

## 江南何氏世医脾胃理论述要\*

陈晓晖<sup>1</sup> 孔祥亮<sup>2</sup> 何新慧<sup>2#</sup>

1 上海市宝山区吴淞街道社区卫生服务中心 上海 201900

2 上海中医药大学 上海 201203

**关键词** 何氏世医 脾胃理论 中医治法 中医学术发掘

DOI:10.13633/j.cnki.zjtc.2016.11.008

江南何氏世医是在镇江、松江、奉贤、青浦等地绵延传承 30 代,至今已有 880 余年历史的医学世家,其中不少医家曾任太医院院使、御医等职,他们医德高尚,医术精湛,无论是在理论还是临床上都有着极深造诣。

脾胃理论是中医基础理论的一部分,从《黄帝内经》阐明脾胃生理功能,到仲景治疗时刻顾护脾胃,再到李东垣创立甘温除热法,到叶天士创立胃阴学说,都是对脾胃理论不断丰富。何氏对于脾胃理论的发挥受《伤寒论》影响最深,《伤寒论》中有大量重视胃气的内容,提出时刻顾护胃气是治疗疾病及防护疾病的关键。何氏也极为重视中焦脾胃,其在仲景脾胃思想的基础上,结合地域环境特点去顾护脾胃,并丰富了脾胃论治的方法。

**1 脾胃是联系外感病与内伤病之枢纽**

何氏世医认为,脾胃是联系外感病与内伤病之枢纽。人之所病,不外乎外感与内伤,外感强调邪气,内伤强调正气,而外感病与内伤病又不可以截然分开,临床常见感受外邪后,随着邪气的深入或治疗不当,损伤正气,而导致各种内伤疾病;而内伤因素,往往又会引起外邪侵入,导致外感病证的发生,也可决定外感病证的转归。

1.1 外邪袭表,气机失调:外邪侵袭人体,初始症状不仅有发热、恶寒,还常伴脾胃症状,如恶心呕吐等,如《伤寒论》桂枝汤证云“鼻鸣干呕者,桂枝汤主之”,这里的干呕并不是邪气直接侵入脾胃,若如此,桂枝汤则无效,而应用理中类方剂。邪气袭表,未及脾胃,却表现出脾胃症状这是由于外邪侵袭,邪气郁积体表,而人体内外当通畅调和,外有邪气郁积,则会影响体内胃气和降。当外邪侵袭人体,卫气奋起抗邪,此时易导致两方面病理变化,一是邪气郁闭体表,使表里之气升降出入失调;二是卫气在表抗邪,使里气相对空虚,这两者变化常导致脾胃病证的发生。脾胃乃是全身气机升降出入之动力,因此外邪袭表使气机失调,会影响脾胃功能。

1.2 外邪入里,归于阳明:外邪侵袭,可直接中于中焦,如素体虚寒,外感风寒则易直犯中焦,影响脾胃功能。对于机体本身无明显虚损者,何氏世医认为,若感受外邪,邪气在表时未得到及时正确的治疗,则会由表入里,有“万物所归,归于阳明”的趋势。如《伤寒论》云:“阳明居中,主土也,万物所归,无所复传。”阳明胃为五脏六腑之海,最善容纳,无论感受寒热湿邪,皆有内传化热的趋势,从而影响胃腑的功能。

1.3 江南多湿,困遏脾胃:江南何氏世医世居江南之地,一方面气候多偏于潮湿,常湿邪为患,湿邪伤人,最易阻滞气机,困遏脾气,而脾阳不振,又会导致内生痰湿,继而发生恶性循环,导致脾胃内伤病证;另一方面,江南为东方,属木,更易木克于土,脾土不健之人,更易生湿化痰,内湿、外湿常相兼为患。

