学术论坛

仓廪有度 气血自生

□张梦仙

在中医藏象学说中，脾与胃分属不同脏腑，在生理功能上紧密配合，构成人体消化吸收的重要系统。胃主受纳与腐熟，负责接纳食物并进行初步消化，如同一个“容器”；脾主运化与升清，将胃中腐熟后的水谷精微进一步转化、吸收，并输布至全身，如同“运输管道”。

二者一降一升，胃降浊而脾升清，协同完成“受纳-腐熟-运化-输布”的完整链条。若将人体比作一座城市，胃便是集中处理原料的“加工厂入口”，脾则是四通八达的“物流系统”，二者缺一不可。

脾胃是什么

《黄帝内经》早有记载：“脾胃者，仓廪之官，五味出焉。”脾胃为“后天之本，气血生化之源”，这一理论在中医养生当中多有应用。所谓“后天”，即指人脱离母体、独立生存之后的整段生命历程。

胎儿在母腹中时，靠先天肾精滋养；呱呱坠地之后，所有生命活动的能量供给，皆仰赖于脾胃对水谷精微的运化转输来支撑，相当于人体自带的“营养加工厂”。每日三餐入口，经胃的受纳腐熟、脾的升清运化，食物方得以转化为气血津液，灌溉五脏六腑、濡养四肢百骸。这一功能贯穿人生始终。

孩童时期，脾胃是生长发育的“燃料站” 小儿“五脏六腑，成而未全，全而未壮”，身高体重的快速增长，大脑神经的持续发育，都需要大量营养物质供给。脾胃将食物转化为气血精微，为蓬勃的生机提供动力。若脾胃虚弱，后天补给跟不上生长需求，便会出现不爱吃饭、面色萎黄、身材瘦小、反复感冒等问题。

青壮年时期，脾胃是气血的“稳定器” 工作劳心、运动耗力、熬夜伤神，所有的消耗都要靠脾胃运化的气血来补充。

若是长期饮食不规律、压力大损伤脾，脾胃运化能力跟不上消耗速度，气血慢慢亏空，就会逐步出现胃胀、泛酸、乏力、脸色发黄、大便不成形、体重异常等问题。

到了老年，脾胃更是长寿的“风向标” “有胃气则生，无胃气则亡。”老年人只要能吃得下、消化好，气血充足就能抵御外邪、滋养脏器，效果优于服用各类补药；若是脾胃功能减弱，再好的营养品也难以吸收，身体状态随之变差。

即便是生病康复阶段，脾胃也起到相应作用 无论是术后恢复，还是慢性病调理，都需要维护脾胃功能，能吃饭、能消化，药力才可以发挥作用，身体才有修复的基础。这也是中医调理疾病时，医者常常顾及脾胃的缘由。

脾胃为什么会生病

谈及脾胃疾病，不少人的第一反应就是“脾胃病都是吃出来的”，但是从临床观察和中医理论来看，造成脾胃疾病的诱因，并不只有饮食这一项。

饮食不节是脾胃损伤较为基础的始发因素。暴饮暴食、三餐节律紊乱，会直接打破脾胃正常的受纳、运化节奏；长期嗜食生冷、油腻、辛辣、甜腻之品，要么损伤脾胃阳气，要么滋生体内湿热，让脾胃的运化负担长期处于过载状态，这也是不少脾胃病患者的发病源头。

情志失调是现代脾胃病多发且反复难愈的一类隐形诱因。生气后不想进食，忧愁时食欲下降，压力增大后胃胀泛酸……这些日常场景里，情绪会影响脾胃状态，和中医理论中“思则气结”“肝气犯胃”的论述相一致。

现代医学研究结果发现，长期焦虑、愤怒、思虑过度，会通过神经-内分泌-免疫网络，直接干扰胃肠道的自主神经调节，打乱胃酸分泌、胃肠道蠕动的正常节律，不少反复发作的功能性消化不良、肠易激综合征患者，发病原因和长期没有疏解的情绪压力有关。

除此之外，长期作息失度、体力透支，带着情绪进食，长期高压下饮食作息混乱，腹部反复受凉，再叠加先天禀赋不足的体质基础，多重因素长期叠加，会让脾胃的损伤从最初的功能性失调，逐步发展成器质性病变，也会造成不少慢性脾胃病患者的病情迁延不愈。

