从“脏腑别通”理论再议脾约证*

赵艳[1]，王彦刚[2]，高婧珊[2]，崔艳超[2]

1. 北京中医药大学，北京 100029；2. 北京中医药大学第三附属医院，北京 100029

摘要：“脾约”首见于《伤寒论·辨阳明病脉证并治》：“太阳阳明者，脾约是也。”脾约证病机有胃强脾弱论、脾胃皆强论、脾阴虚论等，历来诸说不一。“脏腑别通”理论见于《医学入门》，是对脏与腑关系更深层次的总结，该理论认为脾与小肠相别通。根据“脏腑别通”理论，结合脾约证的表现与小肠的具体功能，以此分析治疗脾约证的小承气汤与麻子仁丸可知，《伤寒论》脾约证中津液偏渗的现象是由小肠功能异常所致，小承气汤适用于脾阴尚充之脾约证，麻子仁丸适用于脾阴不足之脾约证。

关键词：脾约证；“脏腑别通”；小承气汤；麻子仁丸；阳明病；《伤寒论》；《医学入门》

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.01.023

中图分类号：R256.39　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)01－0120－05

Reconsideration of Piyue Syndrome from Theory of "Zang Fu Bie Tong"

ZHAO Yan[1], WANG Yangang[2], GAO Jingshan[2], CUI Yanchao[2]

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100029; 2. The Third Affiliated Hospital to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100029

Abstract: "Piyue syndrom" was proposed for the first time in *Shang Han Lun · Bian Yang Ming Bing Mai Zheng Bing Zhi*, which says: "Taiyang disease induced Yangming disease is Piyue syndrome". The pathogenesis of Piyue syndrome includes strong Stomach and weak Spleen theory, strong Spleen and Stomach theory and Spleen yin deficiency theory, and so on, which have been discussed differently throughout the ages. "Zang Fu Tong Yue", which was first proposed in *Yi Xue Ru Men*, is a high－level summary of the relationship between the Zang and Fu. The theory suggests that the Spleen and the Small intestine are connected. According to the theory of "Zang Fu Bie Tong", combined with the performance of Piyue syndrome and the specific function of the Small intestine. By analyzing the treatment of Piyue syndrome, which is treated with Xiaochengqi Decoction and Maziren Pill, it can be seen as follows: The phenomenon of partial seepage of Fluid analyzed in *Shang Han Lun* is caused by abnormal functioning of the Small intestine; Xiaocheng Qi Decoction can be used for Piyue syndrome in which the Spleen yin is still abundant, while Maziren Pill is suitable for Piyue syndrome in which the Spleen Yin is insufficient.

Key words: Piyue syndrome; "Zang Fu Bie Tong"; Xiaochengqi Decoction; Maziren Pill; Yang Ming Disease; *Shang Han Lun*; *Yi Xue Ru Men*

“脾约”首见于《伤寒论·辨阳明病脉证并治》[1]：“太阳阳明者，脾约是也”“趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则硬，其脾为约，麻子仁丸主之。”脾约证病机有胃强脾弱论、脾胃皆强论、脾阴虚论等[2]，历来诸说不一。脏腑别通理论见于《医学入门》，是对脏与腑关系更深层次的总结，该理论认为脾与小肠相别通。本文将从“脾与小肠相别通”的角度阐释脾约证津液偏渗的现象，据此浅议脾约证的不同层次与相关理论的临床应用。

1　脾约证古今之议

关于《伤寒论》中“脾约证”的理解，古今医家众

* 基金项目：北京市自然科学基金面上项目(7232281)

说纷纭，可归纳为以下几类。

1.1　胃强脾弱，津液偏渗　以成无己、张元素为代表的医家认为，脾约证的病机是胃强脾弱，约束津液不能四布，但正常布散于膀胱，故大便硬，小便数，治以麻子仁丸通肠润燥。朱丹溪在此基础上于《格致余论》中提出西北体质壮实者可用，东南脾弱肠燥者不宜用的观点，认为东南之人热虽盛而血气不实，用麻子仁丸后大便虽得暂通，但久服恐有伤脾之嫌。

