

# 郑立升运用《伤寒论》温法治疗脾胃病的临床经验探析

程珠琴\* 郑立升<sup>▲</sup>

**摘要** 《伤寒论》虽以治外感为法,但在其临证中有关护胃气、存津液的学术思想遍及全书,处处顾护脾胃之气,重视调理脾胃气机,开创了后世脾胃疾病辨证论治的先端。郑立升主任医师潜心研究经方治疗脾胃病多年,深入探究《伤寒论》中蕴含的脾胃理论精髓,紧抓六经辨证,结合八纲辨证,探寻包含“八法”在内的丰富治法,尤其在“温法”治疗脾胃病方面,善于运用包括温中散寒、回阳救逆、温阳利水、温胃暖肝、温涩固脱等治疗里寒证引起的脾胃病证,体现了“治病求本、阴阳自和”的思想。

**关键词** 《伤寒论》;温法;脾胃病;临床经验

郑立升主任医师(以下简称为“郑师”)系福建省第四批名老中医药专家指导老师,长期致力于《伤寒论》的理论研读与临床实践,在运用经方治疗脾胃疾病方面积累了丰富的经验。其通过深入研习《伤寒论》中关于脾胃的理论,以六经辨证为纲,融合八纲辨证方法,对书中有关脾胃病的病因病机、治则方药进行了系统挖掘与临床转化。笔者师承其门下,现通过系统梳理其学术思想及临证经验,以期对脾胃病的中医辨治提供有益借鉴,并进一步探索其临床实践路径。

## 1 《伤寒论》中关于脾胃理论的核心内涵

中医对脾胃的认识源远流长。《黄帝内经》系统阐述了脾胃生理功能与病理变化,奠定了脾胃学说的理论基础。汉代张仲景以六经辨证为纲领,系统论述脾胃病证,首次构建了脾胃病证的理法方药体系,对脾胃学说的形成与发展起到了重要推动作用。至金元时期,李东垣著《脾胃论》,进一步丰富并完善了脾胃学说的理论框架。郑师深入挖掘《伤寒论》中关于脾胃理论的核心内涵,并于临床中灵活运用。在临床实践中,其尤其注重顾护脾胃、调理脾胃气机、护胃存津。

**1.1 脾胃为后天之本与气机枢纽** 中医脾胃学说最早源于《黄帝内经》。《素问·灵兰秘典论》云“脾胃者,仓廩之官,五味出焉”,明确指出五脏六腑、四肢百骸所需之精气均源于脾胃<sup>[1]</sup>,可见古人对脾胃功能的重要性早有深刻认识。《伤寒论》虽未直接提出“脾胃理论”这一概念,但其脾胃思想已融入六经辨证体系,强调太阴脾与阳明胃“同属中土”,脾主升清、胃主降浊,二者通过运化、受纳、升降以化生气血,通联上下,共同构成气血生化之源与人体气机升降之枢纽,故称脾胃为后天之本。如半夏泻心汤以“辛开苦降”之法恢复中焦斡旋功能,正体现了“脾胃不和,诸症由生”的病理观。仲景制方立法尤重视脾胃升降,其理论贯穿于六经辨证论治的各个方面。六经病中诸多证候均与气机升降失调有关,如太阳病之营卫不和、少阳病之枢机不利、厥阴病之风木逆乱,皆可影响气机;阳明病胃失和降、太阴病脾不升清,少阴病先后天虚损共见,脾肾两虚亦累及脾胃升降<sup>[2]</sup>。郑师指出,脾胃升降失常可导致三阴三阳诸证病变,六经病的发生及其兼挟证的出现,亦与脾胃功能失常所致之营卫失和、胃燥津伤等问题密切相关。

