

李東垣脾胃論元氣陰火學說的研究

陳榮洲

中國醫藥學院 中醫學系

台中市

秀傳紀念醫院 中醫部

彰化縣

(2002年7月9日受理, 2002年11月5日收校訂稿, 2003年1月29日接受刊載)

李東垣為金元時代著名醫家，元氣陰火學說為其所著脾胃論的重要學術思想。李氏認為，一切疾病的發生與脾胃中焦元氣不充有密切關係，而飲食勞倦情志為引起脾胃氣虛的主要因素。脾氣虛時以消化系統功能障礙為主，多數可見小腸吸收機能減退及營養代謝失調。陰火是脾胃虛衰，元氣不足所引起的，其主要病變在小腸，其治療方法稱為甘溫除熱法，典型治療代表方劑為補中益氣湯。

陰火臨床的表現可以為實熱證或虛熱證，虛熱證的表現因長期小腸營養物質的吸收不足，會出現氣虛頭痛、貧血，容易感冒，惡寒發熱等脾肺兩虛症狀，從中醫免疫學的觀點而言，脾主營養的消化吸收與免疫的防衛功能失調，並已影響到肺為免疫屏障的功能。實熱證的表現，其實是在虛熱體質的基礎上演變而來。

關鍵詞：李東垣，脾胃論，元氣陰火學說，補中益氣湯，虛熱證。

前 言

李東垣於脾胃論中創元氣陰火學說，乃從臨床治病經驗得來，其過去調理脾胃病，皆本仲景之妙法，常用平胃散、黃耆建中湯、四物湯、四君子湯、五苓散等五個方劑治療¹，如脈緩，病怠惰嗜臥，四肢不收，或大便泄瀉，此濕勝，從平胃散；若脈弦，氣弱自汗，四肢發熱，或大便泄瀉，或皮毛枯槁，髮脫落，從黃耆建中湯；脈虛而血弱，於四物湯中摘一味或二味，以本證中加之，或真氣虛弱，及氣短脈弱，從四君子湯；或渴或小便閉澀，赤黃多少，從五苓散去桂枝一二味加正藥中，於本證中，隨所兼見證加減，如五臟證中互顯一二證，各對證加藥，無不靈驗，然終不能使病人完全康復，也有因而病再發生者，後來體會其原因皆胃氣虛弱之所致，蓋脾胃不足，不同餘臟，其治肝心肺腎有餘不足，或補或瀉，惟益脾胃之藥為

切，這種深刻的體驗，使他研讀素問難經，及黃帝鍼經，終於悟出脾胃不足之源，乃陽氣不足陰氣有餘，當從六氣不足升降浮沈法，隨證用藥治之，因此脾胃論中東垣於闡述脾胃的生理與病理，引用相當多的內經經文加以說明，其對以脾胃虛陰火為主的各種病證及治療，臨床經驗可謂相當豐富，且有相當的深度，故本文對脾胃論中東垣所提出的元氣陰火學說，將結合現代醫學的學理做較深入的探討，俾提供學者研讀脾胃論及臨床處理疑難病證的參考。

材料與方法

一、材料

本文以李東垣所著脾胃論，內外傷辨惑論，為研究資料的主要來源。李東垣，原名李杲²，生於宋世宗大定二十年庚子，卒於辛亥年，享年七十二歲，金亡時年五十五歲，入元十七年乃終，故為金元時代醫家。李杲字明之，自號東垣老人，真定人，以母親生病為眾醫雜治而死，始終不知道為何種病證，杲自己傷心不知醫理，遂捐千金從易州張元素學醫，盡得其法而名乃出於元素之上，卓為醫學大宗，著有內外傷辨惑論三卷，脾胃論三卷，蘭室秘藏三卷，內外傷辨惑論，是編發明內傷之證有類於外感，辨別陰陽寒熱有餘不足，而大旨總以脾胃為主，故特製補中益氣湯專治飲食勞倦，虛人感冒，法取補土生金，升清降濁，得陰陽生化之旨，其闡發醫理至無為深微。脾胃論乃東垣著辨惑論，恐世俗不悟，復為此書，其論以土為萬物之母，故獨重脾胃，引經立論，精鑿不磨。其著蘭室秘藏一書，書名蓋取黃帝素問藏諸靈蘭之室，此書載李杲所自製諸方，動則一二十味而君臣佐使，相制相用，條理井然，他人罕能效之者，斯則事由神解，不涉言詮，讀是書者能喻法外之意則善矣。

二、方法

本文研究方法以李東垣所著脾胃論和內外傷辨惑論為主，並參考蓋氏生理學為文獻的主要參考來源。旨在探討東垣陰火理論的學術淵源，陰火形成的病因病機，脾虛陰火病證的臨床表現與治療方法，並以現代醫學胃腸道的消化吸收作用與分泌機能，闡釋脾虛升降氣鬱的醫理與陰火的真正涵義。此外，並分析李氏對脾虛陰火病證的治病思想與用藥方法。

結 果

一、元氣陰火學說的主要內容

脾胃病發生的原因：東垣引用內經經文，謂煩勞傷脾胃陽氣，脾胃陽精下降，膽氣不升，食飲五味不節³，為脾胃病發生的重要原因。茲說明如下：

(一)煩勞傷脾胃陽氣

「煩」為精神因素，「勞」指勞倦。生氣通天論云：「蒼天之氣貴清淨，陽氣惡煩勞，病從脾胃生者一

也」，又謂此「蒼天之氣，清淨則志意治，順之則陽氣固，雖有賊邪，弗能害也」，依中醫藏象學說，五志與五臟的關係，「意」為脾之志，脾之意志調治順暢，則脾之陽氣固密，雖有賊邪入侵，脾之陽氣也無法受到傷害。但如精神思慮過度或形體勞倦太過，則脾之精神意志失於調暢，易造成陽氣自傷而生脾胃病。

(二)脾胃陽精下降

五常政大論云：「陰精所奉其人壽，陽精所降其人夭」此陰精指脾胃實質器官受納與運化水穀的生理功能，若正常則其人脾胃無病；陽精指脾胃陽氣生化氣血的功能下降，則其人脾胃易生病。故夭壽是指脾胃的生理功能是否正常，壽則「脾胃氣和，穀氣上升，春夏令行」；夭則「脾胃不和，穀氣下流，收藏令行」。脾胃氣和則脾胃陽氣受納與運化水穀的生理功能正常，能將水穀之精華輸佈於五臟六腑，有如萬物依春夏時令行生長機能運化不息，故經脈別論云：飲入於胃，遊溢精氣，上輸於脾，脾氣散精，上歸於肺，通調水道，下輸膀胱，水精四布，五經並行，合於四時，五臟陰陽揆度以為常也。因此脾胃為五臟生理功能升降運動的總樞紐。若脾胃不和，有如萬物依秋冬時序行收藏之令，則脾胃陽氣下陷而致病，此病從脾胃生者二也。

