

· 理论探讨与文献研究 ·

脾胃体用理论及其临证运用探析

何聪, 王晓素, 闫秀丽, 朱生樑, 方盛泉, 周秉舵
(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海 200437)

摘要: 脾胃体用理论为中医脾胃学说不断发展与完善的体现。“体”指脏腑的组织结构、形体,“用”指脏腑的生理作用、机能;脾以纯阴之体而蕴阳气,胃以纯阳之质而纳阴津;脾主升清,脾用属阳;胃腑以通为用、以降为顺,胃用属阴。脾胃升降相因、燥湿相济、阴阳相交、纳运相得,共同维持着人体形态及生理功能的平衡。临证运用时,可选慎柔养真汤荣营脾体,附子理中丸温助脾用,麦门冬汤滋润胃体,吴茱萸汤暖健胃用。临床论治脾胃病可基于脾胃体用理论,注重脏腑整体观。

关键词: 脾胃体用理论; 阴阳; 脾胃病; 慎柔养真汤; 附子理中丸; 麦门冬汤; 吴茱萸汤

中图分类号: R256.3

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)07-1501-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.07.035

Exploration of Essence-function Theory of Spleen-Stomach and Its Clinical Application

HE Cong, WANG Xiao-Su, YAN Xiu-Li, ZHU Sheng-Liang,
FANG Sheng-Quan, ZHOU Bing-Duo

(Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of
Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China)

Abstract: The occurrence of the theory of essence-function of spleen and stomach results from the unceasing development and improvement of the theory of spleen and stomach in the field of traditional Chinese medicine. Of the essence-function theory, the “essence” refers to the histological structure or the features of *zang-fu* organs, the “function” refers to the physiological function of *zang-fu* organs. In the theory of spleen and stomach, the spleen has the pure-yin “essence” and acts as the function of yang-*qi*, and the stomach has the pure-yang “essence” and contains yin fluid. The spleen governs the ascension of the lucid and its function belongs to yang, and the stomach is in charge of the descent of the turbidity and has unblocking action, which functions as the nature of yin. The cooperation of spleen and stomach can ensure the balance of ascension and descent, dryness and moisture, yin and yang, and receiving food and digesting food, which keeps the body healthy and ensures the physiological function. In the clinical practice, *Shenrou Yangzhen* Decoction can be used for nourishing the “essence” of the spleen, *Fuzi Lizhong* Pills are helpful for invigorating the spleen function, *Maimendong* Decoction can be used for moistening the “essence” of stomach, and *Wuzhuyu* Decoction is helpful for invigorating the stomach function. During the treatment of spleen-stomach disease, the theory of essence-function of spleen and stomach and the holistic concept of *zang-fu* organs can be taken into account.

收稿日期: 2020-10-02

作者简介: 何聪(1994-), 男, 住院医师, 在读硕士研究生; E-mail: 546010672@qq.com

通讯作者: 周秉舵(1978-), 男, 博士, 副主任医师; E-mail: bingduozhou@163.com

基金项目: 国家自然科学基金项目(编号: 81973809); 全国中医药创新骨干人才培养项目(编号: 国中医药人教函[2019]128号); 上海市科学技术委员会科技创新行动计划(编号: 19401971800); 杏林传承型人才培养项目(编号: 上中医人字[2019]10号)

Keywords: theory of essence-function of spleen and stomach; yin and yang; spleen-stomach disease; *Shenrou Yangzhen Decoction*; *Fuzi Lizhong Pills*; *Maimendong Decoction*; *Wuzhuyu Decoction*

人以水谷为本，脾胃以运化水谷为职，脾胃一伤，生化乏源，气血失和，渐可累及四象，致使五脏生气皆无，诸病丛生，正如《素问·玉机真藏论》所言：“脾胃健旺，五脏安和；脾胃受损，则五脏不安。”脾胃体用理论阐明了脾胃形体与功能之间的关系，脾胃体用互资之道符合中医阴阳互根互用之法，是“道器合一”^[1]中和之说的继承与发展，切合脾胃病病机，对脾胃病的临床诊疗具有积极意义。以下基于脾胃体用理论探析脾胃病的治疗，以期为中医临床提供参考。

