http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00036
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

从脾胃阴阳视角探赜缪希雍、叶天士论治脾胃阴虚之道

孙浩然，赵健*

天津中医药大学中医学院，天津　301617

[摘要]缪希雍、叶天士深谙《黄帝内经》奥旨，博采众长，基于脾胃阴阳互根互用，开创性地提出脾阴学说、胃阴学说，初步构建了脾胃阴阳理论体系。本文从脾胃阴阳视角出发，梳理其理论源流，从理论内核，阴阳互根；治疗大法，甘凉濡润；脏腑协调，和肝滋肾三个方面阐释缪、叶论治脾胃阴虚之道。结合时代、社会背景，阐明当时阴虚日增、温补流弊之由，探析该理论创新意义、后世影响及当代价值。缪、叶二医从脾胃阴阳视角论治脾胃阴虚的学术思想，丰富完善了“脾胃学说”，拓展了脾胃系疾病的诊疗思路，为后世临床诊疗实践提供重要参考。

[关键词]缪希雍；叶天士；脾胃阴阳；脾阴；胃阴

[中图分类号]R256.3　[文献标识码]A

缪希雍为明代著名医家，精研医理，笃行临床，针对当时世人多阴虚，医家滥施温补之弊端，融汇前贤脾胃相关论述，以脾阴立论，提出“甘寒滋润益阴”治疗大法，初步创立脾阴学说。叶天士为清代医学大家，博采众长，守正创新，在临证实践中开创性地提出了胃阴学说，该理论根植于《内经》，承袭历代名医学术思想，尤以缪希雍之脾阴学说影响最著。本文从脾胃阴阳视角出发，探赜缪、叶论治脾胃阴虚之道，对比分析其理法方药运用特点，总结其对中医理论体系的独特贡献，以期为脾胃病临床诊疗提供有益参考。

1 脾胃阴阳理论溯源

1.1 肇始于《内经》

《道德经》曰：“万物负阴而抱阳，冲气以为和”，《素问·宝命全形论》曰：“人生有形，不离阴阳”，可见脏腑皆有阴阳，脾胃亦分阴阳。于脾胃而言，阳主温运升发，为脏腑气化之基，《素问·生气通天论》曰：“阳气者，若天与日”。至于脾胃之阴，则关乎营阴化生，水谷濡养。《素问·平人气象论》曰：“藏真濡于脾”，《灵枢·本神》曰：“脾藏营”。为脾胃阴阳理论之滥觞。

1.2 发展于金元

金元时期脾胃学说进一步发展。于脾胃之阳阐发最著者，首推李东垣。他主张“脾胃不足之源，乃阳气不足”，治疗上重视升发脾胃阳气，善用“辛甘之药滋胃……使生长之气旺”，立法以补益中焦、调和气血、甘温除热、升阳散火为要。脾胃之阴亦渐为诸家所识。刘完素认为“五脏六腑，四肢百骸，受气皆在于脾胃土湿润而已”。李东垣虽素重脾阳，力畅温升，亦谓：“湿能滋养于胃……胃之不足，惟湿物能滋养”。朱丹溪提出“脾土之阴受伤，转输之官失职”“人之阴气，依胃为养……言胃弱者，阴虚也”。可见金元医家已于脾胃之阳外渐识脾胃之阴。

1.3 成熟于明清

明清时期，社会相对安定，百姓生活与饮食结构渐异于前，脾胃阴虚之证日益增多。缪希雍言：“阴虚真水不足之病，十人而九；阳虚真火不足之病，百不得一”，足见当时体质偏于阴虚者众。然时医“徒知香燥温补为治脾虚之法，而不知甘寒滋润益阴之有益于

*基金项目：国家中医药管理局中医药古籍挖掘和保护条件提升项目(ZYZB-2023-596)*通讯作者：赵健，电子邮箱：wzbq04@126.com

10.12201/bmr.202611.00036V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00036
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