脾胃生病会波及哪些脏腑

《脾胃论》里记载“内伤脾胃，百病由生。”这句话不是夸张，是古人在临床中的经验总结。从中医五行理论来看，脾胃属土，是五行运化的枢纽，素有“土载四行”“土为万物之母”的说法，脾胃功能一旦失常，会通过五行的生克乘侮规律，对其余脏器产生明确的病理传导影响。

累及肝脏（木） 土虚木乘，肝脾同病。肝在五行属木，在正常生理状态下“木克土”，肝的疏泄功能可以辅助脾胃运化；当脾胃长期虚弱时，气血生化乏源，肝失所养，原本的平衡克制就会转为病理上的“土虚木乘”，进而出现肝气郁结、肝脾不调。临床表现为胁肋胀痛，情绪抑郁或者急躁易怒，进食后腹胀加重，生气时易腹痛腹泻，病程较久还可能出现胁下痞块、虚性出血等问题。

累及心脏（火） 子病累母，心脾两虚。心在五行属火，“火生土”，心阳本是温煦脾胃运化的动力；脾胃虚弱，会造成气血生化乏源，无法上奉养心，形成子脏（脾）病累母脏（心）的病理变化，出现心血不足、心脉痹阻。临床表现为心悸心慌、失眠多梦、健忘眩晕。脾胃生湿聚痰后，还会痰湿阻滞心脉，诱发胸闷胸痛等类似冠心病的心血管问题。

累及肺脏（金） 土不生金，脾肺两虚。肺在五行属金，“土生金”，脾胃运化生成的水谷精微，是肺气生成的物质基础。脾胃长期失健，就会出现典型的“土不生金”传变，进而出现肺气不足、痰湿阻肺。临床表现为气短乏力、自汗频发、反复感冒；脾虚生的痰湿上泛于肺，还会引发长期咳嗽、咯痰、气喘等慢性呼吸系统病证。

累及肾脏（水） 土不制水，先后天同损。肾在五行属水，正常状态下“土克水”，脾胃健运能够制约肾水泛滥。脾胃虚弱后“土不制水”，“后天之本”无法充养先天肾精，逐步累及肾中阳气，出现肾精不足、脾肾阳虚。临床表现为腰膝酸软、畏寒肢冷、下肢水肿、五更泄泻；儿童阶段脾胃功能长期失调，还可能影响生长发育，出现身形瘦小、发育迟缓的问题。

（作者供职于南阳张仲景医院）

中医人语

浅谈中医药发展中的标准化思维

□徐宏伟

所谓标准化是指在经济、技术、科学和管理等社会实践中，对重复性的事物和概念，通过制订、发布和实施标准，达到统一目的，以获得最佳秩序和社会效益。标准化思维和实践在人类社会的发展中发挥着不可替代的作用。中医虽然强调辨证论治与个体化诊疗，但是其历史发展中始终存在一条清晰的标准化思维脉络：在理论概念、药物分类、辨证框架、诊疗流程和药物名字等方面建立共同范式，使临床经验可传授、可重复、可积累、可复核。这种标准化并非以单一固定标准取代个体化，而是以经典范式统摄差异，在统一框架中实现辨证施治。

中医药标准化早期实践

《黄帝内经》奠定了中医理论统一的基础。它系统构建了阴阳五行、藏象经络、病因病机、诊法治则、养生防病等理论框架，使此前分散的医学经验获得共同话语体系。这种理论统一不是僵化教条，而是为后世临床提供了解释疾病和指导治疗的基本坐标，是中医标准化思维的源头。

《神农本草经》对药性认识进行了早期统一。其以三品分类药物，提出“四气五味、七情和合、君臣佐使”等原则，使药物功效、配伍和毒性认识有了共同尺度。药物知识由零散经验走向分类化、规范化，为临床合理用药提供了可传承的基本标准。

张仲景《伤寒杂病论》建立六经辨证体系，是中医临床标准化的范式。六经辨证以六经统摄病位、病性、病势和传变，将“理、法、方、药”贯通为“一体化”诊疗模式，形成“方证对应”的临床路径。它使复杂多变的疾病能够在统一框架中辨识和处置，为后世临床提供了可学习、可重复、可验证的辨证论治范式。此后中医学科不断细化，内科、外科、妇科、儿科等学科逐步分科发展，但是分科细化并未削弱标准化，反而伴随诊断、立法、处方、合理用药全过程的规范积累。

