

朱丹溪“清和”脾胃观的认识与运用

孙洁^{1,2}, 余金犇³, 智屹惠², 周贤照¹, 王坤根²

(¹浙江中医药大学附属第三医院, 杭州 310005; ²浙江中医药大学第一临床医学院王坤根名中医工作室, 杭州 310006; ³浙江中医药大学附属第二医院, 杭州 310053)

摘要: 文章旨在系统阐释全国名中医王坤根教授对金元名医朱丹溪“清和”脾胃观的学术继承与临床转化经验。朱丹溪主张“夫胃气者, 清纯冲和之气也”, 强调脾胃以“清和”为生理常态, 即保持清洁纯净、空虚不满且顺应天地气机升降之逻辑。王教授将脾胃“清和”理论内涵提炼为“薄味、少食、茹淡、禁攻伐、倒仓”五法。针对当代患者多因“过食”与“攻伐”导致脾胃失于清和、变生痰郁的病理特点, 确立了“化痰湿以解郁结”及“健脾实土以化痰湿”的治则。临床应用严守忌厚味、忌攻伐、忌温燥“三忌”原则, 并创制“大柴苓汤”与“三合温胆汤”两张验方, 以及一句口诀: 细嚼慢咽, 小口吃; 饮食清淡, 七分饱。

关键词: 朱丹溪; 清和; 临证经验; 脾胃观; 大柴苓汤; 三合温胆汤

Comprehension and application of ZHU Danxi's spleen and stomach theory of 'Qinghe'

SUN Jie^{1,2}, YU Jinben³, ZHI Yihui², ZHOU Xianzhao¹, WANG Kungen²

(¹The Third Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310005, China; ²WANG Kungen Traditional Chinese Medicine Clinic, The First Clinical College of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310006, China; ³The Second Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China)

Abstract: This paper systematically elucidates the academic inheritance and clinical transformation of professor WANG Kungen, a national renowned Chinese medicine practitioner, regarding the spleen and stomach theory of 'Qinghe' by ZHU Danxi from the Jin-Yuan dynasties. ZHU Danxi asserted that 'stomach qi is the qi of purity and harmony, emphasizing that the spleen and stomach take Qinghe as their physiological norm', maintaining a state of cleanliness, purity, emptiness without fullness, and adhering to the logic of the ascending and descending movement of qi between heaven and earth. Professor WANG refined the theoretical connotations of the spleen and stomach theory of 'Qinghe' into five methods: bland flavor, reduced food intake, simple diet, prohibition of aggressive purgation, and Daocang. Addressing the pathological characteristics of contemporary patients who often lose Qinghe and develop phlegm-stagnation due to overeating and excessive medication, he established therapeutic principles of transforming phlegm-dampness to resolve stagnation and strengthening the spleen and earth to transform phlegm-dampness. In clinical application, he strictly adheres to the three prohibitions involving the avoidance of heavy flavors, aggressive purgation, and excessive warm-drying, and has formulated two empirical prescriptions: Dachailing Decoction and Sanhe Wendan Decoction, and heuristic for dietary practice: masticate thoroughly, consume in small bites, prioritize mild flavors, and satiate to seventy percent capacity.

Keywords: ZHU Danxi; Qinghe; Clinical experience; Spleen and stomach theory; Dachailing Decoction; Sanhe Wendan Decoction

朱丹溪是金元四大家之集大成者, 以“相火论”闻名, 善治气、血、痰、郁、火等杂病。他对脾胃相关疾病的证治也颇有创建, 提出了“清和”脾胃观,

对后世医家, 尤其是江南地域的医家多有启发^[1]。王坤根教授系首届全国名中医, 第四、五、六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国

基金资助: 第六批全国中医临床优秀人才研修项目 (No.2021ZA082)

通信作者: 王坤根, 浙江省杭州市邮电路54号浙江中医药大学第一临床医学院王坤根名中医工作室, 邮编: 310006, 电话: 0571-86620356

E-mail: wkg1220@163.com

家中医药管理局“十一五”重点学科“中医脾胃病学”、“十二五”重点学科“治未病学”学术带头人，“十二五”重点专科“重症医学”顾问。王坤根教授宗朱丹溪“清和”脾胃观，诊治脾胃诸疾，创立新方，用诸临床，实有效验，论之如下。