(三)膽氣不升

六節藏象論云：十一臟皆取決於膽也，膽者，少陽春升之氣，故膽氣春升，則餘臟從之，膽氣不升則餐泄腸澼不一而起矣，病從脾胃生者三也。在生理功能上，膽氣春升，主生發脾胃陽氣升浮，故謂「飲食入胃，先行陽道，而陽氣升浮也」蓋一切飲食入胃，水穀精華之吸收與糟粕的排泄，必須端賴膽腑分泌膽汁來協助運化，始能進一步輸佈於五臟六腑，故謂十一臟皆取決於膽。經云：食入于胃，散精于肝。肝膽相表裡，肝臟分泌膽汁，必賴膽腑先將膽汁濃縮，然後再將膽汁流經膽道，而後疏泄於十二指腸，以幫助脾胃食物的消化吸收，因此若膽氣不升，膽主疏泄膽汁的生理功能失調，必影響脾胃運化及脾胃陽氣升發，而致餐泄腸澼等病的發生。

(四)食飲五味不節

六節藏象論云：「五味入口，藏於腸胃，味有所藏，以養五氣，氣和而生，津液相成，神乃自生。」經脈別論亦云：「謹和五味，骨正筋柔，氣血以流，腠理以密，如是則骨氣以精，謹道如法，長有天命」。平人氣象論云：「人以水穀為本」「水穀入口，其味有五，各注其海」，而「胃者，水穀氣血之海」即五臟六腑之血海，故飲食五味太過，則傷脾胃之氣，如食入則昏冒欲睡，是知脾胃升發之氣不行。此病從脾胃生者四也。

陰火理論的學術淵源

東垣所創陰火理論，陰火即內經調經篇⁴所謂的「陰虛內熱」。調經篇云：「病生陰者，得之飲食居處陰陽喜怒」。內經對疾病的分類將外感疾病稱為陽病，內傷疾病稱為陰病。故此段經文所述「病生陰者，得之飲食居處陰陽喜怒」蓋指病從脾胃生者，乃得之於飲食不節，居處寒溫不適，喜怒憂恐等因素。調經篇又云：「陰虛則內熱，有所勞倦，形氣衰少，穀氣不盛，上焦不行，下脘不通，胃氣熱，熱氣熏胸中，故為內熱」。此陰虛是指脾胃虛而言，脾胃虛則內熱，乃「有所勞倦」造成，其主要病機乃勞役和飢飽過度導致脾胃氣虛，故出現形氣衰少，穀氣不盛等證；脾胃氣虛則進一步引起上焦不行（脾氣不能散精上歸於肺），下脘不

通（肺不能通調水道下輸膀胱），而形成胃氣熱（中焦內熱），此脾胃虛所形成的內熱，東垣稱之為「陰火」。

陰火形成的病因病機

（一）脾胃元氣不足

東垣根據調經篇「陰虛內熱」的理論以及自己的臨床經驗，強調疾病的產生，主要由脾胃元氣不足所引起，故謂「脾胃之氣既傷，而元氣亦不能充，而諸病之所由生也」，其中胃氣不足多因飲食不節所致，故謂「胃氣之本弱，飲食自倍」，脾之元氣不足乃勞役過度所致，故謂「形體勞役則脾病」。此脾胃元氣受傷主要有四種原因引起：飲食不節，寒溫不適，喜怒憂恐，勞役過度，這四種原因損耗元氣的結果會資助心火，使心火勝而乘其土位。此東垣於所著內外傷辨卷中飲食勞倦論⁵，對脾胃元氣不足導致陰火形成的病因病機，論述相當詳細，謂「飲食失節，寒溫不適，則脾胃乃傷，喜怒憂恐勞役過度而損耗元氣，既脾胃虛衰，元氣不足，而心火獨盛，心火者，陰火也，起於下焦，其系繫於心，心不主令，相火代之，相火，下焦包絡之火，元氣之賊也，火與元氣不能兩立，一勝則一負，脾胃氣虛則下流於腎肝，陰火得以乘其土位」。

（二）心生凝滯，七情不安

東垣認為喜怒憂恐等精神因素皆會損及脾胃元氣，進而引起陰火的發生，故心生凝滯，七情不安，容易導致陰火熾盛，主張治療「惟在調和脾胃，使心無凝滯，或生懽忻，或逢喜事，或天氣暄和，居溫和之處，或食滋味，或眼前見欲愛事則慧然如無病矣」⁶。

陰火的臨床表現

1. 依調經論，「胃氣熱，熱氣熏胸中」。
2. 依脾胃虛實傳變論，「其始病，遍身壯熱，頭痛目眩，肢體沈重，四肢不收，怠惰嗜臥，為熱所傷，元氣不能運用，故四肢困怠如此」。
3. 依脾胃勝衰論⁷，「飲食不節則胃病，胃病則氣短，精神少而生大熱，有時而顯火上行獨燎其面」。
4. 依飲食勞倦論，「始得之則氣高而喘，身熱而煩，其脈洪大而頭痛，或渴不止，皮膚不任風寒而生寒熱」。

由上所述，陰火的臨床表現有「熱氣熏胸中」，或「遍身壯熱」，或「生大熱」或「顯火上行獨燎其面」，或「身熱」等多種方式。

二、脾胃虛陰火病證的用藥法則

東垣論脾胃虛陰火病證，有不及、所勝妄行、所生受病，所不勝乘之等四大類型⁸，其臨床見證及用藥法則，茲說明如下：

1. 脾胃虛不足，是為不及，有火不能生土而反抗拒，心與小腸來乘脾胃也，脾胃脈中見浮大而弦，其病或煩燥悶亂，或四肢發熱，或口苦舌乾咽乾，其治法，經云：虛則補其母，當於心與小腸中以補脾胃之根蒂者，甘溫之藥為之主，以苦寒之藥為之使，以酸味為之臣佐，以其心苦緩，急食酸以收之，藥用白朮（君），人參（臣），甘草（佐），芍藥（佐），黃連（使），黃耆（臣），

桑白皮（佐）；若心火亢盛乘於脾胃之位，心火旺則肺金受邪，金虛則以酸補之，次以甘溫，反甘寒之劑，於脾胃中瀉心火之亢盛，是治其本也，或先以苦寒並甘寒之劑退陰火之熾盛，藥用黃連（君），黃柏（臣），生地黃（臣），芍藥（佐），石膏（佐），知母（佐），黃芩（佐），甘草（使）。

2. 所勝妄行者，言心火旺能令母實，母者，肝木也，肝木旺則挾火勢，無所畏懼而妄行也，故脾胃先受之，證見身體沉重，走疰疼痛，胸脅痛，口苦舌乾，往來寒熱而嘔，多怒，四肢滿閉，淋瀝便難，轉筋腹中急痛，皆風熱不得升長而木火過於有形中也，藥用羌活（佐），防風（臣），升麻（使），柴胡（君），獨活（佐），芍藥（臣），豬苓，澤瀉（佐），肉桂（臣），本，川芎，細辛，蔓荊子，白芷，石膏，黃柏（佐），知母，滑石。

3. 所生受病者，乃脾胃虛弱，不能生肺，肺金受邪，肺受土火木之邪而清肅之氣傷，故胸滿少氣短氣，欬嗽寒熱，皮毛不能禦寒，精神少而渴，情慘慘色不樂，皆陽氣不足，陰氣有餘，藥用人參（君），白朮（佐），白芍藥（佐），橘皮（臣），青皮（以破滯氣），黃耆（臣），桂枝（佐），桔梗（引用），桑白皮（佐），甘草（諸酸之藥皆可），木香（佐），檳榔，五味子（佐此二味除客熱）。