1 脾胃体用理论之发展源流

对于脾胃体用理论，清代名医喻嘉言的《医门法律》阐述较完备：“人身脾胃居于中土，脾之土，体阴而用则阳。胃之土，体阳而用则阴。”作为脾胃学说重要理论之一，脾胃体用理论的雏形可见于《黄帝内经》^[2]和《难经》中关于脾胃形态阴阳、生理机能、病理机制、经络循行规律等体用基础论述；东汉时期的张仲景《伤寒杂病论》论述了基于脾胃体用理论的辨证论治，提出重视顾护脾胃之本，依据以六经、脏腑辨证之法，创立了脾胃体用理法方药之基础；金元时期的李杲所著的《脾胃论》认为，“内伤脾胃，百病由生”，强调了脾阳与脾气升发之机的重要性，但偏重于脾阳脾用一方；明代万全《养生四要》的“受水谷之入而变化者，脾胃之阳也；散水谷之气以成营卫者，脾胃之阴也”，则提倡脾胃体用阴阳分而治之；清代叶桂《临证指南医案》中倡导胃阴学说，善用滋阴降胃之法，侧重胃阴胃用之能。可见，脾胃学说不断完善和发展的过程即是脾胃体用理论确立之路。

2 脾胃体用理论发微

“体-用”为我国古代哲学中的一对重要范畴。体，指脏腑的组织结构、形体，为本；用，指脏腑的生理作用、机能，为表^[3]。《二程集·易传序》曰：“至微者，理也；至著者，象也，体用一源，显微无间。”孤体不长，孤用不生，体为用之

根，用为体之现，两者相辅相成，互根互用，是谓体用一体观。脾胃为后天之本，同属中焦，共司气血生化。万物皆有阴阳，阴阳交合才能生生不息、繁衍不绝，故《黄帝内经·阴阳应象大论》曰：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。”脾胃亦有阴阳之别，脾之阴阳与胃之阴阳，既对立统一，又交感转化，相互间平衡和谐，方能五脏生、变化起。将体用一源之理应用于阴阳互制互用之道，即为脾胃体用理论之基础。

2.1 脾胃体用之生理 脾胃互为表里，位居中央，以膜相连，纳化水谷精微以灌四傍，正如《素问·灵兰秘典论》所谓：“脾胃者，仓廩之官，五味出焉。”脾胃因而被称为“气血生化之源”。脾胃既经脉络属，又生理相关。阴阳肇基，万物始生；脾胃相合，生化有源；体用阴阳相殊，则变化无穷。脾与胃互有阴阳，阴阳合抱，中气斡旋，五脏生理功能方得安和。

2.1.1 脾胃之体阴阳有别 脾胃之形体阴阳殊别，脾以纯阴之体而蕴阳气，胃以纯阳之质而纳阴津。脾体为阴，胃体为阳，“胃属戊土，脾属己土，戊阳己阴，阴阳之性有别也”（《临证指南医案》）。脾处五脏之中焦，居阴位，五脏归阴，胃为六腑之首位，居阳位，六腑归阳；脾藏精气而不泻，善守，胃传化物而不藏，善走；脾为太阴湿土，喜燥恶湿，胃为阳明燥土，喜润恶燥。湿者为阴，乃太阴脾土之气所化，此湿非病理产物，谓脾之本性也，可制胃家之燥；燥者为阳，乃阳明胃土之气所化，此燥非致病之源，谓胃之本气也，可制脾之湿胜。燥湿调停，才能升降相因，清浊相分。胃腑之阳气是“胃中所稟之性”，可温煦、蒸化胃中津液，化生胃气，实为胃用受纳腐熟润降之基本条件；脾脏之阴液是“后天阴液之本”，是储存于脾内的水谷精微所化之营血、津液、膏脂的集合，具有充养五脏、润泽六腑之用，正如陈修园所强调的“脾为太阴，乃三阴之长。”由此可见，脾胃之形体阴阳有别，既可助本体生理机能(脾胃之用)的发挥，又可互为制约防