1.2　脾胃皆强，燥致津枯　以喻嘉言为代表的医家认为，脾约证的病机是脾胃皆强，脾土过燥而致肠内津枯。喻氏认为，若脾弱当补，观麻子仁丸中无补脾之品，且仲景未言脾弱，故其当为脾胃皆强，脾土过燥而致肠中津液日渐干枯。

1.3　脾阴亏虚，肠胃失濡　以陈修园、程应旄为代表的医家认为，脾约证的病机是脾阴虚。陈修园《金匮要略浅注》[3]云：“脾阴虚，不能为胃上输精气，水独下行。”程应旄认为，脾阴虚不能濡润肠胃，而使大便坚硬。

1.4　脾气郁结，阳衰湿盛　以黄元御为代表的医家认为，脾约证的病机是阳衰湿盛，脾气郁结，其于《四圣心源》[4]中云：“脾约者，阳衰湿盛，脾气郁结，不能腐化水谷，使渣滓顺下于大肠也。”认为脾约证是胃湿而肠燥，非真燥证也，并以肉苁蓉汤治之。

1.5　今人之见　王振朋等[5]认为，脾约为湿热蕴阻于小肠，使小肠气机不利，失于蠕动。梁文旺[6]认为，脾约证为脾的衡量功能失调。蒋健[7]认为，脾约证是脾胃及其相关脏腑功能紊乱，津液代谢失常。

2　从“脏腑别通”论脾约证

诸家之言，多重在讨论胃强脾弱，脾胃不和。脾约证最突出的特点是“小便数，大便硬”，对于这种津液偏渗现象的解释，有言脾不能为胃行津液，水独下行者；亦有言脾受约束，水津不能四布，但输膀胱者；然未有言与小肠相关者。《成方切用》云：“溺虽出于膀胱，然泌别者，小肠也。”《诸病源候论》云：“水液之下行为溲便者，流于小肠。”《脏腑标本寒热虚实用药式》言小肠病：“大便水谷利，小便短，小便闭，小便血，小便自利，大便后血。”即小肠病多与大小便相关。故笔者认为，小肠在大小便形成过程中的作用亦不可忽视。脾与小肠具有别通的特殊关系，于下文浅述之。

2.1　“脏腑别通”理论简述　脏腑别通理论阐述了 6 对脏腑特殊的别通关系，是对脏与腑内涵更深层次的总结，包括肺与膀胱相通，脾与小肠相通，心与胆相通，肾与三焦相通，胃与心包相通，肝与大肠相通[8]。丹波元胤所著《中国医籍考》中记载，唐宋时期已有“五脏旁通”的著述。明代医家李梴著《医学入门》，汇集前人学说，其脏腑篇所载“五脏穿凿论”明确提出脏腑别通的关系。清代程文囿《医述》《医学溯源》、周振武《人身通考》、赵双璧《银海精微补》亦有此记载，然未有明确机理解释。唐容川从解剖层次考虑，认为“人之脏腑，全有连网相联。其连网中，全有微丝管，行血行气。据此，则知心与胆通，其道路亦在膜网之中”。杨维杰以气化立论，认为脏腑别通理论源于三阴三阳开阖枢，是具有相同离合状态的阴与阳所形成的相通的关系，以《素问·阴阳离合论》开阖枢理论为指导阐述脏腑别通[9]，太阳太阴同为开，手足两经搭配，故足太阳膀胱经与手太阴肺经相别通，手太阳小肠经与足太阴脾经相别通，以此类推，如图 1 所示。现代学者多从经络、五行、生理互用、病理互传等多方面、多维度理解脏腑别通理论，不断丰富该理论的内涵与临床价值[10-11]。