4. 所不勝乘之者，乃腎水反來侮土，即水乘木之妄行而反來侮土，故痰涎及清涕唾多溺多而惡寒，足不任身，足下痛，骨乏無力，喜睡，腰脊背髀皆痛，藥用乾薑（君），白朮（臣），蒼朮（佐），附子（佐炮少許），肉桂（去皮少許），川烏頭（臣），茯苓（佐），澤瀉（使），豬苓（佐）。

綜上所述，脾胃虛陰火病證，不及為脾胃本病，所勝妄行為肝之脾胃病，所生受病為肺之脾胃病，所不勝乘之為腎之脾胃病。

三、脾胃虛陰火病證臨床治療實例

東垣脾胃論中所述脾胃虛導致陰火的病證，臨床經驗可謂相當豐富，其所治療的處方多為自己擬定，今列舉說明如下：

補中益氣湯⁹：為治療典型陰火的代表方劑，其組成及煎服法：黃耆（勞役病熱甚者一錢），甘草（炙各五分），人參（去蘆），升麻，柴胡，橘皮，當歸身（酒洗），白朮（各三分），作一服，水二盞煎至一盞，早飯後溫服，如傷之重者二服而愈，量輕重治之。其立方本旨：夫脾胃虛者，因飲食勞倦，心火亢甚而乘其土位，其次肺氣受邪，須用黃耆最多，人參甘草次之，脾胃一虛，肺氣先絕，故用黃耆以益皮毛而閉腠理，不令自汗，損其元氣，上喘氣短，人參以補之，心火乘脾須炙甘草之甘以瀉火熱，而補脾胃中元氣；白朮苦甘溫，除胃中熱，利腰臍間血；胃中清氣在下，必加升麻柴胡以引之，引黃耆甘草甘溫之氣味上升，能補衛氣之散解而實其表也，又緩帶脈之縮急，二味苦平，味之薄者，陰中之陽，引清氣上升也；氣亂於胸中，為清濁相干，用去白陳皮以理之，又能助陽氣上升以散滯氣，助諸甘辛為用；脾胃氣虛不能升浮，為陰火傷其生發之氣，榮血大虧，血氣日減，心包與心主血，血減則心無所養，致使心亂而煩，故加辛甘微溫之劑生陽氣，陽生則陰長，陽旺則能生陰血，故和以當歸補其血不足。

硃砂安神丸¹⁰：治心生凝滯，七情不安，陰火熾盛，其組成：硃砂（五錢另研水飛為衣），甘草（五錢五分），黃連（去鬚淨酒洗六錢），當歸（去蘆二錢三分），生地黃（一錢五分），後四味共為細末，湯浸蒸餅為丸如黍米大，以硃砂為衣，每服十五丸或二十丸，津唾嚥下，食後，或溫水涼水少許送下。以黃連之苦寒去心煩除濕熱為君，以甘草生地黃之甘寒瀉火補氣滋生陰血為臣，以當歸甘溫生陰血補其血不足，硃砂納浮溜之火而安神明也。

補脾胃瀉陰火升陽湯¹¹：治「飲食損胃，勞倦傷脾，脾胃虛則火邪乘之而生大熱」，其組成：柴胡（一兩五錢），甘草（炙），黃耆（臣），蒼朮（泔浸去黑皮切作片子，日曝乾剉碎炒），羌活（各一兩），升麻（八錢），人參（臣），黃芩（各七錢），黃連（去鬚酒製五錢炒為臣為佐），石膏（少許長夏微用過時去之從權），每服三錢，水二盞煎至一盞，大溫服早飯後午飯前，間日服，服藥之時宜減食，宜美食，服藥訖，忌語話一二時辰許，及酒濕麵大料物之類，恐大濕熱之物，復助火邪而愈損元氣也，亦忌冷水及寒涼淡滲之物及諸果，恐陽氣不能生旺也，宜溫食及薄滋味以助陽氣，大抵此法此藥欲令陽氣升浮耳，若滲泄淡味皆為滋陰之味，為大禁也。

升陽益胃湯¹²：治肺之脾胃虛病，其病因病機為脾胃虛，外感秋燥邪氣，因脾胃陽氣不升，濕熱不退，證見「怠惰嗜臥，四肢不收，體重節痛，口舌舌乾，食無味，大便不調，小便頻數，不嗜食，食不消，兼見肺病，灑淅惡寒，慘慘不樂，面色惡而不和」，治療當升陽益胃，方名曰升陽益胃湯：黃耆（二兩），人參（去蘆一兩），半夏（湯洗此一味脈澀者宜用），甘草（炙一兩），白芍藥，防風（以其秋旺故以辛溫瀉之），羌活，獨活（各五錢），橘皮（不去穢四錢），茯苓（小便利不渴者勿用），澤瀉（不淋勿用），柴胡，白朮（各三錢），黃連（二錢）。

黃耆人參湯¹³：治脾肺氣虛，夏天熱傷元氣，陰火傷及肺與大腸為病，其病因病機為脾胃虛弱，上焦肺氣不足，遇夏天天氣熱盛，損傷元氣，陰火亢盛傷及肺與大腸（庚大腸辛肺金為熱所乘而作），證見「怠惰嗜臥，四肢不收，精神不足，兩腳痿軟，遇早晚寒厥，日高之後，陽氣將旺，復熱如火，乃陰陽氣血俱不足故」，或「熱厥而陰虛，或寒厥而氣虛，口不知味，目中溜火，而視物慌慌無所見，小便頻數，大便難而結秘，胃脘當心而痛，兩脅痛或急縮，臍下周圍如繩束之急，甚則如刀刺腹難舒伸，胸中閉塞，時顯嘔噦，或有痰嗽，口沃白沫，舌強腰背脾眼皆痛，頭痛時作，食不下，或食入即飽，全不思食，自汗尤甚」，治療當先助元氣，理治庚辛之不足，方名曰黃耆人參湯：黃耆（一錢如自汗過多更加一錢），升麻（六分），人參（去蘆），橘皮（不去白），麥門冬（去心），蒼朮（無汗更加五分），白朮（各五分），黃柏（酒洗以救水之源），炒麴（各三分），當歸身（酒洗），炙甘草（各二分），五味子（九箇）。

調中益氣湯¹⁴：治脾胃虛弱濕盛，中氣下溜，陰火上乘，證見「四肢滿悶，肢節煩疼，難以屈伸，身體沉重，煩心不安，忽肥忽瘦，四肢懶倦，口失滋味，腹難舒伸，大小便清利而數，或上飲下便，或大便澀滯不行，一二日一見，夏月餐泄，米穀不化，或便後見血見白膿，胸滿短氣，隔咽不通，或痰嗽稠粘，口中沃沫，食入反出，耳鳴耳聾，目中流火，視物昏花，努肉紅絲，熱壅頭目，不得安臥，嗜臥無力，不思飲食，脈弦洪緩，而沉按之中之下，得時一澀」，主之以調中益氣湯：黃耆（一錢），人參（去蘆頭有嗽者去之），甘草，蒼朮（各五分），柴胡（一味，為上氣不足，胃氣與脾氣下溜，乃補上氣從陰引陽也），橘