其相胜。

2.1.2 脾胃之用阴阳各异 脾胃之生理机能亦阴阳殊异。脾用为阳，胃用为阴。脾阳强健，脾土才得以容载万物，生化无穷；胃阴充足，胃土才得以纳熟行健，润降不息。脾胃同属中土，居于沉浮之间，司升降阴阳之权，脾虽体阴，然沉中内蕴升清升阳之机；胃虽体阳，然浮中内蕴降浊降阴之意。如叶天士《临证指南医案》所谓：“纳食主胃，运化主脾，脾宜升则健，胃宜降则和。”土爰稼穡，脾主运化精微水湿。运精者，温煦而能磨化食物为谷气精微，并散布以营润四维；运湿者，温燥而能输化水液为汗尿，排泄出体外。脾主升清，有阳则升，清阳升举，维系内脏，升阳运化之能为阳，故称脾用属阳。饮食首入于胃，胃主受纳腐熟，称其为“太仓”。胃气通降^[4]为受纳之前提，六腑以通为用、以降为顺，通降之用为阴，故称胃用属阴。胃之纳腐通降功能亦有赖于胃阳蒸化胃中津液所生的胃气来发挥濡润作用，液质常存，阳土自安，恰似“浊阴”^[5]。脾之升清运化功能亦赖于脾阴之滋润濡养。脾胃升降纳运合理，其体才得气血精微之充养。“脾主为胃行其津液者也”（《素问·厥论》），脾之阴体、阳用充健为胃用强盛之前提；胃用和降，脾体脾用才可平允健行。由此可知，脾胃生理机能阴阳各异，既有益于本体形质（脾胃之体）之冲和，又互益于对方功能、形体之调和。

脾胃体用阴阳相合，彼此互根，左右环抱，宛如太极，太极生两仪，脾胃生清浊，阴阳化二气，浊阴滋息，清阳升健，乃曰平人。脾胃升降相因、燥湿相济、阴阳相交、纳运相得^[6]，共同维持着人体形态及生理功能的平衡。故《素问·六微旨大论》云：“出入废，则神机化灭，升降息，则气立孤危。故非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有。”

2.2 脾胃体用之病理 脾胃生理相因，病理亦相关。脾胃体用之生理有利于明晰脾胃病之病理。水谷入口，化生五精，奉养五脏，五脏中元充盛、人之气血阴阳平衡，实有赖于脾胃体用之和諧。若饮食失节，寒温不适，损及脾胃升降、燥湿、阴阳、纳运，则五乱互作。

2.2.1 脾胃体用失和，燥湿失济 外感或内伤可使脾胃体用关系紊乱，伤及本体或功能，脾胃燥湿失济。脾体阴，乃阴中至阴之脏，湿亦为阴

邪，两者同气相应，故脾弱水湿易于困脾；脾用失常，脾阳不足，无以温化运行水湿，湿易中阻，即所谓“诸湿肿满，皆属于脾”（《黄帝内经》）。胃体阳，乃多气多血之腑，外寒、气郁、血瘀、食积、痰湿等邪气皆可从阳化热，致使燥火炽盛；胃用不足，通降失职，胃气无力推动胃中津液濡润胃腑，胃土易燥。由此可知，脾胃燥湿功能失济之因，责之脾胃体用失和。

2.2.2 脾胃体用失和，升降失因 若脾胃体用关系失常，则升降之职失用，体之损可及用，用之损亦可及体。脾阴柔弱，湿浊等易从阴化寒困脾，久而伤及脾阳，妨其升清之用；脾喜刚燥，脾中清阳若失于温煦，升运失司，又可反侮脾体而生化无源。胃阳强盛，邪祟等易从阳化热耗津，久则损及胃阴，碍其通降之用；胃喜柔润，润降失职，胃阴失于泽沃，又可反制胃体而出入无序。脾胃升降失常总属“清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生膜胀”（《素问·阴阳应象大论》）之机。脾之升清不足，物停中阻，浊气难降；胃之降浊不能，食不入脾，清气难升。故脾胃体用关系和谐对脾胃升降功能具有重要影响。

脾胃同居中州，体用相应，病机互相影响，正如明代周之干《周慎斋遗书》所主张：“盖胃气为中土之阳，脾气为中土之阴，脾不得胃气之阳，则多下陷，胃不得脾气之阴，则无以转运，而不能输于五脏。”胃体强盛，腑实燥热，阳亢至极，可灼伤脾阴，致脾阴渐亡^[7]。脾阳不足，水湿困阻，旁及于胃，胃阳亦可不振。“胃既病，则脾无所禀受，脾为死阴，不主时也，故亦从而病焉……脾既病，则其胃不能独行津液，故亦从而病焉”（《脾胃论》），此皆体现脾胃病病机之相因相用。