**1.2 顾护脾胃与保胃气、存津液** 仲景认为脾胃损伤是疾病发生、发展的内在因素,脾胃升降出入正常,则机体安和;反之功能失调,则百病由生。故《伤寒论》对顾护脾胃极为重视,从疾病的发生发展、诊疗过程到预后调护,始终将顾护脾胃置于关键地位。仲景临证不仅强调“保胃气、存津液”的根本思想,更将“令胃气和则愈”确立为关键的治疗原则,这一理念贯穿

\* 作者简介 程珠琴,女,副主任医师。研究方向:中医脾胃病。

<sup>▲</sup> 通信作者 郑立升,女,主任医师,教授。研究方向:中医脾胃病。

E-mail: 357347709@qq.com

• 作者单位 福州市中医院(福建 福州 350001)

《伤寒论》全书。古人云“有胃气则生,无胃气则亡”,强调了“脾胃乃后天之本”,人体健康有赖于胃气的充盈。仲景方中常用人参、甘草、大枣以顾护脾胃、补益中气,使脾得升则健,胃得降则和,脾胃功能恢复而邪去正安。对于胃气虚者,仲景创立理中汤、建中汤、四逆汤等方,以温补中焦。即便邪气亢盛亟需攻邪之时,仲景亦注重顾护胃气,例如:白虎汤中加入粳米、甘草益气调中;三承气汤根据病情轻重区别用药,以达到保胃气之效,灵活施治,使邪去而正不伤;桂枝汤不仅可解表祛邪,更具调理中土、滋畅化源之功。故成无己言:“桂枝同姜枣,不特专于宣散,以脾为胃行其津液,姜枣之用,专行脾之津液而和营卫者也。”这种通过调理中土,滋壮化源以畅行营卫、祛邪安正的学术思想,影响深远,至今仍具重要指导价值<sup>[1]</sup>。

郑师认为,张仲景深得《黄帝内经》等经典中补脾之法精髓,将扶正固本的思想贯穿于六经证治的始终。脾胃为后天之本,脾虚则百病由生,脾虚亦是三阴病的基础。太阴属脾,为三阴之始,太阴病多属里虚寒证,常为少阴、厥阴病的前驱阶段。脾胃强则病不内传;若脾胃功能失调,太阴病可进一步传变至少阴、厥阴。如太阴病失治,可转为少阴寒化证,正如《伤寒论》所言:“自利不渴者,属太阴,以其藏有寒故也。当温之,宜服四逆辈。”<sup>[2]</sup>此外,太阳病亦可传至太阴,出现理中汤证;临床还可出现太阴阳明合病、少阳太阴合病等复杂证候。郑师秉持仲景“保胃气,存津液”的治疗原则,临证中常通过升降并调、补泻兼施之法,如灵活运用半夏泻心汤、小建中汤、小柴胡汤等方,以恢复脾胃功能,促进疾病向愈。

## 2 《伤寒论》的治法体系与温法探析

**2.1 八纲八法与脾胃病治疗** 《伤寒论》六经病证的治法总不离祛邪与扶正两大方向。六经辨证中蕴含八纲辨证思想,阴阳、表里、寒热、虚实等复杂病机关系在书中均有详尽论述,二者相辅相成<sup>[3]</sup>。六经之中,三阳病多见表、热、实证,亦可兼见里、寒、虚证,治疗以祛邪为主;三阴病多见里、寒、虚证,亦可兼见表、热、实证,治疗以扶正为主;此外尚有表里寒热虚实错杂之证,多需攻补兼施。在具体治法运用上,《伤寒论》中则涵盖汗、吐、下、和、清、温、消、补八法,以进行系统辨证论治<sup>[3]</sup>。总之,《伤寒论》以调和阴阳、扶正祛邪、调理气机为核心治则,六经、八纲、八法为其具体实施方法。

