李杲学术思想之“脾胃兼化”方证述要*

徐畅[1,2]，孙鸿昌[1]，徐亚民[2]，张怀亮[3]

1. 河南中医药大学，河南 郑州 450046；2. 许昌中医院，河南 许昌 461000；
3. 河南中医药大学第一附属医院，河南 郑州 450000

摘要：“兼化”最早由刘完素提出，是指两邪或三邪相合而出现的病理现象。李东垣作为易水学派大家，深受刘完素影响，以《难经》的“五邪相干”为理论指导，在长期的医疗实践中认识到脾胃不足则变证丛生，提出了“心之脾胃虚”“肝之脾胃虚”“肺之脾胃虚”“肾之脾胃虚”四种兼化病模式。“脾胃兼化”证理论基础为内生五邪，兼化为病；脉象表现为他脏所主脉象，故切脉问症可知病从何来。李东垣在治疗脾胃虚弱与他脏相兼所致疾病时，始终以升发阳气、顾护脾胃为治疗原则。

关键词：“脾胃兼化”；心之脾胃虚；肝之脾胃虚；肺之脾胃虚；肾之脾胃虚；李杲；刘完素
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.05.156
中图分类号：R256.3　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2025)05－0970－06

Li Gao′s Academic Thought of "Spleen and Stomach Jian Hua" in Syndrome and Prescription

XU Chang[1,2], SUN Hongchang[1], XU Yamin[2], ZHANG Huailiang[3]

1. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046; 2. Traditional Chinese Medicine Hospital of Xuchang, Xuchang Henan China 461000; 3. The First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000

Abstract: The term of "Jian Hua", which was firstly proposed by Liu Wansu, refers to the pathological phenomenon that occurs when two or three evil factors are combined. Li Dongyuan, as a member of the Yishui school, was deeply influenced by Liu Wansu. Li took the "mutual interference of five evil factors", which was proposed in *Nan Jing*, as his theoretical guide. In his long－term medical practice, he realized that the deficiency of the Spleen and Stomach would lead to a series of changes and syndromes, and put forward four modes of concurrent disease, namely, "deficiency of Spleen and Stomach caused by Heart" "deficiency of Spleen and Stomach caused by Liver" "deficiency of Spleen and Stomach caused by Lung" and "deficiency of Spleen and Stomach caused by Kidney". The theoretical basis of "Spleen and Stomach Jian Hua" is that five evil factors, which are generated internally, lead to concurrent disease; the pulse manifests the main pulse of the other Zang, so by feeling the pulse and asking about the symptoms where the disease comes from can be worked out. When treating diseases caused by the combination of Spleen and Stomach weakness with other Zang, Li Dongyuan always took the principle of promoting Yang Qi and protecting Spleen and Stomach as the treatment principle.

Key words: "Spleen and Stomach Jian Hua"; Spleen and Stomach deficiency caused by Heart; Spleen and Stomach deficiency caused by Liver; Spleen and Stomach deficiency caused by Lung; Spleen and Stomach deficiency caused by Kidney; Li Gao; Liu Wansu

李杲，晚年自号东坦老人，后常以李东垣称之，在其诸多著作中，《内外伤辨惑论》重点论述了外感和饮食劳役病之间的鉴别，《脾胃论》全篇论述内伤病中脾胃功能受损所引发的各种疾病。纵观二书，李东垣认为脾胃之气才是诸气之本。脾与胃同居中焦，互为表里，为气血化生之源。脾又为胃之从属，

* **基金项目：**全国名老中医药专家传承工作室建设项目｛国中药人教函〔2018〕134 号｝

饮食不节伤胃及脾，脾成“死阴”；或劳役伤脾，胃也从其而病。脾胃病往往为俱损关系，故可以“胃气”“中气”为脾胃之气的代称。东垣还认为，元气、谷气、卫气、荣气、清气此类诸阳上升之气均可视之为一[1]，所以中气足则五脏得充，九窍得养。李氏的“阴火论”，其本质为脾胃虚损，清阳不升反降，谷气下陷，化为湿浊，陷于下焦，郁而化火上乘，经肾经犯胞络，而成胞络之火，继而阴火伤及元气，导致五脏不足、九窍不通。表现出或为喘，或为烦热，或为头痛，或为口渴，或为易感受风寒而发寒热等[2]。其证可分 3 种：一为脾胃不足，运化不及之见症；二为阴火上冲，热无所制之见症；三为元气不足，虚弱易感之见症。治疗大法上遵循“补中气，升清阳，泻阴火”的原则。