朱丹溪特色思想“清和”脾胃观概述

朱丹溪的“清和”脾胃观散见于其诸多著作中。如《格致余论·病邪虽实胃气伤者勿使攻击论》载：“夫胃气者，清纯冲和之气也”^{[2]31}，清纯冲和，即是“清和”的意思。《局方发挥》指出“清和”是脾胃的功能特点：“不思胃为水谷之海，多血多气，清和则能受；脾为消化之气，清和则能运”。脾、胃都必须“清和”，才能维持正常生理功能，使“痰者导之，热者清之，积者化之，湿者渗之，中气清和，自然安裕”。中气即是脾胃之气，“清和”是脾胃之气的正常状态。

朱丹溪“本儒者……较方技者流为能明其理”^[3]，遣词用字，必极精审。所以我们考诸字书，以辨“清纯冲和”之意。《说文解字注》：“清者，洁也”“凡洁曰清”。《康熙字典》中引《易·乾卦》的注释说“纯粹，精也”，说明“纯”是指有某种事物不夹杂其他事物，故而精纯。“冲”乃空虚之意，通“冲”。《说文解字》载：“涌摇也。”段玉裁注：“今本作冲是也。尚书冲人，亦空虚无所知之意。”“冲”在此处当理解为“空虚”“虚无”。这种用法在《道德经》中甚是常见，如“万物负阴而抱阳，冲气以为和”“大盈若冲，其用无穷”等，皆作此解。《中庸》言：“发而皆中节谓之和。”“和”不仅有“调和”之意，更是指“中节”以顺应天地自然规律的一种状态。综合以上字意，可知“清和”乃清洁纯静，空虚不满，和于常道之意。

1. “清和”脾胃观 脾为阴脏，其气主升；胃为阳腑，其气主降。胃气的和降是六腑通降的重要基础。六腑和降，则胃肠虚实交替，若胃肠皆实，则必生壅塞，腑气不通，变生百病。除了水谷和其所化的糟粕之外，在胃肠之中不应当看到其他的杂物，同时胃肠也不应该被过多的水谷或糟粕所壅塞。六腑传化水谷而无杂物，这就是“清”的含义。

《素问·太阴阳明论》曰：“四肢皆禀气于胃而不得至经，必因于脾乃得禀也。”人身四肢百骸、脏腑经络都要受胃的水谷精气所濡养。但是一定要有脾的运化、升清功能帮助才能实现。脾升胃降，以应天地气机升降的自然规律，此即为“和”。脾胃“清和”，则脾能运化以升清，胃能受纳而和降。脾胃运化水谷、升清降浊的功能，只有在这种“清和”状态下，才能正常完成。

朱丹溪的“清和”脾胃观有别于现在对“脾主运化，胃主受纳，脾主升，胃主降，脾恶湿，胃喜润”的功能表述。升降、纳运、润燥是脾胃功能的具体表现，而“清和”则是一种状态。“清”是指脾胃不受内外各种致病因素的干扰，“和”是指脾胃功能相互协调，符合天地气机升降的自然规律，受纳、升降、润燥有序进行，共同完成化生输布水谷精微、排泄糟粕的功能。“清和”是朱丹溪对脾胃正常功能状态的高度概括。

2. “清和”五法 维持“脾胃清和”的方法散见于朱丹溪诸书之中，大略可以概括为五类：“薄味”“少食”“茹淡”“禁攻伐”和“倒仓”。

2.1 薄味 “薄味”，亦称为“薄滋味”。《格致余论·慈幼论》曰：“然肠胃尚脆而窄，若稠粘干硬，酸咸甜辣，一切鱼肉、木果、湿面、烧炙、煨炒，但是发热难化之物，皆宜禁绝。只与干柿、熟菜、白粥，非惟无病，且不纵口，可以养德。”^{[2]16}小儿“肠胃尚脆而窄”，若进食易生热之品，或难以消化的食物就都会生病，所以皆宜禁绝。

