

医理求真

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2026.z20251104008

从“清浊相干”探讨李东垣伤饮伤食分治思想及现代应用

张雅涵, 严世芸, 陈丽云

上海中医药大学科技人文研究院(上海 201203)

【摘要】 通过文献梳理与理论互证,从《黄帝内经》“清浊相干”角度深化对李东垣伤饮伤食分治理论的理解。该理论将伤饮归结为“清阳失司”,清阳不升、水液不化,治以“升清分消”;将伤食归结为“浊阴壅滞”,浊阴不降、食积中阻,治以“降浊导滞”。二者统一于“调理中焦气机,恢复清升浊降”,对现代诸多功能性与代谢性疾病的诊疗具有重要指导价值。

【关键词】 中医理论;李东垣;伤饮;伤食;功能性消化不良;代谢性疾病;文献研究

Li Dongyuan's theory of differentiated treatment for drink and food impairment based on "mutual disturbance between clear yang and turbid yin" and its modern application

ZHANG Yahan, YAN Shiyu, CHEN Liyun

Institute of Science and Technology, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

Abstract: Through literature review and theoretical cross-validation, this paper deepens the understanding of Li Dongyuan's theory of differentiated treatment for drink and food impairment in light of the *Huangdi Neijing's* concept of "mutual disturbance between clear yang and turbid yin". Li's theory attributes drink impairment to "dysfunction of clear yang" characterized by failure of clear yang to ascend and failure of fluid transformation, which should be treated with the method of "elevating clear yang and resolving stagnation". In contrast, food impairment is ascribed to "stagnation of turbid yin" manifested as failure of turbid yin to descend and food accumulation obstructing the middle energizer, and the corresponding therapeutic method is "descending turbid yin and guiding stagnation out". Both treatment methods are unified under the core goal of "regulating qi movement of the middle energizer and restoring the ascending of clear yang and descending of turbid yin". This theory holds significant value in guiding the diagnosis and treatment of various functional and metabolic diseases in modern clinical practice.

Keywords: traditional Chinese medicine theory; Li Dongyuan; drink impairment; food impairment; functional dyspepsia; metabolic diseases; literature research

饮食不节是重要的致病因素,《素问·痹论》提出“饮食自倍,肠胃乃伤”的纲领性论述,然其言简

意赅,未作详分。至金元时期,李杲(字东垣)承《黄帝内经》(以下简称《内经》)之要旨,集临床之大成,首次将饮食所伤分为伤饮与伤食,认为二者在代谢途径、致病机理、临床表现及治疗法则方面判然有别,当分而论之^[1-2]。此论突破前人窠臼,将饮食内伤的辨证论治推向精细化。

李东垣立论:“饮者,无形之气,伤之则宜发汗、利小便,使上下分消其湿……食者,有形之物,伤之

[基金项目] 国家社会科学基金重大项目(21&ZD056)

[作者简介] 张雅涵,女,博士研究生,主要从事中医学术史、中医标准化研究工作

[通信作者] 严世芸,教授,博士研究生导师;E-mail: yansy514@126.com。陈丽云,教授,博士研究生导师;E-mail: cly304@126.com

则宜损其谷……”^[2]此“气”与“物”、“无形”与“有形”之辨,与《内经》一以贯之的“清浊相干”理论密切相关。“清浊相干”本质上是以《内经》“升降出入失调”为纲,对清阳与浊阴相互干扰所致病机的高度概括。李东垣虽未直接使用“清浊相干”理论,但其围绕“清阳上升、浊阴下降”“脾升胃降”等观点所展开的论述,可以从“清浊升降失调”的角度加以参照。其不仅为伤饮伤食分治提供了理论基础,更构建了一个从病机到治法的完整体系。现代研究^[3-4]亦表明,“清浊相干”理论对功能性胃肠病、代谢性疾病等现代常见病的诊疗具有重要指导意义。鉴于此,本文借用“清浊相干”概念,将《内经》病机理论与伤饮伤食分治思想相结合,阐释李东垣伤饮伤食分治观的学术内涵,剖析“分而论之”背后所蕴藏的一体化气机观与动态平衡思想,挖掘其应对当代复杂性疾病的价值,以期深化对李东垣学术思想的理解,为现代中医临床提供理论支持。

