

从《脾胃论》探中医脾胃核心理论及其教学应用研究

黄浩明¹ 黄丹萍² 聂文强² 赵玮璇² (通讯作者)

1.广州医科大学附属中医医院 广东 广州 510130

2.广东药科大学附属第一医院(第一临床医学院) 广东 广州 510100

【摘要】：《脾胃论》是金元时代医家李东垣的代表著作。李东垣提出内伤脾胃，百病由生的观点，独具见地，成为中医脾胃理论的创始人。作者在临床教学时，以《脾胃论》为蓝本，分别从李东垣“阴火”论、李东垣禁忌论、脾胃为元气之本、脾胃为升降之枢等角度得到相应的临床教学启示，对临床教学大有裨益。本文基于《脾胃论》，立足于当代中医的实际和教学实际，对脾胃核心理论进行深入分析，并探讨了《脾胃论》脾胃核心理论在中医教学中的应用路径，以期提高中医脾胃理论的教学质量，促进传统中医理论的传承和创新。

【关键词】：《脾胃论》；脾胃核心理论；中医教学；临床应用

DOI:10.12417/2982-3838.26.01.004

李东垣的《脾胃论》是脾胃理论的核心内容，也是我国传统医学的重要内容之一。其著作《脾胃论》的出版，更是后人研究脾胃理论的指导性著作。金元时代，战乱频仍，人民生活困苦，劳累过度，饮食失调，易引起脾胃内伤，李东垣秉承《内经》和《难经》的“脾胃”理论，并根据几十年的临床实践，撰写《脾胃论》，对脾胃的病理机制、致病因素及诊治规律等进行了较为全面的论述，并提出“内伤脾胃、甘温除热”等具有独特的学术见解，弥补了传统中医药内伤的不足。目前，我国中医教学处于“既要传承传统又要顺应时代发展”的大环境，而“脾胃理论”又是联系中医基础和临床实际的桥梁。因此，对“脾胃理论”的深刻理解和当代价值的深度发掘，探寻高效、实用的教学方法，对提高教学水平、促进脾胃理论的传承和发展具有重要意义。

1 《脾胃论》中中医脾胃核心理论

1.1 脾胃为后天之本，元气生化之源

“脾胃为后天之本，元气生化之源”是《脾胃论》的基本理论，也是《内经》“脾为仓廪之官，五味出焉”理论的传承

和发展。李东垣提出，脾胃的运化功能是人体气血津液的生成、生命活动维持的根本，水谷进入胃部，转化为精微物质，输送到肺部，散布全身，以滋养脏腑、四肢百骸。如脾胃健康，则元气充沛，气血充足，身体的正气就会增强，抵抗力也越强；如脾胃机能受损，水谷精微的运输异常，就会导致元气亏虚、气血虚弱，容易受到外邪侵袭，从而导致多种病症的发生，也就是所谓的“脾胃虚，元气不足，百病生”。李东垣强调“脾胃”不只是一个简单的人体脏器，其包含消化、吸收、运化等功能系统，它包含了现代医学中消化、内分泌等系统的功能。中医的整体观和现代医学中“肠道微生态”等理论一致，现代研究认为，肠道菌群的平衡和脾胃运化有关，脾胃功能失调会造成肠道菌群紊乱，会对全身代谢和免疫功能造成影响。脾胃通过调节机体的生理机能，促进机体的健康发展。李东垣还指出：“脾胃者，仓廪之官，五味出焉”，其运化力不仅决定着机体的气血运行，而且与情绪、体质等密切相关^[1]。