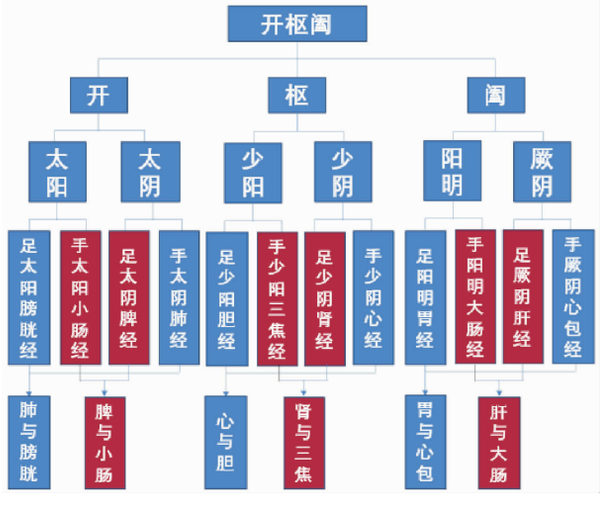


图 1　开阖枢－脏腑别通图

脏腑别通理论在临床上应用广泛。国医大师贺普仁以此为依据，以肺经及膀胱经穴为主穴治疗咳嗽[12]。秦晓艳等[13]基于“肝与大肠相通”，从肝论治放射性肠炎。付煜、吴结枝等[14-15]基于“脾与小肠相通”探讨肌少症、骨质疏松症。《温病条辨》云：“先便后血，小肠寒湿，黄土汤主之。”以黄土汤温脾土治疗小肠寒湿。脏腑别通理论亦被运用至耳鸣耳

聋、便秘、颈椎病等临床常见疾病的治疗中[16-18]。《伤寒论》六经辨证以三阴三阳为纲，涵盖开阖枢、脏腑、经络等，与脏腑别通理论的关联较为密切，亦有部分内容体现该理论[19]，故从脏腑别通角度探讨脾约证，具有一定的科学性及理论价值。

2.2　“脾与小肠通”与脾约证　脾与小肠生理互用，五行相生。《素问·灵兰秘典论》曰：“脾胃者，仓廪之官，五味出焉”“小肠者，受盛之官，化物出焉。”脾主散精而布清阳之气，小肠主泌别清浊而化精微，为脾执行生理功能提供物质基础。小肠以“化”为主，脾以“运”为重。小肠侧重于消化、吸收，脾助小肠消化吸收，并将化生的水谷精微运输至全身[20]。小肠泌别清浊为生“清”之源，脾得“清”而流布于身。故《推拿抉微》言：“脾为小肠所生，亦能滋益小肠。”从五行角度来看，小肠属火，脾属土，火能生土。《医宗金鉴》言：“小肠上口在脐上二寸近脊，水谷由此而入，复下一寸，外附于脐，为水分穴，当小肠下口，至是而泌别清浊，水液渗入膀胱，滓秽流入大肠。”可见津液渗入前后二阴的多少一定程度上由小肠决定。小肠气化功能正常，则清浊分明，气化失司，可能出现小便频数、小便不利、小便赤涩等表现。明代万全《万氏女科》曰：“小肠虚热也，虚则不能制水，热则不得通利，故淋。”《太平圣惠方》曰：“小肠虚冷，小便数多。”可见小肠虚冷、虚热均可致津液偏渗，导致小便频数而多[21]。

今观脾约证，胃气强，脾与胃相比相对不足，或存在脾阴虚，脾的功能受制，其升清之力亦被约束。脾与小肠通，见脾受制，小肠必亢而救之，奋力以化源。过用则虚，亢则热，故而虚热，虚则不能制水，津液偏渗，故小便数，大便硬。

3　从小承气汤及麻子仁丸方证再论脏腑别通

《景岳全书》言：“邪自太阳传与阳明，其名脾约。”《伤寒论》中涉及脾约证的方证共有 2 条，分别是第 247 条：“跌阳脉浮而涩……其脾为约，麻子仁丸主之。”与第 250 条：“太阳病，若吐，若下，若发汗后，微烦，小便数，大便因硬者，与小承气汤和之。”下文将分析小承气汤证病位，及其与麻子仁丸证的异同，并分析脾约证中胃与小肠同治的思想，以此再论脾约证与脏腑别通的关系。