郑师指出,仲景在这些治法中始终重视保胃气、存津液、护阳气等治疗原则,并将其作为辨证施治与推断预后的重要依据,故《伤寒论》一贯重视脾胃病的治疗。有医家将《伤寒论》调理脾胃之法总结为温运脾阳、清养胃阴、甘温建中、和胃降逆、通补胃腑、攻下存阴、养胃扶正等七法<sup>[4]</sup>。陈瑞春<sup>[5]</sup>则认为,调和脾胃、健脾温阳、温脾理中、健胃和营、建中补虚、和胃降逆、润脾泻胃、和胃温肝为《伤寒论》中常见的脾胃治法。金展功等<sup>[6]</sup>则将温补脾胃、苦寒直折、寓清于补、攻补兼施、降逆和胃总结为仲景治疗脾胃的常用治法。由此可见,《伤寒论》中脾胃病治法虽分法繁杂,但总体不离八法范畴,其中尤以温补法较为常见。郑师亦指出,慢性脾胃病常呈现“正虚邪恋”之特点,温法、补法、和法在临床中尤为重要,故其治疗胃痛、痞满、泄泻、呕吐等脾胃病证时,常喜用上述治法。

**2.2 温法理论内涵与临证应用** 郑师认为,《伤寒论》中指出六经病的总病机与感受寒邪相关,尤其重视寒邪的病因与证治,六经辨证亦为脾胃病诊疗指明了方向,故温法是其中极为重要的治法之一。温法是“八法”之一,主要指运用辛温、补阳类药物以治疗寒证的方法。临床不少医家对《伤寒论》中的温法进行了深入研究,如管胥伯<sup>[7]</sup>从回阳救逆、温中散寒、寒热并用等方面系统论述相关病证及治法;魏祎等<sup>[8]</sup>则通过研究温法角药在六经辨证中的运用,从另一角度对《伤寒论》中的治法进行了探析。郑师在临床中非常重视温法的应用,结合数十年临证实践,对温法形成了独到见解,将其分为温中散寒、温涩固脱等法,认为温法的核心在于“温阳散寒、扶正祛邪”,这与《黄帝内经》中“寒者热之”的治疗理论一脉相承。尤其在脾胃病治疗中,温法直击其“本虚标实”(脾胃阳气亏虚为本,寒邪、湿浊、气滞等邪实为标)之病机,通过温补中阳、散寒祛邪,标本兼治。

郑师结合现代临床疾病特点指出,现代人多因劳逸失常、贪凉饮冷、久处空调环境等因素,易致脾胃虚寒。在脾胃病中,寒邪为病者十之七八,或为外寒直中,或为脾胃虚寒兼夹气滞、血瘀、湿阻、热郁等邪,致使脾胃升降失调、运化失司而引发诸证。在辨证施治中,温通、温运之法的重要性尤为突出。临床或温散寒邪,或温补脾胃,以促进脾胃功能恢复,常能收效快捷。相比之下,现代医学治疗多侧重于对症处理,往往治标难治本,易致病情迁延难愈。例如,郑师临床治疗脾胃虚弱患者因感寒或饮食不慎所致胃痛,常用

桂附理中丸温中散寒、理气止痛,疗效显著;而西医常采用制酸剂甚至抗生素治疗,往往效果不显,且易导致胃肠功能紊乱,病情反复。“邪之所凑,其气必虚”,运用温中和胃、温中散寒类中药,能有效祛除邪气,恢复脾胃功能。郑师临证善用姜类(如干姜温中健脾,生姜散寒止呕,炮姜温中涩肠)、甘草、大枣、生晒参,并喜用桂枝、附子、吴茱萸、砂仁等药物。常用方剂包括大小建中汤、吴茱萸汤、桂附理中汤等。郑师注重紧扣脾胃病“本虚标实”的病机特点,灵活施以温法,使治疗更具针对性与实效性。