中医药标准化的国家意志及民间推动

早在唐代，我国就出现了第一部官修药典即《唐本草》（又名《新修本草》），比欧洲纽伦堡药典早800多年。

确立药典范式 由朝廷组织苏敬等23人编撰，国家颁布推行，具有法律约束力，标志着中国药学管理走向制度化。

图文对照创新 首创“本草+药图+图经”结构，绘药物形态彩图并配文字说明，开创世界药学著作图文对照先例。

总结与纠错 系统总结唐代以前的药学成就，纠正《本草经集注》中大量错误（如铅锡莫辨、橙柚不分），新增114种药物，包括胡椒、安息香、龙脑、阿魏等外来药物，反映唐代中外交流繁荣。

统一合理用药标准 规范药物名称、性味、主治、炮制和产地，医务人员与药商需要按照标准执行，减少用药错误。

开展全国药物普查 在唐代，中央政府令各州县送本地药材标本和彩图至京城，是世界药物学史上的一次创举。到了明代，李时珍所处时代，药物名称杂乱、同名异物、异名同物等现象给临床合理用药带来风险。因此，他产生重修本草的动机，历时近30年完成《本草纲目》。该书以纲目分类统摄药物，设释名、集解、正误、修治、气味、主治、附方等体例，系统规范药物名实、来源、炮制和主治，成为药学知识标准化的里程碑，也体现了标准化思维对临床安全的保障作用。

标准化思维对近现代温病学发展的影响

“温邪上受，首先犯肺，逆传心包。肺主气属卫，心主血属营，辨营卫气血虽与伤寒同，若论治法则与伤寒大异也。大凡看法，卫之后方言气，营之后方言血。在卫汗之可也，到气方可清气，入营犹可透热转气，如犀角、玄参、羚羊角等物，入血就恐耗血动血，直须凉血散血，如生地、丹皮、阿胶、赤芍等物。否则前后不循缓急之法，虑其动手便错，反致慌张矣。”

以上是叶天士的寥寥数言，道出温病临床发病规律的症状特点、传变规律及合理用药指导，标志着温病学科的发展达到了较高的水平。可以说，温病学科的建立，进一步丰富了中医药学的标准化范式。叶天士创卫气营血辨证，吴鞠通立三焦辨证，尤其是三焦辨证为温病临床提供了统一的辨证框架和治法规范，使温病诊疗有章可循，为临床疗效的稳定和可重复提供了范式保障。

综观中医药发展史，标准化思维表现为：以经典理论统一概念，以分类体例统一知识，以辨证体系统一临床路径，以名实规范保障合理用药安全。其特点是以辨证论治为要点，在统一范式中容纳个体差异，实现标准化与个体化的辨证统一。这一传统对现今中医术语规范、诊疗指南、药物标准和疗效评价仍具有启示作用。

（作者供职于河南省中医药科学院）

诊疗感悟

血府逐瘀汤临证应用体会

□王彦权

王清任《医林改错》所载血府逐瘀汤主治：头痛，胸痛（胸不任物、胸任重物），食自胸右下，饮水即呛咳，瞀闷（眼目昏花，兼有心烦闷乱），夜不安，天亮出汗等。

以上症状在《医林改错》中被记载。医务人员应当熟记这些适用病证，临证时常能见到这类表现的患者，这类病证虽然不多见，但是并非难以遇见。

食自胸右下 患者自我感觉食物没有顺着食道下行，从胸口右侧下坠。笔者在临床接诊过这类患者，选用血府逐瘀汤收效良好。这类情况属于异常躯体感觉。

饮水即呛咳 患者饮水时，容易呛咳。部分恶性肿瘤患者出现饮水呛咳，仅见这一项表现，抓住这一病证要点，即可选用血府逐瘀汤，收效同样良好。

天亮出汗 部分患者整夜睡眠后，清晨醒来周身出汗。王清任在《医林改错》中对此清晰记录，患者醒后出汗，可选用血府逐瘀汤。这类病证虽然看似怪异，但是在临床中并不少见。

临证应用心得

心得一：治疗顽固性失眠

血府逐瘀汤配伍牡蛎、百合（即血府逐瘀汤合百合地黄汤加牡蛎，牡蛎剂量宜加大），对顽固性失眠收效良好。

血府逐瘀汤适用人群：入睡困难、心烦焦虑、大便干结的患者。

血府逐瘀汤服用后，患者可能出现大便稀溏。若患者平素大便偏稀，而病情确实需要使用血府逐瘀汤，或失眠合并大便稀溏，可加干姜、黄连反佐。干姜，温运脾胃；黄连，清热燥湿，二药配伍，有助于缓解腹泻。

