

DOI: 10.11656/j.issn.1672-1519.2024.03.09

叶天士肝胃病特色证治体系论要*

郭静怡, 罗俊杰, 练泳慷, 王钊, 张富雄, 蔡宇涵, 史运泽, 李富震

(黑龙江中医药大学, 哈尔滨 150040)

摘要:不同于传统以辨证分型为主体研究肝胃疾病,叶天士从病机规律化传变角度出发,结合经典体用、性味理论,对肝胃病机从初起至传变作出详尽总结,其论肝用太过损及于胃可由郁而传为逆、积、火三端,肝胃体伤亦有阴伤、血虚、脉络不充之别。治法上,叶天士旁参张仲景、朱丹溪、缪希雍等多名医家理论经验,创立出降气和络、辛香缓消积滞等多种肝胃病特色治法,从而形成了独具一格的肝胃病证治体系。文章从肝胃病机传变规律与药物性味理论两条主线出发,总结、提炼、剖析散见于叶天士医案中的肝胃病诸多治法,并构建还原其肝胃病特色证治体系,希冀为现代肝胃疾病的治疗提供新的思路。

关键词:肝胃;《临证指南医案》;木乘土;治法体系;叶天士

中图分类号:R228

文献标志码:A

文章编号:1672-1519(2024)03-0313-05

叶天士“肝胃”学术思想历来被医家重视^[1]。肝胃病证关系复杂,生理上,两者脏腑阴阳有别,病理则相互乘侮各异,诚非一法可统括治之。基于此,叶天士在张仲景“土虚木犯”和“肝病安胃”思想的基础上进一步深化了有关理论^[2],对肝胃病证的各阶段核心病机及病机间传变规律作出总结,并细化完善了调和肝胃的具体诸治法。鉴于目前学界对叶天士肝胃病诊疗的单一治法研究深入,而对其完整体系及理论特色论述较少,故笔者旨在还原其证治体系,希冀为肝胃病临床诊治提供新的思路与系统认识。

1 叶天士肝胃病证治体系特色

叶天士所论肝胃病概念相对泛化,其所论之胃即当今胃脘之病,而所论之肝或指胃病急发冲逆之证,或指神经内分泌因素所影响的胃肠道动力学、组织学改变而致的应激、饮食障碍等病证。叶天士依据中医理论独有的肝胃生理体用之别,并结合相

应病机传变和药物性味理论两条主线,以二者为纲目分设诸法论治上述肝胃相关病证,这与传统意义的分型辨治有很大不同,现详述两纲目于下。

1.1 肝胃病机传变规律及治法 肝胃治法是依据肝胃病机传变规律而设的,叶天士对肝胃病机规律细致的把握更是其证治体系的基础。研读叶案,若肝气初郁波及于胃,主以疏肝理胃法,进一步病机可传为气逆、积滞、火热三端,正如《类证治裁》所述“新病胀满宜辛通,肝气升逆宜降,火热宜泄”。其传变一端气逆急冲于胃,叶天士喜用泄肝降胃法;扰动胃络呕血,则师缪仲淳降气和络法;若胃阳不煦而致浊阴上逆,则温胃降冲以培土制木。强调气逆冲胃,可由气机郁滞日久渐转为逆,亦可因肝用太过,急发直接冲逆。其传变二端气滞成积,块垒有形则主以缓消一法,厥阴滞积兼胃肠湿热流滞,又常用朱丹溪小温中丸。传变三端成郁热,轻者则参入微苦微辛宣其陈腐之热,重者结火只宜苦辛泄降,直折其火。

《临证指南医案》^[3]进一步指出:“考《内经》肝病主治之法,无非治用治体。”上述诸法乃论其肝用太过致胃土受伐,若肝体已衰,亦致胃伤,其中又分阴伤、血虚两端,前者肝阴胃汁液耗,叶天士常施酸甘化阴法,用“甘以理胃,酸以制肝”;后者肝血不濡致胃差神衰,常从营虚论治。又有内风乘袭阳明脉络致肢麻肉痿,叶天士亦以肝胃论之,或治本以养肝息风和胃,或治标以凉肝息风。以上即叶天士从病