### 3 温法在脾胃病治疗中的临床应用

#### 3.1 温法的分类与辨证要点

**3.1.1 温中散寒法** 本法适用于脾阳虚衰、中焦虚寒之证,临床常见脘腹冷痛、喜温喜按、大便溏薄、舌质淡等症。其代表方剂为理中汤(丸)、小建中汤等。《伤寒论》第 273 条云:“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛。”<sup>[1]</sup>此条为太阴病提纲,指出邪犯太阴,脾阳虚弱,运化失职,寒湿内停,脾胃升降失调,故太阴病多属里虚寒证。郑师指出,理中汤方中干姜与白术相伍,既温中散寒,又健脾燥湿,为治疗太阴虚寒证之基础方。

**3.1.2 回阳救逆法** 本法主要适用于阳气衰微、阴寒内盛之证,临床可见四肢厥逆、下利清谷、脉微欲绝等症。其代表方为四逆汤。《伤寒论》第 91 条云:“伤寒,医下之,续得下利,清谷不止,身疼痛者,急当救里,……救里宜四逆汤。”<sup>[2]</sup>此条论述伤寒误下后致里阳虚衰,脾肾阳虚,运化无权,故以四逆汤急救其里。本法临床常用于脾胃病后期累及肾阳者,运用时需把握“脉证合参,中病即止”原则,以防温燥之品伤及阴液。

**3.1.3 温阳利水法** 本法适用于脾肾阳虚、水湿内停之证,临床可见脘腹胀满、大便溏薄、小便不利、舌体胖大等症。其代表方剂为五苓散、真武汤等。《伤寒论》第 386 条云:“霍乱,头痛发热,身疼痛,热多欲饮水者,五苓散主之。”<sup>[3]</sup>此条论述霍乱后表邪未解,里气不和,升降逆乱,清浊相干,故发为吐利。治以五苓散通阳利水,宣通卫阳,使津液运行复常,则吐利自止。郑师强调,方中桂枝兼具“温阳化气”与“通利水道”之功,与茯苓、泽泻相伍,共奏温阳利水之效,使水湿从小便而解。

**3.1.4 温胃暖肝法** 本法适用于肝寒犯胃、中虚胃

寒之证,临床可见干呕吐涎、巅顶头痛、胃脘冷痛等症。其代表方剂为吴茱萸汤。《伤寒论》第 378 条曰:“干呕吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之。”<sup>[4]</sup>此条病位在中焦,病机为肝寒犯胃,浊阴上逆。方中吴茱萸辛热,入肝、胃二经,既散肝寒,又和胃气;配伍生姜,增强降逆止呕之效。

**3.1.5 温涩固脱法** 本法适用于脾肾阳虚、久利不愈之证,临床可见久泻不止、滑脱不禁、舌淡苔白等症。其代表方剂为桃花汤。《伤寒论》第 306 条曰:“少阴病,下利便脓血者,桃花汤主之。”<sup>[5]</sup>本方主治少阴病虚寒便脓血证,治宜温涩固脱。郑师指出,方中赤石脂需重用至 30 g 以上,取其“涩肠固脱”之效,与干姜相伍,温涩并用,共奏固脱止利之功<sup>[6]</sup>。

**3.2 温法联用与临证加减策略** 郑师常以温法治疗胃痛、痞满、呕吐、泄泻、腹痛等脾胃疾病,以“扶阳散寒”为纲,结合病位、病势及兼证进行精准辨证,灵活组合运用。温中散寒法、温胃暖肝法、温阳利水法、温涩固脱法可与回阳救逆法联合应用,如五苓散加附子治疗脾肾阳虚之腹泻,四逆汤合吴茱萸汤治疗厥阴寒逆之呕吐;温胃暖肝法亦可配合温中散寒法,如吴茱萸汤加干姜;此外,温阳利水法可与温涩固脱法合用,如五苓散合桃花汤治疗脾肾阳虚之久泻。各类温法所针对的病情轻重亦有差异,如中焦虚寒可逐步发展为阳气衰微、阳虚水泛、久病滑脱,治法亦相应由温中散寒法向回阳救逆法、温阳利水法、温涩固脱法递进。例如太阴虚寒证本应投以理中汤,若失治误治,可进一步转为少阴寒证,则需转用或加用四逆汤,或选用桂附理中汤治疗。