皮（如腹中氣不得運轉更加一錢），升麻（各二分），木香（一錢或二錢），二大盞煎至一盞，帶熱宿食消盡服之，寧心絕思，藥必神效，蓋病在四肢血脈，空腹在旦是也；如時顯熱躁，是下元陰火蒸蒸發也，加生地黃（二分），黃柏（三分，無此證則去之）。

清暑益氣湯¹⁵：治脾胃虛損，長夏濕熱大勝，心火乘脾，證見四肢困倦，精神短少，懶於動作，胸滿氣促，肢節沈疼，或氣高而喘，身熱而煩，心下膨痞，小便黃而數，大便溏而頻，或痢出黃如糜，或如泔色，或渴或不渴，不思飲食，自汗體重，或汗少者，脈洪緩。此病皆由飲食勞倦損其脾胃，乘天暑而病作，治療主之以清暑益氣湯：黃耆（汗少減五分），蒼朮（泔浸去皮），升麻（各一錢），人參（去蘆），澤瀉，神麴（炒黃），橘皮，白朮（各五分），麥門冬（去心），當歸身，炙甘草（各三分），青皮（去白二分半），黃柏（酒洗去皮二分或三分），葛根（二分），五味子（九枚），水二大盞煎至一盞，大溫服食遠，劑之多少，臨病斟酌。以黃耆甘溫補之為君，人參橘皮當歸甘草甘微溫補中益氣為臣，蒼朮白朮澤瀉滲利而除濕，升麻葛根甘苦平善解肌熱，又以風勝濕也，濕勝則食不消而作痞滿，故炒麴甘辛青皮辛溫消食快氣，腎惡燥，急食辛以潤之，故以黃柏苦辛寒借甘味瀉熱補水虛者，滋其化源以人參五味子麥門冬酸甘微寒，救天暑之傷於庚金為佐。

草豆蔻丸¹⁶：治脾胃虛而心火乘之，及大寒大燥二氣併乘之，其病因病機乃脾胃虛不能滋榮上焦元氣，遇冬腎與膀胱之寒水旺時，子能令母實，致肺金大腸相輔而來克心乘脾胃。經云：大勝必大復，故皮毛血脈分肉之間，元氣已絕於外，又大寒大燥二氣併乘之，則苦惡風寒耳鳴，及腰背相引胸中而痛，鼻息不通，不聞香臭，額寒腦痛，目時眩，目不欲開；腹中為寒水反乘，痰唾沃沫，食入反出，常痛及心胃痛，脅下急縮，有時而痛，腹不能努，大便多瀉而少秘，下氣不絕，或腸鳴，此脾胃虛之極也，胸中氣亂，心煩不安而為霍亂之漸，膈咽不通，噎塞極則有聲，喘喝閉塞，或曰陽中，或暖房內稍緩，口吸風寒則復作，四肢厥逆，身體沈重不能轉側，頭不可以回顧，小便澀而時躁，此藥主秋冬寒涼大復氣之藥也，方名曰草豆蔻丸：澤瀉（一分小便數減半），柴胡（二分或四分須詳脅痛多少用），神麴，薑黃（各四分），當歸身，生甘草，熟甘草，青皮（各六分），桃仁（湯洗去皮尖七分），白僵蠶，吳茱萸（湯洗去苦烈味焙乾），益智仁，黃耆，陳皮，人參（各八分），半夏（一錢湯泡七次），草豆蔻仁（一錢四分，麵裹燒熟為度，去皮用仁），麥柏麵（炒黃一錢五分），右件一十八味，同為細末，桃仁另研如泥，再同細末一處研勻，湯浸蒸餅為丸如梧桐子。

清神益氣湯¹⁷：治脾胃虛損，面目身黃，誤下重虛脾胃肺，濕熱不退，其病因病機乃素有脾胃虛損病，目疾時作，身面目睛俱黃，小便或黃或白，大便不調，飲食減少，氣短上氣，怠惰嗜臥，四肢不收，因遇暑雨之際，目疾復作，以大黃牽牛除濕熱，不能走經絡下咽，不入肝經，反而重虛脾胃肺，致咳嗽大作，脾胃虛愈甚，故治療當補脾胃肺元氣，瀉外經中之濕熱，方名曰清神益湯：茯苓，升麻（各二分），澤瀉，蒼朮，防風（各三分），生薑（五分），此藥能走經除濕熱而不守，故不瀉本臟補肺與脾胃本中氣之虛弱。青皮（一分），橘皮，生甘草，白芍藥，白朮（各二分），黃耆（五分），此藥皆能守本而不走經，不走經者，不滋經絡中邪，守者，能補臟之元氣。黃柏（一分），麥門冬，人參（各二分），五味子（三分），此藥去時令浮熱濕蒸，水二盞煎至一盞，稍熱空心服，火熾之極，金伏之際，而寒水絕體於此時也，故急救之以生

脈散，除其濕熱，惡其太甚，肺欲收，心苦緩，皆酸以收之，心火盛則甘以瀉之，故人參之甘佐以五味子之酸，孫思邈云：夏月常服五味子以補五臟氣是也，麥門冬之微苦寒，能滋水之源於金之位，而清肅肺氣，又能除火刑金之嗽而斂其痰邪，復微加黃柏之苦寒以為守位，滋水之流以鎮墜其浮氣，而除兩足之痿弱也。

半夏白朮天麻湯¹⁸：治足太陰痰厥頭痛，其病因病機為乃內素有脾胃虛之證，時顯煩躁，胸中不利，大便不通，因初冬出外而晚歸，為寒氣怫鬱，悶亂大作，火不得伸，因誤下重虛其胃，致吐逆，痰唾稠黏湧出不止，眼黑頭旋，惡心煩悶，氣短促上喘，無力不欲言，心神顛倒，兀兀不止，目不敢開，如在風雲中，頭苦痛如裂，身重如山，四肢厥冷不得安臥，主之以半夏白朮天麻湯：黃柏（二分），乾薑（三分），天麻，蒼朮，白茯苓，黃耆，澤瀉，人參（各五分），白朮，炒麴（各一錢），半夏（湯洗七次），大麥柏麵，橘皮（各一錢五分），每服半兩，水二盞煎至一盞，帶熱服，食前，此頭痛苦甚，謂之足太陰痰厥頭痛，非半夏不能療，眼黑頭旋，風虛內作，非天麻不能除，其苗為定風草，獨不為風所動也，黃耆甘溫，瀉火補元氣，人參甘溫，瀉火補中益氣，二朮俱甘苦溫，甘除濕，補中益氣，澤瀉利小便導濕，橘皮苦溫，益氣調中升陽，麴消食，蕩胃中滯氣，大麥柏麵，寬中助胃氣，乾薑辛熱以滌中寒，黃柏苦大寒，酒洗以主冬天，少火在泉，發躁也。