1.2 内伤脾胃，百病由生

《脾胃论》中最有代表性的观点是“内伤脾胃，百病由生”，

作者简介：

第一作者：黄浩明（1989.04-），男，汉族，广东省南海区人，医学博士，主治医师，研究方向：中医药治疗消化系统疾病。

通讯作者：赵玮璇（1989.12月-），女，白族，云南省云龙县人，医学博士，副主任医师，研究方向：针灸治疗临床疾病。

基金信息：

1.国家自然科学基金青年项目（项目编号：82305398）。

2.广东省基础与应用基础研究基金区域联合基金青年项目（项目编号：2022A151511009）。

3.广东省中医药局科研项目面上项目（项目编号：20231131）。

4.广东药科大学中医经典选读研究生“课程思政”示范课程与思政课程建设项目。

5.广东药科大学附属第一医院教学改革课程建设类项目（项目编号：2025JX01）。

6.广东药科大学附属第一医院（第一临床医学院）教育教学研究与改革项目：跨越学科藩篱，赋能教学创新：中医诊断学教学改革的跨学科融合探索。

这也是李东垣“脾胃理论”的核心理论。李东垣根据金元时代的时代环境和临床经验,认为内伤的根本原因不在于外感风寒,而在于脾胃内伤,其核心病机为脾胃正气不足,升降不畅,阴火内生,从而导致多个脏器的紊乱。李东垣对内伤病和外感病进行了明显区分后,认为其病因可归纳为三个方面。饮食不当,如暴饮暴食、食生冷、肥甘等,会损害脾胃的运化能力;劳累过度会损伤脾胃元气,使脾胃机能下降;情志失调可使脾胃受到损伤,使其升降不畅,运化功能紊乱。三者相互作用,皆以脾胃受损为中心,导致系统性疾病的发生。从发病机制上讲,脾胃损伤的重点是气虚,气虚引起机体的功能紊乱,即“脾气化不足,升降不利、清阳不升、浊阴不下”。清阳不升,头部得不到滋养,就会出现头晕、眼花等现象;如不能将浊阴排除,就会导致水湿内停,从而出现腹胀、便秘等症状。而随着时间的推移,脾虚则“阴火内生”,这是李东垣“阴火理论”的核心内容,即“气虚相生”。该理论突破了以往“重外感、轻内伤”的误区,阐明了脾胃受损是其发病机制的中心环节,对后期内伤的诊治具有重大的指导意义^[2]。

1.3 脾胃为气机升降之本,具有升清降浊的功能

李东垣在《脾胃论》中对脾胃气机调升理论进行了深入研究,并提出“脾胃位于中焦处,为机体气机调升之中枢”,并以“升清降浊”为其主要功能,对传统气机学理论进行了重大发展。“升清”理论认为,由“脾”向心、肺、头目输送水谷精微,滋养全身;“降浊”即由脾胃向下排泄食物渣滓,以保持机体的代谢稳态。当脾胃升降的机能正常时,体内的气流就会顺畅,内脏的机能也就会随之而变;如脾胃损伤,升清降浊不畅,会导致气血不畅,从而引起系统性疾病。李东垣在《内经》中提出:“胃为水谷之所藏,食物进入胃,而精气首先经脾胃而至肺脏,上行春夏之令,以滋润全身,是以清气之神也。气从上而下,运至膀胱,以化杂质为本,以降浊为本。”这一理论在阐释“升清降浊”的基础上,提出“脾胃升降失调”是“内伤”的关键病机。中医认为,脾胃升清降浊与胃肠蠕动、消化吸收等作用紧密关联,其升清降浊失调实质上是消化机能失调的体现。另外,脾是气运升降的中心,其失调也会对其他脏器产生一定的作用,比如:脾不升清,肺得不到滋养,就会出现气短、咳嗽等症状。脾胃不能排浊,肝脏得不到排清,就会出现易怒等表现,反映了中医药“整体观念”的理念。

1.4 阴火理论和甘温除热法

《脾胃论》“阴火理论”是李东垣独创的学术理论,是其不同于其他医家的重要理论,而以此为基础所创建的“甘温退热”,则打破“苦寒清热”的传统证型的限制,进一步完善了中医药的辨证施治体系的理论。李东垣认为“火与气不相容,一赢一输”,此处所说的“阴火”不是真火,而是脾胃虚弱,中焦下陷,使下焦内火上窜,从而产生虚火,其实质为气虚为