* **基金项目:**中央支持地方高校改革发展资金人才培养项目(2021ZYYQSK001);国家中医药考试2021年度科研课题(TB2021004);黑龙江省中医药科研项目(ZHY2020-80);黑龙江中医药大学优秀青年骨干教师支持计划(15041190036)。
作者简介:郭静怡(1999-),女,硕士,研究方向为叶天士学术思想在内伤杂病中的应用。

通讯作者:李富震, E-mail: lifuzhen2@163.com。

引用格式:郭静怡, 罗俊杰, 练泳慷, 等. 叶天士肝胃病特色证治体系论要[J]. 天津中医药, 2024, 41(3): 313-317.

机传变角度论治肝胃形成的特色治法体系总括,见图1。

1.2 药物性味理论解构肝胃体用 将肝胃病机传变进一步结合药物性味理论拓展肝胃体用治法是叶天士又一大特色。《金匱要略》^[4]开篇即指出:“见肝之病,知肝传脾……夫肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之。”叶天士论治肝胃病亦遵从此旨,并且指出阳明胃腑与脾不同,当以通降为补,常以半夏、茯苓、人参为主药。在此基础上若肝木来犯,药取苦辛酸降,以苦清热,辛泄肝气,酸敛肝体,两和肝胃体用。其中辛味药有辛疏、辛泄、辛香、辛温(热)之不同,辛疏如香附、柴胡等以疏肝和胃;辛泄如川楝子、青皮等泄肝降胃以针对急发之证;辛香如小茴香、香附等针对胃肠久滞,入络成积之证;辛温(热)如川椒、吴茱萸、干姜等针对肝胃阳虚之疾。苦味药以黄连、黄芩、栀子为代表,用于气郁化火之病情;又因肝体阴用阳,常参入乌梅、白芍、木瓜等酸药以补体敛用。以上即叶天士医案常提及的“肝木内风壮火,乘袭胃土……苦降辛泄,少佐微酸,最合经旨”^[3]之意。

《临证指南医案》肝胃病病机复杂,但叶天士论治理法分明,将药物性味理论与病机传变相结合以构建从生理病理到治则用药完备的肝胃病证治体系是其鲜明的学术特点。借鉴叶天士肝胃病证治体系内容与思想,有利于补充并深化中医肝胃病基础理论。需要明确每法虽然相对独立,但叶天士案中常常多法联用,苦辛酸甘诸药融于一方,不可拘泥

成法,胶柱鼓瑟,现逐一详述于下。

2 叶天士肝胃病诸法详解

前文已述,叶天士肝胃病诸治法是依肝胃病机传变而设的,故下述治法与上文病机演变图对照而观,即可明晰叶天士肝胃病证治体系。

2.1 辛疏和胃畅肝气 情志不畅,厥阴司天,常致肝气拂郁,胃脘不适,其病情初起于气分,以胃脘两胁不畅,脉弦噤则少宽为主症,即《临证指南医案》所谓“气郁不舒,木不条达”之证,叶天士认为“肝木宜疏,胃腑宜降,乃其治也”^[3],以香附、陈皮、柴胡、茯苓、麦芽等品疏肝理胃为法。如《未刻本叶天士医案存真》^[5]记载“脉弦且出鱼际,木火郁而不泄,阳明无有不受其伐,是以食下稍有不妥,则为噎胀,饥则嘈杂难耐,自宜肝胃同治”,故以逍遥散加味解郁和胃治之。本法以郁为核心病机,肝胃病机关系上是因肝气失疏致胃气不和,故用药以辛疏为主,龙江名医马骥自拟香陈理胃汤即叶天士上药加紫苏、枳壳、薄荷而成^[6],可辨证用于慢性浅表性胃炎、结肠双曲综合征等多种疾病。以本法为代表的方剂如柴胡疏肝散经证实具有促进胃肠动力、抑制幽门螺杆菌、增加大脑5-羟色胺表达抗抑郁^[7]等多重功效。