四、脾胃虛陰火病證的用藥特點

（一）重視脾胃陽氣的升發

內經通評虛實論云：「頭痛耳鳴，九竅不利，腸胃之所生也」，東垣謂「脾胃不足，皆為血病，是陽氣不足，陰氣有餘，故九竅不通」其病機為：「諸陽氣根於陰血中，陰血受火邪則陰盛，陰盛則上乘陽分，而陽道不行，無生發升騰之象」，其治法東垣主張「瀉陰火以諸風藥，升發陽氣以滋肝膽之用，是令陽氣生，上出于陰分，未用辛甘溫藥接其升藥，使大發散於陽分而令走九竅」方如補中益氣湯中，升麻柴胡提引胃中清氣在下，升麻引胃氣上騰而復其本位，柴胡引清氣行少陽之氣上升，二味乃辛甘發散以助春夏生長之用，黃耆甘草人參三味，除濕熱煩熱之聖藥而補脾胃中元氣。故脾胃虛弱，陽氣的升發是相當重要的，如胃虛則大腸小腸五臟俱受病，胃虛則臟腑經絡皆無所受氣而俱病，皆胃之陽氣不得升發所致。此外，脾胃陽氣不足，不僅會引起九竅不利，若陽氣不能生長，是春夏之令不行，五臟之氣不生，脾病則下流乘腎，土克水則骨乏無力，是為骨痿，令人骨髓空虛，足不能履地，是陰氣重疊，此陰盛陽虛之證，大法用辛甘之藥滋胃，當升當浮，使生長之氣旺，為助陽也。

（二）講究藥物的服法及飲食宜忌

東垣對脾胃虛陰火病證的治療，特別注重藥物的煎服法，如補中益氣湯早飯後溫服，其目的在促進脾胃陽氣的生長和升發能發揮效用；同時並強調飲食的宜忌，以免影響陰火的消退，如補脾胃瀉陰火升陽湯大溫服早飯後午飯前，間日服，服藥之時宜減食，宜美食，服藥訖，忌語話一二時辰許，及酒濕麵大料物之類，恐大濕熱之物，復助火邪而愈損元氣也，亦忌冷水及寒涼淡滲之物及諸果，恐陽氣不能生旺，宜溫食及薄滋味以助陽氣，大抵此法此藥欲令陽氣升浮，若滲泄淡味皆為滋陰之味，為大禁也。又如升陽益胃湯的服法，溫服，早飯午飯之間服之，禁忌如上。茲將脾胃虛陰火病證治療處方的煎服法及飲食宜忌整理如下（表1）：

表 1

方名	服法	飲食宜忌
補中益氣湯	早飯後溫服	
補脾胃瀉陰火升陽湯	大溫服早飯後午飯前，間日服	服藥之時宜減食，宜美食，忌語話及酒濕麵，亦忌冷水及寒涼淡滲之物及諸果
升陽益胃湯	溫服，早飯午飯之間服之	禁忌同上
黃耆人參湯	稍熱服，食遠或空心服之	忌酒濕麵大料物之類及過食冷物
硃砂安神丸	食後，或溫水涼水少許送下	
調中益氣湯	帶熱宿食消盡服之	
清暑益氣湯	大溫服食遠	
草豆蔻丸	熟白湯送下	
清神益氣湯	稍熱空心服	
半夏白朮天麻湯	帶熱服，食前	

(三)服藥必知時禁，經禁，病禁，藥禁

東垣治脾胃病，不僅重視服藥的方法及服藥的時間，亦相當重視服藥的禁忌，謂必知「時禁，經禁，病禁，藥禁」¹⁹。

所謂時禁者，必本四時升降之理，汗下吐利之宜，大法春宜吐，象萬物之發生，耕耨科斫，使陽氣之鬱者易達也；夏宜汗，象萬物之浮而有餘也；秋宜下，象萬物之收成，推陳致新而使陽氣易收也；冬周密，象萬物之閉藏，使陽氣不動也，夫四時陰陽者，與萬物浮沉於生長之門，逆其根，伐其本，壞其真矣，又云：用溫遠溫，用熱遠熱，用涼遠涼，用寒遠寒，無翼其勝也，故冬不用白虎，夏不用青龍，春夏不服桂枝，秋冬不服麻黃，不失氣宜，如春夏而下，秋冬而汗，是失天信，伐天和也，有病則從權，過則更之。

所謂經禁者，足太陽膀胱經為諸陽之首，行於背，表之表風寒所傷則宜汗，傳入本則宜利小便，若下之太早必變證百出，此一禁也；足陽明胃經，行身之側，主腹滿脹，大便難，宜下之，蓋陽明化燥火，津液不能停，禁發汗利小便，為重損津液，此二禁也；足少陽膽經，行身之側，在太陽陽明之間，病則往來寒熱，口苦胸脅痛，祇宜和解，且膽者，無出無入，又主發生之氣，下則犯太陽，汗則犯陽明，利小便則使生發之氣反陷入陰中，此三禁也；三陰非胃實，不當下，為三陰無傳本，須胃實得下也，分經用藥，有所據焉。

所謂病禁者，如陽氣不足，陰氣有餘之病，則凡飲食及藥忌，助陰瀉陽諸淡食，及淡味之藥，瀉升發以助收斂也，諸苦藥皆沈瀉陽氣之散浮，諸薑附官桂辛熱之藥及濕麵酒大料物之類，助火而瀉元氣，生冷硬物損陽氣，皆所當禁也，如陰火欲衰而退，以三焦元氣未盛，必口淡淡如鹹物，亦所當禁。

所謂藥禁者，如胃氣不行，內亡津液而乾涸求湯飲以自救，非渴也，乃口乾也，非溫勝也，乃血病也，當以辛酸益之，而淡滲五苓之類則所當禁也，汗多，禁利小便，小便多，禁發汗，咽痛，禁發汗利小便，若大便快利，不得更利，大便秘澀，以當歸桃仁麻子仁郁李仁皂角仁和血潤腸，如燥藥則所當禁者，吐多不得復吐，如吐而大便虛軟者，此上氣壅滯，以薑橘之屬宣之，吐而大便不通，則利大便，上藥則所當禁也，諸病惡瘡及小兒斑後大便實者，亦當下之，而薑橘之類則所當禁也，又如脈弦而服平胃散，脈緩而服黃耆建中湯，乃實實虛虛，皆所當禁也。

討 論

東垣脾胃論元氣陰火學說的主要學術思想，一切疾病的發生與脾胃中焦元氣不充有密切關係，而飲食勞倦情志為引起脾胃氣虛的主要因素，陰火是脾胃虛衰，元氣不足所引起的。東垣強調陰火與元氣是不能兩立的，陰火是元氣之賊，一勝則一負。依內經脾胃生理的論述，經脈別論云：「飲入於胃，遊溢精氣，上輸於脾，脾氣散精，上歸於肺，通調水道，下輸膀胱，水精四布，五經並行，合於四時，五臟陰陽揆度以為常也」。又云：「食氣入胃，散精於肝，淫氣於筋，食氣入胃，濁氣歸心，淫精於脈，脈氣流經，經氣歸於肺，肺朝百脈，輸精於皮毛，毛脈合精，行氣於腑，腑精神明留於四臟，氣歸於權衡，權衡以平，氣口成寸，以決死生。」²⁰ 這兩段經文是東垣創立元氣陰火學說的學術思想中心，謂「胃為水穀之海，飲食入胃而精氣先輸脾歸肺，上行春夏之令，以滋養周身，乃清氣為天者也，升已而下輸膀胱，行秋冬之令，為傳化糟粕，轉味而出，乃濁陰為地者也」。脾胃元氣充足則升降代謝正常，若脾胃氣虛，升降代謝失常，則會導致升降氣鬱，影響脾胃的消化與吸收的功能。脾胃消化吸收的功能，除本身脾胃的生理功能以外，還與肝膽和胰臟的生理功能有密切關係。