“兼化”是指发病时诸邪可以相兼致病。“兼化”概念最早由刘完素提出，他认为“六气不必一气独病，气有相兼[3]。”刘完素所言的“兼化”是指两邪或三邪相合而出现的病理现象[4]。张元素与刘完素生活在同一时代，并非师徒关系，但因二人皆精研《黄帝内经》，故在学术上亦有相通之处。而李东垣在《脾胃论》中提到的“脾胃兼化”，是以脾胃功能损伤为核心辨证要点的。李东垣作为易水学派大家，深受其师影响，以《难经》的“五邪相干”为理论指导，在长期的医疗实践中认识到脾胃不足则变证丛生，提出了“心之脾胃虚”“肝之脾胃虚”“肺之脾胃虚”“肾之脾胃虚”四种兼化病模式。其理论基础为：内生五邪，兼化为病；脉象表现为：他脏所主脉象临于脾胃，故切脉问症可知病从何来。今就李氏所云脾胃虚弱，乃致他脏之气乘其弱所发病，结合《脾胃论》所示诸方及《医学启源》升降沉浮补泻法，分析其病症表现、治疗方法及用药规律。

1　脾胃本病脉象及症状表现

脾与胃互为表里，正常情况下可见右关浮大而缓之脉象。如有宿食，则右关脉沉滑。若劳役伤脾，则右关脉独大于其位，可见其脉大数微缓，时代。若饮食不节，胃腑受损，脾伤不甚，则见右关脉弱，甚则隐而不见，久之可现脾病脉象[1]。脾虚症状表现为：腹满肠鸣、泄泻、完谷不化、食后则困倦、昏冒欲睡、四肢不收；邪实则体重节痛、四肢浮肿、肌肉痿软无力[5]、筋脉拘急、脚下疼痛，甚则不能举步[6]，此为本脏自病。《难经》又言脾病或可见当脐有动气，按之痛，如有积而硬，有时“似痛”，甚则大痛[7]。

2　脾胃虚损以致他脏乘脾的症状及治疗

脾胃虚损则化气乏源，故中虚则十二经元气俱不足。脾病不能为胃行其津液，津液不行则血亏，是以东垣云：“脾胃不足，皆为血病[2]。”故胃气一虚，可由腑及脏，累及血分。人与天地之气相参，若脉证非脾胃病本脏所主，而是通过五行生克乘侮“各传以与之”[8]，则上下四旁皆可为病。

2.1　心之脾胃虚　火邪乘于脾胃，脾胃本部本病脉中兼见洪大之象[2]，乃湿热相合，心脉见于脾位。或于右关见浮大而弦或洪缓之象，张元素云：“右关上浮而大者，虚也[9]。”肝为心之母，子令母实，故可稍见弦象。症状表现：身热，烦闷不安，四肢发热，口干、咽干、舌干，头痛，气高而喘，或口大渴[2]，此类症状皆由阴火上冲所致。“从后来者为虚邪”，此证不仅易治，且预后为佳。治疗上，虚则补之，实则泻之，火邪在脏以升清为主，在腑以降泻为要[10]。

2.1.1　火邪乘脾　中气不足兼阴火上扰，择方以白术为君，除湿益燥、和中益气；以黄芪、人参、甘草为臣、为佐，补中升阳兼泻阴火；顺其性为补，以味酸之桑白皮、白芍补肺泻肝，寓降于升以制阴火；黄连为使，苦味入心以清泻心火。若本证兼见表虚畏寒，得温则减，燥热时作时止，须臾而过，近凉可解，自汗出亦可解，绝不可单纯视作外感疾病。脾胃一虚，肺气先绝，火克肺金，应补中升阳，培土生金以益肺气，方选补中益气汤加减，或兼投以甘寒泻火。忌独用苦寒之药，损伤脾胃。