3 脾胃体用理论的临证运用

脾胃病的治疗需要时刻顾护脾胃之体，强健脾胃之用。叶天士谓：“太阴湿土得阳始运，阳明燥土得阴自安。”诊疗时既需强调脾胃单独的特异性，又须兼顾中焦整体功能的完整性，重视形体与生理功能的联系，突破单纯立论偏脏偏腑、偏阴偏阳的局限，即如《灵枢·根结篇》所云：“调阴与阳，精气乃光，合形与气，使神内藏。”方为法之现，法为方之基，正确的辨证立法，以法遣方，才能契合病机，收获良效。现对中医典籍中

契合脾胃体用理论的方药整理如下。

3.1 慎柔养真汤荣营脾体 治疗“损病六脉俱数、声嘶、口中生疮、昼夜发热无间”之脾体阴虚证的名方为慎柔养真汤，该方出自明代胡慎柔的《慎柔五书》。慎柔养真汤由四君子汤加黄芪、山药、莲子、麦冬、白芍、五味子组成。因甘能补之，淡能渗之，恰合脾之秉性，故脾体阴虚多用甘淡平补之法。此方党参、黄芪、白术甘温健脾益气，既含脾阴虚乃脾气虚渐至之意，又蕴甘温升清助脾用之理；山药、莲子甘平，清养脾阴；脾虚易生湿，茯苓健脾渗湿以杜生湿之源；白芍、麦冬养阴生津益脾体兼制党参、黄芪、白术之温燥；五味子味酸收敛，防脾阴之外散。该方又具“煎去头煎不用，止服第二煎、第三煎”之去燥气、化甘淡之煎药妙法，诸药合用，共成滋养脾阴不助湿、温补脾用不耗津之方^[8]。

3.2 附子理中丸温助脾用 《太平惠民和剂局方》的附子理中丸由《伤寒论》之理中丸加附子而成，为温健脾阳助脾用之代表方。附子理中丸“治脾胃冷弱，心腹绞痛，呕吐泄利，霍乱转筋，体冷微汗，手足厥寒，心下逆满，腹中雷鸣，呕啰不止，饮食不进，及一切沉寒痼冷，并皆治之。”该方中的附子味辛、甘，性大热，既可直助脾阳，又可循脏腑相生及子母关系，补心肾之火达温脾祛寒之功；干姜辛可通下理结，热可散寒通气，“能走能守”；人参益气健脾，培补后天之本助运化之用；白术气味浓郁，汁浆醇厚，最善滋脾，且能燥湿，体用兼顾；甘草和中补益，调和药性。五药合用，温阳助运祛脾胃之寒，滋脾补益缓脾体之虚，升清阳，降浊阴，疏补中焦。

3.3 麦门冬汤滋润胃体 《金匱要略》记载：“大逆上气，咽喉不利，止逆下气者，麦门冬汤主之。”《金匱要略》原文所载麦门冬汤方由麦门冬七升、半夏一升、人参三两、甘草二两、粳米三合、大枣十二枚组成，主治胃阴不足、气火上逆之证。胃津不足，虚火内生，故重用甘微寒、液汁浓厚之麦门冬，清养胃液，滋中蕴通，符合胃喜润降、得阴自安之性；半夏去性存用，降逆下气，燥湿化痰，恰合胃主纳及通利之用；人参、甘草、粳米、大枣甘温补益，滋润胃土。全方共奏生胃津、补胃土、清虚热、降胃气之效。

3.4 吴茱萸汤暖健胃用 《金匱要略》记载：“呕而胸满者，吴茱萸汤主之。”故吴茱萸汤善治胃阳

不足，寒饮冲逆，胃失和降之阳明寒呕证。吴茱萸辛苦热，温胃散寒止痛，降逆化浊止呕，兼顾胃之体阳而用阴；“呕家圣药”生姜暖胃散寒，助吴茱萸温阳散寒；人参、大枣补胃益阴。全方药味虽简，但具温胃补虚益胃体，降逆止呕顺胃用之能。