1 “清浊相干”理论体系

1.1 清浊之属性与升降出入 《素问·阴阳应象大论》载:“清阳出上窍,浊阴出下窍;清阳发腠理,浊阴走五脏;清阳实四肢,浊阴归六腑。”此段论述从分布与功能层面定义清阳与浊阴,更揭示了一种动态平衡的生命观。清阳质轻,运动方向主要为向上、向外,主温煦、兴奋、防御;浊阴质重,运动方向主要为向下、向内,主濡润、滋养、成形。清浊运动,一升一降,一开一阖,共同维系着人体气化的周流不息与动态平衡。李东垣在《脾胃论》里强调脾主升清,胃主降浊,正是将《内经》里清阳升、浊阴降的整体规律落实到中焦脾胃具体功能分工的体现。脾升清以输布精微,胃降浊以排泄糟粕,脾和胃共同协作完成水谷的运化,这也使抽象的阴阳升降理论拥有了具体的功能指向。

1.2 清浊相干则为病 “清浊相干”理论是基于阴阳二分所形成的一对关系范畴^[5]。清轻者为阳,主升;重浊者为阴,主降^[6]。《灵枢·阴阳清浊》载:“受谷者浊,受气者清。清者注阴,浊者注阳。浊而清者,上出于咽喉;清而浊者,则下行。清浊相干,命曰乱气。”《灵枢·五乱》载:“清气在阴,浊气在阳,营气顺脉,卫气逆行,清浊相干,乱于胸中,是谓大悞。”以上均是对“清浊相干”所致病理状态的高度概括,若清浊二气升降运动失常,清阳当升不升,或浊阴当降不降,乃至清阳之位被浊阴所据,浊阴之道为清阳所扰,致使水谷所化的精微与糟粕偏离正常运化

路径、无法各司其道,则气机逆乱,百病丛生。李东垣强调脾胃在中焦清浊运化中发挥着重要作用,是气机升降之枢纽^[7]。“清浊相干”理论是《内经》阐释人体生命活动的核心理论之一,其内涵丰富,贯穿于生理、病理、诊断与治疗之中,为分析复杂病机提供了系统性的框架。李东垣所论“脾胃内伤,百病由生”,其核心病机——气机升降失常,正是“清浊相干”在中焦脾胃的具体体现,并由此衍生出“阴火”等一系列复杂病理现象^[8-9]。

2 伤饮伤食的病机

2.1 伤饮多为清阳不升,水饮停聚 从病因的属性上来看,“饮”为无形之气,属阳,其性流动。李东垣将“伤饮”定性为“无形之气”病,因为饮邪轻清上浮、易伤气分,损伤气化的通道。《素问·经脉别论》描述了水液正常的代谢路径:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。”水饮入胃后,由脾转输,脾气散播精微物质,经肺通调,下达膀胱。

饮为阴邪,其性类水,饮伤致病机制大致有二:一是脾虚导致身体代谢功能紊乱,脾主升清,清阳是包含着水饮的水谷精微,若脾伤则清阳不升,会同时导致精微不养与水饮内停,精微与水液无法正常布散,反而停聚为患,成为“湿邪”“饮邪”;二是饮之不当导致身体气机逆乱,脏腑功能失调。^[10]《素问·生气通天论》载“因而大饮,则气逆”,《灵枢·邪气藏府病形》载“形寒寒饮则伤肺,以其两寒相感,中外皆伤,故气逆而上行”,《诸病源候论·疝病诸候》载“因饮水多,停积而成痰饮”,可见过饮、偏饮等都属饮之不当,易造成气机逆乱。饮邪阻滞,导致精气无法正常输布于脾、归藏于肺,上犯于肺则喘咳,外泛肌肤则肿满。饮邪阻滞,水饮不得循常运化,转而凝结反成湿饮。其病机关键在于清阳失于升发运化之职,导致水液代谢的“上游”动力匮乏,属于气化不及的病变。

2.2 伤食多为浊阴不降,食积中阻 “食”为有形之物,属阴,其性壅滞。与伤饮相对,李东垣将“伤食”定性为“有形之物”病,强调其形质壅滞、易阻血络的特性,阻滞的是形质通道。这与《内经》对“浊阴”的论述一脉相承。食为有形之物,属浊阴,其消化吸收有赖胃气的通降功能。胃主降浊,负责将食物之“浊”下传,若胃伤则浊阴不降,有形之食停滞中焦,形成“食积”“痞满”。胃气旺盛,则能腐熟水谷,传化物而不藏。若饮食自倍,或贪食肥甘,则直接

损伤胃气,致其腐熟、通降之力减弱。有形之食积壅滞于中焦,形成“浊阴不降”的核心病机。

食伤致病机制大致有二:一是胃气虚弱,难以腐熟运化摄入的谷物;二是食谷不节,导致胃气受损,功能失常。^[10]《素问·生气通天论》载“因而饱食,筋脉横解,肠澼为痔”“高粱之变,足生大丁”,《兰室秘藏》载“饮食不消,脏腑不调,心下痞闷”,可见多食、偏食等都属食之不当,易造成气机壅滞。浊阴之物壅堵中焦,导致气机升降通路受阻。其病机关键,在于六腑“传化物”的功能受阻,导致代谢“下游”通路闭塞,属于形质壅滞的病变。

3 伤饮伤食的证候表现

3.1 伤饮则气机逆乱,水湿泛滥 伤饮的核心病机在于“清阳不升,水饮停聚”。停聚之水饮为阴邪,其性流动,易随紊乱之气机周行全身,故其证候表现多变。若水饮随逆乱之气上射于肺,清阳之位被浊阴所据,加之感受外寒,导致“形寒饮冷则伤肺”则发为喘咳;若清阳不能充实腠理、温煦分肉,水湿泛滥于体表,则发为肿满;若清阳不升,脾失转输之职,水湿直趋肠间,则发为水泻。这都是清阳不升反降,水液代谢失调的表现。

3.2 伤食则枢纽阻滞,传导失常 伤食的核心病机在于“浊阴不降,食积中阻”。有形之食积壅滞于中焦脾胃,此处为人体气机升降之枢纽,一旦阻塞则波及上下。食积直接阻滞中焦气机,发为痞满;胃气失于和降,上逆则见呕吐;食积停滞,郁而化热,伤及肠络,导致下痢肠澼,此非单纯虚寒下利,而是滞塞于下的另一种表现。其本质是浊阴之邪阻滞了中焦升降的枢纽,导致全身气机升降紊乱。

4 调理清浊,伤饮伤食分而论治

基于上述病机分析,李东垣对伤饮伤食的辨治虽法则各异,然其根本宗旨均统一于“调理中焦枢机,恢复升清降浊”的核心原则之下。这不仅与《脾胃论》重视气机升降的学术思想一脉相承,更是对《内经》“清浊相干”理论在治疗学上的具体发挥与深化。

4.1 治饮需“分消”以复清阳之升 伤饮为清阳不升、水饮停聚,治法则当“上下分消其湿”,旨在为被郁遏的清阳清理通道,重建其升发之性,恢复气化通道。李东垣提出:“伤之则宜发汗,利小便,使上下分消其湿。解醒汤、五苓散之类主之。”^[2]“发汗”导水湿从玄府而出,是顺应“清阳发腠理”之性的

“开源”之法,给水湿以向上的出路;“利小便”引水湿从膀胱而泄,是顺应“浊阴出下窍”之常的“导流”之法,给水湿以向下的通路。此二法,一从汗孔,一从膀胱,正合《内经》“开鬼门,洁净府”之旨。其并非单纯祛除水湿之邪,本质是通过引导失常分布的水液各归其道,重建水、气运行的正常秩序,从而间接恢复清阳的升发空间与动力。此中深刻体现了中医“治水即治气”的思路,将水液代谢障碍的调节,归结于对人体气化功能的恢复。