2.2 辛泄平肝降胃逆 前法疏达解郁着眼于气机不畅,若大怒冲逆,肝厥犯胃而见呕吐气撑、脘痹急痛之证,则是由郁而逆,宜辛泄肝气,平冲降胃。此证肝胃病机关系上以“肝厥”为主,其内涵一指病情急发,一指因怒而胃逆的症状表现,故亦可作为首发病机而非绝对由郁而逆。并且因肝厥逆气常伴浊

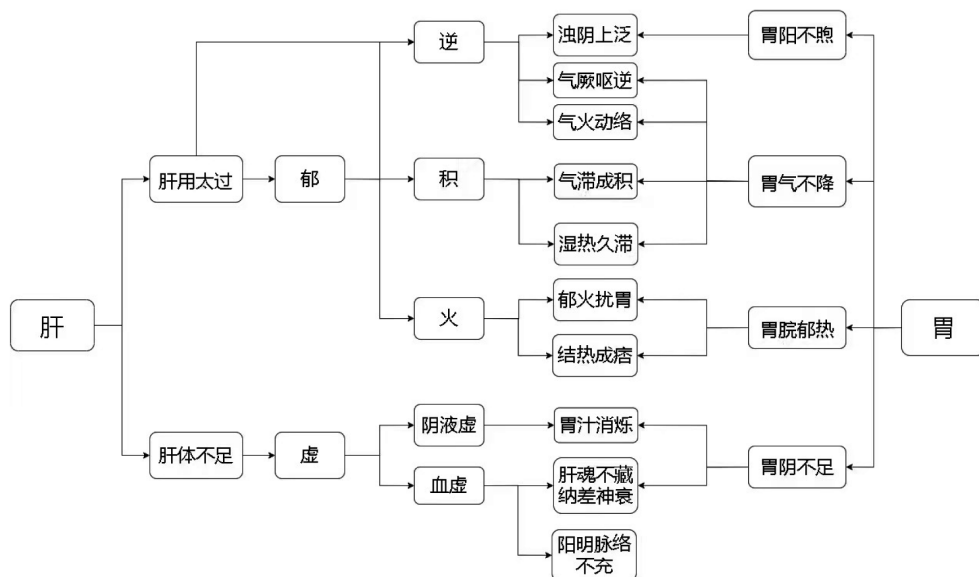


图1 叶天士肝胃病机传变体系

Fig.1 YE Tianshi liver and stomach disease transmission system

阴上泛或波及胃络呕血,故叶天士细分气血浊三法以治之。

2.2.1 气厥呕逆,泄肝降胃 朱丹溪^[8]谓“上升之气,自肝而出”,叶天士案中对此颇为认同,并将其与肝胃病理相联系,认为“胃司纳食,主乎通降,其所以不降而上逆呕吐者,皆由于肝气冲逆,阻胃之降而然也”,进而设立泄肝降胃法以治之。本法常以川楝子、延胡索等辛泄肝气之品与半夏、青皮等和降胃气之药配伍,以折其肝厥胃逆之势。泄肝和胃法在《临证指南医案》记载最多,仅木乘土门就记载12例,每案亦辨证加减,兼寒清水浊阴上泛者加吴茱萸、高良姜即辛温法或直用吴茱萸汤;兼阴伤加麦冬等成一贯煎意;胃逆扰动胸膈加瓜蒌皮、苦杏仁等宣畅上焦气机。本法以川楝子为主药,历代认为川楝子苦寒,主泄气分之热,如《本草简要方》^[9]云“川楝子泻膀胱利小便,祛大热”,《中药学》^[10]亦认为川楝子是行气泄热之品,但叶天士用此却独取其降气止痛之性,用药指征着眼于气逆、急发,此为其中之一大特色。正如王旭高^[11]所言:“肝气上冲于心,热厥心痛,宜泄肝。”此处心即胃也。国医大师徐景藩亦沿用王旭高、叶天士泄肝降胃之法,善用苦、辛、酸三类药清泄肝胃,其论治反流性食管炎首重气机,以半夏、枳实、代赭石等和降胃气并常配伍疏肝泄木之药^[12],拓宽了本法的现代临床应用。