郑师在临床运用温法时,常根据病情异病同治、同病异治,依病机选法。如下利一症,若属中焦虚寒者投以理中汤,滑脱不禁者则予桃花汤。郑师尤为重视通过症状、脉象、体质等四诊合参,以辨别寒热真假,治病求本,并强调中病即止。然临证所见病情多复杂兼夹,故郑师运用温法时常温补相兼、寒温并用,如温补阳气时兼顾补气健脾以固后天之本,或常用四逆汤加黄连、黄芩,或将乌梅丸转为汤剂进行治疗等;注重动静配合,如白术配干姜;同时避免用药过于温燥而化火伤阴,故常少佐养阴之品以防温燥之弊;讲究方药动态平衡,使机体阴阳自和,如温散寒邪时配合理气行滞以畅达中焦;并根据兼夹证灵活加减,气滞者喜用陈皮、枳实理气,纳呆者常用麦芽、谷芽助运,体现“以平为期”的治疗理念。郑师治疗脾胃病不

囿于经方,亦常结合病证特点配用时方,多以经方为主、时方为辅,坚持“辨证”与“辨病”相结合,深合仲景“随证治之”的论治原则。

### 3.3 典型案例解析

3.3.1 理中汤合小柴胡汤治疗胃脘痛案 何某,女,54岁,2023年3月21日初诊。主诉:反复胃脘闷痛不适10余年,加重半个月。现病史:胃脘疼痛以饥饿时明显,时暖气,无腹胀、反酸烧心,口稍干苦,无疲乏,平素畏冷,喜温喜按,纳可,烦躁,寐差,大便软,受凉后便溏,小便调。3个月前胃镜示慢性萎缩性胃炎,HP(-)。查体:神清,腹软,无压痛,无反跳痛,舌淡红,苔白,左脉寸关尺分别为浮弦、细弦、沉细,右脉寸关尺分别为浮弦、细弦、沉细。西医诊断:慢性萎缩性胃炎。中医诊断:胃脘痛,辨为太阴少阳合病。治法:温胃散寒,健脾疏肝。处方:理中汤合小柴胡汤加减。药用:人参10g,白术15g,干姜6g,炙甘草9g,北柴胡15g,黄芩10g,姜半夏15g,大枣10g,炒酸枣仁20g,牡蛎24g(先煎),鳖甲20g(先煎)。6剂,日1剂,水煎,分早晚2次温服。

2023年3月28日二诊:胃脘闷痛、暖气减轻,口稍干苦,纳可,烦躁,寐欠安,余症好转。舌淡暗,苔薄白,脉同前。守上方加合欢皮20g,首乌藤30g,百合20g,以加强安神之效;加黄连6g,砂仁6g(后入),以清心和胃。7剂,煎服法同前。

2023年4月6日三诊:胃痛基本缓解,偶暖气,口稍干,纳可,寐好转,二便调。舌脉同前。守上方共7剂,煎服法同前。

1个月后电话随访,患者病情稳定,无胃痛、暖气,纳可,寐安,二便调。

按 本案属中医“胃脘痛”范畴,基本病机为中寒内盛,脾胃失于温养,清阳不升,浊阴不降,升降失调,不通则痛。治疗当以温中焦脾胃而祛里寒,使清阳得升、浊阴得降,运化健旺而中焦调和。患者同时见口干苦、烦躁,此为脾虚肝木乘侮,肝气郁而化热。结合症状与舌脉,本证属太阴少阳合病。理中汤为中医经典方剂,主治邪犯太阴,脾阳虚弱,寒湿停滞,脾胃升降失调所致之太阴病里虚寒证。《伤寒论》中强调脾胃与六经关系密切<sup>[10]</sup>,少阳经气与脾胃相互关联,脾胃虚弱则少阳之气易受影响,出现郁热之象;从五行生克而言,脾虚则肝木相对亢盛,易化火扰心,故合以小柴胡汤加减以疏肝和胃。寐欠安、烦躁、口干苦等症,为肝郁化火、上扰心神所致,故加黄连清心安神;加牡

