

# 李东垣“肾之脾胃病”学术思想探析※

● 李鹏飞<sup>1</sup> 丘余良<sup>1</sup> 阮诗玮<sup>1</sup> 许勇镇<sup>2</sup>

**摘要** 本文旨在对李东垣“肾之脾胃病”理论思想作进一步探究,提出肾之脾胃病的具体含义,总结该病的诊断提纲,并深入分析其生理病理基础。文中指出该病的发生机制有二:其一,脾胃已伤而肾失所养,一损俱损;其二,实乃两者之间相克胜复关系失去平衡。对李氏著作涉及的运用“肾之脾胃病”理论进行论治的病证如小便不利、癃闭、腰痛、骨痿等,作进一步分析并总结其具体方药。另结合回顾既往文献关于该理论的研究,以期对中医临证从脾胃论治肾脏病有所裨益。

**关键词** 肾之脾胃病;李东垣;脾胃论

李东垣在其著作《脾胃论·脾胃盛衰论》<sup>[1]</sup>中提出脾胃与其余四脏在生理、病理上关系密切。胃为十二经之海,主气血化生,脾为胃行其气血至三阴三阳,奉养周身。若“脾胃既虚,十二经之邪,不一而出”,由此指出“心之脾胃病”“肺之脾胃病”“肝之脾胃病”“肾之脾胃病”的四维脾胃病病理体系。而“肾之脾胃病”理论对于后世阐明脾肾关系的研究有着不可或缺的重要意义,本文旨在对“肾之脾胃病”学术思想作一探析,以期对中医临证从脾胃论治肾病拓宽思路。

## 1 “肾之脾胃病”释义

《脾胃论·脾胃盛衰论》<sup>[1]</sup>曰:“本部本证脉中兼见沉细,或见善恐欠之证,此肾之脾胃病也。”明确指出了肾之脾胃病的具体含义及证治。肾之脾胃病,亦即脾胃病基础上所引起的肾系相关疾病,当饮食劳倦、情志内伤而致脾胃病时,脉可见或缓或虚弱,于此基础上,又可见尺中脉沉细,兼有善恐欠等症状。肾在志为恐,仲景有云“少阴病,脉微细但欲寐也”,故肾虚则恐、善欠;在脉象上,肾所主为尺部脉,因病伤于里,

肾虚精血亏弱,故见尺中沉细,临证若兼有阴火,脉可见沉细而数,或阳气久虚则沉细而迟。该段文字虽较为简洁,但基本凝练出肾之脾胃病的证候特征,可视为肾之脾胃病的诊断提纲。

对于肾之脾胃病治疗大法,李氏指出“当于本经药中,加泻肾水之浮,及泻阴火伏炽之药”,也就是在治疗脾胃病的基础方药上,加入泻肾水药,如酒洗知母、黄柏、肉桂等;若阴火内伏,则“泻阴火以诸风药,升发阳气以滋肝胆之用,是令阳气生”。《内外伤辨惑论》<sup>[2]</sup>所出方剂神圣复气汤、沉香温胃丸即为肾之脾胃虚代表方。

## 2 “肾之脾胃病”理论基础

**2.1 脾胃与肾生理关系** 首先,脾胃与肾之间存在着经脉上的联系。肾脾两脏既可通过舌本相联系,也可通过足太阳膀胱经与足阳明胃经在督脉的大椎穴相联系,另外,二者在筋脉上亦相通,在奇经上又密切联系<sup>[3]</sup>,这为脾胃与肾之间的联系提供了生理基础。其次,在五行方面,脾胃与肾之间又存在着相克胜复关系,以维持脾胃与肾之间的生理平衡,二者可相互资生,又互为制约。

**2.1.1 脾胃可养先天** 脾肾相关理论肇始于战国至秦汉时期。《素问·玉机真脏论》<sup>[4]</sup>指出:“五脏相通,移皆有次。”《素问·五脏生成》<sup>[4]</sup>云:“肾之合骨也,其荣发也,其主脾也。”《灵枢·本神》亦指出:“脾气虚则四肢

※基金项目 福建中医药大学“中医脾胃优势特色学科”建设项目(No.X2019021-学科)

• 作者单位 1.福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004);2.北京中医药大学厦门医院(福建 厦门 361001)