2.1.2　火邪乘胃　若心火亢盛乘于脾胃，火邪太过本为“气淫”[8]，因火与元气不两立，东垣亦谓此为不及。火邪伏于气分，除脉洪大或脉数疾等大热之象外，可兼见善食而瘦、面赤。伤及脾，则见不能食而肌肉削。此证为实，禁用热药以免燥胃。当予黄连为君，以此苦寒之味泻心火之亢盛；臣以黄柏泻阴中伏火，予生地黄壮水之主以制阳；佐酸甘之芍药泻肝助敛降之气，兼同生地黄入血分补不足之血，佐石

膏入阳明清胃火，东垣言石膏能去脉数之疾，如食少或无口大渴，则不可用。予甘味之甘草，培土生金，制约肝木，以降心火。若是火克肺金，佐黄芩、知母，一可泻肺中火邪，二可补足太阳寒水之不足。如脉弦数，邪火郁于内，更添风药以升阳，汗出则热退。见表 1。

表 1　心之脾胃虚脉证治

病名	右关脉象	脉象成因	病因		处方	方名	治法特点
心之脾胃虚	脉浮大而弦/洪缓	心脉临于脾位	湿热兼化	火邪乘脾	补脾土：白术、黄芪、人参、甘草 泻心火降肺金：白芍、桑白皮、黄连	《脾胃论·脾胃胜衰论》中无名方	甘温升补
					补脾土：白术、黄芪、人参、甘草 升清阳：升麻、柴胡 理气养血：陈皮、当归	补中益气汤	
				火邪乘胃	清热泻火：黄连、黄柏、石膏、黄芩、知母 养阴生津：芍药、甘草、生地黄	《脾胃论·脾胃胜衰论》中无名方	苦寒降泻

2.2　肝之脾胃虚　脾胃一虚，阴火左迁入肝木，肝木火盛而妄行，可见右关脉洪大而弦（急），时缓。症状表现：胸胁痛，口苦，舌干，往来寒热，干呕，易怒，四肢满闭，淋溲便难，转筋，腹中急痛[2]。《难经》认为，“四肢满，闭癃，溲便难，转筋”[7]归属肝病，兼见此证可知邪从肝来。“从所不胜来者”，《难经》谓之“贼邪”[7]。易水学派亦认为肝来克脾，真鬼相遇，是大凶之兆[9]。

本证若见腹中急痛，恶寒而脉弦，急投以小建中汤；若见眩晕，震颤，站立不稳，或出现肢体麻木，感觉减退，此为热盛伤阴生风之象，木挟火势乘土，脾胃受之，湿邪为患，亦可见身体沉重、走痒疼痛。风热兼湿，阳气郁而不得伸，伏于土中，血受火邪，神无所主，又生幻听、幻视、夜梦亡人等精神情志的异常。本病由中气不足，谷气下陷，湿热伏于肝肾所致，热舍于肾，损伤元阴，有形之湿邪闭阻经脉，变证丛生，故又可变见痿证、痹证、厥证、中风、恶疮、肾痿，或上热下寒之证。若木火邪盛，循经上扰，湿浊下填九窍之源，九窍失养，加之中虚精血不足，变生圆翳内障等眼科疾病。若循脉可及右手气口脉急（洪）大而数，时有一代而涩，此为脾胃不及，肝木挟心火之势薄肺，木火刑金；心脉见于右手气口位，肺金一虚，金不生水，火炎水干，又可兼见口渴，小便自遗，淋溲便难，卧而多惊。《脾胃论》云：“肝肾之病同一治，为俱在下焦，非风药行经不可，乃克湿热之邪，宜升举发散以除之[2]。”若仅投辛热药物，则助风热之邪，或为热病，或为中风，误治之后变证亦为凶险。此病脉显洪大为心火亢盛，脉作弦急之象因于肝火，乃阳气郁积日久，不得升发。气薄则发泄，味薄则通[9]，酌取柴胡、防风、羌活、升麻等气味俱薄之风药为君、为臣，或为佐使；辅以独活、藁本各入其经，从阴引阳，先于土中升举阳气，此亦谓火郁发之；少火生气，佐以气厚之细辛温少阴、散水寒；以气厚味薄性温之川芎入肝行血，兼助清扬之气；又以白芍同用，补血且有去旧生新之功；以白芷、石膏通行阳明，解利寒热；蔓荆子除目暗，凉血热。风湿兼化加阴火上炎者，以甘草、白术培补脾土，除湿益燥，以芍药为臣敛逆气，安脾胃，补肺泻肝以制风药升发之有余（甘草、芍药同用，东垣亦谓之“甲己化土”[2]，柔肝阴，濡胃土，痛遂平），并予茯苓、猪苓、泽泻、滑石淡渗除湿以通利小便。诸药合用，则湿可祛、热可解。病传肝肾，下焦阴分受热，更添黄柏、知母益肾水，泻阴中伏火。肉桂为臣，东垣用其借风药以升阳，陈士铎言：“肾水非相火不能生，水生火自安”[11]，于此方中升阳，亦可引龙雷之火安于下。见表 2。