本,虚火为标。根据《脾胃论》的理论和临床经验,认为“阴虚”的发生机理为,脾胃亏虚,中焦气化下沉,下焦之火失控,上至上焦,即为“阴火”;由于脾胃的运化失调,水谷精微无法转化为精气,而是转化为“湿浊”,从而导致了“阴火”的产生。在临床上,患者会出现低热、烦热、气短乏力及脉虚数等,与实火的高热、口渴、脉洪数等不同。李东垣根据“补益脾胃,升阳举陷,清泻阴虚”为主要治法的“甘温退热”,以黄芪、人参、白术等为代表,以补益脾胃之气,升阳举陷,令中焦的气机回复常态,相火归其本,阴火自然下降;并配伍小剂量的寒凉之药,以达到清热泻火、标本兼顾的目的。以补中益气汤、升阳益胃汤、补脾胃泻阴升阳汤等为代表性方剂,在中医临床上有较好的疗效,对脾胃正气不足引起的内伤发热、慢性疲劳等病症有较好的疗效^[3]。

2 《脾胃论》脾胃核心理论在中医教学中的应用路径

2.1 优化教学内容,解读经典内涵

建立四位一体的教学内容体系,将古典理论与现代临床及现代科研相结合,进一步提高课程的深度和实用性。加强对《脾胃论》理论的学习,把原文摘录作为主要的课程,指导学生读原著,领会原著中学术理念和思维逻辑的真谛。如“脾为后天之源”,指导学生阅读《脾胃论》中有关论述,并联系李东垣先生的学术背景,了解其理论的时代性和临床应用价值。在对“阴火理论”进行阐释时,以《脾胃论》为指导,对中医临床实践中出现的“阴”之发生机理和辨证点进行了较为细致地剖析,使学生能够从原著中感悟到古典理论之精华。在此基础上,结合注释等材料,使学生理解阅读原文的难点,从而达到提高阅读古典知识的目的。突破现有教科书的限制,进一步加深对中医基础理论的理解,并从中医临床实际出发,对中医脾胃理论的深刻内涵和运用原则进行深度阐释。比如,在阐释中医“升清降浊”理论时,以功能性消化不良和肠易激综合征为例,对其发病机制及中医辨证施治进行剖析;在阐述“甘温清热”的同时,以补中益气汤等经方为研究对象,对其配伍理论等进行分析,使学生更好地了解中医理论与临床的联系。将当代的研究结果与当代的研究结果相结合,达到古代与近代的交融。将脾胃理论与肠道微生态、免疫功能等学科的研究结果有机地融合起来,在阐释“脾胃为后天之源”的同时,将肠道微生物与脾胃的功能关系,对脾胃正气不足与免疫机能下降的关联进行研究,使学生更好地认识脾胃理论的现代科学内涵^[4]。

2.2 改革教学方式,建立沉浸式的教学模式

突破传统的填鸭式教学模式,将《脾胃论》的特征和学生的认知规律相融合,进行教学方式的革新,建立“沉浸式”的课堂教学模式,充分调动学生的积极性,并对其进行临床思考。运用“研究文献+个案研究”的方法。在上课前,安排《脾胃

论》的原著阅读作业，让学生事先做好准备；在教学过程中，首先要让学生小组对原文本的含义进行探讨，交流学习经验，然后，老师再对其进行归纳和深入讲解。以中医辨证论治为主线，指导学生以脾胃为本，对病例的发病机理、治疗和方药进行剖析，使学生通过病例的学习，进一步加强对疾病的认识和治疗的认识。比如，在阐释“内伤脾则百病由生”时，通过慢性疲劳综合征、溃疡性结肠炎等病例，使其从病因、病理机制和相应的中医证型进行剖析，从而达到从理论到实践相融合的目的。引进“能力本位+微信辅导”的教育模式。将住院医师标准化培养和大学教育的实践相联系，运用病例式教学方法，选择具有代表性的病例，通过小组讨论和自主探索，在老师的指导和评价下，对病例进行分组讨论和自主探索。通过微信公众号，将《脾胃论》原文、科研进展等信息进行在线交流，突破传统的时间和空间的局限，提高教学的有效性。比如，在课堂教学中，利用微信把与脾胃有关的病例公布到网络上，让学生分析处方，老师进行评价，使学生能更好地掌握所学的内容，提高学生的实践能力。利用现代教育技术提高课堂的趣味性和直观性。通过网络教学平台，对《脾胃论》中的疑难题目及经方进行教学，使学生能够在任何时间、任何地点进行自学^[5]。

