劉啟泉從時辰論治脾胃病經驗

LIU Qiquan's experience in treating spleen and stomach diseases based on *Shichen* system

張曉利 劉啟泉 *ZHANG Xiaoli, LIU Qiquan*

（河北中醫學院附屬醫院）

（Affiliated Hospital of Hebei University of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050011）

[摘要] 文章介紹從「時辰」論治脾胃病的經驗，為脾胃病的治療提供新思路。對於定時發作或定時加重的脾胃病患者，我們根據十二經脈主時理論，按其發作「時辰」選藥，往往收到較好的療效。

[關鍵詞] 時辰；脾胃病；名醫經驗；劉啟泉

脾臟胃腑互為表裏，胃受穀而脾磨之，胃不和則不思食，脾不和則食不化，脾胃病則不思飲食或食穀不化，或脹或痛，或吞酸，或吐或瀉……，中醫辨證治療脾胃病療效確切。在臨床實踐中，我們發現脾胃病具有定時發作或定時加重的規律，以常法治之收效甚微，此時，劉啟泉教授常言「常法不治慮其變」，根據十二經脈主時理論，按其發作時間選藥，在辨證論治的基礎上從「時辰」論治，往往事半功倍。劉啟泉教授系全國名中醫，全國老中醫藥專家學術經驗繼承工作指導老師，致力於脾胃病的臨床及科研工作四十餘載，對脾胃病的診治有獨到之處。文章將介紹劉啟泉教授從「時辰」論治脾胃病的經驗與體會。

1 「時辰」與疾病的關係

中醫學認為，人的生命活動與自然界的變化息息相通，早在《黃帝內經》就提出了「天人相應」的觀念。《素問·寶命全形論》云：「人以天地之氣生，四時之法成」，並將一年分為春、夏、長夏、秋、冬五季，分別與肝、心、脾、肺、腎相應，「春夏則陽氣多而陰氣少，秋冬則陰氣盛而陽氣衰」。人體氣血陰陽不僅隨着自然的年、月節律的變化發生轉化，營衛之氣亦隨着晝夜的不同不斷地在體內發生相互轉化，如《靈樞·營氣》曰：「營氣之道，內穀為寶，谷入於胃乃傳於肺……故氣以太陰出，注手陽明，上行注足陽明……複從跗注大指間，合足厥陰，上行至肝，從肝上注肺……複出太陰，此營氣之所行也」。《靈樞·經脈》中也載有經脈氣血循環貫注的晝夜盛衰變化，每一周次均從手太陰肺經開始，循臟腑經絡表裏陰陽的規律順次流注。

在我國古代，人們用「銅壺滴漏」的方法把晝夜又分為十二時辰，即子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥。金元時期，人們在《內經》的基礎上，提出了十二經脈與十二時辰配屬，一時辰一經流注，一時辰一主時之經，主時者氣血旺盛，如肺經旺於寅時，大腸經旺於卯時，胃經旺於辰時，脾經旺於巳時等等，這也是我們所說的「子午流注學說」。臟腑經絡之氣血按照十二時辰的順序，一辰一經依次不斷向十二臟腑經絡流注，從寅時手太陰肺經開始，丑時

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

流注足厥陰肝經，再流至手太陰肺經，形成「陰陽相貫，如環無端」的循環系統。當氣血流注到某一臟腑經絡時，該臟腑經絡中的氣血即旺盛，當臟腑經絡有病變時，則常在其氣血流注的時辰中出現相應的病理症狀[1]。一時辰一主時之經，主時者當令，當令者不盛不衰則為常，若經氣不足或壅滯，則當令失職；治當針對主時之經，選擇入經之藥，使經脈調和，諸症得止[2]。