3.1　小承气汤方证浅析　唐宗海《伤寒论浅注补正》曰：“三承气汤不但药力有轻重之分，而其主治亦各有部位之别。故调胃承气汤仲景提出‘心烦’二字，以见胃络通于心，而调胃承气是治胃燥也……大承气汤仲景提出‘大便已硬’四字，是专指大肠而言……小承气汤则重在小肠。”唐宗海认为，小承气汤作用于小肠。方中厚朴、枳实用量少于大承气汤，向下推动的作用不及大承气汤，但强于调胃承气汤。大承气汤主要作用于大肠，枳实、厚朴用量大，大黄后下取其迅猛之势，力欲其直达，不欲其留中。三承气汤药力皆从胃中过，从大肠而去，但其立意各有区别，作用部位及功效各有侧重[22]。见表 1。

表 1　《伤寒论浅注补正》三承气汤及作用部位

承气汤	药物组成	作用部位
调胃承气汤	大黄、芒硝、甘草	胃
小承气汤	大黄、枳实、厚朴	小肠
大承气汤	大黄（后下）、枳实、厚朴、芒硝	大肠

《伤寒论》第 250 条治疗“小便数，大便因硬者”提出以小承气汤“和”之，为何选择小承气汤，又为何言“和之”。脾约证最根本的病机在于胃与脾的功能不协调，胃气相对偏盛，脾脏受制，又因脾与小肠通，而致小肠功能异常，津液偏渗。治疗的原则在于使脾胃相和，方能使脾胃相辅相成。第 208 条言：“若腹大满不通者，可与小承气汤，微和胃气，勿令至大泄下。”小承气汤可作用于胃而和胃气，综合唐宗海小承气汤证病位在小肠的观点，可见小承气汤之药力可兼顾胃与小肠。《医学入门》云：“脾与小肠通，脾病宜泻小肠火。”笔者认为，小承气汤之药力，既能克伐过强之胃气，又可清小肠过亢之火，同时不至大泄下。既抑过强之胃气使胃与脾相和，又可助小肠功能恢复正常，解决小便数的问题，同时不至于大泄而损伤津液与脾阴。

3.2　麻子仁丸方证浅析　麻子仁丸是治疗脾约证的另一个代表方，由火麻仁、芍药、杏仁、大黄、枳实、厚朴组成。是在小承气汤基础上，增加火麻仁、芍药、杏仁三味。火麻仁甘平滑利，能入脾滋其阴津；芍药酸可敛津，《名医别录》言其可利大小肠，《冯氏锦囊秘录》言其可补脾阴；杏仁开肺气以利大肠，亦有润肠之效。大黄、枳实、厚朴三药与上文所述小承气汤在脾约证治疗中的作用类似，即泄胃之强，平小肠之火，使脾胃和合。

《伤寒论》第 247 条麻子仁丸与第 250 条小承

气汤俱治脾约证，两者有何异同，前人并未言之。笔者认为，麻子仁丸与小承气汤相比，从剂型而言，由汤剂变丸剂，汤者荡也，丸者缓也，由汤转丸，药力趋于平和。从药味来看，麻子仁丸增加了滋养脾阴、润肠之品。两者可看作脾约证的不同阶段。小承气汤所治脾约证，脾阴尚充，胃气强盛，相对而言胃强脾弱，故以小承气汤速和之。麻子仁丸所治脾约证，脾阴已不足，单用小承气汤恐伤津液，故改汤为丸，又加滋养脾阴、润肠之品，攻补兼施，缓缓而治之。