這裡必需釐清的是，東垣所謂的脾胃生理，以現代生理解剖而言，蓋指胃小腸及胰臟的生理而言，「脾」應包括小腸及胰臟。所謂「陰火」似指脾胃虛氣鬱所形成的內熱，東垣將陰火又稱為心火，故於脾胃論中有時稱心火亢盛，有時稱陰火熾盛，何以將陰火又稱為心火？蓋此陰火常發生於小腸部位，依五行生剋，小腸火屬心火，東垣於脾胃勝衰論中指出「從後來者為虛邪，心與小腸來乘脾胃也」，心火乘其土位的意思，很不容易為後世學者所瞭解，作者認為乃脾胃虛代謝失調所引起的一種內熱，此內熱是葡萄糖氧化分解成二氧化碳與水時產生的能量，正常每摩爾葡萄糖氧化分解成二氧化碳與水時，所產生的能量 44 % 以 ATP 的形式貯存起來，其餘 56 % 的能量轉變為熱，無法被細胞用來執行特定的功能。內經謂「飲入於胃」指所有的能源食物包括醣類、脂肪和蛋白質，都可以被細胞中的氧所氧化而釋出大量的能量以合成大量 ATP，ATP 又可以被利用為能源，供應其他細胞功能所需的能量，因此消化道內食物的吸收都需要能量，消化道細胞內各種生理活動所需要的能量是化學能並不是熱，其中有些需要 ATP 供給能量的化學反應中只需要幾百卡，其餘的能則以熱的形式喪失，因此脾胃氣虛對食物的消化吸收不良，可能將影響 ATP 的形成和內熱的產生，故脾胃氣虛與升降氣鬱的程度是呈正相關係，而與陰火的程度是呈負相關係，此或許可以解釋東垣「陰火與元氣是不能兩立的，一勝則一負」的部分涵義。

近代學者研究，脾氣虛時以消化系統功能障礙為主，多數可見小腸吸收機能減退及營養代謝失調²¹。因此，脾虛氣鬱所引起的內熱，主要病變可能在小腸，小腸的消化吸收主要與中焦的肝臟、膽囊和胰臟有密切關係。從生理學的角度而言²²，食物中醣類以澱粉佔最大部份，經口腔及胃消化，在小腸大多分解成葡萄糖進入門脈循環；食物中脂肪幾乎都在小腸內消化，脂肪需經乳化作用，靠從肝臟分泌出來的膽汁中膽鹽來完成，然後靠胰臟所分泌胰液內的胰蛋白酶水解成單酸甘油醇、游離脂肪酸及甘油，然後迅速溶解入膽鹽膠粒輸送到小腸上皮細胞被吸收；蛋白質在胃內的消化主要靠胃蛋白酶水解成 proteose, peptone, polypeptide, 進入小腸後再被胰蛋白酶、胰凝乳蛋白酶等分解成 peptide 或氨基酸，然後送到小腸上皮細胞被吸收進入門脈循環。因此每日胃腸的吸收總量等於所攝食量約 1.5 升加上各部份胃腸道的分泌量約 7.5

升，約 9 升左右，其中 8 到 8.5 升在小腸吸收，剩下約 0.5 到 1.0 升則通過迴盲瓣進入大腸。胃的吸收作用較差，只有脂溶性很高的物質如酒精及某些藥物才能被少量吸收。綜上所述，脾虛氣鬱，不僅會影響脾胃本身陽氣的升發，與肝膽之氣的疏泄是否條達也有密切關係。

因此脾胃論元氣陰火學說，其重點主要在闡釋飲食不節，寒溫不適，喜怒憂恐，勞役過度，導致脾胃內傷或脾胃虛損，消化道細胞內各種生理活動所需要的能量代謝不足，造成脾虛內熱，心火亢盛的小腸濕熱病變，其治療方法，東垣謂「當以甘溫之劑，補其中升其陽」則愈，蓋以「甘溫能除大熱，大忌苦寒之藥瀉胃土」，其典型的病例為補中益氣湯證，後世稱為甘溫除熱法，東垣此治病思想乃得之於內經治療勞損「勞者溫之，損者溫之」的啟發；若陰火熾盛，其心惑而煩悶不安者，「當以甘溫之劑，補其中升其陽，甘寒以瀉其火則愈」，即以補中益氣湯，少加黃柏救腎水瀉陰中伏火，生地補腎水，水旺而心火自降，此甘溫與甘寒並用除熱法；若心生凝滯，七情不安等精神因素導致脾虛，陰火熾盛，其氣浮心亂者，以硃砂安神丸（硃砂黃連當歸生地黃甘草）鎮固之則愈，此為甘溫甘寒與苦寒合用除熱法，東垣此治病思想，乃得之於內經「熱淫所勝，治以甘寒，以苦瀉之」的法則。若脾胃虛火邪乘之而生大熱，即小腸濕熱引發高燒，則需甘溫與苦寒藥並用，東垣謂「當先於心分，補脾之源，蓋土生於火，兼於脾胃中瀉火，主生化之源」，方如補脾胃瀉陰火升陽湯，即一方面用補中益氣升陽藥（人參黃耆蒼朮炙甘草升麻柴胡羌活）來補脾胃以主生化之源，同時用苦寒瀉火藥（黃芩黃連石膏）於脾胃中瀉陰火，此後世稱為甘溫與苦寒並用除熱法；綜上所述，東垣治療脾虛陰火病證，針對脾虛甘溫之劑必當所用，而黃耆人參蒼朮甘草為主要的用藥，由於脾虛影響升降氣鬱，因此常運用風藥如升麻柴胡升提解鬱，謂「瀉陰火以諸風藥」，蓋「諸風藥皆是風能勝濕也，及諸甘溫藥也可」，故東垣治療脾虛陰火病證，甘溫藥常與風藥並用，以達甘溫除熱的目的，此典型氣虛發熱的治法，為東垣臨床所創見。此甘溫藥與風藥並用的目的在調節脾胃升降功能，最重要的是小腸的消化吸收功能，使肝膽供應膽汁與胰臟分泌胰液的生理功能得以恢復正常，故東垣謂「升發陽氣以滋肝膽之用，是令陽氣生」。

研究脾胃論，脾虛陰火病證的治療是相當複雜，除上所述補中益氣湯、補脾胃瀉陰火升陽湯、硃砂安神丸外，東垣於脾胃論中更論及脾虛內熱體質，因環境氣候因素所加諸各臟氣代謝失調所產生的各種陰火病證的治療，如升陽益胃湯治脾虛陰火體質，外感秋燥邪氣，濕熱不退；黃耆人參湯治脾虛陰火體質，夏天熱傷元氣，肺與大腸為熱所乘；清暑益氣湯治脾虛內熱體質，因長夏濕熱大勝，胃困尤甚；調中益氣湯治脾虛內熱體質，復加脾胃濕盛；草豆蔻丸治脾胃虛而心火乘之，及大寒大燥二氣併乘之；清神益氣湯治脾虛內熱，面目身黃，誤下重虛脾胃肺，濕熱不退；半夏白朮天麻湯治脾虛內熱，初冬出外為寒氣怫鬱，因誤下重虛其胃，致太陰痰厥頭痛。可見東垣對脾虛陰火病證的臨床閱歷是相當豐富的。