2.3　肺之脾胃虚　脾胃受损，水谷精气不能上滋于肺，则上焦之气不足。肺之元气不足，兼阴火上扰，则皮毛先绝而不任风寒。可于脾胃本部本病脉中兼见浮涩之象，症状兼见咳嗽，气短，喘促，皮涩，痰盛，畏寒易感，精神衰少，情绪低落，口渴，面色恶而不和等[2]。易水学派认为，“脉微涩而短者，肺乘于脾”[9]，子来乘母，属实邪，病情相对较轻，时可自愈[12]。

治疗大法应予补中气、升清阳，以泻阴火、益肺气。虚则补其母，以人参、黄芪、甘草、白术益气和中、升阳祛湿、培土生金。如遇胸中窒塞、气闭闷乱

者，予橘皮、青皮以破滞气，若无胸闷，用之以推陈致新、益气利肺。肺以降为顺，以味酸之白芍、桑白皮助肺肃降，行水消痰。本病系在上焦无形之元气受病，主在气分，当视其病情而兼调其腑。肺与大肠相表里，“阳明之客，以酸补之，以辛泻之，以苦泄之[8]。”佐以性温热、味辛苦之木香、槟榔行气导滞，除阳明燥金之客气，以味酸之五味子补肺兼益五脏气，以桂枝为佐，桔梗为引，引诸药升举发散、开腠理、利肺中气。若见其脉弦洪缓，而沉按之，于脉管中下位时得一涩，为中虚气陷，阴火大炽，火乘庚（辛）金，表现为脾胃病本经症状兼见肺或大肠疾病[13]，可予调中益气汤加减。若病者患肺之脾胃虚诸证，正值秋旺，阳明燥金司天，客行天令而湿热稍退，当于上述补中敛肺诸方中投以辛温之药，稍泻秋旺，寓泻于补，择方以升阳益胃汤加减。见表 3。

表 2　肝之脾胃虚脉证治

病名	脉象成因	右关脉象	病因	处方	方名	治法特点
肝之脾胃虚	肝脉临于脾位	脉弦	风湿兼化	补土泻木：甘草、芍药、饴糖、大枣 升阳助阳：桂枝、生姜	小建中汤	补脾土升清阳泻肝木
		脉洪大而弦（急）	风湿兼化＋阴火	补土泻木：甘草、白芍、白术 升阳：柴胡、防风、羌活、升麻、独活、藁本、细辛、川芎、白芷、蔓荆子 泻阴火：黄柏、知母 利水湿：茯苓、猪苓、泽泻、滑石 其他：肉桂、石膏	《脾胃论·脾胃胜衰论》中无名方	