《格致余论·养老论》指出，老年人“内虚脾弱，阴亏性急。内虚胃热则易饥而思食，脾弱难化则食已而再饱，阴虚难降则气郁而成痰”“所以好酒腻肉，湿面油汁，烧炙煨炒，辛辣甜滑，皆在所忌”“纵口固快一时，积久必为灾害”^{[3]12-14}，所以朱丹溪认为，老人更要“薄味”。

在喂养初期推迟甜食和果汁的加入，可以帮助小儿建立更健康的膳食结构^[4]。而过量的乳制品是小儿体重超标的主要原因之一，更能引起小儿钙磷平衡失调，影响骨骼的正常生长发育^[5]。这些研究与朱丹溪认为小儿需以薄味喂养不谋而合。

对2 333位瑞典的老年人进行跟踪调查，发现食用大量蔬菜、水果，限制红肉的老年人，认知水平较同龄人更高，阿尔茨海默病发病风险也更低^[6]。肥胖和酒精早已被明确是癌症风险因素^[7]，薄味养老，确有其据。

2.2 少食 《格致余论·养老论》载：“多不如少……爽口作疾”^{[2]13}，若“强壮恣饕，比及五十，疾已蜂起。气耗血竭，筋柔骨痿，肠胃壅滞，涎沫充溢”^{[2]13}，“固纵口味，五味之过，疾病蜂起”^{[2]12}。朱丹溪认为过多饮食是耗伤气血，壅塞肠胃，变生痰湿的重要原因。

有研究^[8]发现间歇性禁食、模拟禁食型饮食、生酮饮食、时间限制性进食、蛋白质限制和特定氨基酸饮食等限制饮食方式，都能延长实验动物的寿命。单纯减少食物的小鼠比自由获取含有难以消化成分

的稀释饮食的小鼠寿命更长^[9], 限制饮食热量, 减少肠胃负担, 可能是延长寿命的另一方向。

2.3 茹淡 《格致余论》立有“茹淡论”专篇。朱丹溪对“淡”味的理解别具特色, 认为“味有出于天赋者, 有成于人为者。天之所赋者, 若谷、菽、菜、果, 自然冲和之味, 有食人补阴之功, 此《内经》所谓味也。人之所为者, 皆烹饪调和偏浓之味, 有致病伐命之毒, 此吾子所疑之味也”^[2182]。只有自然秉受的清淡之味, 才是有“补阴之功”的“自然冲和之味”, 如谷、果、菽、菜之类皆是。朱丹溪一向强调滋阴, 但这里的补阴不能只理解为补阴液。“阴”当指有形而言, “冲和之味”能生有形之人身。这也是朱丹溪所理解的《素问·阴阳应象大论》“精不足者补之以味”的“味”。

当今之世, 所耽之味, 多是“人之所为者, 皆烹饪调和偏浓之味”。这样的“味”往往有“致病伐命之毒”的风险。可见朱丹溪所谓“茹淡”, 是指禁绝包括各种重味或人造之佐料, 以保持“中气清和”。例如阿斯巴甜的摄入可能会导致脑血管事件的风险增加, 三氯蔗糖和安赛蜜的摄入会增加冠心病发病风险, 摄入人工甜味剂者心脑血管疾病的发生率增加9%^[10]。

2.4 禁攻伐 攻伐药物必多偏性, 易伤脾胃“清纯冲和”之气。对于攻伐药物的理解, 朱丹溪在《局方发挥》中突出两点: 一是辛香燥热之剂易伤人胃气; 二是告诫人们“盖药石皆是偏胜之气”。他认为哪怕像人参、黄芪这样的比较平和的扶正之品, 也是有偏性的, 也会影响到胃清纯冲和之气。何况大黄、槟榔之类的攻击之药呢? 所以强调要“禁攻伐”。

朱丹溪尤其指出《太平惠民和剂局方》的温燥也是一种攻伐。《格致余论·茹淡论》说“彼为《局方》者, 不知出此, 凡诸虚损证, 悉以温热佐辅补药, 名之曰温补, 不能求经旨者也”^[2182], 认为《太平惠民和剂局方》只要治疗虚证, 都用温热药再配上补益药, 称为温补。但温燥之药会伐伤脾胃的清纯冲和之气, 患者往往反受其害。因此提倡使用偏胜之气比较少的谷、肉、菜、果, 以清养脾胃冲和之气。但亦有薄滋味、少食的告诫。