4.2 治食需“通降”以导浊阴之滞 伤食为浊阴不降、食积壅滞,治法则当以通为用,引导浊阴下行,疏通形质通道。李东垣根据积滞的寒热轻重,提出“伤之则宜损其谷;其次莫若消导,丁香烂饭丸、枳术丸之类主之。稍重则攻化,三棱消积丸、木香见睨丸之类主之;尤重者,则或吐或下,瓜蒂散、备急丸之类主之;以平为期。盖脾已伤,又以药伤,使营运之气减削,食愈难消”^[2]。“损其谷”“消导”“攻化”乃至“吐下”,是针对浊邪壅滞的不同程度逐步升级的“通降”疗法体系,都是为了消除有形之浊邪,恢复六腑“传化物而不藏”的通降功能。从“损谷”的饮食节制,到“消导”的温和运化,旨在消除初积之滞。若积滞稍重,则需“攻化”以破结。尤重者则予以“吐下”之法,直接“釜底抽薪”,为壅塞的浊阴开辟出路。同时,李东垣强调由于已经食伤,故药不可过剂,过剂则反伤肠胃;强调固守中焦,防止浊阴再次壅滞,体现了其“养正积自除”的思想。

5 伤饮伤食理论的现代临床应用探讨

李东垣在《脾胃论》中所提出的伤饮伤食分治理论,不仅构建了脾胃内伤辨治体系的重要分支,也为后世医家诊治消化、代谢类疾病提供了理法方药的框架。该理论以伤饮伤食的病因为切入点,精准划分了“清阳不升”所致水液布散功能障碍与“浊阴不降”所致形质传导排泄障碍两类病理过程,为现代诸多功能性与代谢性疾病的诊疗提供了深刻启示。

5.1 伤饮与水液代谢障碍性疾病 现代医学中的特发性水肿是一类病因未明的特殊水盐代谢紊乱综合征,无明显心、肝、肾等脏器病变,亦无低蛋白血症,临床表现为体质量增加、全身浮肿等^[11-12]。此证可归属于中医学“水肿”的范畴,其核心病机为肺脾肾虚,运化水湿功能失常,水湿滞于肌肤腠理^[13-15]。虽涉及肺、脾、肾三脏,但脾功能失常占据重要地位,正如《素问·至真要大论》所言“诸湿肿

满,皆属于脾”。伤饮是造成脾阳虚的一大因素,脾阳虚则清阳不能上升布散,水液失于正常输布,泛滥肌肤腠理,发为浮肿。李东垣并举“分消其湿”与“升发阳气”,通过补气升阳以助气化,利水渗湿以导浊邪,恢复中焦运化之职与水液正常布散,方如升阳除湿汤、参苓白术散合五苓散等^[13,15-16]。此类方剂能有效调节体液分布,其作用机制与改善微循环、调节组织间液代谢及神经内分泌调控相关,如五苓散能通过调控水通道蛋白(AQP)1-5来调控水液代谢,从药理学角度佐证了该治法的科学性^[17]。

5.2 伤食与功能性胃肠疾病 现代医学中的功能性便秘,特别是慢传输型便秘,是一类以排便困难、便次减少、大便干结为主要特征的消化系统疾病,常见于儿童与老年人群,属中医“便秘”范畴。便秘病位在肠腑,胃与大肠属腑,均以通降为用,伤食则是造成胃失通降的重要因素^[18]。胃气下行,浊阴方能得降,若因长期伤食,谷物壅滞,损及胃气,初则表现为中焦痞满;久则胃气不降之势下传,直接影响肠腑之“传化物”功能,导致大肠传导失职,糟粕内停,浊阴不降,发展为功能性便秘。李东垣所确立的“消导攻下”治则为功能性便秘的治疗提供了重要思路。枳术丸由金代张元素所制,被其弟子李东垣著作收载。此方以白术健脾益气以助运化,枳实破气消痞以导积滞,白术用量多于枳实一倍,正合脾虚气滞型便秘之病机,体现了寓消于补、标本同治之旨^[19]。在机制研究^[20]中发现,枳术丸可改善脾虚证慢传输型便秘小鼠的便秘症状,其机制可能涉及抑制肥大细胞活化、下调类胰蛋白酶及蛋白酶激活受体2(PAR-2)表达、减少降钙素基因相关肽(CGRP)分泌,从而促进肠道蠕动。这些发现从现代医学角度印证了“消导攻下”法在促进肠道传输、治疗功能性便秘方面的有效性,为伤食理论中“浊阴不降”与肠道传导障碍的内在关联提供了依据。