心得二：治疗顽固性便秘

血府逐瘀汤可用于治疗顽固性便秘，尤其是适合老年患者服用。顽固性便秘患者使用大柴胡汤、麻子仁丸、补中益气汤均无改善时，应当考虑气滞型便秘，或者阴血亏虚、胃肠道失于濡润所致便秘；便秘日久多兼有瘀血阻滞，属于瘀血便秘，选用血府逐瘀汤治疗效果较好。

临证配伍：血府逐瘀汤加白芍，适当加大生地、白芍的剂量，其余药物常规剂量即可。生地、白芍，效仿增液承气汤，滋养阴血、濡润胃肠道。

血府逐瘀汤内含四逆散，能够理气；桃红四物汤，可以养血润燥。血府逐瘀汤兼顾理气与养血，用于顽固性便秘收效理想。

心得三：治疗顽固性头痛、耳鸣耳聋

血府逐瘀汤合吴茱萸汤，用于顽固性头痛、耳鸣耳聋日久不愈的患者。这类患者没有明显畏寒表现，头部昏沉不清醒，如同有物箍束。血府逐瘀汤，理气活血；吴茱萸汤，降浊阴、温通开窍。血府逐瘀汤合吴茱萸汤针对这类病证收效良好。

心得四：治疗手足麻木

黄芪桂枝五物汤合血府逐瘀汤多用于手足麻木。这类麻木大多不伴随手足发凉；若患者手足发凉，则选用黄芪桂枝五物汤合当归四逆汤。

手足麻木而无肢冷，同时伴大便干结、胸闷胸痛、头痛头晕、失眠等偏热征象者，可用黄芪桂枝五物汤合血府逐瘀汤。

方中桂枝性温，但血府逐瘀汤内生地、牛膝、赤芍性偏凉，两方相配之后整体药性偏凉，契合这类证型，用于该类手足麻木疗效尚可，多数患者服用3剂~5剂即可见效。

心得五：调理高血压病

血府逐瘀汤可以用于高血压病调理。部分高血压病患者心烦焦虑、头痛，血压难以平稳下降，选用血府逐瘀汤，1天~7天后血压有所回落。血府逐瘀汤理气活血，改善血液循环，血行通畅，血管压力随之下降，医者可在临床持续观察。

心得六：治疗冠心病胸痹胸痛

血府逐瘀汤加丹参、薤白，用于冠心病所致胸痹胸痛。适用人群须具备血府逐瘀汤对应的病证：胸闷胸痛，兼见失眠；胸闷胸痛，兼见排便不畅；胸闷胸痛，兼见口干心烦。对于出现这类冠心病表现的患者，选用此方加减，收效较快。

（作者供职于洛阳市偃师区高龙镇石牛村集体卫生室）

征稿

您可以谈谈自己的看法，说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见，写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》等栏目真诚期待您参与！

联系人：徐琳琳

投稿邮箱：xulin.lin@qq.com

传统方剂的现代应用解析七十二

当归六黄丸

□王红阳

当归六黄丸源自金元医学家李东垣《兰室秘藏》所载当归六黄汤，历来被尊为治疗盗汗的“圣方”，是清热剂中滋阴泻火、固表止汗的代表方，后制成丸剂，便于长期服用，契合慢性病调理需求。

配伍解析

组成 当归、生地、熟地、黄芩、黄连、黄柏、黄芪7味药。

君药 生地、熟地、当归。生地、熟地，滋肾阴、填真阴；当归，养血和阴。三者共补阴血之亏虚，解决阴虚之本。

臣药 黄连、黄芩、黄柏（即“三黄”），苦寒直折，清心肺、下焦虚火，散浮游虚热，平阴虚所生之内火。

佐药 黄芪，益气固表、实卫敛汗，防止阴液随汗外泄，又可防苦寒药损伤脾胃、耗伤正气。

全方滋阴以治本，泻火以治标，益气以固表，阴充火降，卫表得固，则盗汗、烦热诸症自除。主治阴虚火旺盗汗（寐则汗出、醒后汗止），面赤心烦、口干唇燥，小便黄、大便偏干，舌红、苔黄，脉数。当归六黄丸保留原方配伍比例，丸剂缓和，适合阴虚火旺、病程偏久、不便长期服用汤药的患者。