2 從「時辰」論治脾胃病的具體應用

從《內經》中的「臟氣法時日節律」，到《傷寒論》中的「休作有時」、「日晡潮熱」，以至於《張氏醫通》中的「五更瀉」，均提示了脾胃病的發作具有時間節律，不同的發作時間，有不同的病位、病因及病機。臨床中，我們也發現，脾胃病諸多病症具有明確的時間規律，比如夜間胃痛、燒心，晨起腹瀉、噁心，午後腹脹、噯氣等等，均與時辰有著密切聯繫。以下總結了常見病症，分述如下。

2.1 子丑更迭，肝胆相照

肝居右脅，膽附於肝之短葉間，兩者經脈絡屬，互為表裏。肝主疏泄，肝之余氣生成膽汁，膽貯藏並排泄膽汁，輸入腸腑，幫助脾胃對飲食物的消化，故有「木能疏土而脾滯以行」之說。子時膽經旺，膽者肝之腑，為中正之官，主「升清降濁，疏利中土」。膽合於肝，助肝之疏泄，以調暢氣機。膽為陽中之少陽，主春升之氣，如《脾胃論》曰：「膽者，少陽春升之氣，春氣升則萬物化安……膽氣不升，則飧泄、腸痹不一而起矣」。 膽氣不利，運行不利，則見缺盆部，或腋下腫痛，或胸脅、股及下肢外側痛，善太息；膽熱犯胃則口苦、失眠。比如胃痛患者常於午夜23-1點發病，此時少陽膽經當令，多為膽氣不利或膽熱犯胃，疏利膽氣，可加入柴胡、川芎、木香等；疏散膽熱，可加入秦艽、薄荷等。丑時肝經旺，「土得木而達」，「肝為起病之源，胃為傳病之所」。脾胃病的發生發展多伴有肝氣不疏，土壅木鬱。燒心的部分患者，也有定時發作或加重的規律，即每日在同一時間燒心發作，例如每於夜1-3時發作，即丑時發作，此乃足厥陰肝經主時，可在辨證論治的基礎上，加入疏肝理氣之品，如柴胡、佛手、香附、青皮、荔枝核等。

2.2 寅卯之時，宣肺理腸

五更在寅正四刻，又稱黎明；五更瀉，又名雞鳴泄，一般認為是由腎陽不足，命門火衰，陰寒內盛所致；然而五更之泄，不全責於脾腎陽虛，部分患者黎明即泄，緣於肺失宣肅。《素問·經脈別論篇》：「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。」脾氣運化，散精於肺，肺氣宣降以行水，使水液正常地輸布和排泄，肺脾兩臟協調配合，相互為用，是保證津液正常輸布與排泄的重要環節。脾之升清、胃之降濁，又賴於肺氣的宣降，脾得肺之宣發而能升清，胃得肺之肅降而能降濁，故肺失宣肅，會影響脾胃的升清降濁，影響精氣的輸布，造成清氣不升，反而與糟粕混雜而下，發為泄瀉。尤其對於黎明泄瀉、晨起咽堵不利患者，莫忘宣肺，如紫蘇、薄荷、桑葉、桔梗等。又有患者卯時多發腹脹噁心，活動後可改善，為何？大腸壅滯不行，胃氣不降。「大腸之所以傳導者，以其為肺之腑，肺氣下達，故能傳導。」肺肅降功能正常，大腸才能將濁氣肅除於外。選藥可用宣肺降逆理腸之品，如苦杏仁、炒桃仁、瓜蔞等等。