5.3 伤饮伤食与代谢综合征 代谢综合征患者常呈现腹部肥胖、糖脂代谢紊乱、高血压等复杂表现,其病机复杂,水湿、痰浊、瘀血、郁热等多种病理产物相互交织,可视为伤饮与伤食交互为病的典型范例。此类患者往往以脾虚为本,既不能运化水湿,致痰饮内聚;又不能腐熟水谷,使膏浊堆积,郁而化热。治疗上若单治其饮或独攻其食,均难奏全功,故须清浊分消,双管齐下。例如,采用香砂六君子汤治疗代谢综合征及其相关病证疗效确切^[21-22]。香砂六君子汤中人参、白术、茯苓、甘草健运脾胃,复

其升清之职,以化内停之饮湿;半夏、陈皮、砂仁、木香则燥湿化痰、行气消积,助其降浊之力,以导内壅之积滞。全方共奏健脾升阳以化饮、消食导滞以泻浊之功,化痰除湿,调畅气机,正契合李东垣“随时加减用药”的学术思想,即根据患者清阳不升与浊阴不降的病理偏重,灵活调整治法和方药,实现个体化的精准治疗。这为现代医学面对多代谢紊乱共存的复杂性疾病,提供了有中医价值的“复方”思维。

6 小结

长期的伤饮伤食是导致脾胃虚弱的重要因素,李东垣伤饮伤食分治之学,并非孤立的临床经验总结,而是深植于《内经》高度理论化的学术体系,是对清浊理论的创造性继承和发挥。本文通过深入阐发“清浊相干”理论,揭示了李东垣基于这一抽象概念确立的一套临床辨证体系(伤饮伤食分治),即从病因(饮、食)、病性(清、浊)、病机(不升、不降)到治法(分消、消导)的完整逻辑链。该理论将伤饮归结为“清阳失司”,治以“升清分消”;将伤食归结为“浊阴壅滞”,治以“降浊导滞”,二者统一于“调理中焦气机,恢复清升浊降”。这不仅完善了中医病因病机学说,更是中医“辨证求因,审因论治”精髓的体现,即透过症状的表象,抓住清浊升降的本质,从而指导治疗。其与“阴火论”等思想共同构成了李东垣以脾胃为核心、以气机升降为枢纽的宏大理论体系^[23]。伤饮伤食分治理论为现代临床疾病的诊疗提供了独特的视角,对功能性消化疾病和代谢性疾病等的诊疗具有重要指导价值。

参考文献:

- [1] 李东垣.脾胃论[M].北京:中国中医药出版社,2007:80.
- [2] 李东垣.内外伤辨惑论[M].北京:中国医药科技出版社,2011:48.
- [3] 杨瑞娟,李晓波,白红霞,等.基于“清浊相干”理论探析枢机化浊法治2型糖尿病合并高脂血症思路[J].江西中医药,2025,56(9):13-15.
- [4] 李燕,张杰文,林靖,等.基于“清浊相干”探讨肠道菌群与糖尿病胃轻瘫的相关性[J].医学理论与实践,2025,38(17):2912-2915.
- [5] 王婧琳,李鸿涛.《黄帝内经》“清浊”理论探析[J].中华中医药杂志,2024,39(6):2743-2747.
- [6] 王正山,张其成.中医清浊理论相关问题辨析[J].安徽中医药大学学报,2015,34(6):1-4.
- [7] 付守强,冯慧,张莉唯,等.基于取象思维的中医清浊理论辨析[J].安徽中医药大学学报,2022,41(5):5-7.

(下转第67页)