现代研究

调节免疫功能 抑制促炎因子，改善异常免疫应答，对自身免疫功能紊乱相关病证有干预作用，如干燥综合征等。

调节自主神经功能 改善交感神经、副交感神经失衡，改善多汗、潮热。

抗氧化，改善代谢 减轻氧化应激反应，对糖脂代谢紊乱、血管内皮损伤有一定保护作用，在糖尿病相关并发症治疗中具备应用价值。

镇静安神，改善交感神经兴奋状态 缓解心烦、失眠、急躁等虚热扰神表现。

现代应用（以阴虚火旺为统一辨证）

内分泌代谢疾病

甲状腺功能亢进症（简称甲亢）：甲亢多为阴虚火旺证，症见怕热多汗、心悸手抖、烦躁失眠、多食易饥。当归六黄丸常与西药联用，可改善潮热盗汗、心慌等交感神经兴奋表现，减轻抗甲亢药物不适，减少不良反应风险。

2型糖尿病及糖尿病多汗症：消渴久耗阴液、虚火内生，多见夜汗、手足心热、口干。当归六黄丸适用于阴虚火旺型患者，尤宜多汗心烦者，可在降糖基础上改善自主神经病变汗证；可保护血管内皮，降低心血管风险。

围绝经期综合征：绝经前后阴血亏虚，虚火上浮，见潮热盗汗、心烦失眠、烘热面红、头晕耳鸣。证合者可单用，或配二仙汤、酸枣仁类方，改善潮热汗出效佳。

风湿免疫病

原发性干燥综合征、白塞病等，常有口干眼干、反复口腔溃疡、低热、盗汗，病机多为阴液亏虚、虚火灼络。当归六黄丸滋阴清热，改善阴虚燥热症状，但是不可替代专科规范治疗方案。

呼吸与感染性疾病恢复期

肺结核、肺部感染恢复期，余热未清、肺阴耗伤，见低热、盗汗、干咳少痰、乏力，可在规范抗感染治疗的基础上，用当归六黄丸敛汗养阴、清退虚热；慢性咳喘久伤阴分、虚热迫津外泄所致多汗，亦可酌情选用当归六黄丸。

肿瘤放化疗后汗证

肿瘤手术后、放化疗后阴血耗损，虚火内生、卫表不固，自汗盗汗频发，恶风乏力，进食、活动后汗出加重，可在扶正基础上辨证使用当归六黄丸，改善多汗症状，提升生活质量。

复发性口腔溃疡、慢性失眠、阴虚郁热型痤疮等，凡辨证符合阴虚火旺、虚热迫津、卫表不固，均可纳入异病同治范畴。

辨证要点

当归六黄丸药力缓，热盛者，宜服用汤药；阴亏火轻者，减“三黄”，加知母、麦冬；盗汗者，加煅龙牡、浮小麦敛汗；心烦失眠者，加酸枣仁、柏子仁；津伤口干者，加石斛、玉竹。

非阴虚火旺者，禁用当归六黄丸；阳虚自汗、气虚自汗、脾胃虚寒、便溏者，忌用当归六黄丸。

使用注意

当归六黄丸用于阴虚火旺型汗证。因此，阳虚、寒湿、湿热汗出者，不宜当归六黄丸，勿见盗汗即用。

顾护脾胃 方中“三黄”苦寒伤中，患者服药期间忌辛辣、酒及温热之品。

特殊人群 孕妇、儿童、肝肾功能异常者，遵照医嘱服用当归六黄丸。久服当归六黄丸者，应监测脾胃功能。纳差便溏者，慎用当归六黄丸。

剂型 丸剂吸收缓，适合慢性病稳定期患者使用；盗汗烦热急性发作者，优先选择汤剂。

当归六黄丸源自经方，由专治盗汗拓展应用于内分泌、肿瘤康复等学科。病机为阴虚火旺、虚热迫津、卫表不固。当归六黄丸苦寒滋阴，有严格的适用范围，辨证不当易伤脾胃，临床当严守。

（作者供职于河南中医药大学第一附属医院）