2.3 時至辰巳，脾胃不和

香港中醫藥會版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

辰時，氣血流注胃經，胃經旺，胃喜潤惡燥，胃氣主降。胃中火盛，則口乾口渴、或消穀善饑；胃失和降，氣機鬱滯，則胃脘或脹或痛、或納呆不食。而臨床所見諸症，早飯後腹瀉也很常見，此為胃病及脾，多由於飲食不節，食傷於胃，氣機鬱阻而致脾不運化。「陽明傷食，則氣阻而脾不運化，其病遷於脾。」如暴飲暴食，宿食積滯，阻滯胃氣下降可見脘腹脹滿、噁心嘔吐、噯氣等，影響到脾則脾失運化，清濁不分而發洩瀉，臭如敗卵；此乃胃氣不降而致脾氣不升，治宜消食導滯，攻其食則脾氣升而瀉自止，保和丸主之。巳時脾經旺，脾喜燥惡潤，脾氣主升，水濕困脾，脾氣不升，則發洩瀉、水腫、痰飲等水濕為患，久則脾病及胃，多因勞倦過度，情志內傷導致脾不升運而臟病及腑。如思慮過度則脾氣鬱結而運化不利，影響胃納可見不思飲食、或食後脘腹脹滿、便溏不暢、乏力等症。其病位在脾，當治脾為主，佐以和胃，調其升降之機；若但見不食而用消導之品，必損及脾氣之升而更不能食。羅謙甫云：「脾虛少食，弗可克伐，補之自然能食。」六君子湯之類實為有的之治。

2.4 申酉之時，腎與膀胱

申時即下午15時至17時，是在一天中人體陽氣最充盛之時，此時陽氣抗邪、激惹邪氣所出現的日哺潮熱、譫語、腹滿痛或臍腹痛、腹瀉，也是發生在這個時間。臨床中，諸多脾胃病患者出現午後腹脹、嘈雜等不適，然而部分患者從「痞、滿、燥、實」或「日晡潮熱」的陽明腑實證論治，效果欠佳，此時宜從時辰論治。申時膀胱經當令，膀胱經是一身之藩籬，主一身之陽氣，是抵禦外界邪氣的一個天然屏障。太陽病可影響氣機升降，太陽主表衛外，營衛之氣源於中焦，邪客太陽，正氣奮起抗禦，常影響脾胃氣機的升降，如中風證之「乾嘔」證，雖以桂芍調理營衛，然不離薑、棗、草護胃和中。太陽經氣盛，勢必影響胃腑升降，此時可加入藁本、羌活等品以疏利太陽之氣。若腹脹、噯氣等不適每於傍晚17-19時發作，此乃酉時腎經當令，多為腎氣不足而致主時失職，可加山茱萸、生杜仲等以益腎通督。

3 典型病例

患者張某某，男，46歲，河北省石家莊市長安區人，於2018年10月21日就診。患者於2018年9月底因急性胰腺炎於石家莊市第一醫院住院治療，期間行腹部CT及電子胃鏡檢查，出院診斷為急性胰腺炎、高脂血症、脂肪肝、慢性胃炎。出院後予口服「阿托伐他汀」20mg 1次/日，「奧美拉唑腸溶膠囊」20mg 1次/日。出院半個月來，胃脘脹滿持續不緩解，遂就診於我院。刻診：自覺持續胃脘脹滿，與飲食無關，伴有噯氣，納食正常，無燒心反酸，晨起咽堵，夜寐尚可，大便頭乾，小便正常；舌尖紅苔黃膩，脈弦滑。中醫診斷為胃痞病 濕熱中阻證；西醫診斷為慢性胃炎、高脂血症、脂肪肝。處方以清熱化濕和胃、理氣降逆消痞為大法，自擬處方如下：石菖蒲12g，郁金12g，蒲公英15g，木香9g，枳實15g，竹茹12g，厚朴12g，陳皮12g，清半夏9g，荔枝核15g，茵陳12g，連翹9g，香附15g，當歸12g，川芎9g，紫蘇葉12g，炒萊菔子15g，焦山楂12g。7劑，每日1劑，水煎取汁300ml，分早晚兩次飯後2小時溫服。2018年10月28日複診：患者訴胃脹、咽堵減輕，有時反酸，於上方基礎上去紫蘇葉、焦山楂、炒萊菔子，加生牡蠣15g，白芍12g，浙貝母12g。7劑，每日1劑，煎服法同前。三診：2018年11月4日，訴諸症均減，唯獨晨起噯氣頻頻，影響情緒，進而詳細追問，述後半夜如廁就有發作，6-7