因此，临床治疗脾胃病遣方用药时应着重脾胃体用阴阳平衡，体之盛壮平和、用之升降畅达，阴阳平调，气血冲和，方为本清源、治病求本之法。

脾胃体用阴阳，相反相成。脾胃病之治，既需详于脾胃“体”之阴阳盛衰，又需顾念“用”之升降纳运和畅，不可有失偏颇。调理脾胃并非单求补脾胃，而需注重脾胃阴阳之间的平衡^[9]，集合脾胃形体与生理功能之特性，掌握整体观念，注重辨证论治，强调治病求本，从体用、阴阳、燥湿、纳运、升降等方面综合诊疗，既不偏重于李东垣之温阳，亦不局限于叶天士之滋阴；既不单纯偏升偏燥，也不单纯偏降偏润。因临床脾胃病病机复杂多变，亦需善用复合法方^[10]之术，契合脾胃体用之理，药证相符，才能获得满意疗效。

4 病案举例

患者李某，男，67岁。2019年5月21日初诊。主诉：胃脘部痞胀隐痛反复发作2年余，加重2周。患者2年前无明显诱因下出现胃脘部疼痛，经西医抑酸护胃等对症治疗后病情好转。之后患者近心窝处时有隐痛，自行断续服用雷贝拉唑、枸橼酸莫沙必利分散片后疼痛可好转，遂未予重视。近2周来患者隐痛加重，2019年5月16日行胃镜检查，结果示：慢性萎缩性胃炎(C2)，反流性食管炎(LA-A)。胃黏膜病理检查结果示：慢性炎症(+++)，活动性(+++)，萎缩(++)，肠上皮化生(++)，异型增生(-)，幽门螺杆菌(-)。刻下症见神清，精神一般，胃脘部隐痛，食后尤甚，上腹部痞胀，嘈热，无反酸，稍有暖气，不知饥，纳谷不馨，咽部不利，口干，易疲乏心烦，无胸痛胸闷，大便偏稀，夜寐一般，舌质红，苔稍黄干腻，脉濡。患者平素性情急躁，嗜食肥甘烟酒。西医诊断：慢性萎缩性胃炎；中医诊断：胃脘痛(脾胃阴虚兼湿热内阻)。治以甘凉清润、酸甘平补、化湿理气和胃之法。处方：黄精12g，玉竹12g，炒白芍30g，知母12g，黄柏12g，怀

山药 15 g, 炒白术 12 g, 茯苓 15 g, 姜半夏 12 g, 陈皮 9 g, 去壳砂仁 3 g(后下), 紫苏叶 12 g, 厚朴花 12 g, 焦山栀 9 g, 赤小豆 30 g, 连翘 12 g, 玉蝴蝶 6 g, 生甘草 6 g。共处方 7 剂。每日 1 剂, 水煎取汁, 早晚分服。嘱患者饮食清淡, 忌辛辣油炸生冷, 保持心情愉悦等。

2019年5月28日二诊。患者自诉胃脘隐痛痞胀较前减轻, 咽喉部不适感明显好转, 舌苔腻虽稍化解但仍存在, 胃纳仍不馨, 疲乏稍好转。继用前法, 上方去玉蝴蝶, 加蒲公英 30 g, 焦山楂 15 g, 焦神曲 15 g。共处方 14 剂。每日 1 剂, 水煎取汁, 早晚分服。

2019年6月11日三诊。患者自诉胃疼较前明显好转, 大便已调, 舌苔腻已化大半, 纳谷不佳。剂量酌减至炒白芍 12 g, 焦山栀 6 g, 陈皮 6 g, 蒲公英 15 g, 去连翘、知母、黄柏, 加石斛 9 g, 鸡内金 10 g。处方 14 剂, 煎服法同前。

2019年6月25日四诊。患者一般情况尚好, 胃脘部稍有不舒适感, 胃痛未再发作, 饱食后可有痞胀, 无嘈热, 口干明显好转, 舌红, 苔薄少, 脉濡。予前方加减治疗共半年余, 病情明显好转。2019年12月19日复查胃镜, 结果提示: 慢性萎缩性胃炎(C1)。胃黏膜病理检查结果示: 慢性炎症(+), 活动性(+), 萎缩(+), 肠上皮化生(++), 异型增生(-), 幽门螺杆菌(-)。