不用,五藏不安。”这些论述都表明了脾肾之间存在密切的联系。李氏在《内经》基础上对脾肾相关理论有了进一步的论述,比如李氏<sup>[1]</sup>指出:“真气又名元气,乃先身生之精气也,非胃气不能滋之。”《脾胃论·脾胃虚实传变论》<sup>[1]</sup>曰:“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气;若胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”李氏还认为脾胃乃“气血阴阳之根蒂也”。从中可看出脾胃之重要性。一者,脾胃健旺,则脾胃之气可滋养先天元气;二者,脾胃昌盛,则变化而为血,以奉养生身,五脏均有所藏,精血同源,血之有余,肾精得存。因此先天肾之精气所充,皆有赖于脾胃之气充盛。

2.1.2 共司水液代谢 《素问·厥论》<sup>[4]</sup>曰:“脾主为胃行其津液者也。”《素问·逆调论》<sup>[4]</sup>云:“肾脏水脏,主津液。”又言:“肾者,胃之关也。”从中可见脾胃主运化水液,肾主水而化气,共司水液代谢。李氏引《素问·经脉别论》<sup>[4]</sup>中“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳,揆度以为常也”之论,详细阐述了水液之代谢均由脾胃之运输转化,津液可上输肺之上源,走三焦而达水之下源膀胱与肾,肾主化气而蒸腾津液,合膀胱一道促进尿液形成与排出。因此机体水液生成、输布、代谢、排出与脾胃、肾关系最为密切。若脾胃一虚,土气不行,反被水侮,病证丛生。

2.2 “肾之脾胃病”病理机制 肾之脾胃病的发生缘于脾胃气有所损伤,致使肾与脾胃间的生理关系被破坏。何以见得?《内外伤辨惑论·肾之脾胃虚方》<sup>[2]</sup>中所列沉香温胃丸方证“治中焦气弱,脾胃受寒,饮食不美,气不调和,脏腑积冷……”,便指出该方所治实则为脾胃虚弱引起下焦虚寒脏腑积冷病证;神圣复气汤亦是肾之脾胃病方,李氏论该方“治复气乘冬,足太阳寒水、足少阴肾水之旺。子能令母实,手太阴肺实,反来侮土,火木受邪”“此皆寒水来复火土之仇也”,便是脾胃虚损,引发复气肾之水寒相对亢盛,来复母仇之证。可见“肾之脾胃病”的病理机制可总结为:其一,脾胃已伤而肾失所养,一损俱损;其二,实乃两者之间相克胜复关系失去平衡。

2.2.1 脾胃先虚,肾元失养 先天之元气靠后天脾胃之气充养,因此脾胃一伤,则肾元失养,是乃后天不养先天。因此,《脾胃论·脾胃盛衰论》<sup>[1]</sup>曰:“大抵脾胃虚弱,阳气不能生长,是春夏之令不行,五脏之气不生。”李氏<sup>[1]</sup>引《黄帝内经》中“上气不足,脑为之不满,

耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之瞑。中气不足,溲便为之变,肠为之苦鸣。下气不足,则为痿厥心惋……”之论,指出肾之元气不足可见耳鸣、眩晕、二便不利、肠鸣、痿厥心惋等诸症,并提出元气不足之根由为脾胃亏虚,亦即“此三元真气衰惫,皆由脾胃先虚,而气不上行之所致也”。

2.2.2 谷气下流,水复母仇 脾胃一虚,谷气下流,实则土气虚损,水湿大盛。因脾胃虚弱,则水谷不磨,湿气内生,则下流并行于下焦肝肾之间,故谓之谷气下流。从其著述来看,脾胃虚损所引起谷气下流,肾水来复,大体可分为三个病理阶段。①谷气下流,阴火得乘。《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》<sup>[1]</sup>曰:“相火,下焦胞络之火,元气之贼也。火与元气不两立,一胜则一负。脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位。”脾胃一虚,则湿邪下趋,气机不遂,则阳气不行阴道,反入阴道,煎熬血分,阴火由生。②阴火所生,诸症蜂起。《脾胃论·脾胃虚则九窍不通》<sup>[1]</sup>云:“脾胃既为阴火所乘,谷气闭塞而下流,即清气不升,九窍为之不利。”阳气本升于上,今脾胃一虚,阴火四起,阴阳反作,清空蒙蔽,诸窍不利而四体皆受其害。③阳虚火退,湿浊大盛。《脾胃论·脾胃盛衰论》<sup>[1]</sup>言:“湿热相合,阳气日以虚,阳气虚则不能上升,而脾胃之气下流,并于肾肝,是有秋冬而无春夏。”阴火本是体内失调之阳气,乃生理阳气紊乱所生,若久病为阳气日虚,则阴火亦随之而退,终发展为阳虚致寒之重症。