2.3 加强实践环节，构建一体化教学平台

中医是一门实践性较强的专业，在教学过程中，教师要注重将脾胃理论与实践相结合，建立一体化教学平台，使学生能把经典的理论知识向实际应用和创造能力转变。强化实践教学，设立“中医仿真诊断”研究室，为学生提供“辨证论治”“针灸按摩”等实习操作。比如，通过建立“脾胃”病症的仿真诊断情景，由学生作为医师和患者，以《脾胃论》为中心进

行辨证、开方，并由老师进行引导和评价，使学生对中医的诊治过程更加熟练，提高动手操作的水平。并通过对经方的配伍实践，指导学生亲自配伍补中益气汤和升阳益胃汤等经方，了解其组方的作用机理和作用特征。强化课外的临床实践，与中医学院和中医诊所建立协作，通过对中医院校和中医诊所的教学和教学，使学生在实际工作中对脾胃病变的诊治过程进行观摩，并应用《脾胃论》的中医理论对中医进行辨证分型。比如，让学生到脾胃内科实习，跟随临床医师接诊，学会利用中医“五脏受损，百病由生”“升清降浊”等理论进行辨证施治，从而提高了学生的临床思考水平。在教学过程中，要让学生积极地参加案例研讨，积极地将所学的理论知识运用到实际工作中去，从而锻炼学生的创造性思维。通过科学研究，指导学生以《脾胃论》中的“脾”为本，进行创新研究。比如，指导学生研究“甘温退热”治疗脾胃虚弱、的效果，使学生在科学研究中加深对传统理论的认识，提高学生的创新思维能力^[6]。

3 结论

总之，《脾胃论》是我国中医脾胃重要文献，其提出的“脾系先天之源”“阴火理论”“升清降浊”等核心理论，是中医临床辨证分型的关键，也是传统医学教学的主要内容。目前，中医脾胃理论教学还面临着教学内容表层化等问题，成为制约中医药教学水平提高和中医药理论传承和创新的重要因素。在对《脾胃论》原著的研读和现代教学实践的基础上，探讨“优化教学内容、创新教学方法、强化实践环节”的教学实施途径，通过加强经典研读，与临床实践相结合，创新教学模式，使教学质量得到了切实的提高，提升学生的经典研读能力和创新能力。

参考文献：

- [1] 许迎春,丁晶,田珍,等.从中医脾胃论治帕金森病非运动症状的研究文献探微[J].新疆中医药,2025,43(05):114-117+121.
- [2] 谷玉红.周乐年老中医从脾胃论治疑难杂病的临证经验[J].中国民族医药杂志,2025,31(01):14-15+21.
- [3] 张荣,徐强,窦婧,等.基于肠道菌群探讨中医从脾胃论治代谢相关脂肪性肝病的理论基础[J].云南中医药大学学报,2024,47(05):1-5.
- [4] 谷玉红.周乐年老中医从脾胃论治疑难杂病经验举隅[J].内蒙古中医药,2024,43(08):88-89.
- [5] 陈兰.《脾胃论》第2版:脾胃病中医非物质文化遗产临床经典讲解[J].磁共振成像,2024,15(08):237.
- [6] 王慧玲,黄国东,陈宇,等.基于肠道菌群探讨从中医脾胃论治糖尿病肾病[J].中医学报,2024,39(07):1374-1383.