1.4 脾胃不足,邪气易入:张仲景有云“四季脾旺不受邪”,何氏世医也认为,外感病的发生与脾胃不足密切相关,正如何氏四世医何渊所著《伤寒海底眼》开篇即说:“夫伤寒何系而起也。经曰:‘邪之所凑,其气必虚。’故元气充实,肌表固密,则邪不易入,而内不受伤,所谓藩篱固而贼难攻,内有备而外难侮也。”<sup>[1]</sup>脾胃为后天之本,气血生化之源,由水谷精微化生的卫气具有抵抗外邪的作用,因此脾胃不足,卫气生化无源,则抗邪能力减弱,邪气易入,发为外感。

1.5 脾胃盛衰,影响传变:脾胃盛衰不仅决定外感病发生与否,其寒热虚实也影响了外感病传变与发展。《伤寒海底眼》中有云:“三阳受病,元气素实,内不受邪传。”<sup>[1]</sup>即说脾胃强盛,正气充实,则三阳经受邪不易向内传变导致发生阴经病变。何氏还指出,外邪侵袭,有脾胃素虚,邪陷于脏,内虚作寒者;也有本阳明里热,邪化热入阳明者,可见脾胃盛衰及其偏颇,影响外感病的传变。

综上所述,何氏世医认为外感病证与内伤病证常相互影响,相兼为患,而脾胃是其交叉联系的枢纽。

**2 以扶正祛邪法调和脾胃**

2.1 祛邪即为扶正:对于外邪袭表,气机失调出现脾胃症状者,何氏常以辛散法祛邪,此时,祛邪即为扶正。外

\* 基金项目:上海市市级非物质文化遗产保护专项资金项目 竿山何氏中医文化,编号:沪文广影视[2015]1093 号

# 通讯作者:何新慧,E-mail:hexinhui2003@aliyun.com.cn

邪袭表,卫气奋起反抗,里气相对空虚,此为一过性不足,尚不需补,只需调和,邪去则里气复。用药上多用羌活、防风等,若为寒邪,配麻黄、桂枝等;若为热邪,兼薄荷、柴胡等;若有湿邪,加藿香、佩兰等。

2.2 顾护脾胃以防变:平素健康之人,受病后应时刻顾护脾胃之气以防变。健康之人,感受外邪,必要祛邪,而一味祛邪定会伤正,而使疾病恶化或迁延不愈,因此要顾护脾胃。但若一味补益脾胃,又恐邪气不去,所以何氏在用药上强调清平用药,常以佐使药出现,常用的有生姜、甘草、大枣、粳米等,既要考虑到对脾之温护,又不忘对胃之清润,常根据病性选而用之,如邪气偏热,伤津耗气者,常配以麦冬、粳米等滋养胃液。

2.3 分清因果治有序:对于平素即有脾胃内伤者,在感受外邪后,治疗当因人制宜。脾胃内伤者可大体分两种,一是以虚为主,继而感受外邪;二是原本即为虚实夹杂之体,或有痰湿,或夹宿食等,继而再感受外邪。对于前者,何氏治疗以温补为主,兼以发散,补宜多以补气分为主,而不是用重精厚味之药,常以人参、白术、黄芪、炙甘草、大枣等补益中焦脾胃,扶助正气,又用升麻、柴胡、生姜等升散外邪,达邪外出,若是外感偏重,可再配合羌活、防风之类。对于后者,何氏治疗首先要判断机体素有的病理产物是否对新感邪气有所影响,继而决定是先针对素有病邪还是先针对新感邪气,还是两者并治。如脾胃内伤食结,又兼外感寒邪,此时的外邪不会加重内伤病的程度,治疗是以解表为先,再配合消食之法;而若是脾胃内伤痰郁,感受外邪后,必使内郁更重,故治疗是以治痰药为主,兼以发散。

何氏调和脾胃强调扶正与祛邪两方面,扶正不仅是单纯的补虚,而是强调调和,这种调和多是通过气机升降出入带动正气的输布及邪气的外散,而气机的升降出入和中焦脾胃密切相关;祛邪需外散达表,这需要驱邪的动力,而这种动力即体现在正气的抗邪作用以及气机的出入作用,这些作用也都是脾胃作为生化之源以及气机枢纽起效的。