近代學者研究，陰火的臨床表現可以為實熱證或虛熱證，虛熱證的表現因長期小腸營養物質的吸收不足，會出現氣虛頭痛、貧血，容易感冒，惡寒發熱等脾肺兩虛症狀，故謂「始得之則氣高而喘，身熱而煩，其脈洪大而頭痛，或渴不止，皮膚不任風寒而生寒熱」，從中醫免疫學的觀點而言，脾主營養與免疫的防衛功能失調，並已影響到肺為免疫屏障的功能。實熱證的表現，其實是在虛熱體質的基礎演變而來，如虛熱體質可因感染而發高燒，而使虛熱體質更加嚴重，如東垣於脾胃虛實傳變論中謂「其始病遍身壯熱，頭痛

目眩，肢體沉重，四肢不收，怠惰嗜臥」又謂此乃「為熱所傷，元氣不能運用，故四肢困怠如此」。另外，肺之脾胃虛論也有類似這樣的病例：「脾胃之虛，怠惰嗜臥，四肢不收，時值秋燥令行」，因脾胃陽氣不升，濕熱少退，故引起「體重節痛，口苦舌乾，食無味，大便不調，小便頻數，不嗜食，食不消，兼見肺病，灑淅惡寒，慘慘不樂，面色惡而不和」，東垣以升陽益胃湯升陽益胃治療。又調中益氣湯乃治脾虛內熱復感濕盛併發急性腸胃炎，證見「四肢滿悶，肢節煩疼，難以屈伸，身體沉重，煩心不安，忽肥忽瘦，四肢懶倦，口失滋味，腹難舒伸，大小便清利而數，或上飲下便，或大便澀滯不行，一二日一見，夏月餐泄，米穀不化，或便後見血見白膿，胸滿短氣，隔咽不通，或痰嗽稠粘，口中沃沫，食入反出，耳鳴耳聾，目中流火，視物昏花，努肉紅絲，熱壅頭目，不得安臥，嗜臥無力，不思飲食」。

此外，虛熱體質也可因氣候環境因素的影響，使虛熱體質更加嚴重外，並能併發其它臟氣的病變，如清暑益氣湯證，時當長夏，濕熱大勝，蒸蒸而熾人，除了「四肢困倦，精神短少，懶於動作，胸滿氣促，肢節沈痛，或氣高而喘，身熱而煩，或渴或不渴，不思飲食，自汗體重，或汗少者，心下膨痞」等脾虛內熱之證加重外，更併發「小便黃而少，大便溏而頻，或痢出黃糜，或如泔色」等大腸病變。又如草豆蔻丸：治脾胃虛而心火乘之，復感大寒大燥二氣一併乘之，證見「苦惡風寒耳鳴，及腰背相引胸中而痛，鼻息不通，不聞香臭，額寒腦痛，目時眩，目不欲開；腹中為寒水反乘，痰唾沃沫，食入反出，常痛及心胃痛，脅下急縮，有時而痛，腹不能努，大便多瀉而少秘，或腸鳴，膈咽不通，噎塞，喘喝閉塞，四肢厥逆，身體沈重不能轉側，頭不可以回顧，小便澀而時躁」等肺大腸與腎膀胱的病變。

東垣臨床治療脾胃虛陰火病證的用藥特點，主要有三種配對藥的組合，即健脾益氣藥，苦寒或甘寒瀉火藥和升提風藥。因脾胃氣虛，故常以黃耆人參白朮（或蒼朮）甘草健脾益氣，或以生脈散人參麥冬五味子治熱傷元氣，或用黃耆人參甘草補脾胃元氣，或兩者三者同時使用；因脾胃氣下流於肝腎，影響升降氣鬱，故常以升麻柴胡葛根防風 活獨活等風藥升提、疏肝解鬱及瀉陰火；若陰火熾盛，則再加甘寒之品如白芍生地石膏之類，或苦寒之品如黃連黃芩黃柏之類，或兩者同時使用以瀉陰火。此陰火熾盛作者認為乃小腸由虛熱轉為濕熱，小腸黏膜發炎充血更加明顯，故需以苦寒藥消炎退充血，此影響後世溫病學治小腸濕熱皆本東垣之治法，如吳鞠通溫病條辨中焦溫病不論暑溫或濕溫引起的小腸濕熱病變，前者以杏仁滑石湯，後者以人參瀉心湯加白芍治療，均以黃連黃芩苦寒消炎²³。由於小腸主吸收的絨毛結構除小動靜脈微血管外，尚有中央乳糜管負責乳糜微粒的吸收，再輸送到血液循環，故小腸的血液和淋巴相當豐富，因此脾虛氣鬱所形成的內熱，多呈現濕熱的病變，即水份或淋巴液由循環中滲透到組織中多，而回流入循環中少，因此將抑制小腸的運動，即攪拌收縮與推進收縮兩種機制，而影響其吸收率。此外，若影響小腸黏膜細胞膽囊收縮素的分泌，也將累及膽汁排入小腸內，引起肝膽氣機不暢，故脾虛升降氣鬱的治療，是包括補氣升陽和疏肝解鬱，東垣用風藥不僅有疏肝解鬱作用，尚有祛小腸濕熱作用，但若濕熱較重有時必需搭配苦寒及甘寒之品，才能達到清除濕熱的目的，苦寒是消炎作用，甘寒是滋陰血作用。東垣對脾虛陰火脈證中血虛的用藥，有甘溫與甘寒之品的不同，典型心火亢盛的血虛用甘溫之品，以當歸生陰血，補其血不足；若陰火熾盛的血虛，以白芍生地等甘寒之品滋陰血，當歸生陰血能促進紅血球與血紅蛋白的生成，白芍滋陰血能增加組織血液的供應量。

進一步分析東垣治療脾胃虛陰火病證的用藥思想，依作者研究，陰火的用藥思想，主要胎源於仲景傷寒論治痞證的啟發，傷寒論治痞證主用半夏瀉心湯、大黃黃連瀉心湯、附子瀉心湯、生薑瀉心湯、甘草瀉心湯等五個方劑²⁴，其中黃連黃芩為治療痞證的主藥藥物，東垣謂「心火者，陰火也」，故用黃連黃芩瀉陰火；脾胃虛的用藥思想，主要胎源於傷寒論治太陰病及金匱要略治虛勞病的影響，傷寒論治太陰病主以四逆輩，其中理中湯（人參乾薑白朮甘草）為治脾胃虛寒的主要方劑²⁵，金匱要略治虛勞病主以甘溫，方用小建中湯，黃耆建中湯²⁶，所謂「建中」乃建立中氣之意，東垣認為甘溫能除大熱，故勞役病熱主用黃耆，仲景傷寒論治風傷衛、寒傷營諸條文病例，論誤汗或吐或下，傷津液和胃氣者，常用人參回津液和固護胃氣，故東垣治饑飽勞役過度傷害脾胃，引起脾胃氣虛，元氣不足者，常以黃耆人參甘草補脾胃中元氣，白朮除胃中熱，此從補中益氣湯的立方本旨可看出其端倪。