当下被广泛使用的抗生素、化学治疗药、免疫抑制剂等药攻伐之性较之中药更为猛烈, 当然也可能破坏脾胃“清和”, 在临床运用时需要格外谨慎。例如抗生素的早期使用, 会增加患结肠炎的易感性^[11]。在制定化疗方案时必须对患者健康状态做充分的评估^[12], 免疫抑制剂使用期间, 亦需及时评估感染风险, 以免发生严重感染^[13], 这些现代研究的数据无时无刻地提醒着我们“禁攻伐”的重要性。

2.5 倒仓法 若脾胃失于冲和, 胃肠之中为不纯、不清之气所壅塞, 则当用“倒仓”法。《格致余论·倒仓论》: “经曰: 肠胃为市。以其无物不有, 而谷为最多, 故谓之仓, 若积谷之室也。倒者, 倾去积旧而涤濯, 使之洁净也。”^[2173]肠胃受五谷, 有类于谷仓。或肠胃受不正之气, 失其清和, 则宜将此“仓”中“积旧”倾去, 以“使之洁净”, 这就是“倒仓”法^[14]。

由于医疗条件和社会环境的变化, 现在使用“倒仓法”的机会可能很小了, 但“倒仓法”的思想对于临床论治疾病是极其有帮助的。对于脾胃清纯冲和之气受到损伤, 已经有了不正之气, 积于肠腑, 影响到肠胃运化、受纳功能的, 采用吐、下、通利、化痰、祛湿等治法“倾去积旧而涤濯, 使之洁净”, 亦可称为“倒仓法”。

3. 失于清和的治法

3.1 过食生痰郁者, 胃不降也 朱丹溪认为过食所致胃失清和与痰郁的产生关系密切。《丹溪心法》论痰曰: “凡人身中上下有块者多是痰, 问其平日好食何物, 吐下后, 方为药”。对这种“有块”之痰, 朱丹溪认为是由于过食所致^[15]。所以要问患者“平日好食何物”, 据其情而用吐下法使肠胃清洁, 然后再用药。

《丹溪心法》论郁曰: “凡郁皆在中焦”, 认为痰瘀与诸郁的发生有密切关系, 在治疗各种郁证时, 常以苍术、川芎“开提其气以升之”, 用苍术、川芎作为解郁的核心药组。苍术既能燥湿, 又能健脾, 还能化痰, 用之以治六郁之本; 川芎是血中之气药, 既能行气又能活血, 用之以治六郁之标。

朱丹溪治郁如此重视苍术, 正反映了他认为“郁”的发生与痰湿关系密切。《丹溪心法》载: “凡郁皆在中焦, 以苍术、抚芎开提其气以升之……郁者, 结聚而不得发越也。当升者不得升, 当降者不得降, 当变化者不得变化也, 传化失常。六郁之病见矣。”可见, 朱丹溪论六郁是以痰湿为核心, 兼见气郁。如若患者不慎饮食, 过于饱食, 或耽于厚味, 胃气必然失于“清和”, 变生痰湿, 痰瘀交结, 气机不畅, 久郁化火, 六郁乃生。“过食”已经成为现代社会普遍存在的健康问题。热量限制对于寿命延长、慢性病恢复、肿瘤治疗的帮助, 均已在动物实验中重获得了印证^[16], 更能提高受试人群的健康状况和预期寿命^[17]。

据此, 王坤根教授认为过食生痰郁者, 当“化痰湿以解郁结”, 此乃题中应有之义。除此之外, 还有很多不以痰湿为主要表现的疾病, 尤其是六郁之病, 可能是与痰湿有密切关系, 临床上要尝试寻找痰湿存在的证据, 面对确有痰湿者, 要注意“化痰湿以解郁结”。

3.2 攻伐生痰郁者,脾不运也 《丹溪心法》载:“大凡治痰用利药过多。致脾气虚,则痰易生而多。”药有偏性,必然攻伐正气,从而伤脾,脾虚则易生痰。此时治法,重在健脾,而不宜攻伐,反致痰多难去。所以然者,正是脾失其冲和之气的缘故。