### 3 中焦治法发挥

3.1 建中法:建中法的运用具有层次性。先以小建中、小建中加当归汤为第一层次,治疗以疼痛为主,均是在桂枝汤的基础上倍芍药加饴糖。桂枝汤为调和营卫代表方,当病邪更偏向营血分,出现疼痛症状时,则加重芍药的量,芍药阴柔缓急,再加饴糖安奠中州,或加当归补血活血,减轻疼痛。第二个层次为附子建中汤、黄芪建中汤等,均是在小建中汤的基础上加黄芪、附子、白术等益气健脾,顾护卫阳之品,其针对表虚、漏汗、足冷等表阳不固的症状。第三个层次为大建中汤、乐令建中汤、八味大

建中汤等,均在第二个层次上加了人参、肉桂、蜀椒等热性药物,此多针对疼痛更甚之症。

建中法之根本,在于芍药和饴糖的运用。芍药敛阴入营,饴糖补中缓痛,两者相配酸甘化阴,更起甘润建中之效。建中汤的加味中,补气、补血、补阴、补阳俱有,因此,体现了其为阴阳俱有不足之证而设。《灵枢·终始》云“阴阳俱不足,补阳则阴竭,泻阴则阳脱,如是者,可将以甘药”,这也暗含了建中法之意。

3.2 理中法:何氏运用理中法主要针对太阴虚寒,治疗偏于温中祛寒。从理中法所加药物看,其所加之药分为两类,一是加入温药,以加重其温中的作用,如加附子、吴萸等,另外,正因为理中之方在于温,故在此基础上加味用于安蛔,因为《伤寒论》中有云“病人有寒,复发汗,胃中冷,必吐蛔”,胃寒之人多出现吐蛔的症状,故用理中汤加茯苓、花椒、乌梅以安蛔理中;二是加入理气之品,所谓理中,为理中焦之意,还应强调其调理气机升降的作用,故多配伍理气药,如丁香、枳实等。

理中之根本,在于温与动,其用药多为辛甘温补之品,辛可发散,甘可补益,辛甘化阳,与建中相比,建中偏静,理中偏动,建中偏血,理中偏气。

3.3 补中法:何氏所用补中法,以东垣补中益气汤为代表,对其运用,主要体现在两方面,一是甘温除大热,二是升举清阳。补中之根本,不仅在于补,更强调气机上下内外的通达。故何氏在补中益气汤加减中,提到加白芍、五味子,治气虚多汗;加白芍、川芎、蔓荆子治疗清阳不升,头痛恶风,前者加白芍、五味子酸收的药,不仅是针对敛汗,更是与黄芪、柴胡等配伍,以条畅气机出入;后者加白芍苦酸内收药和川芎、蔓荆子辛散药,除直接针对头痛外,也起到了条畅气机升降的作用。

3.4 温中法:何氏常用温中化痰丸、厚朴温中汤等,前者治疗寒痰胸膈不快证;后者治疗脾胃虚寒,心腹胀满,及秋冬客寒犯胃,时作疼痛证。何氏运用温中法和理中法有类似,其温中散寒的部分相似,但对于偏补虚的理中法,温中法更偏于针对痰湿为患,痰湿为阴邪,治疗以温化之法。而治痰和治湿,虽均从温中入手,其用药程度偏重还是不同的。若湿邪还未凝结为痰,故用药仅用理气燥湿之品,如木香、厚朴等;若当痰湿已结,则用药必加半夏或以二陈汤为底,以燥湿化痰。

何氏脾胃理论认为,脾胃是联系外感病与内伤病之枢纽,以扶正祛邪法调和脾胃,治疗必权衡考虑,时刻顾护脾胃之气,升降相因,燥湿相济,以调和为大法。

### 4 参考文献

[1]明·何渊. 伤寒海底眼[M]. 上海:学林出版社,1984:1-2.

收稿日期 2016-06-01