脾胃虛陰火病證的用藥思想，另一特色是升提風藥的使用，為東垣發前人所未發，提出心火亢盛或陰火熾盛（小腸濕熱）的治療，除了使用苦寒藥來瀉陰火外，還必需配合風藥治療，以風藥勝濕祛濕，這種特殊的用藥手法，只有在脾胃氣虛、升降氣鬱的條件下，才可應用。此與當時劉河間治濕熱主張以辛苦寒藥的觀點不盡相同，值得討論。劉氏主張以辛苦寒藥治濕熱²⁷，是根據其所提出的「六氣化火學說」的觀念，一切陽熱拂鬱，不論外在或內在六淫邪氣的變化，多可引起火熱的病證，包括風熱、燥熱、濕熱，故治療以辛藥使鬱結開通為主要關鍵所在，但必需佐以苦寒藥以清熱燥濕。分析東垣與河間治濕熱以苦寒的用藥，大致相同；辛藥的使用，東垣用風藥也多屬辛藥，但主用解表的辛溫或辛涼藥，如防風、活絡、本葛根升麻柴胡等，具有發散升提的作用，河間使用辛藥則不限於解表藥，凡屬非解表的辛藥均在應用範圍。

綜觀以上所述，東垣脾胃元氣陰火學說主要的學術內容，在闡釋脾胃氣虛，脾主營養消化吸收與免疫的防禦功能失調，導致小腸濕熱病變的治療，在歷代醫家中可謂獨樹一格。東垣在脾胃勝衰論中說明平昔調理脾胃虛弱乃得自於仲景之妙法，後來臨床經驗多了，發現脾胃陽氣衰弱不能生發的病例，不當於五臟中求其邪氣，但當從臟氣法時論中升降浮沈補瀉法用藥，而創立中國醫史上著名的甘溫除熱法，治療氣虛發熱。其實補中益氣湯為治療氣虛發熱的代表方劑，其主要的藥理作用，除了補中升發脾胃陽氣及瀉小腸陰火外，還包括有疏肝解鬱、調暢肝膽氣機的作用。近代學者研究，補中益氣湯對於小腸運動弛緩或蠕動過速有適應原樣免疫雙向調節作用²⁸，並能促進小腸吸收功能，增強機體網狀內皮系統的吞噬功能，和提高機體的細胞免疫功能，此說明了東垣脾胃元氣陰火學說，自我國金元時代，迄今公元兩千年的時代，仍有其學術上應用的價值。

參考文獻

1. (明)王肯堂，醫統正脈全書，脾胃論，新文豐出版公司，台北，pp.6892-6899，1975。
2. 李健祥，四庫全書總目提要子部醫家類註解，文正印刷事業有限公司，台中，p.76，1983。
3. 同文獻1，脾胃虛實傳變論，pp.6883-6891。
4. (清)張隱庵，中國醫學大成，黃帝內經素問集註，卷七，調經論，牛頓出版股份有限公司，台北，p.38，1990。

5. 同文獻 1，內外傷辨惑論卷中，飲食勞倦論，pp.6773-6775。
6. 同文獻 1，安養心神調治脾胃論，pp.7015-7016。
7. 同文獻 1，脾胃勝衰論，pp.6892-6893。
8. 同文獻 1，脾胃勝衰論，pp.6905-6908。
9. 同文獻 1，脾胃論，飲食勞倦所傷始為熱中論，p.6966。
10. 同文獻 5，飲食勞倦論，p.6779。
11. 同文獻 1，脾胃勝衰論，p.6910。
12. 同文獻 1，肺之脾胃虛論，pp.6912-6913。
13. 同文獻 1，脾胃虛弱隨時為病隨病制方，pp.6974-6976。
14. 同文獻 1，脾胃虛弱隨時為病隨病制方，pp.6987-6988。
15. 同文獻 1，長夏濕熱胃困尤甚用清暑益氣湯論，pp.6993-6995。
16. 同文獻 1，脾胃損在調飲食適寒溫，pp.7108-7110。
17. 同文獻 1，治法用藥若不明升降浮沉差互反損論，pp.7051-7053。
18. 同文獻 1，治法用藥若不明升降浮沉差互反損論，pp.7055-7057。
19. 同文獻 1，用藥宜禁論，pp.6926-6930。
20. (清)張隱庵，中國醫學大成，黃帝內經素問集註，卷四，經脈別論，牛頓出版股份有限公司，台北，pp.11-12，1990。
21. 鄭安堃、沈自尹、王文健，虛證研究，知音出版社，台北，pp.124-125，1995。
22. 劉華茂，蓋氏生理學，杏文出版社，台北，pp.1479-1505，1985。
23. (清)吳鞠通，溫病條辨，志遠書局，台北，pp.171-199，1994。
24. (清)吳謙，醫宗金鑑，訂正仲景全書傷寒論注，卷二，新文豐出版公司，台北，pp.89-95，1981。
25. 同文獻 21，p.218。
26. 同文獻 21，訂正仲景全書金匱要略注，卷十九，pp.59-60。
27. 陳榮洲，劉完素婦科學術思想之研究，中醫藥雜誌，10：173，1999。
28. 林建予、寇華勝，中醫免疫學，旺文社股份有限公司，台北，p.117，1993。

J Chin Med 14(1): 1-15, 2003

STUDY OF YUAN-QI-YIN-FIRE HYPOTHESIS IN PI-WEI-LUN BY LI DONG YUAN

Jung-Chou Chen

*School of Chinese Medicine, China Medical College,
Taichung, Taiwan*

*Department of Chinese Medicine, Show-Chwan Memorial Hospital,
Changhua, Taiwan*

(Received 7th July 2002, revised Ms received 5th November 2002, accepted 29th January 2003)

Li Dong Yuan was a famous physician at Jin-Yuan Dynasty in China. Yuan-Qi-Yin-Fire hypothesis was one part of important thought in Pi-Wei-Lun described by Li's. Li's thought that all diseases occurred were relationship with middle burner of Yuan-Qi from spleen and stomach. Over of diet, working hard and emotional stress will be main cause of spleen and stomach qi vacuity. When the spleen qi vacuity, G-I function disturbance and small intestine malabsorption as well as nutrition metabolism dysregularity will be present. Yin-Fire is developed from Yuan-Qi insufficiency of spleen and stomach. The histopathological lesion of Yin-Fire is in small intestine. The therapeutic method is called eliminate heat with warmth and sweetness. The classic prescription is Bu-Zhong-Yi-Qi-Tang (BZYQT).

The clinic symptoms of Yin-Fire may be repletion or vacuity heat patterns. The symptoms of vacuity heat patterns were Spleen and Lung vacuity patterns, including qi-vacuity, headache, anemia, easily catch a cold, chill and fever. On concept of Chinese Immunology, the spleen governs digestion and absorption of nutrition as well as governs defence mechanism of immunity disorder. On the other hand, the lung governed immunity barrier is also influenced. The symptoms of repletion heat patterns as fact are developed from the foundation of vacuity heat patterns in constitution.

Key words: Li Dong Yuan, Pi-Wei-Lun, Yuan-Qi-Yin-Fire Hypothesis, BZYQT, Vacuity Heat Patterns.