脾也”，遣方用药“百无一补”，致“实者虚，虚者死，是死于药，而非死于疾病也”。[redacted]叶天士主张“阳明阳土，得阴自安”，对于脾阳不虚，胃有燥火的患者首当滋胃阴，提出“甘凉濡润”之法以养胃阴，创立胃阴学说。二位医家立足脾胃，燮理阴阳，共同建构起脾胃阴阳辨治体系。明清其他医家如王纶、张景岳、吴澄、黄元御等都有脾胃阴相关论述，兹不赘述。但就脾胃阴阳理论之首创性、系统性及对后世的影响力而言，当属缪、叶二医。

2 缪希雍、叶天士论治脾胃阴虚之道

2.1 理论内核 阴阳互根

《素问·阴阳应象大论》曰：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”。缪希雍承此义而言：“人身以阴阳两称为平，偏胜则病……盖阴阳之精互藏其宅，是阴中有阳，阳中有阴也”，叶天士谓：“胃中无阳，浊阴腐壅”。脾胃阴阳互根互用，才能正常发挥各自生理功能。故缪、叶二医治脾胃阴虚并非独重其阴，实以燮理阴阳为要，冀臻冲和之境，若非如此，与彼时“不分阴阳，类施温补”之时医又何殊异。

《先醒斋医学广笔记》中载顾鸣六乃郎案，患者素体虚弱，形体消瘦，不思饮食。形体消瘦为脾阴不足、肌肉失养，不思饮食为脾阳不运、纳化无力，体现阴损及阳、阳损及阴的互根病理观。缪氏以人参为君，补中益气、升举脾阳。《本草经疏》谓人参“得土中清阳之气……阳中之阳也”，配以山药、白芍、莲子、扁豆等滋阴补脾，使阳得阴配温而不燥，阴得阳运滋而不滞。服药百日后饮食顿加，半年肌体丰满，说明阳得阴助而运化复，阴得阳运而肌肉充。缪氏自创资生丸，方用山药、扁豆、莲子、薏苡仁、芡实以滋阴悦脾；人参、茯苓、白术、炙甘草以益气健脾；麦芽、桔梗助运升清；陈皮、山楂、神曲、藿香、蔻仁醒脾理气；黄连清脾燥湿。诸药合用，清补脾阴，温运脾阳，阴阳皆调重在清补。

天士谓“胃为阳土，以阴为用，阳土喜柔，偏恶刚燥”，惟胃阴胃阳协济互用，胃腑受纳腐熟之职方能正常司行，主张“食谷不化，胃火衰也”“阳腑之阳非通不阖，胃中阳伤，法当温阳”等观点，滋养胃阴之际，亦重固护胃阳，俾其阴阳相济。《临证指南医案·木乘土》中载徐氏案，患者经候适来，肌肉瞤动，关节不温。天士诊为肝木乘土，以致胃衰。阳明胃腑，通补为宜，当以柔药，方用人参、半夏、姜汁、茯苓、附子、粳米、木瓜。并自解道人参益胃气，附子理胃阳，粳米养胃阴，木瓜救胃汁，酸以制肝。得“通补两和阴阳”之义。

由此观之，缪、叶二医论治脾胃阴虚病症以滋阴为主，重阴护阳，俾致阴阳和合，互根互用之效，体现缪、叶二医的脾胃阴阳平衡观。

2.2 治疗大法 甘凉濡润

[redacted]缪希雍谓：“言甘者，得土之气”，“甘寒滋润益阴之有益于脾也”。纵观缪氏诊治脾阴虚医案，用药大致分为三类：（1）甘淡濡润以顺脾欲，如茯苓、山药、白扁豆、薏苡仁等；（2）甘寒滋脾以清虚热，如麦冬、天冬、生地、石斛、天花粉等；（3）酸甘化阴肝脾同调，如白芍药、酸枣仁、木瓜等。