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

時最為明顯，8時左右基本緩解，查舌尖紅苔薄黃膩，脈弦滑。調整中藥處方為：柴胡9g，黃芩9g，蒲公英15g，木香9g，枳實15g，竹茹12g，厚朴12g，陳皮12g，清半夏9g，荔枝核15g，連翹9g，香附15g，當歸12g，川芎9g，生牡蠣15g，白芍12g，浙貝母12g，紫蘇葉12g，桑葉10g，炒苦杏仁9g，炒桃仁9g。7劑，每日1劑，煎服法同前。後患者來診表示諸症緩解，鞏固治療一周後停藥。

本案患者以胃痞就診，結合患者病史、症狀、舌脈，辨證論治，予制定清熱化濕、理氣降逆為治療大法，方中石菖蒲與郁金、蒲公英與木香為劉教授常用對藥，前者石菖蒲善芳化濕濁，並能和中開胃，其性燥散，而郁金性寒清熱，為血中氣藥，善宣達解鬱，兩者合用，可除胃腑氣血鬱滯及濕濁，使胃氣得降、清陽可升；蒲公英性寒，善清熱解毒，木香辛散苦降，可升可降，通胃腸之氣滯，二者相配苦寒不傷胃、辛燥不傷津。此外以「溫膽湯」加減以理氣和胃化痰濕，並結合患者病史，予當歸、川芎、山楂活血和血使氣血調和。患者三診時，噯氣變為主症，且有時間規律性，按子午流注學說，5-7時為卯時，大腸經當令，又據患者陳述推測其初發時間在寅時，為肺經當令，而肺與大腸相表裏，故考慮病在肺與大腸。患者表現為實證，應為手陽明經氣壅滯，氣機不降，且與肺經失職、宣肅不利相互影響，故於處方中加入蘇葉、桑葉以宣發鬱閉之肺氣，蘇葉辛溫而散，宣肺寬中，桑葉甘寒質輕，清肅而潤；同時予苦杏仁、桃仁下氣通腸滯，其中苦杏仁疏利下氣，治氣，桃仁開結通滯，治血，氣血同治，肺腸同調；四者合用，使肺宣降有序、腸腑傳導正常。方中又以柴胡通陽解鬱、黃芩清熱燥濕，二者合用，既能協調胃腸氣滯，又能清泄濕熱餘邪。故在辨證論治的基礎上辨時用藥，使胃痞得消，噯氣得止。

可見，發病時間是影響脾胃病發生發展的重要因素，故臨證中，可結合病證的「時辰」規律，靈活選藥，常獲良效。目前，因時取穴針法、擇時服藥、冬病夏治等「因時制宜」的治療原則在臨床廣為應用，而十二經脈的時辰辨治法仍主要用於針灸治療方面，辨「時辰」用藥也有一些醫案報道，但仍缺乏全面系統的文獻整理及深入研究，需要我們進一步努力，使其廣泛地指導臨床。

參考文獻

[1] 劉啟泉,王志坤.劉啟泉胃病臨證錄[M].北京:人民軍醫出版社,2013:78-81

[2] 劉啟泉,王志坤,張曉利.噯氣臨證心法[J].光明中醫,2011,26(6):1093-1094

Abstract: This paper introduces the experience of treating spleen and stomach diseases based on “Shichen”, and it provides a new idea for the treatment of spleen and stomach diseases.According to the theory of twelve meridians governing the time, we choose drugs according to the “Shichen” of the attack for the patients with spleen and stomach disease of regular attack or exacerbation, and has a very good therapeutic effect.

Key words: Shichen; Diseases of the spleen and stomach; Experience of famous doctors; LIU Qiquan

（編委：黃賢樟審校2025.04.15）

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved