

《脾胃论》在周围血管病中的应用

尹训奥¹, 郭伟光^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年10月29日; 录用日期: 2023年12月19日; 发布日期: 2023年12月29日

摘要

李东垣所著《脾胃论》阐发“脾胃为元气之本”, 创“内伤脾胃, 百病由生”、“阴火”学说等理论, 对周围血管病的治疗有着重要的导向意义, 顾护脾胃应贯穿周围血管病治疗过程的始终, 本文从调和脾胃以化生气血、顾护脾胃以滋养元气、健旺中气以消阴火、整体观念遣方用药的角度阐述了《脾胃论》在周围血管病临床中的意义。通过探讨《脾胃论》中的思想与周围血管疾病病因病机的密切关系, 促进周围血管病的传承与创新, 为临床诊疗提供新的思路。

关键词

周围血管病, 《脾胃论》, 李东垣

The Application of *Theory of Spleen and Stomach* in Peripheral Vascular Diseases

Xun'ao Yin¹, Weiguang Guo^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Oct. 29th, 2023; accepted: Dec. 19th, 2023; published: Dec. 29th, 2023

Abstract

Li Dongyuan's book *Theory of Spleen and Stomach* elaborates the theory of "spleen and stomach as the foundation of vitality", and creates the theory of "internal injury to spleen and stomach, all diseases from birth" and "Yin fire", which has important guiding significance for the treatment of peripheral vascular diseases. This paper expounds the clinical significance of "On Spleen and Stomach" in peripheral vascular diseases from the perspectives of regulating spleen and stomach to

*通讯作者。

文章引用: 尹训奥, 郭伟光. 《脾胃论》在周围血管病中的应用[J]. 中医学, 2023, 12(12): 3624-3628.

DOI: 10.12677/tcm.2023.1212540

deactivate qi and blood, caring spleen and stomach to nourish qi, invigorating middle qi to eliminate yin fire, and dispelling prescription with whole concept. By exploring the close relationship between the ideas in "Spleen and Stomach" and the etiology and pathogenesis of peripheral vascular diseases, we can promote the inheritance and innovation of peripheral vascular diseases and provide new ideas for clinical diagnosis and treatment.

Keywords

Peripheral Vascular Disease, *Theory of Spleen and Stomach*, Li Dongyuan

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

周围血管病, 也称“脉管病”, 是指发生于心、脑血管以外的血管疾病, 可分为动脉病和静脉病, 以感觉异常、形态和色泽改变、结构变化、组织丧失为主要临床表现, 流行病学统计结果显示, 本类疾病多见于中老年人, 是以老年人为患病主体的临床常见病、多发病[1], 也是中医具有诊疗特色与优势的病种。从临床实践中我们发现, 对于本类疾病的治疗, 尤其是病程久、病情反复的老年周围血管病患者, 在既往活血化瘀的常规治法上, 更应注重从脾胃论治。李东垣作为补土学派的奠基人, 所著《脾胃论》中强调脾胃元气是否充沛是发病与否的关键, 提出的“百病皆由脾胃衰而生”理论、阴火学说等思想体现了中医“脾胃为后天之本”的重要内涵, 对周围血管疾病的治疗有着重要的导向作用。现浅析《脾胃论》在周围血管病中的应用如下。

2. 脾胃调和, 气通血活

血管病机虚实夹杂, 正虚为本, 血瘀为标; 正气不足、气血亏虚是疾病发生的内在原因。早在《黄帝内经》中就提出“人之所有者, 血与气耳”, 指明气与血是人体的本源, 人体四肢百骸、五脏六腑在气的温煦和血的濡养下维持正常人体生命活动, 血气不和, 则百病变化由生, 因此周围血管病的发生、发展也与气血有着密切关系。周围血管病病变在脉络, 脉络瘀滞是本病发病的重要条件[2], 脉络是血液循行之所, 血液的运行有赖于气的推动和血液充足, 若气流畅则无瘀可生, 若气血失和、气虚血少, 气血运行无力, 不能布化畅通, 则血瘀滞涩脉道, 脉络不通而致病[3]。周围血管病常见临床表现怕凉、麻木、疼痛、破溃等症状表现, 即与气血失和有关; 如气虚行血无力, 血少脉道不充, 患肢失荣则可表现出发凉、乏力、麻木或疼痛等症状。

脾胃为后天之本、气血生化之源, 脾胃运化水谷精微是生成血液的物质基础。《灵枢·决气》中“中焦受气取汁, 变化而赤, 是谓血”。表明了脾胃受纳运化水谷精微化生的营气和津液生成血液, 《黄帝内经》为“脾胃化生气血”理论奠定了思想基础, 对后世医家有着重大影响。张仲景基于《黄帝内经》理论, 提出“胃气实, 谷消水化则血得以生化”, 认为太阴是发病之源, 脾胃盛衰决定疾病的传变, 故应滋养脾胃以助化源[4]。李东垣继承《黄帝内经》和《伤寒论》中的脾胃生血思想, 在《脾胃论》中对脾胃生血理论也有阐述, “中焦之所出, 并亦胃中……化为精微, 上注于肺脉, 乃化而为血, 以奉生身, 莫贵于此。”又引“仲景云: 血入于经, 其血乃成, 谷入于胃, 脉道乃行。”李东垣发展前人之说, 提出自己的观点, 在《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》中指出, “津液至中宫变化为血也。脉者, 血之府

也……百脉皆从此中变化来也”，此处中宫指脾胃，全身经脉中的血液都是由脾胃精气变化而来[5]。同时认为脾胃的盛衰决定后天的生理功能，强调“人以胃气为本”，脾胃调和则气通血活[6]，气血条畅则无瘀可生，此为祛除周围血管疾病的基础。

3. 固护脾胃，元气充沛

慢性周围血管病的患病主体多是老年人，老年人体质素虚，脾胃衰弱、脏腑功能衰退导致的元气虚衰、气血不足，是老年慢性周围血管病的基本病机[7]。慢性周围血管疾病有病程日久、症状反复的特点，易消耗人体正气，所谓“正气存内，邪不可干”，对于周围血管疾病的治疗，尤其是患病时间长、病程久、反复发作的患者，应格外注重扶助正气、滋养元气。李东垣在《脾胃论》中就提出了“元气论”思想，指出元气作为人之根本运行于三焦之中，李东垣所描述的“元气”就是“正气”，是维持人生命活动之根本，元气受损，则正气衰弱，邪可趁虚而入。《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》言：“……元气乃先身生之精气也，非胃气不能滋之”，元气是先天之本，胃气是后天之本，《脾胃论·脾胃盛衰论》中论述二者关系“胃中元气盛，则能食而不伤”，胃气不升则元气不升，认为“三元真气疲惫，皆由脾胃先虚，而气不上行所致”、“元气之充足，皆由脾胃之气无所伤，而后能滋养元气”，故提出“养生当实元气，欲实元气，当调脾胃”的著名理论[8]。脾胃内伤则元气受损，欲实元气当先调脾胃，反之，脾胃虚弱也是导致元气不足的原因，这一理论指导后世医家在治疗过程中要时刻注重固护胃气、以实元气，来达到扶助正气、抗病祛邪的目的。

4. 脾胃阴火，煎灼脉络

从周围血管病的病因方面来看，饮食失宜导致的脾胃受损是重要发病因素，过食生冷辛辣、甘肥厚腻之品，及饮酒过度，均可损伤脾胃，导致疾病的发生。《素问·生气通天论》中“高粱之变，足生大丁”，此处的“丁”，就包括了现代周围血管病中的动脉硬化性闭塞症坏疽、血栓闭塞性脉管炎坏疽、糖尿病坏疽等足部血管疾病，表明了过食高粱厚味之品导致脾胃损伤，是周围血管病的发病原因之一。故《外科理例·脱疽》有“此症因膏粱厚味酒面炙博积毒所致”的论述。一方面，饮食不节脾失健运，水湿不化聚而为痰，脾不升清反降为浊，痰浊阻于脉道，血行受阻滞而为瘀，痰瘀互结、脉络不通，发而为病；另一方面，李东垣在《脾胃论》中提出“脾胃之阴火论”，其一，饮食不节脾胃受损，导致气血不足，“荣血大亏，荣气不营，阴火炽盛，血中伏火日渐煎熬，血气日减”，血无荣气滋养则血虚发热[9]；其二，脾胃为气机升降的枢纽，脾为阴土而升于阳，胃为阳土而降于阴，中气旺则脾升胃降，反之，脾胃虚则阳气不升，积蕴而产生阴火[10]。指出脾胃气虚亦可见虚火之症，此病理过程产生的火即为阴火，阴火既可内入五脏六腑，又可外达肢体经络，阴火灼津为痰，痰火胶结阻于经络，阻碍气血运行，进而会导致周围血管疾病的发生[11]。

5. 五脏一体，因时制宜

对周围血管病的治疗应秉持中医整体观[12]。其一，人体五脏六腑是一个整体，一脏受邪则可全身为病，周围血管病也应在整体观念的指导下调治，脾作为后天之本，有“中央土以灌四旁”的作用，五脏中皆有脾气，脾胃中亦有五脏之气，可见脾胃与其他四脏间有着紧密的联系[13]。这种观念早在《素问·玉机真脏论》中就有论述：“脾胃充盛，五脏安和；脾胃受损，五脏不安”。李东垣在《脾胃论》亦云：“若胃气一虚无所禀受，则四脏经络皆病”，且“脾全借胃土和，则有受而生荣，周身四脏皆旺，十二神守职……外邪不能侮也”，论述了脾胃功能活动正常，输布精微物质至心、肺、肝、肾及全身，十二脏腑功能正常，才能抵御外邪侵害身体；反之，脾胃损伤则可影响五脏六腑、四肢百骸[14]。由此脾胃在人体脏腑功能方面的影响，李东垣在《脾胃论·脾胃盛衰论》中提出：“百病皆由脾胃衰而生”的著名

论断, 言明治疗疾病不可一例而推之、一途而取之, 不可仅关注病变局部, 当知百病皆由脾胃衰而生[15]。周围血管疾病的发生发展与脾胃密切相关, 故治疗时注重固护脾胃, 治法上健脾养胃、益气活血, 脾胃之气充盛是机体健康的保证。

其二, 按照中医“天人相应”的整体观, 人和自然也是统一的整体。在一年四时的变化中, 每个季节有其不同的特点。因此, 可见一些与季节和时令相关的疾病[16]。某些周围血管病的发生就有此特点, 如长夏湿热肆虐时, 急性静脉炎易发生; 冬令严寒所胜, 气滞血凝, 是脱疽等疾病的高发期。根据疾病的季节性, 遣方用药也要顺应时令。李东垣在《脾胃论》中专门提到疾病四时用药时各有其法, 并有独特见地, “如春时有疾, 于所用药内加清凉风药, 夏月有疾加大寒之药, 秋月有疾加温气药, 冬日有疾加大热药, 是不绝生化之源也”。由此看出李东垣在用药时注意发病的季节性。长夏季主湿热, 《脾胃论·长夏湿热胃困尤甚用清暑益气汤论》中云“时当长夏, 湿热大盛”、“长夏湿土客邪大旺”, 可从权加白术、苍术、泽泻, 上下分消其湿热之气[17]。此用药方法指导在临床中考虑到疾病与时令季节的关联, 四时的变化亦会影响人体的生理机能[18], 相应的产生各种病变, 因此要根据时令不同四时加减灵活用药、活用其法, 做到因时制宜、因时而补。

综上所述, 治病必求于本, 探讨挖掘李东垣所著《脾胃论》中的学术思想内涵, 联系临床周围血管病的诊治实际情况, 对提高临床疗效、扩展治疗思路以及传承发展中医整体观念都具有意义。

参考文献

- [1] 陈柏楠, 侯玉芬, 周涛. 周围血管疾病中西医诊疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 263-267.
- [2] 杜悦, 赵欣, 闫英. 从血脉辨证探讨动脉硬化性闭塞症的辨治思路[J]. 现代中医临床 2022, 29(2): 48-51.
- [3] 郭娴. 吕培文教授治疗周围血管病经验[J]. 中医学报, 2016, 31(5): 670-673.
<https://doi.org/10.16368/j.issn.1674-8999.2016.05.189>
- [4] 刘鑫, 周苗苗, 吴建林. 《脾胃论》学术思想及临床应用[J]. 中医学报, 2020, 35(1): 50-53.
<https://doi.org/10.16368/j.issn.1674-8999.2020.01.013>
- [5] 孙锁锋. 基于十部中医古籍脾胃生血理论研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2012.
- [6] 梁志敏, 刘晓渊, 陈强, 高雅, 刘建春, 郭文娟, 尉杰忠, 马存根, 张红珍. 从发病源流初探糖尿病性下肢血管病变中益气活血类方应用[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(3): 680-682.
- [7] 高原, 于文慧, 吕勃川, 杨旭, 张美君, 赵钢. 赵钢运用膏方治疗慢性周围血管病经验[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(11): 5248-5250.
- [8] 谢晶日, 张皓婷, 梁国英. 《脾胃论》思想的继承和发挥[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(4): 580-581.
<https://doi.org/10.13192/j.ljtc.2011.04.9.xiejr.004>
- [9] 王仁和, 石岩, 张洋. 李东垣从“脾胃”论消渴病机理研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(4): 434-435.
- [10] 唐熙婷, 甘爱萍. 从东垣“脾胃元气论”谈养生防病[J]. 国医论坛, 2014, 29(6): 44-45.
<https://doi.org/10.13913/j.cnki.41-1110/r.2014.06.030>
- [11] 贾海忠, 赵进喜, 孙晓光, 孙晓峰, 肖永华, 刘轶凡. 《脾胃论》论脾胃, 元气为本; 主甘温重升举, 阴火自消[J]. 环球中医药, 2016, 9(11): 1336-1339.
- [12] 闫英. 陈淑长教授诊治周围血管病中医辨证思想概要[J]. 现代中医临床, 2018, 25(1): 27-29.
- [13] 李萌, 徐强, 张朝晖. 张朝晖教授从脾胃论治糖尿病下肢血管病变经验简介[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(9): 32-34. <https://doi.org/10.16040/j.cnki.cn15-1101.2018.09.021>
- [14] 唐晶, 姜钧文, 张哲, 肖蕾, 刘悦, 孟繁丽. 论《脾胃论》中以“脾脏象”为核心的五脏整体观[J]. 新中医, 2021, 53(3): 13-16. <https://doi.org/10.13457/j.cnki.jncm.2021.03.004>
- [15] 唐元瑜, 梁海凌, 纪立金. 从气血生化之源谈中医藏象“大脾胃”的构建[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(2): 309-311.
- [16] 方盈盈, 袁拯忠. 《脾胃论》遣药特点探析[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(9): 1143-1146.
<https://doi.org/10.16466/j.issn1005-5509.2013.09.025>

- [17] 高雅婷, 包素珍. 李杲四时用药经验探析[J]. 陕西中医药大学学报, 2017, 40(3): 86-87.
<https://doi.org/10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.03.028>
- [18] 陈震霖, 张硕, 张景明, 王苗, 王红艳. 论中医整体观的基本特性[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(9): 1348-1351. <https://doi.org/10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.09.002>