蛎、鳖甲、酸枣仁、合欢皮、首乌藤、百合以宁心安神;配辛温之砂仁,既可制约黄连苦寒败胃之弊,亦为郑师取法张喜奎教授的常用药对<sup>[10]</sup>。本案温法与和法合用,寒温并举,宣通内外,和畅气机,共奏温胃散寒、健脾疏肝之效。

3.3.2 五苓散合理中汤治疗泄泻案 黄某,女,50岁,2024年4月2日初诊。主诉:反复腹泻10余年,再发5天。现病史:大便2~3次/日,质稀溏,晨起即泻,肠鸣,无伴下腹部不适,口干,无口苦,疲乏,腰酸,汗多,畏冷,进食寒凉则症状加重,纳可,寐差,小便调。2年前肠镜检查未见明显异常,外院诊断为“肠易激综合征”。查体:神清,面色欠华,腹软,无压痛、反跳痛,舌淡红,边有齿痕,苔白,左脉寸关尺分别为浮细、沉细、沉细,右脉寸关尺分别为浮细、沉细、沉细。西医诊断:肠易激综合征。中医诊断:泄泻,辨为脾肾阳虚,水湿内阻证。治法:温补脾肾,利湿止泻。处方:五苓散合理中汤加减。药用:茯苓25g,泽泻15g,猪苓15g,白术20g,桂枝12g,党参12g,干姜6g,炙甘草10g,藿香15g,神曲20g,大枣15g,砂仁6g(后入)。7剂,日1剂,水煎,分早晚2次温服。

2024年4月11日二诊:腹泻有所改善,大便质软不成形,偶稀溏,每日1~2次,肠鸣,稍口干,无口苦,疲乏,腰酸,稍畏冷,纳可,寐安,小便调。舌质淡红,边有齿痕,苔白,左脉寸关尺分别为浮弦、沉细、沉细,右脉寸关尺分别为浮弦、沉细、沉细。患者病情较前改善,大便仍有稀溏,故守上方去砂仁、藿香、神曲,加赤石脂30g(先煎),吴茱萸5g,补骨脂10g,五味子10g,肉豆蔻10g,以加强温脾补肾固脱之效;另加仙鹤草30g,石榴皮10g,车前草20g,以加强止泻;干姜改为炮姜10g,以加强温中止泻之功;党参改为人参10g,以加强补益中气之效。共7剂,煎服法同前。

2024年4月18日三诊:上症改善,无明显腹泻,肠鸣减少,无口干苦,疲乏减轻,无腰酸,纳可,寐安,小便调。舌脉同前。继守上方治疗,共10剂。

2024年5月9日电话随诊:上症明显改善,无腹泻,偶疲乏,纳可,寐安,小便调。

按 本案属中医“泄泻”范畴,脾虚湿盛是导致本病发生的关键因素。《景岳全书·泄泻》谓:“泄泻之本,无不由于脾胃。”脾肾所致之泄泻,亦多基于脾虚,水邪久踞,损及脾肾阳气。结合本案患者症状、舌脉,辨为脾肾阳虚、水湿内阻之证,故予五苓散利水渗湿、温阳化气;合用理中汤重振中焦,使脾胃健运,升清降浊

机能得以恢复;另加藿香、砂仁化湿和中;神曲健脾助运。二诊时大便仍稀溏,伴畏寒、腰酸,结合舌脉,考虑脾肾阳虚较甚,故于上方基础上加赤石脂、吴茱萸、补骨脂、五味子、肉豆蔻,取桃花汤、四神丸之意,加强温补脾肾、涩肠固脱之效,其中桂枝配赤石脂为李可治疗慢性腹泻的常用药对,具温肾涩肠之效;另加仙鹤草、石榴皮加强止泻;车前草利小便以实大便;因仍感疲乏,虑及久病脾气亏虚,将党参改为人参以加强补益中气之功。全方共奏温肾健脾、利湿止泻之效。本案患者病情在循证辨治中逐步改善,方随法立,药因证施,唯有谨守病机,方能应手取效。