2.2.2 气火动络,降逆和络 肝厥犯胃若扰胃呕血,叶天士常遵缪仲淳降气和络法以治之。缪仲淳认为不可见血治血,对于气逆呕血宜以降气为主^[13]。叶天士师其法,常选苏子、降香二味为主药,又因气有余便是火,本证厥气常伴胸膈郁火,故还会辨证加入清降之品,如“李,暴怒,肝阳大升,胃络血涌甚多,已失气下行为顺之旨”^[3]一案,方以山栀子、郁金清解郁热,配伍苏子、降香、丹参降气和血,茯苓、石斛、山楂和畅胃气即是此意。本法于《临证指南医案》吐血门记载最多,嗔怒动逆肝阳,扰胃冲肺叶天士均以降逆和络法治之。后世唐容川对此亦有继承发挥,《血热论》^[14]书云“止血治法虽多,而总莫先于降气”,认为苏子、降香、枳壳、半夏、香附之类皆可随宜取用,与叶天士不同之处在于唐容川喜用大黄一味以降气火,更宜实火急发之证。

2.2.3 浊阴上泛,温胃降浊 浊阴上泛为本虚标实之证。阳明脉衰,肝胃虚寒为本,病理浊阴内聚,肝厥冲胃为标。故本证常以呕吐清涎、痞饥不食、胃寒头巅沉痛等为主症。治疗上,叶天士遵张仲景吴茱

萸汤理法,取吴茱萸、生姜温胃兼具降冲之性为主药,人参大补阳明,更喜加半夏、茯苓加强蠲饮除浊之力。

2.3 辛香缓攻消积滞 气郁除可急发冲逆,日久亦可致胃土有形积滞,《临证指南医案》肿胀一门即指出“肝郁乘胃为胀,经年内结有形”,其中叶天士又细分气积胃滞和湿热阻滞两类。需要强调本病涉及医案以胃肠为主,但叶天士却冠以肝胃之名,其原因与叶天士认为久病必气血壅遏入络,而肝木正主司疏达宣通气血的学术思想有关,即案中强调的“情怀失畅,而气血郁痹,有形而痛,当治在络”之意。故《临证指南医案》癥瘕门所载25案中有13案叶天士明确指出从肝论治,龚商年亦补充论及“癥瘕二症病在肝脾,而胃与八脉亦与有责……肝脏之气独郁不宜者,辛香专治于气,血痹络进失和者,辛香专理其血”^[3],可见以辛香入络,疏达肝气之品论治胃肠久病之积块、湿热乃叶天士结合络病理论而形成的独特心法。

2.3.1 气滞成积,主以缓消 叶天士认为厥阴阳明滞积“皆情怀少旷,清气不转,肝木侵侮胃土”^[3]所致,进而腑阳日窒,胀满日甚。叶天士治此特色在于少用攻伐破气之猛药,常虚实兼顾,缓消积块。周慎斋^[15]曾论及:“凡积不可用下药,徒损真气,病亦不去。”故阅叶天士医案肿胀、积聚等门,久郁胃滞只用香橼、香附、鸡肫皮、麦芽、枳实、苍白术等味,以平和缓消胃肠积滞之药为主,兼加辛香入络,疏调肝气之品为佐,并无古方狠药^[16]。其治范某医案,患者“症后食物不和,诵读烦劳致常有厥起,或攻胃脘,或聚腹中,凝着嗔胀”^[3],叶天士认为“盖肝得邪助,木势张扬,中土必然受侮,渐为痞满,而气血久阻为郁,议用通络法”^[3],投以神曲、鸡肫皮、山楂、姜渣缓消积滞,佐以香附、降香、桃仁香润入络,两疏肝胃气血,颇具《临证指南医案》特色。