天士主张“腑宜通即是补”“脾宜升则健，胃宜降为和”，药用“甘平，或甘凉濡润，以养胃阴”，叶氏养胃阴以甘寒滋润药物为主，[redacted]酸味，酸甘化阴，滋胃养脾。《临证指南医案》治疗胃阴虚用药规律统计显示，甘味药占比最高，寒平类药物使用最多。

10.12201/bmr.202611.00036V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00036
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

缪氏立“甘寒滋润益阴”，归宿在“脾运”，故甘寒之中可容生地、天冬之清降，亦不避质重填阴之品，滋阴之余佐以参、苓助运，使阴得阳运。叶天士承其甘味养阴之大旨，而将病位重心由脾转至胃。胃为阳土，以通降为用，胃阴亏虚，病机重心在津枯气逆、通降失司，非脾阴亏虚之运化无力。故叶氏于继承中完成治法转进：甘寒之“寒”减为甘凉之“凉”，清而不峻，以濡润为用；滋润之“填”让位于濡润之“通”，取沙参、麦冬、玉竹、石斛、粳米等清轻之品，以复津液、还通降为归。在甘味养阴原则下，缪希雍、叶天士依脾胃生理差异确立不同法度边界：脾阴可填，故容滋腻；胃阴忌壅，故忌质重。脾以运为补，胃以通为补。

2.3 脏腑协调 和肝滋肾

《本草经疏》谓“复脾阴”除调饮食，节起居，适寒温外还应“和肝滋肾”“肝和则不贼脾土”“肾足则真阴自生，津液自足”。缪、叶二医治疗脾胃阴虚，非独守中焦，而时时兼顾脏腑互济，尤以肝肾为要。

2.3.1 制肝护脾与柔肝和胃

《本草经疏》谓“酸味本木，甘味本土”“甘合酸而收敛为阴”，缪氏用甘味补脾之余，每佐酸味以调肝，甘酸合用，以补肝脾之阴。常用芍药、酸枣仁等甘酸之品，《本草经疏》谓芍药“专入脾经血分，能治肝家火邪，制肝补脾，陡健脾经”；谓酸枣仁“专补肝胆，亦复醒脾”。《先醒斋医学广笔记》中载[redacted]乃正案，患者产后虚烦，诊为心脾肝三经俱虚，方以麦冬、石斛配芍药、酸枣仁酸甘化阴，滋脾柔肝；茯神、远志、龙眼养心安神。

天士主张“治脾胃必先制肝”“胃中阴液充旺，足供肝木滋养”。治疗上当遵“胃属阳土，宜凉宜润，肝为刚脏，宜柔宜和，酸甘两济其阴”。《临证指南医案·噎膈反胃》中载苏案，患者反胃，废食不便，心烦口渴，喜食酸甘。天士诊为肝阴胃汁枯竭，方以乌梅、人参、生地、阿胶、麦冬、白芍。《本草经疏》谓乌梅“得木气之全，故其味最酸”“酸能敛虚火，化津液”，本方用酸味之乌梅、芍药配甘味之人参、麦冬、生地等共奏酸甘化阴，补脾柔肝之功。

2.3.2 补肾助脾与滋肾养胃

[redacted]可扶中焦脾土，但若脾阴不足，温阳药物则不利乎脾阴，故缪氏另寻他法，通过补肾阴以助中焦。肾为水火之宅，五脏阴阳之本，肾中精、气、阴、阳互滋互化，投以滋补肾阴之剂，既可化育肾中真阳以温煦脾阳，又无耗伤脾阴之虞。《先醒斋医学广笔记》载王善长夫人案，患者产后腿疼，不能行走，饮食不进。缪氏诊为脾阴不足，方用石斛、木瓜、牛膝、白芍、酸枣仁、生地黄、枸杞、茯苓、黄柏、甘草、车前子。《本草经疏》谓牛膝“禀地中阳气以生……性善下行，故入肝肾”，谓地黄“为至阴之药，正补肾水真阴而益血”，谓枸杞“为肝肾真阴不足，劳乏内热补益之要药”。此例足证缪氏调补脾阴之际，亦兼培补先天肾水真阴，脾肾同调，互滋互化，相得益彰。