两方均可泄胃之强，平小肠之火，使脾胃调和，在治疗中兼顾了脾与小肠的关系，是脏腑别通理论的体现。

4　从脾与小肠相通论治脾约证

现代论治疾病，多重脏而轻腑，辨证常论五脏之气血阴阳，而忽视六腑的状态。纵观古籍，小肠病候颇多，《诸病源候论》单列小肠病候，《脏腑标本虚实寒热用药式》列出小肠本病与标病并提出治法。脾与小肠同治的案例亦不少见，《三因极一病证方论》以温脾汤治“小肠虚寒，苦头偏痛，耳颊疼，下痢赤白，肠滑，腹中痛，里急后重”。《温病条辨》以黄土汤温脾土，治疗小肠寒湿。脏腑别通理论扩大了脏腑之间的联系，强调脏腑协调性，突出了腑的功能。

吴小波[23]曾治一患者施某，患膀胱炎，小便数，前医治以八正散、导赤散、六味地黄汤等，效果不显，病情如故。尿检：红细胞少许，白细胞 +。症见面色红赤，烦躁不宁，尿频，白昼 10 ~ 12 次，夜间 3 ~ 5 次，色黄而长，食少，口渴，大便干结，舌苔薄黄，脉数。投以麻子仁丸加味：火麻仁 10 g，白芍 6 g，杏仁 5 g，大黄 5 g，枳壳 5 g，厚朴 5 g，黄芩 6 g，龙骨 12 g。服药 2 剂后，大便溏泻 3 次，尿频明显减轻。该患者阳明燥热，故而口渴，大便干结，苔黄脉数；小肠泌别清浊失司，不能制水，故而小便频数，以麻子仁丸泄其胃强，润其脾阴，清其小肠之火，佐以龙骨收敛固涩，尿频方愈。

脾与小肠相通，临床还可运用至多种疾病的治疗中，如糖尿病。糖尿病患者常表现为多尿、便秘，与脾约证具有相似之处。部分学者认为，血糖波动与小肠气化失司 - 泌别清浊障碍具有紧密的联系，张景岳《类经》言：“小肠居胃之下，受盛胃中水谷而分清浊……脾气化而上升，小肠化而下降，故曰化物出焉。”脾与小肠配合得当，则清浊得分，清升浊降，敷布有序，精归正化，五脏调和，则血糖平稳[24]。张耀夫等[25]认为，胃强脾弱是消渴发病过程中重要的病理环节之一，胃热盛、脾阴虚是临床常见的证型之一，胃强脾弱，脾与小肠功能异常，清浊升降失序，血糖即升高，常用经验方加味麻子仁丸治之。任平安[26]采用麻子仁丸加味治疗 118 例 2 型糖尿病患者，效果显著。目前研究表明，肠道激素 GLP - 1 及 GIP 能促进胰岛素的分泌，肠促胰岛素的降糖药物已取得一定成效，但仍有较大发展空间[27]。可见，糖尿病的发病与脾 - 小肠系统关系密切。

5　结语

“脏腑别通”理论载于《医学入门》。基于该理论，综合脾约证的表现与小肠的具体功能，分析治疗脾约证的小承气汤与麻子仁丸方证可知，《伤寒论》脾约证中津液偏渗的现象是由小肠功能异常所致，小承气汤适用于脾阴尚充之脾约证，麻子仁丸适用于脾阴不足之脾约证。通过对脾约证的再认识，以期为相关疾病的治疗提供思路。希冀同道可继续深入研究，为脾与小肠相通提供现代科学依据。