2.3.2 湿热久滞,通补清利 肝气失疏又常致水谷不运,胃阳自滞,而变生湿热,即孔伯华所论“盖湿热之由来,乃木旺土衰,木气乘于土败而贼之所致者”^[17]。如《临证指南医案》所载“某,不饥不运,少腹胃脘悉满,诊脉左弦。乃肝木犯胃,二腑不主流行,浊阴渐次弥漫”^[2]即是此证,叶天士常以朱丹溪小温中丸治之^[18]。本证眼目,姚亦陶指出乃“气血郁积,夹湿热之邪久留而不散者”^[3],故患者除见食入胃脘不适,大便不爽,脘腹形胀、舌黄厚腻等常见中焦湿热证外,长期湿热留滞,久郁兼有中虚是此时要点。因

前文已述气血郁积,叶天士倡导治中方里参入调肝之法,故不用黄连温胆汤、甘露消毒丹等常规中焦湿热方,而是另开一法以小温中丸治之。方中半夏、茯苓、陈皮、白术、甘草、神曲通补胃气,黄连、苦参清利湿热,香附、醋制针砂从肝疏通中焦宛陈,一方兼顾扶正、调肝、湿热3个方面,可谓对方证把握丝丝入扣,肝胃用药特色鲜明。

2.4 苦辛宣透解郁结 除急发冲逆,日久积滞外,肝郁亦可化火扰动胃脘胸膈。《临证指南医案》胃脘痛门中即强调:“肝厥胃痛,痰气阻闭,致痛结痞胀,更医但知理气使降,不知气闭热自内生,是不中窾。”可见气闭热生,上述疏肝、泄肝及消积等法已不适宜,当苦辛清热,以泻胸膈胃脘之火。其中又有郁火、结热之分,前者火热,尚可清透,后者已结,只宜清降。

2.4.1 郁火扰胃,清透为宜 恼怒强食、悒郁强饮或久郁化热而现烦热懊恼、脘中哽咽憋闷等郁热之证,叶天士创微苦微辛法以治之,常用张仲景栀子豉汤加郁金,取火郁发之意,更加瓜蒌皮等味共奏畅利胸膈胃脘之功。此法不但用于肝火扰胃证,亦见于《临证指南医案》咳嗽、肺痹、吐血诸门以中上二焦、胸膈胃脘郁热为病机者。叶天士特色在于前者肝胃不和,“忧思郁结,凝痰阻碍”^[3]常佐以橘红、竹沥利痰清膈,后者病偏上焦,常加苦杏仁、枇杷叶、贝母等以开上痹。本法病位在胃却常扰及胸膈,对此何聪等^[19]挖掘古籍并结合现代医学,认为胃食管反流病相关性胸痛与食心痛相似,其中热郁分型恰与叶天士本法所治吻合,赋予了其现代内涵。

2.4.2 结热成痞,清降散结 若热由郁变结,以脘痞堵塞不通,呕恶吞酸等结热证为主者,火郁发之已不适宜,叶天士主以苦辛泄降法,即案中所谓“泄厥阴以舒其用,和阳明以利其腑,药取苦味之降,辛气宣通矣”^[3],用黄芩、黄连、川楝子、半夏、枳实、姜汁等药以清热散结,降逆除痞。叶天士认为“胃被肝乘……凡六腑以通为补,黄连味苦能降,惟有黄连不凝涩”^[3],故以此为治结热主药,但恐过于苦寒伤正,常反佐一味姜汁。若患者胃气已虚,纳食渐减,结热液枯还会继发关格,此在《临证指南医案》噎膈反胃门多见,即医案所说“老年郁勃,肝阳直犯胃络,为心下痛,久则液枯气结成格”^[3],此时阳热结于上,但正气已衰,叶天士常以泻心法“辛热通阳,反佐苦寒利膈”^[3],依据具体病情,斟酌药味寒热比例,可谓得张仲景之精髓。

2.5 酸甘化阴滋肝胃 上述诸法乃论肝用太过,气逆郁热,胃脘积滞等实证,故叶天士主以辛、苦法治之,若肝胃体虚,阴枯液耗,叶天士药以酸补肝体,甘以助胃,常用人参、甘草、乌梅、木瓜、白芍等味两济其阴。本证眼目在于患者阴亏但又中虚不耐滋腻补阴之品,即《叶天士医案存真》^[20]中所说“色脉是阴虚……前议复脉法后大便滑泄,知胃气久为药伤,不受滋阴”,针对这种情况叶天士独出心裁,创酸甘化阴法以治之。如其医案“鲍姬,风泄已止,胃逆不纳食”^[3],患者久泻初愈,滋阴浊腻恐再致泄泻,故叶天士以人参配伍木瓜、乌梅酸甘化阴兼可止泻,石斛、黄连清滋降胃以治之。