天士诊胃肾阴虚病症承袭缪氏之法，《临证指南医案·咳嗽》载丁案，患者秋日咳嗽，进肺药不效。天士诊为肾阴胃阴兼虚，从“脾肾子母相生”论治。早服熟地、茯苓、五味子、莲子、山药、车前子、牛膝、紫衣胡桃肉霜、猪脊髓为丸。晚用益胃土以生金方法，北沙参、生黄芪、麦冬、生白扁豆、甘草、南枣肉、真柿霜为膏。脾肾双补，固护真阴。

2.3.3 和肝滋肾之对比分析

缪氏以脾阴为中枢，肝、肾为外围保障：和肝者，防肝木贼脾，使补脾不受肝扰；滋

10.12201/bmr.202611.00036V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00036
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

肾者，补先天以资脾阴，使“肾足则真阴自生”。故其和肝滋肾，是护脾之延伸。叶氏则将胃阴从脾阴中独立出来，和肝滋肾的对象与目的随之而变：制肝者，非仅防贼脾，更在防肝阳扰胃、碍胃通降；滋肾者，非仅补先天以助脾，更在胃肾同调，使胃阴有根。

3 顺时代社会之变 裨脾胃学说之阙

从时代背景看，缪希雍、叶天士长期行医于江苏地区，明清时期当地百姓生活相对富庶，故多注重养生保健，但“医师藉以要功，病者利其速效”，时医多用益气助阳之品，“使胃气一时暂壮，饮食加增，或阳道兴举，有似神王”。气有余便是火，火盛则水涸，世人多发“内热、骨蒸、盗汗种种阴虚等病”。《先醒斋医学广笔记》中载许韬美案，患者沉迷酒色，形体羸弱，烦躁不寐。缪氏诊为阴虚火旺证，治以养阴血，扶脾胃。服药八剂后复诊，脉气渐和，精神渐旺。然“阴无骤补”，患者责之疗效迟缓，且受时医蛊惑，弃用此方，改投他药。月余后，胃气衰败，阴血耗尽而亡。可见明清时期香燥温补、益气助阳的养生和治疗观念已经深入人心，致使滥施温补而酿致阴虚之患与日俱增。

从社会背景看，明清江苏各地以重教崇文为风，江苏士子应考人数居全国前列，科第世家迭兴，科考之风过盛则会有碍学子身心健康。天士谓：“诵读身静心动，最易耗气损营”，而营出于中焦，且脾在志为思，思虑过甚最易戕伐脾胃。《临证指南医案》中载吕案，患者常年久坐读书，阳盛于上而阴虚于下，出现咽干内热，天士诊为胃阴虚阳浮，用药以甘寒清其虚热。《王氏医案续编》载学子于乡试后患恙，“自言坐于水号，浸及于膝”，口干溲赤，苔黄脉数，王孟英诊为暑湿内侵致阴亏热化。科举劳神与考场环境所致阴亏，于此可见一斑。

从饮食结构看，随着经济发展，当时江苏百姓饮食亦不乏膏粱厚味。天士谓：“有膏粱酒肉饮醇厚味之人，久之脾胃酿成湿热”，湿热久蕴，易化燥伤阴。《龙砂八家医案》载：“脉数口甜，善食易饥，渴饮便数，多因过啖肥甘，积酒酿热致病……脾阴亏”。

综上，无论是时代、社会背景还是饮食结构的变化，都使明清阴虚患者日益增多，传统脾胃学说中偏重温补的治法难以应对，故缪、叶二医以脾胃阴立论，初步构建脾胃阴阳理法方药一体化辨治体系，补脾胃学说之阙。