对于此类痰证,朱丹溪认为治疗关键在于健脾,脾运则能化诸痰湿。更重要的是,只有健脾以复其“清纯冲和”之气,才能化诸阴邪,正如《丹溪心法》所云:“治痰法,实脾土,燥脾湿,是治其本也”。朱丹溪“实脾土,燥脾湿”之法,常以健脾、祛痰湿双管齐下,“伤食,恶食者,胸中有物,宜导痰补脾,用二陈汤加白术、山楂、川芎、苍术服之”。

“清和”脾胃观的应用体会

王坤根教授对朱丹溪“清和”脾胃观的应用主要包括三个方面:三个禁忌、两张验方和一句口诀。

1. 三个禁忌 一忌厚味饮食。今人往往饮食过饱,嗜食肥甘厚味而不自知。这种饮食习惯极易伤及脾胃“清和”之气。在治疗脾胃相关疾病的时候,尤其要反复告知患者,忌厚味饮食,务求清淡,以护脾胃“清和”之气。二忌攻伐太过。用药的时候一定要顾护脾胃。用药过偏,不仅能伤脾胃“清和”之气,更因攻伐而生痰郁,致使百病丛生,治愈久而病愈笃。三忌温燥太过。温燥为阳,与清热、养阴等阴柔药物相比,阳药往往起效更快。但必须要警惕在起效快背后可能存在的温燥太过之弊,要中病即止,毋太过,毋不及,是为有节。

俗语常谓:中医是个慢郎中。但其实中医并不慢,只是更加强调不能因为图快而损伤到患者的正气,以致于病情变得更加复杂。这是朱丹溪在《局方发挥》中反复强调的中心思想之一。

2. 两张验方

2.1 大柴苓汤 现代之人,起则经营操劳,食则酒醪肥甘,气滞痰湿,互为胶结,乃成膏脂,积于血脉肌肉、脏腑之间,轻则超重脂肥之症,重则胸痹结聚,如西医之高脂血症、脂肪肝、糖尿病、代谢综合征者比比皆是。王坤根教授基于朱丹溪脾胃清和之论,以大柴胡汤两泻少阳阳明,使胆肠两腑积滞去而腑气通。以虎杖代大黄,以免攻伐太过,更兼清解活血诸效。五苓散通阳化气,散诸阴邪,使一身津液得化,痰湿可去。以苍术代白术,开提其气,通行六郁。山楂决明荷叶汤消宿食、去脂肥、化阴浊,加丹参通行一身血脉,使气血通行,助阳气转运而散阴邪。全方共奏理气化浊、消脂通脉之效,名之曰大柴苓汤,专治以高脂血症为主要表现的代谢综合征,其他如阴邪阻滞胆胃两腑,以致中气失于清和诸证皆可用之。

2.2 三合温胆汤 三合温胆汤由黄连温胆汤、左

金丸和乌贝散合方而成,故得其名,专治胆胃湿热阻滞之胃痛、痞满、反酸、恶呕诸症。方用姜半夏、枳壳、竹茹、陈皮、茯苓、炒黄连、吴茱萸、浙贝母、海螵蛸。

十一脏者,取决于胆,胆主少阳升发之气以疏胃土,胆气升则胃气降,胆气郁则胃气逆。故宜使胆气温而腑气畅,则胃土可降。六腑以通为顺,而胃为之主,胃气降则六腑皆降,胃气逆则六腑皆滞。故宜使脾胃清和,则胃气通降,六腑皆和。若嗜食肥甘,生湿化热,情志不畅,胆火郁遏,三焦不畅,必致胃失清和,见痞、痛、酸、呕等症,甚则化热伤络而形成溃疡、出血。王坤根教授以三合温胆汤治之。方用黄连温胆汤改枳实为枳壳,清胆化湿;左金丸清肝和胃;乌贝散清化宁络,合奏清湿热、和胆胃、安血络之功。

3. 一句口诀 一句口诀是“细嚼慢咽,小口吃,饮食清淡,七分饱”,此为王坤根教授在临床上给患者反复交代的。目的是要让肠胃有虚实交替之机,以维持“清和”状态。如是则六腑通降,气血冲和,百病难生。治疗起来,也往往能事半功倍。