叶天士取酸入肝经之药于胃病之中又不局限于酸甘化阴止泻,其中木瓜又可酸以醒胃进食,白芍又能酸以制肝止痛,与黄芩、黄连配伍可酸苦泄热,合椒梅丸可辛酸安胃,苦辛酸成乌梅丸又能寒热并治。总之,治胃之法全在通降,依病情兼温兼润,而治肝之法如华岫云所云:“药味错杂,或寒热互用,或苦辛酸咸并投,盖因厥阴有相火内寄,治法不得不然耳”^[3]。但只要掌握病机传变规律与肝胃体用及药物性味治法两大要点,就能胸有全局,概可知矣。现代药理亦表明乌梅可修复胃肠黏膜,改善炎症环境^[21];木瓜总三萜可显著抑制幽门螺杆菌增殖、减轻胃黏膜损伤、改善腺体萎缩,其对慢性萎缩性胃炎的改善机制可能与增强内源性抗氧化系统功能、纠正溶酶体功能障碍有关^[22]。

2.6 补肝养血充胃体

2.6.1 神劳胃伤,养肝理胃 肝为血舍,濡养神志,若劳心耗神,损及肝血亦可致神衰纳呆,即《临证指南医案》所论“肝血无藏而魂摇神漾”。此时患者常见心悸、头眩、纳差之症,其多为虚损日久,肝血不充进而阳明衰惫。叶天士常以柏子仁、枸杞子、酸枣仁养肝血,茯苓、石斛、半夏等理胃气,如其医案“沈,色苍形瘦,木火体质,身心过动,皆主火化。纳食自少,阳明已虚,解郁和中,两调肝胃,节劳戒怒,使内风勿动于上”^[3]即肝血阳明两虚之证,叶天士便以上药加橘红、菊花治之。此处菊花有防血虚生风上扰,先安未受邪之地意。而若肝风已经上扰,痰眩明显之案《临证指南医案》亦有记载,叶天士则以二陈汤加天麻、钩藤降胃息风,先治其标。临证区分标本缓急,药少力专亦是叶天士一大特色。

2.6.2 肝风乘胃,通补脉络 血虚生风亦可致舌麻肢痿,为类中之根,由于患者以肢麻震颤或偏瘫痿

废为表现,而四肢乃阳明脉络,故叶天士认为此病亦当从肝胃论治,即《临证指南医案》所说“肝木内风壮火,乘袭胃土,胃主肌肉,脉络应肢,绕出环口,故唇舌麻木,肢节如痿,固为中厥之萌”。此时“阳明脉衰,厥阴内风暗旋不息,遂致胃脉不主束筋骨以利机关”,叶天士常以制何首乌、当归、枸杞等养肝血以息风,人参、茯苓、黄芪、麦冬等补胃土以充络脉或加天麻、牛膝等补养经脉,或以菊花、钩藤、生地黄、牡蛎清络热、潜肝阳,总之本病虽然冠以肝胃之名,实乃胃气不振,气血不能充养四肢之经络病或类中之脑络病,与前述之肝胃病有别。

3 结语

现今学界对叶天士肝胃病治法体系中疏肝和胃、苦辛降胃等法研究较多,其实辛香消积、酸甘醒胃止泻等法更具叶天士特色,而肝血亏虚,阳明脉衰等类中之证今已明晰其病在脑络,痿废乃继发病机,可见结合现代医学能对叶天士治法有更深刻的认识。从《临证指南医案》全篇来看叶天士案中之肝胃内涵丰富,所论之肝或指情志郁怒、郁火、久失疏泄、阴血亏虚之病机,或指急发冲逆等症状,所论之胃病或为本腑自病,或代指主司的四肢肌肉脉络之痿废。肝胃概念的相对泛化和《临证指南医案》肝胃治法医案的分散是理解其体系的难点,而将肝胃诸治法概念明晰并把握病机传变规律与药物性味理论两条特色主线,可以对叶天士肝胃证治体系有全面认识,希冀能对现今主流肝胃分型证治理论作出补充,为现代肝胃疾病的治疗提供新的思路。

参考文献:

- [1] 余洁英,邱仕君,肖莹.《临证指南医案》之“肝—胃”相关理论探析[J].广州中医药大学学报,2008,25(2):169-172.