参考文献：

[1]张仲景. 伤寒论[M]. 上海：上海人民出版社，1976.
[2]杨丽. 脾约证研究[J]. 长春中医药大学学报，2016，32(3)：488 - 491.
[3]陈修园. 金匮要略浅注[M]. 影印本. 北京：中国书店，1985.
[4]黄元御. 四圣心源[M]. 北京：中国医药科技出版社，2020.
[5]王振朋，王勇. 仲景“脾约”病新探[J]. 国医论坛，2020，35(1)：1 - 2.
[6]程惠明，杨诗敏，梁文旺. 梁文旺教授“脾约证”新说[J]. 西南国防医药，2020，30(1)：55 - 57.
[7]周丹，蒋健，李欣，等. 蒋健教授论脾约证[J]. 中国医药导刊，2017，19(8)：838 - 841.
[8]吴玄哲，吴海洲，刘飞. “脏腑别通”的理论微探[J]. 世界最新医学信息文摘，2019，19(8)：256 - 257.
[9]魏韵卓，蔡剑. 脏腑别通理论的历程及现状[J]. 中医药临床杂志，2023，35(6)：1053 - 1056.
[10]任煜，张童，李宁，等. 基于“脾与小肠相通”理论探讨脾 - 肠 - 肠道微生态治疗抑郁症[J]. 世界中西医结合杂志，2023，18(5)：1031 - 1035.

[11]杨小纤,严海艺,秦雪颖,等. 基于“肝与大肠相通”理论从肠道菌群防治肝性脑病[J]. 中医药学报,2023,51(6):50 - 54.
[12]王桂玲,胡俊霞,薛立文,等. 基于“脏腑别通”浅谈国医大师贺普仁针灸治疗咳嗽经验[J]. 中华中医药杂志,2022,37(10):5746 - 5749.
[13]秦晓艳,曹璐畅,李杰. 基于“脏腑别通”理论从肝论治放射性肠炎[J]. 陕西中医,2023,44(4):487 - 489.
[14]付煜,王慧,滕士超. 基于“脏腑别通理论”探讨脾 - 肠 - 炎症因子与肌少症相关性[J]. 中医临床研究,2023,15(18):81 - 84.
[15]吴结枝,李荣慧,黄海平,等. 基于“脾与小肠相通”探讨脾 - 肠 - 骨质疏松症关联性[J]. 中国中医药信息杂志,2021,28(8):9 - 11.
[16]魏金,张剑宁,李明. 从《医学入门》脏腑别通论探讨耳鸣的病机和治疗[J]. 四川中医,2023,41(5):66 - 68.
[17]伍茂玉,陈红路,卢圣友,等. “脏腑别通”针刺法治疗神经根型颈椎病的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志,2021,14(24):157 - 159.
[18]郝春花,管志敏,洪中华,等. 从“脏腑别通”角度分析便秘的针灸取穴[J]. 浙江中医杂志,2021,56(4):290.
[19]杨帏勋. 伤寒论中脏腑别通的理论探讨[D]. 广州:广州中医药大学,2018.
[20]白宇宁,白兆芝,张润顺,等. 试论小肠的气化功能[J]. 中医杂志,2006,47(3):226 - 228.
[21]白宇宁,白震宁,张润顺. 白兆芝从小肠论治小便异常病证经验[J]. 中医杂志,2010,51(9):781 - 782.
[22]唐容川. 伤寒论浅注补正[M]. 太原:山西科学技术出版社,2013.
[23]吴小波. 麻仁丸治疗尿频症[J]. 上海中医药杂志,1985(2):36.
[24]彭思涵,谢子妍,谢菊,等. 基于“小肠气化失司 - 泌别清浊障碍”探析糖尿病血糖波动机理[J]. 四川中医,2023,41(5):34 - 38.
[25]张耀夫,张楷童,赵进喜,等. 基于胃强脾弱论治糖尿病经验[J]. 中华中医药杂志,2022,37(4):2069 - 2072.
[26]任平安. 麻子仁丸加味治疗Ⅱ型糖尿病临床疗效观察[J]. 现代中医药,2003,23(1):29 - 30.
[27]吴宇欣,田淀,高向东. 基于肠促胰岛素治疗糖尿病的药物研究进展[J]. 药物生物技术,2022,29(6):624 - 628.

收稿日期:2024 - 07 - 18

作者简介:赵艳(2001 -),女,河南南阳人,硕士研究生,研究方向:糖尿病及其并发症的论治,中医经典理论等。
通信作者:崔艳超,男,副主任医师,研究方向:中医药防治神志类疾病、危急重症。E - mail:cyc026@126.com

编辑:孙铮