按:四诊合参后, 可将本病案患者辨为中医“胃脘痛”, 证属脾胃阴虚兼湿热内阻。患者为中老年男性, 素体阴虚肝郁, 又未规范服用抑酸药物, 导致胃腑戕伤, 胃用阴液不足, 虚热内生, 受纳腐熟失常, 通降和润失畅, 恰如马贵同教授所说“脾胃阴虚而病燥”^[1], 故见嘈热、口干、心烦、稍有暖气、舌质红; 加之病程缠绵反复, 胃腑体用失职, 气血津液代谢异常, 久则累及脾气脾阴亏损, 脾用运化不力, 故见胃纳不馨, 大便偏稀; 平素又嗜食肥甘烟酒, 易于酿生痰湿, 蕴久化热, 湿热内阻, 气机郁滞, 不通则痛, 故胃脘隐痛, 痞胀; 湿热留胃兼阴液不足, 气不布津, 无津上荣, 故见口干、咽喉不利、舌苔稍黄干腻; 饮食渐少, 气血生化无源, 精微不布, 故见疲乏。患者证属虚实夹杂, 病情较为复杂, 故治疗当善用脾胃体用理论, 谨守甘凉清润、酸甘平补治本, 化湿理气和胃治标之法, 注意滋阴不

助湿, 温燥不伤津。初诊方中黄精、玉竹取益胃汤之意, 甘凉清润以养胃阴、补胃液; 知母、黄柏滋阴清热以清阴虚郁热; 重用白芍配甘草, 酸甘相合, 养阴敛气, 柔肝制木, 缓急止痛; 怀山药、炒白术、白茯苓甘淡平补, 养脾体助脾用; 半夏、陈皮燥湿和胃; 厚朴花、紫苏叶微辛不燥, 忌刚用柔, 理气不伤阴; 赤小豆、焦山栀、连翘清热化湿, 引湿邪从小便而去; 玉蝴蝶理气护膜, 利咽和胃; 少佐砂仁, 去性存用, 理气的同时又制约栀子、连翘之苦寒。二诊时患者咽喉不利明显好转, 故去玉蝴蝶; 胃纳不馨, 加焦山楂、焦神曲以消食开胃; 苔腻仍在, 湿热未净, 加蒲公英以增清胃定痛之效。三诊时患者疼痛明显好转, 湿热已化大半, 减白芍、焦山栀、陈皮、蒲公英之剂量, 去知母、黄柏、连翘之苦寒, 添石斛增滋养胃液之功, 鸡内金助健脾消食之力。诸药合用, 滋养脾胃之阴, 清化湿热之患, 契合脾胃体用之理, 故患者诸症悉除, 身复安康。

参考文献:

- [1] 宋镇星. 中医是“道器合一”之学[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(3): 1229-1233.
- [2] 李永乐, 翟双庆. 从体用关系分析《黄帝内经》中五脏理论的框架结构[J]. 中医杂志, 2019, 60(12): 1001-1003.
- [3] 刘文平, 赵琰. 中医理论体用思想科学性探微[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(9): 1085-1087.
- [4] 唐旭东, 卞立群. 脾胃“通降理论”及其应用——脾胃学说传承与应用专题系列(3)[J]. 中医杂志, 2012, 53(14): 1171-1173, 1181.
- [5] 徐景藩. 喻嘉言论胃的学术思想概述[J]. 中医杂志, 1987, 28(11): 47-49.
- [6] 郑齐, 潘桂娟. 明代医家脾阴论探讨[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(4): 498-500.
- [7] 黄金花, 叶进. 脾阴学说研究概况[J]. 中医杂志, 2012, 53(1): 68-72.
- [8] 叶柏. 徐景藩运用古方经验举隅[J]. 中医杂志, 2007, 48(8): 683-684.
- [9] 海英, 王翰, 李德新. 李德新教授“调脾胃安五脏”学术思想研究[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(6): 1287-1290.
- [10] 王健, 白兆芝. 白兆芝辨治慢性萎缩性胃炎经验[J]. 中医杂志, 2012, 53(2): 101-103.
- [11] 杨春波, 李乾构, 马贵同, 等. 中医药治疗慢性萎缩性胃炎专家经验谈(续完)[J]. 中医杂志, 1992, 33(3): 49-52.

【责任编辑: 贺小英】