- [2] 何伟峰,李舒婷,黄显伟.叶天士“肝—胃”学术思想探析[J].中国民族民间医药,2016,25(19):1-3.
- [3] 叶天士.临证指南医案[M].北京:中国中医药出版社,2008.
- [4] 张仲景.金匮要略[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [5] 叶天士.未刻本叶氏医案[M].上海:上海科学技术出版社,2010.
- [6] 于福年,马龙济.御医传人马骥学术经验集[M].北京:科学出版社,2014.
- [7] 白娟,刘燕,王丹妮,等.柴胡疏肝散在肝郁证中的作用机制[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(3):199-204.
- [8] 刘河间,张子和,李东垣,等.金元四大医家医学全书[M].太原:山西科学技术出版社,2012.
- [9] 张宗祥.本草简要方[M].上海:上海书店,1985.
- [10] 钟麟生,杨柏灿.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2021.
- [11] 王旭高.王旭高医书全集[M].北京:学苑出版社,2001.
- [12] 赵旦娅,郁宏文,陆为民.国医大师徐景藩从肺、胃、肝论治反流性食管炎经验[J].中华中医药杂志,2021,36(5):2709-2711.
- [13] 缪仲淳.缪仲淳医书全集[M].北京:学苑出版社,2000.
- [14] 唐容川.唐容川医学全书[M].太原:山西科学技术出版社,2016.
- [15] 周之干.周慎斋医学全书[M].海口:海南出版社,2010.
- [16] 俞震.古今医案按[M].北京:中国中医药出版社,1998.
- [17] 周凤梧,张奇文.名老中医之路第三辑[M].济南:山东科学技术出版社,1985.
- [18] 王晓翠,张思超,牛阳.基于古籍文献探析朱丹溪小温中丸在湿热病证中的运用[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(7):1168-1170.
- [19] 何聪,许高凡,周秉舵,等.胃食管反流病相关性胸痛之“食心痛”命名及辨治探微[J].中医杂志,2022,63(5):425-429.
- [20] 叶天士.叶天士医学全书[M].太原:山西科学技术出版社,2012.
- [21] 朱月,袁静,孙文波,等.乌梅药理作用及临床应用研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(7):155-159.
- [22] 石孟琼,贺君宇,王晓,等.木瓜总三萜对幽门螺杆菌诱导小鼠胃炎的保护作用研究[J].中国中药杂志,2021,46(18):4782-4792.

(收稿日期:2023-11-22)

(本文编辑:马英,张俊华)

YE Tianshi's characteristic treatment system of liver and stomach

GUO Jingyi, LUO Junjie, LIAN Yongkang, WANG Zhao, ZHANG Fuxiong, CAI Yuhan, SHI Yunze, LI Fuzhen
(Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China)

Abstract: YE Tianshi's approach to studying liver and stomach diseases differed from traditional methods based on syndrome differentiation. He analyzed the pathogenesis regularity of these diseases, combining classical theories of body use and nature taste. YE identified how liver damage can lead to stomach problems, and the different types of injuries that can occur, such as *yin* injury, blood deficiency, and vein insufficiency. He drew from the experiences of other doctors to develop unique treatment methods for liver and stomach diseases, including lowering *qi* and collaterals, pungent incense, and relieving stagnation. This article summarizes and analyzes YE's medical records to construct a syndrome treatment system for these diseases, with the hope of providing new ideas for modern treatment.

Keywords: liver and stomach; *Clinical Guide Medical Record*; wood by soil; treatment system; YE Tianshi