为心肺，膈下为脾胃；肝胆居于膈下，主疏泄而调畅膈间气机。胸膈为中上焦气机升降之屏障与枢纽，膈机舒利，则心肺宣降、脾胃纳运、肝气条达；膈机壅滞，则一身气机升降出入为之不利。气机郁滞日久，必致血行不畅，瘀血内生；气滞津液输布失常，则聚湿生痰；痰瘀互结，郁滞胸膈，久可化热，或寒邪凝滞，终致胸膈壅滞，诸病丛生。膈痰汤基础方配伍严谨，柴胡、香附疏肝解郁、调畅气机，为行气之先导；当归、白芍养血柔肝、活血和营，化痰而不伤正；党参、白术、茯苓、甘草健脾益气、固护中州，绝生痰之源；半夏开宣胸膈痰结、散痞通膈，瓜蒌皮化痰宽膈，共疏胸膈壅滞；黄芩泻肺火，

利胸中气”，专清胸膈肺郁热；杜仲平补肝肾、固护下焦，使气机升降有根。全方标本兼顾，肝肺脾胃五脏同调，肝脾共治，痰瘀兼治，恢复中上二焦气机，紧扣气滞痰凝的核心病机，六类方剂均以此为根基，结合历代名方核心药味加减而成。

六类膈痰汤类方

降逆膈痰汤 化裁出处：本方取旋覆代赭汤、橘皮竹茹汤核心药味加减而来。

加味药：赭石、竹茹。赭石取自《伤寒论》旋覆代赭汤，重镇冲逆、降气和胃；竹茹源自《金匮要略》橘皮竹茹汤，清胃热、降逆止呕。二药合用，专攻胃气上逆、郁热内扰。

功效：理气降逆、和胃止呕、宽膈平冲。

明目膈痰汤 化裁出处：本方取除痰散结汤、梅核膈痰汤、明目膈痰汤、茴香膈痰汤、金铃膈痰汤六类专方，辨证施治，拓展了膈痰汤的临床应用范围，为内伤杂病的辨治提供了系统思路。

功效：理气降逆、和胃止呕、宽膈平冲。

主治：气机上逆、内有郁热之证，临床常用于暖气频作、顽固性呃逆、干呕反胃、胃气上冲咳嗽、对应现代医学反流性食管炎、胆汁反流性胃炎等疾病，以胸膈痞闷、呃逆泛酸、情绪波动加重为辨证要点。

消痰膈痰汤 化裁出处：本方借鉴消痰丸、海藻玉壶汤散结思路，取其核心药味化裁。

加味药：天南星、皂角刺、夏枯草、牡蛎、浙贝母。牡蛎、浙贝母源自《医学心悟》消痰丸，软坚化痰、散结消痞；夏枯草、皂角刺取自《外科正宗》海藻玉壶汤，破结通膈、清泻痰火；天南星燥化痰火、攻逐顽痰。诸药配伍，专攻痰瘀互结。

功效：清热明目、疏肝活血、疏肝通络。

主治：颈部瘰疬，症见皮肉间结节肿块、大小不等、互相串连，兼治：恢复中上二焦气机，紧扣气滞痰凝的核心病机，六类方剂均以此为根基，结合历代名方核心药味加减而成。

功效：疏肝解郁、散结降气、化痰利咽。

主治：肝气郁结、痰气互结所致梅核气，症见咽喉异物感、吐之不出、咽之不下，伴胸膈痞满、暖气则舒；情志不畅时症状加剧，对应现代慢性咽炎、咽喉感症，及焦虑情绪引发的躯体化咽喉不适。

明目膈痰汤 化裁出处：本方融合杞菊地黄丸、川芎茶调散清肝明目、活血清窍之法，选择药材。

加味药：枸杞子、菊花、青箱子、车前草、川芎。枸杞子、菊花取自《医级》杞菊地黄丸，滋养肝肾、清利头目；青箱子、车前草清热泻火、明目退翳；川芎源自《太平惠民和剂局方》川芎茶调散，上行头目、活血行气、疏解头目瘀滞。

功效：消痰散结，化痰逐瘀，疏肝通络。

主治：肝火郁热、气机上扰所致目疾，临床用于目赤肿痛、眼生翳膜、视物模糊、视力减退、头晕目眩，可调理视疲劳、干眼症、肝火上炎型眼底不适等，兼疏肝调气，从本源清解头目郁滞。

茴香膈痰汤 化裁出处：本方化裁自《景岳全书》暖肝煎、天台乌药散温肝散寒配伍。

加味药：小茴香、乌药、荔枝核。小茴香、乌药取自《圣济总录》天台乌药散，温肾暖肝、散寒止痛；荔枝核行气散结、祛寒止痛，专攻寒凝肝脉、下焦气滞。

功效：温肝解郁、理气止痛、暖宫散寒。

主治：肝气郁结偏寒之证，主治寒凝气滞所致疝气疼痛、少腹冷痛、宫寒痛经、月经延后、经色晦暗，伴胸膈胀满、腰部胀痛，辨证以舌淡苔白、脉象迟涩、遇寒加重、得温痛减为核心。

金铃膈痰汤 化裁出处：本方直接合用《太平惠民和剂局方》金铃子散，为该方核心配伍。

加味药：金铃子（川楝子）、延胡索（元胡）。二药为金铃子散原方，金铃子疏肝泄热、行气止痛，延胡索活血行气、散瘀止痛，专治肝郁化火、气滞血瘀诸痛。

功效：疏肝理气、活血止痛、清泻郁热。

主治：肝郁化火、气滞血瘀之胸膈肋肋疼痛，用于慢性胆囊炎、肋间神经痛、胃脘刺痛、乳腺胀痛等，疼痛多走窜或固定不移，伴急躁易怒、郁热内生之象。

膈痰汤类方的临床应用规律与学术价值

郑州市丁氏中医学学术流派六类膈痰汤，“一方为基，辨证化裁”，虽然主治疾病各异，但是核心不离胸膈气机失常、气滞痰瘀为患的根本病机。气机上逆、胃气不降者，施以降逆和胃之法，借鉴旋覆代赭汤、橘皮竹茹汤之意，选用降逆膈痰汤；痰瘀结聚、胸膈内生者，治以软坚散结之方，取消痰丸、海藻玉壶汤散结思路，用消痰膈痰汤；痰气交阻、咽喉壅滞者，以行气化痰为要，宗半夏厚朴汤之法，用梅核膈痰汤；肝火上扰、头目失和者，予清热明目之剂，融杞菊地黄丸、川芎茶调散清窍之功，投明目膈痰汤；寒凝肝脉、下焦气滞者，行温阳散寒之策，遵暖肝煎、天台乌药散温通之理，用茴香膈痰汤；肝郁化火、气滞血瘀者，施泄热止痛之法，合金铃子散原方，选金铃膈痰汤。

纵观全方体系，六类膈痰汤立足气机升降理论，以疏肝健脾、行气活血为总纲，博采历代经典名方精华，根据病位、病性、寒热虚实精准加减，精准辨证治疗。类方配伍平和稳妥，不峻攻、不耗力，兼顾祛邪与扶正，覆盖消化、五官、妇科、外科、情志病等多系统慢性疑难杂症，充分彰显丁氏医派“抓病机，重灵活化裁，融古方于今用”的学术特色，可为临床内伤杂病的辨证论治提供切实可行的思路与方药参考，具有较高的理论意义与临床推广价值。

（作者供职于河南省儿童医院）