### 3 “肾之脾胃病”临证发微

3.1 小便涩少、小便频数、淋沥 《灵枢·口问》<sup>[5]</sup>云:“中气不足,则溲便为之变。”明确指出脾胃虚损,中气不足,则二便疾病丛生。对于脾胃中气不足引起小便不利、淋沥等症,李氏多有论述,兹取一二例分析如下。

3.1.1 小便涩少 李氏对于小便不利病证,总以虚者补之,实者泻之为原则。李氏对于脾胃亏虚引起小便涩少病证,明确指出“下者举之,得阳气升腾而去矣”。虚者,如《脾胃论·君臣佐使法》<sup>[1]</sup>曰:“食少而小便少者,津液不足也,勿利之,益气补胃自行矣。”又如“夫脾胃虚弱,必上焦之气不足,遇夏天天气热盛,损伤元气……小便频数,大便难而结秘……当先助元气,理治庚辛之不足,黄芪人参汤主之。”再如李氏在《脾胃论》<sup>[1]</sup>载,对于泄利之人而致小便闭塞者,万不可按《内经·标本论》中“大小便不利,无问标本,先利大小便”

之法,否则“用淡渗之剂以除之,病虽即已,是降之又降,是复益其阴,而重竭其阳气矣”。李氏认为对于脾胃亏虚引起小便不利者,“必用升阳风药即瘥,以羌活、独活、柴胡、升麻各一钱,防风根截半钱,炙甘草根截半钱,同咬咀,水四中盏,煎至一盏,去渣,稍热服”,如是为正治。

小便癃闭者,亦有责之实者。如《脾胃论》<sup>[1]</sup>载:“治饮食劳倦,而小便闭塞不通,乃血涩致气不通而窍涩也。”其所出方导气除燥汤,方用滑石、茯苓、泽泻淡渗利小便以开涩结,又因脾胃不足,元气亏损,下焦阴火内伏,血涩气滞,故以酒洗之知母、黄柏以泻血中伏火。如此其证可罢。

**3.1.2 小便频数、淋沥** 此病亦有得之虚实不同。实则“饮食劳役所伤,自汗小便数,阴火乘土位,清气不生,阳道不行,乃阴血伏火”<sup>[1]</sup>,又如“饮食劳役皆自汗,乃足阳明化燥火,津液不能停,故汗出小便数也”<sup>[1]</sup>,此皆得之于脾胃先有所伤,而阴火自盛,伏于血分,伤津耗液,气化不行所致。此病所得,急者当先折其火,如李氏载三黄丸治“丈夫、妇人三焦积热……下焦有热,小便赤涩,大便秘结”<sup>[1]</sup>,便在此类;或有元气已衰者,又当升阳散火并举,如李氏治“口渴,颊腮急紧,胃中火盛,必汗不止而小便数”<sup>[1]</sup>,方用清阳汤以升阳气并泻血中伏火。

小便频数淋沥不尽者,亦有因虚所致。此不同于湿热或实热之证,实者可泻可利,导热从小便出,然虚者非其治也。李氏言:“小便数不可更利,况大泻阳气,反行阴道。”因此升阳除湿是为正治。李氏<sup>[1]</sup>载半夏枳术丸加泽泻治疗冷食内伤有小便淋者。方中用白术健中顾护脾胃;半夏、枳实化湿和胃;少用泽泻淡渗除湿;用荷叶裹烧饭为丸,引胃气上行。

**3.2 骨痿、腰背疼痛** 《素问·阴阳应象大论》<sup>[4]</sup>认为“肾生骨髓”,《素问·六节藏象论》<sup>[4]</sup>认为肾“其充在骨”,又《素问·脉要精微论篇》<sup>[4]</sup>认为“腰者肾之府,转摇不能,肾将惫矣”,指出大凡骨关节、骨髓、腰部疾患,责之在肾。李氏对肾之所病骨痿、腰背疼痛的论治颇有见地。