表 3　肺之脾胃虚脉证治

病名	脉象成因	右关脉象	病因	处方	方名	治法特点
肺之脾胃虚	肺脉临于脾位	兼见脉浮涩	燥湿兼化	补脾土升清阳：甘草、人参、白术、黄芪、桂枝、桔梗 理气：陈皮、青皮 降肺金：白芍、桑白皮、五味子、木香、槟榔	《脾胃论·脾胃胜衰论》中无名方	补脾土升清阳降肺金（以升为主）
		脉弦洪缓，沉取时一涩	燥湿兼化＋阴火	补脾土升清阳：黄芪、人参、甘草、柴胡、升麻 理气燥湿：苍术、木香、陈皮 原方加减：泻阴火：黄柏、生地黄； 利水湿：茯苓、泽泻等	调中益气汤	
		–	燥湿热兼化	补脾土：黄芪、人参、甘草、半夏、白术、陈皮 升清阳：柴胡、独活、防风、羌活 泻心火：黄连 降肺行水：白芍、茯苓、泽泻	升阳益胃汤	

2.4　肾之脾胃虚　脾胃受损，寒水来犯，当于脾胃本部本病脉中兼见沉细之象[2]。肾之脉象见于脾位，此肾来乘脾，为微邪。若见不能食、身沉困、腹痛、便溏泄泻、肠鸣、手足逆冷、自汗[1]，此为脾肾阳虚，寒湿兼化，方予沉香温胃丸。

若胃气下陷，湿土克肾，阴火大炽，火克肺金，水复母仇，可见五液出窍，在心为汗，在肝为泪，在脾为涎，在肾为唾，在肺为痰、嗽、嚏，或为水出于鼻，下行为阴汗[2]。是以东垣言：“病痫者，阴火蒸腾肾水，乘于脾，则为口出涎沫，乘于肺，可见鼻出清涕，乘于心，可见冷汗淋漓[2]。”土虚金弱，不能约束水道，可见小便多而恶寒。火克肺金，金虚不能制约肝木，水附木势上行，可见泪水外溢，不能自制。火热循经上炎表现为眼干涩、目眵增多。火与元气不两立，阴火

上行，元阳已衰，表现为阴囊湿冷，腹部隐痛，嗜睡多梦，善恐，下肢无力，足底隐痛。阳气不得伸越，则腰脊背胛皆痛；肾中燥热，血分受邪或兼有血瘀，可兼见幻觉。本证治疗当升当浮、助阳升阳，治以辛热，兼以审其阴阳，或加益气调中、渗利之药味，降肾水之浮；或少佐苦寒，以泻阴火之炽。取方以干姜为君，川乌为臣，少佐附子、肉桂，以此辛热气厚者，温肾暖脾，助阳升发；次以白术、苍术入中焦，除湿益燥、益气通阳；水强则泻之，佐茯苓、猪苓、泽泻渗泄除湿，逐水气从下焦出，元素谓之“泻腑则脏自不实[9]。

若遇冬月水旺，正值太阳寒水司天，子令母实，乃致肺金大复土火之仇。肺行秋冬之令，又可见痰塞，咽膈不通，胸中气乱，心烦不安，脘腹胀满等症，皆因中气抑郁而不得伸。水强乘土，本证可见脾胃虚极，又因中虚土湿下流乘肾[14]，可见腹部隐痛、足痿不收、行走时筋脉拘急等症状。法应大泻寒水闭蛰之气，当审其证，择用神圣复气汤、吴茱萸丸、草豆蔻丸，旨在外助阳气，内消阴火[15]。见表 4。