验案举隅

案1 患者某,男,45岁,于2024年4月5日因“发现血脂升高3年,左胁胀满半年”初诊。形体丰腴,左肋下胀感,大便正常。近2日因过敏而打喷嚏较多。舌淡嫩,苔黄,薄腻,根厚,脉缓滑。辅助检查:2024年4月3日检查示胆固醇6.85 mmol/L,甘油三酯5.02 mmol/L,低密度脂蛋白3.87 mmol/L。2022年10月12日肠镜:结肠息肉,多发性憩室。2023年10月23日胃镜:慢性萎缩性胃炎,十二指肠乳头增生腺癌待排。病理:十二指肠乳头慢性炎症,胃窦炎症,幽门螺杆菌(-)。西医诊断:代谢综合征;高脂血症;脂肪肝。中医诊断:脂肥(脾滞湿阻证)。治法:运脾化湿,化痰散结,减脂减肥。方药给予大柴苓汤加减:茯苓30 g,炒苍术12 g,枳壳12 g,姜半夏12 g,柴胡9 g,黄芩12 g,虎杖15 g,赤芍15 g,猪苓15 g,泽泻15 g,桂枝12 g,姜厚朴12 g,丹参20 g,荷叶20 g,生山楂15 g。14剂,日1剂,水煎分两次服,每次200 mL。

二诊(2024年4月19日):形体丰腴,左肋下胀感基本已消,亦无喷嚏。大便日行1~2次,第一次成形,第二次不成形。舌淡嫩,苔薄黄,脉滑。上方去荷叶、生山楂,加莪术12 g、白花蛇舌草20 g。14剂,煎服法同前。

依前法加减治疗1月余,患者诸症全失,自觉轻健。

按:该患者体丰而多脂,浊邪阻于胃肠而生诸息肉、增生。左肋下胀,是肝胆不利之征;苔黄腻根厚,是湿阻肠腑不去之象;脉缓主湿,滑主痰。舌嫩知其脾气已虚,中气虚则不能固外,故易受风而嚏。治以大柴苓汤疏泄肝胆,通利胃肠,化水湿以祛痰浊,利滞浊以通血脉。二诊时胁胀消失,厚苔转薄,胆气已

舒,湿浊有减,故去荷叶、生山楂之化浊。湿浊瘀血久结,加莪术加强活血,兼以消积;苔黄未得尽去,郁热犹在,加白花蛇舌草清解利湿,标本同治。循法进退月余,获良效。

案2 患者某,男,42岁,于2023年10月20日因饥则胃痛2年初诊。饥饿时胃脘隐痛,喉间烧灼感,口苦,大便日行4~5次、量少、不畅,服乳果糖大便可日行2次。舌淡嫩,苔薄黄腻,脉滑。西医诊断:胃痛;胃炎?功能性消化不良?中医诊断:胃痛(肝胃郁热,痰热扰膈呃逆之证)。治法:清化痰热,舒肝和胃,利咽利膈。方药给予三合温胆汤加减:姜半夏12 g,柴胡9 g,吴茱萸3 g,炒莱菔子30 g,竹茹24 g,龙胆草6 g,煅牡蛎^(先煎)30 g,枳壳12 g,陈皮12 g,茯苓15 g,炒黄连6 g,薏苡仁40 g,浙贝母16 g,炒海螵蛸20 g,郁金12 g,鹿衔草20 g。14剂,日1剂,水煎分两次服,每次200 mL。

二诊(2023年12月19日):服药期间一度腹泻日行6~7次,自行减量后缓解,现日行2~3次,溏烂而畅,胃脘无不适。遂自行停药,停药期间夜寐时口干,口有异味明显。舌淡嫩,苔黄腻,根厚,脉细滑,略数。前方去龙胆草、煅牡蛎、鹿衔草,改薏苡仁为炒薏苡仁。14剂,煎服法同前。