#### 4 小结

郑师在运用《伤寒论》温法治疗脾胃病的过程中,既恪守经典理论精髓,又融入鲜明的临床创新。其临床遣方用药特点主要体现在以下几个方面。

首先,构建精准的辨证体系。其以六经辨证为纲领,将脾胃病系统划分为太阴虚寒、少阴阳虚等证型,实现“理、法、方、药”的有机统一。在诊治脾胃病时,郑师从将“寒邪侵袭、阳气亏虚”确立为核心病机,到以“温阳散寒”为治疗大法,再到精准选方用药,其诊疗思路一以贯之,深刻体现了理论对实践的指导价值。

其次,注重治法的协同与平衡。在温法的运用中,郑师常与补法、和法等联用,强调药物配伍的动态平衡,重视“阴阳调和”“动静配合”,充分体现“治未病”与“以平为期”的整体诊疗思想。郑师临证遵循“辨证与辨病相结合”,融汇经方与时方,并通过“异病同治,同病异治”的灵活思维,将温法精准运用于多种脾胃病证,拓展了《伤寒论》在慢性脾胃病中的临床应用范围。

再次,面对病情的复杂多变,郑师强调四诊合参,结合体质辨证,精准辨别寒热真假,以防误治;并根据

病情轻重动态调整治法,注重“有是证用是药”“中病即止”,灵活施治,以提升临床疗效。

综上,温法是张仲景辨治六经病证的重要治法,尤多见于太阳、太阴、少阴及厥阴诸篇。脾胃作为后天之本,主司运化与气机升降,其病证在六经体系中亦有广泛体现。寒邪易损脾胃阳气,导致运化失职、升降失调。郑师运用温法治疗脾胃病,核心在于温补阳气、散寒祛邪,从而恢复脾胃“升降相因、燥湿相济”的生理状态。这一治法承袭了仲景“治病求本、阴阳自和”的学术思想,与《伤寒论》中顾护阳气、脾胃的原则一脉相承,是脾胃学说在六经辨治框架下的有益延伸与拓展。

#### 参考文献

- [1]李树楷. 中医脾胃通论[M]. 兰州:甘肃科学技术出版社, 1990: 12-18.
- [2]董旭峰,徐月英.《伤寒论》中气机升降理论研究概述[J].河南中医, 2012, 32(9): 110-111.
- [3]王庆国. 伤寒论选读[M]. 北京:中国中医药出版社, 2016: 9-10, 14-15, 67, 177, 220, 242.
- [4]王桂森,朱国庆. 仲景治法研究[M]. 厦门:厦门大学出版社, 1993: 36-43.
- [5]陈瑞春. 陈瑞春论伤寒[M]. 北京:中国中医药出版社, 1996: 108-114.
- [6]金展功,钱俊华,郑小伟.《伤寒论》脾胃病治法探析[J].长春中医药大学学报, 2016, 32(4): 665-668.
- [7]管胥伯. 浅析《伤寒论》中温法的运用[J]. 亚太传统医药, 2012, 8(9): 187-188.
- [8]魏祎,张硕,刘超. 浅谈《伤寒论》温法中角药的运用[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(2): 1112-1114.
- [9]李可. 李可老中医急危重症疑难病经验专辑[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2002: 178.
- [10]陈漫铮,蔡娟娟,郑立升. 郑立升应用柴胡类方治疗脾胃病经验[J]. 中医药通报, 2022, 21(4): 17-19.

(收稿日期:2025-05-31)

(本文编辑:金冠羽)

悦读《中医药通报》

感受中医药文化

欢迎订阅(邮发代号:34-95)