4 承缪叶学术之旨，启后世诊疗之思

缪希雍、叶天士论治脾胃阴虚之道，后世医家多有承续阐发。吴鞠通主张“体阳而用阴”的胃气观，治疗疾病时无论外感内伤，当需处处顾护胃阴，用药当酸甘化阴，益胃生津。吴氏取叶案中养胃阴之沙参、麦冬、玉竹、石斛、粳米诸品，勒为益胃汤一方，又将其纳入三焦辨证，扩展了叶氏之学。张锡纯守“宜甘宜淡”之训，主张“淡以养脾”。倡导次煎味淡养脾阴，同时药汁多煎徐服，使滋阴之力徐行不骤。又以珠玉二宝粥、一味薯蓣饮诸方，将甘淡养脾寓于日常饮食。发挥药物煎服方法与食疗配合养脾阴之法。在现代临床中，以脾胃阴阳理论为指导，广泛应用于消化系统、循环系统等疾病的诊疗。

5 小结

本文从脾胃阴阳视角出发，阐释缪希雍、叶天士论治脾胃阴虚之道。当前人们饮食偏嗜、学习工作压力较明清有过之而无不及，健康意识虽渐提高，而医药知识辨别能力不足，滥用补品之弊仍屡见不鲜，临床脾胃阴虚者并不少见。故缪、叶论治脾胃阴虚之学术思想，亟须赓续传承，守正创新，以充分发挥其指导脾胃系疾病诊疗的重要作用。

利益冲突：所有作者均声明不存在利益冲突。

[参考文献]

[1]楼宇烈. 老子道德经注[M]. 北京: 中华书局, 2011.
[2]郭霭春. 黄帝内经素问语译[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.

10.12201/bmr.202611.00036V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00036
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

[3]佚名. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
[4]张年顺. 李东垣医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
[5]王俊芳, 王鹏宇, 钱龙雪, 等. 《兰室秘藏》治疗脾胃相关疾病用药规律研究[J]. 中国现代医生, 2025, 63(29): 51-55.
[6]宋乃光. 刘完素医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012
[7]田思胜. 朱丹溪医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
[8]鲁兆麟. 中医各家学说专论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
[9]缪希雍. 神农本草经疏[M]. 李玉清, 成建军, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
[10]缪希雍. 先醒斋医学广笔记[M]. 杨洁, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
[11]叶天士. 临证指南医案[M]. 苏礼, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
[12]张建忠, 熊秀萍. 缪希雍资生丸化裁临床应用验案 5 则[J]. 江苏中医药, 2018, 50(12): 55-57.
[13]赵瑞占, 孙洁, 张星平. 叶天士养胃阴用药组方规律浅析[J]. 上海中医药杂志, 2008(9): 50-52.
[14]叶天士. 叶天士晚年方案真本[M]. 李顺保, 校注. 褚玄仁, 审订. 北京: 学苑出版社, 2011: 133.
[15]施万喜. 缪希雍脾胃学术思想研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2012.
[16]朱季康. 明清江苏的科举实践与劳绩[J]. 高教探索, 2020(12): 78-83.
[17]王士雄. 王氏医案续编[M]. 北京: 华夏出版社, 1997.
[18]姜成之. 龙砂八家医案[M]. 亓兴亮, 陶国水, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2019.
[19]康帅, 马靖国, 袁卫玲. 从“胃为之市”探讨吴鞠通胃气观之内涵[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(9): 1461-1464.
[20]高宇霞, 王泓午, 李德杏. 张锡纯论治脾阴虚证探析[J]. 天津中医药大学学报, 2026, 45(6): 645-649.
[21]王瑞东. 中医药治疗慢性胃炎的研究进展[J]. 中国现代医生, 2009, 47(6): 45+49.
[22]马金成, 雷振东, 李密密. 生津益胃汤治疗胃阴不足证慢性心力衰竭合并胃肠功能障碍的临床研究[J]. 中国现代医生, 2024, 62(11): 73-77.

10.12201/bmr.202611.00036V1