**3.2.1 骨痿** 李氏认为骨痿虽病属肾,但责之脾胃。如“脾病则下流乘肾,土克水,则骨乏无力,是为骨痿,令人骨髓空虚,足不能履地,是阴气重叠,此阴盛阳虚之证”<sup>[1]</sup>。又引《下经》曰:“骨痿者,生于大热也。此湿热成痿,令人骨乏无力,故治痿独取阳明。”其所出治法为“汗之则愈,下之则死。若用辛甘之药滋胃,当升

当浮,使生长之气旺。言其汗者,非正发汗也,为助阳也”<sup>[1]</sup>。依辛甘升阳治法,李氏治骨痿一病,选方如清暑益气汤。方中以黄芪、人参、甘草补脾益气为君;甘草、橘皮、当归为臣养胃气,和血脉;白术、泽泻淡渗;升麻、葛根解肌热;炒曲、青皮辛温以消食快气;并以黄柏泄热补水虚者;合麦冬、五味子滋其化源。

**3.2.2 腰背疼痛** 《脾胃盛衰论》<sup>[1]</sup>认为“土火复之,及三脉为邪,则足不任身,足下痛,不能践地,骨之无力,喜睡,两丸冷,腹阴阴而痛,妄闻妄见,腰脊背胛皆痛”,指出对于脾胃亏虚,肾水来复,引起腰背痛,选用干姜为君以暖中土,以白术、川乌头为臣散寒除湿,佐以苍术、附子、肉桂、茯苓、猪苓化气淡渗,以泽泻为使入肾。全方可起到温阳散寒、除湿止痛之效。该方亦是肾之脾胃病所治例。

**3.3 耳鸣、耳聋等肾窍诸疾** 肾开窍于耳,并司二阴。因此历来医家论治耳及二阴诸疾多从肾入手,而李氏认为此类疾病的治疗不尽于此。《素问·通评虚实论》<sup>[4]</sup>曰:“头痛耳鸣,九窍不利,肠胃之所生也。”《脾胃论》<sup>[1]</sup>曰:“耳鸣、耳聋,九窍不利,肠胃之所生也。”又曰:“九窍者,五脏主之。五脏皆得胃气,乃能通利。”<sup>[1]</sup>故对于耳鸣耳聋一病,李氏善从脾胃调之,若有“耳鸣耳聋,目中流火,视物昏花,胥肉红丝,热壅头目,不得安卧,嗜卧无力,不思饮食,调中益气汤主之”<sup>[1]</sup>。方中黄芪、人参、甘草、苍术益气健脾;柴胡、升麻补土气,从阴引阳也;橘皮、木香旋转腹中之气。另有益气聪明汤治“饮食不节,劳役形体,脾胃不足,得内障耳鸣”者,立方之旨未出其右。

**3.4 妇、外科疾病** 对于妇科、外科疾病,亦有因脾胃及肾所致者。如《兰室秘藏》<sup>[6]</sup>论治崩漏,引《素问·阴阳别论》中“阴虚阳搏谓之崩”之论,认为“妇人脾胃虚损,致命门脉沉细而数疾,或沉弦而洪大有力,寸关脉亦然。皆由脾胃有亏,下陷于肾,与相火相合,湿热下迫,经漏不止”。治疗宜“大补脾胃而升举血气,可一服而愈”,选方如调经升阳除湿汤。再如《兰室秘藏》<sup>[6]</sup>载升阳调经汤“治瘵病绕颈,或至颊车”,李氏论该病“皆出足阳明胃经中来。若疮深远,隐曲肉底,是足少阴肾经中来,乃戊脾传于癸肾,是夫传于妻”。

## 4 “肾之脾胃病”现代应用研究

在临床中,“肾之脾胃病”理论应用颇广,目前在中医肾病领域从李氏脾胃理论出发论治肾脏病研究较多,兹简略总结如下。

**4.1 阴火学说与肾病** 余仁欢等<sup>[7]</sup>研究发现,慢性肾炎患者常有乏力、腹泻、口舌生疮并见的“互联征”,是典型的脾胃虚损,阴火内炽之证。国医大师张琪<sup>[8]</sup>也较为推崇从阴火学说理论治疗慢性肾炎,尤其对升阳益胃汤治疗蛋白尿研究颇深。阮诗玮教授<sup>[9]</sup>认为血尿的发生主要包括脾胃元气虚损,脾失固摄及阴火内盛,灼伤脉络两方面,擅长从泻阴火、补脾胃入手以治疗血尿。

**4.2 阳气下陷与肾病** 有学者指出《脾胃论》中“阳气下陷”的疾病状态,与蛋白尿的发生机制一致<sup>[10]</sup>。王晓凤<sup>[11]</sup>观察补中益气汤加减治疗 20 例慢性肾炎蛋白尿的临床效果,结果发现其总有效率达 90%,明显优于西药对照组。肖相如教授<sup>[12]</sup>认为慢性肾脏病本虚以脾胃虚损为主,补脾胃泻阴火升阳汤从脾胃入手,兼升举阳气、降上炎之阴火,临床中对慢性肾脏病蛋白尿疗效更佳。

**4.3 风药运用与肾病** “风能胜湿”是李氏用风药之辛香温燥、升阳举陷之性以健运脾气,升阳除湿之法。治疗脾虚湿盛之证,李东垣最擅运用升麻、柴胡等风药,并提出“肝肾下焦之病,非风药引经不可”的思想。因此,对于慢性肾脏病水肿、蛋白尿等方面的治疗,风药是不可或缺的一部分<sup>[13]</sup>。

**4.4 其它** 李氏所载湿热致痿、阴盛阳极或阴盛阳虚所致骨痿一病与现代医学肾性骨病发病有相似之处,故从升阳除湿、补元气、泻阴火等方面作为切入点治疗肾性骨病具有一定的理论基础及临床优势<sup>[14]</sup>。

## 5 总结

李氏脾胃相关理论对于指导疾病治疗颇有意义,临床上不少疾病可从脾胃入手进行防治。对于肾脏病而言,临证运用益元散火、升阳除湿、补益中气等法

从脾胃入手进行治疗效果确切。故本文对李氏“肾之脾胃病”理论思想作进一步的探析,有望对脾肾相关理论研究作进一步补充,亦有助于为临床从脾胃论治肾脏病提供更完善的思路。

## 参考文献

- [1]李东垣.脾胃论[M].张年顺校注.北京:中国中医药出版社,2007:1-91.
- [2]李东垣.内外伤辨惑论[M].张年顺校注.北京:中国中医药出版社,2007:28-31.
- [3]周安方,郭煜晖,舒劲松,等.“肾脾相关”的理论内涵[J].河南中医,2011,31(6):579-581
- [4]田代华整理.黄帝内经·素问[M].北京:人民卫生出版社,2005:11-89.
- [5]田代华整理.灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2005:72.
- [6]张年顺.李东垣医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2015:108,123.
- [7]余仁欢,聂莉芳,化秀彬,等.35例临床完全缓解原发性肾病综合征的随访[J].北京中医药,2011,30(1):37-38.
- [8]胡克杰.张琪研究员从脾胃治疗肾病的经验[J].黑龙江中医药,1992,21(6):1-3,56.
- [9]许勇镇,阮诗玮.阮诗玮从阴火论治肾性血尿[J].中医药通报,2016,15(3):26-27,30.
- [10]蔡柳洲,漆柏安.李东垣升阳论在慢性肾病蛋白尿中的运用[J].中医临床研究,2015,7(12):1-2.
- [11]王晓凤.补中益气汤加减治疗慢性肾炎蛋白尿的临床疗效[J].当代医学,2013,19(8):150-151.
- [12]先小乐.肖相如应用补脾胃泻阴火升阳汤治疗慢性肾病经验[J].河北中医,2014,36(10):1447-1448.
- [13]张佩青,刘娜,王丽彦.浅析“风能胜湿”理论在慢性肾小球肾炎治疗中的作用[J].中医药信息,2008,25(5):37-38.
- [14]许勇镇,丘余良,阮诗玮.李东垣“骨痿”病与肾性骨病临证探讨[J].中国中医药信息杂志,2017,24(11):106-109.

(收稿日期:2021-04-25)

(本文编辑:金冠羽)