按:饥时胃中隐痛,喉间烧灼感,显是胃热;口苦主胆胃有热;苔薄黄腻,脉滑亦皆痰热之象。大便频而不畅,得缓泻药后大便次数反而可以减少,此乃痰热壅阻大肠,腑气不畅。故当清化痰热,以畅肠胃,复其清和;兼以舒肝利咽。方用三合温胆汤,加炒莱菔子以利痰气,龙胆草、郁金以清胆热,薏苡仁、煅牡蛎、鹿衔草加强化痰除湿。药后腑气通畅,胃痛消失,惟停药时仍有热象。舌淡嫩提示脏腑之热不著;苔黄腻根厚,脉细滑略数是痰热仍未尽去,故以前方再进,但去龙胆草之苦寒,去煅牡蛎、鹿衔草,改用炒薏苡仁以减攻伐之药而加强健脾之力。

小结

“清和”脾胃观是王坤根教授对朱丹溪脾胃思想的提炼,也是王坤根教授临证经验的总结。“清和”是脾胃的功能特点,维系脾胃“清和”即是治疗脾胃病的主要思路。王坤根教授总结出的“清和”五法以及三个禁忌、两张验方和一句口诀,可供临床治疗脾胃病参考,也丰富了朱丹溪脾胃思想。

参考文献

- [1] 盛红.元明之际江南地域丹溪学派的文化生态与脉络传承.中华中医药杂志,2020,35(10):4850-4852

- [2] 朱震亨.格致余论.施仁潮,点评.北京:中国医药科技出版社,2018
- [3] 刘时觉,编注.四库及续修四库医书总目.北京:中国中医药出版社,2005:518
- [4] SWITKOWSKI K M,ARIS I M,GINGRAS V,et al.Estimated causal effects of complementary feeding behaviors on early childhood diet quality in a US cohort.Am J Clin Nutr,2022,115(4):1105-1114
- [5] ABDURAHMAN A A,CHAKA E E,NEDJAT S,et al.The association of household food insecurity with the risk of type 2 diabetes mellitus in adults:A systematic review and meta-analysis.Eur J Nutr,2019,58(4):1341-1350
- [6] SHAKERSAIN B,RIZZUTO D,LARSSON S C,et al.The Nordic prudent diet reduces risk of cognitive decline in the Swedish older adults:A population-based cohort study.Nutrients,2018,10(2):229
- [7] KEY T J,BRADBURY K E,PEREZ-CORNAGO A,et al.Diet,nutrition,and cancer risk:What do we know and what is the way forward?.BMJ,2020,368:m511
- [8] LEE M B,HILL C M,BITTO A,et al.Antiaging diets:Separating fact from fiction.Science,2021,374(6570):eabe7365
- [9] LIU X,JIN Z,SUMMERS S,et al.Calorie restriction and calorie dilution have different impacts on body fat,metabolism,behavior,and hypothalamic gene expression.Cell Rep,2022,39(7):110835
- [10] DEBRAS C,CHAZELAS E,SELLEM L,et al.Artificial sweeteners and risk of cardiovascular diseases:Results from the prospective NutriNet-Santé cohort.BMJ,2022,378:e071204
- [11] OZKUL C,RUIZ V E,BATTAGLIA T,et al.A single early-in-life antibiotic course increases susceptibility to DSS-induced colitis. Genome Med,2020,12(1):65
- [12] SHIN J S,JUNG S,WON G H,et al.Pre-treatment perceived social support is associated with chemotherapy-induced peripheral neuropathy in patients with breast cancer:A longitudinal study. Psychiatry Investig,2025,22(4):424-434
- [13] REGUEIRO M,SIEGMUND B,YARUR A J,et al.Etrasimod for the treatment of ulcerative colitis:Analysis of infection events from the ELEVATE UC clinical programme.J Crohns Colitis,2024,18(10):1596-1605
- [14] 张璋,邱玢,王河宝,等.中医痰病吐法的探讨.中华中医药杂志,2019,34(4):1484-1486
- [15] 衣标美,潘桂娟.朱丹溪诊治“痰郁”的法则探讨.中华中医药杂志,2015,30(4):980-983
- [16] COLMAN R J,ANDERSON R M,JOHNSON S C,et al.Caloric restriction delays disease onset and mortality in Rhesus monkeys. Science,2009,325(5937):201-204
- [17] REDMAN L M,SMITH S R,BURTON J H,et al.Metabolic slowing and reduced oxidative damage with sustained caloric restriction support the rate of living and oxidative damage theories of aging. Cell Metab,2018,27(4):805-815

(收稿日期:2024-10-23)

责任编辑:张燕