表 4　肾之脾胃虚脉证治

病名	右关脉象	脉象成因	病因	处方	方名	治法特点
肾之脾胃虚	脉沉细	肾脉临于脾位	寒湿兼化	温肾散寒：附子、巴戟天、干姜、肉桂、小茴香、吴茱萸、高良姜、丁香 利水湿：茯苓 补脾土：甘草、人参、白术、当归、白芍 理气：沉香、木香	沉香温胃丸	温补脾肾升阳除湿
				温肾散寒：干姜、附子、肉桂、乌头 燥湿土：白术、苍术 利水湿：茯苓、泽泻、猪苓	《脾胃论·脾胃胜衰论》中无名方	
	脉沉细/洪大（变证：水复火仇）	肾脉/心脉临于脾位（胜尽而起得位而甚）	寒湿兼化+阴火（三邪致病）	温肾散寒：附子、干姜、草豆蔻 补脾土：黄芪、人参、甘草、当归、半夏 升清阳：防风、柴胡、羌活、升麻、细辛、川芎、蔓荆子 理气润肠：陈皮、枳壳、郁李仁 泻阴火：黄柏、黄连、生地黄 止带：白葵花	神圣复气汤	
				温阳补土：吴茱萸、草豆蔻、益智仁、黄芪、人参、甘草、当归、半夏、麦芽 升清阳：柴胡、升麻、僵蚕 利水：泽泻 理气活血：青皮、陈皮、姜黄、木香	吴茱萸丸（《医学发明》）	
				温阳补土：吴茱萸、草豆蔻、益智仁、黄芪、人参、甘草、当归、麦芽、神曲、半夏 升清阳：柴胡、僵蚕 利水：泽泻 理气活血：青皮、陈皮、姜黄、桃仁	草豆蔻丸（《脾胃论》）	

3　结语

在李杲学术理论中，脾胃被提升至前所未有的高度。就脾胃病而言，《脾胃论·脾胃胜衰论》当为李氏辨证组方思想之核心。五脏之中，脾与肾为人体先后天之本，两者可相互影响。东垣认为，脾胃虚弱可致中气下陷乘肾，生成阴火，此为“阴火论”之本质。同时由于五脏间的生克乘侮关系，中虚亦可导致心、肝、肺的病变。综上可见，李东垣在治疗脾胃虚弱与他脏相兼所致疾病时，始终以升发阳气、顾护脾胃为治疗原则。本文从理、法、方、药系统阐述了脾胃相关疾病的论治，揭示了脾胃病与各脏腑疾

病之间的相关性。在该理论框架下，将各种脾胃兼化病的症状表现与现代医学病名相结合，以此指导临床诊疗，值得进一步探讨。

参考文献：

[1]李杲. 内外伤辨惑论[M]. 北京：人民卫生出版社，1959：1－4，29.
[2]李杲. 脾胃论[M]. 北京：人民卫生出版社，1957：9－14，21，65.
[3]刘完素. 素问玄机原病式[M]. 北京：人民卫生出版社，1956：34.
[4]张晶，鲍身涛，孙占学，等. 从“燥湿兼化”论治湿疹刍议[J]. 北京中医药，2022，41(11)：1275－1278.
[5]孟冬，周莉，刘博文，等. 从阴火论治多发性硬化[J]. 中医学报，2022，37(2)：267－271.
[6]李具双.《黄帝内经》100 问[M]. 北京：人民卫生出版社，2022：122－123.
[7]凌耀星. 难经校注[M]. 北京：人民卫生出版社，1991：33，91.
[8]黄帝内经素问[M]. 北京：人民卫生出版社，2017.
[9]郑洪新. 张元素医学全书[M]. 北京：中国中医药出版社，2006：17－18，48，82.
[10]吴元洁，王正. 论李东垣治腑病的“通法”特色[J]. 北京中医药大学学报，2011，34(1)：31－33.
[11]陈士铎. 本草新编[M]. 北京：中国中医药出版社，2008.
[12]高文柱.《千金翼方》校注[M]. 北京：学苑出版社，2015.
[13]王睿清，胡鸿毅，邵家东，等. 从阴火论治溃疡性结肠炎[J]. 中华中医药杂志，2020，35(6)：2961－2964.
[14]王新祥，张允岭，王少杰. 骨质疏松症与李东垣“骨蚀”病的探讨[J]. 北京中医药大学学报，2009，32(7)：446－449.
[15]李杲. 医学发明活法机要[M]. 北京：中医古籍出版社，1987：2.

收稿日期：2024－11－29

作者简介：徐畅(1996－)，女，河南许昌人，硕士研究生，研究方向：中医内科学(脑病方向)。
通信作者：张怀亮(1957－)，男，河南许昌人，教授，主任医师，博士研究生导师，研究方向：中医药防治脑血管疾病。E－mail：zhl121@126.com

编辑：孙铮