# 基于胃阴学说探析叶天士辨治胃阴虚证经验

余盈晖[1]，刘成丽[2]

1. 广州中医药大学第一临床医学院，广东 广州 510006；2. 广州中医药大学，广东 广州 510006

［摘要］从中医脾胃理论发展脉络入手，系统梳理了叶天士胃阴学说的理论渊源与创立背景。针对清代温病盛行、胃阴耗损频发的临床实际，叶天士提出“胃喜柔润”的核心观点，强调胃的生理特性为“阳土喜凉润”，主张脾胃分治，创制甘凉濡润、酸甘济阴等养胃阴之法，弥补了李东垣脾胃论偏于温补升阳的不足。文章详细剖析了胃阴虚的病因病机及辨证要点(饥不欲食、胃脘灼痛、舌红少苔等)，并结合《临证指南医案》案例，阐述了叶天士灵活运用清养醒胃、甘缓益胃等法的临床经验。

［关键词］胃阴学说；叶天士；胃阴虚证；养胃阴法；温病；脾胃分治；《临证指南医案》

［中图分类号］R24 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）14-0161-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.14.031

## Analysis of YE Tianshi's Diagnostic and Therapeutic Experience in Stomach Yin Deficiency Syndrome Based on Stomach Yin Theory

*YU Yinghui*[1], *LIU Chengli*[2]

1. The First Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China

**Abstract**: This study systematically traces the theoretical origins and historical context of YE Tianshi's stomach yin theory through the developmental framework of Chinese medicine spleen-stomach theory. In response to the clinical challenges posed by the prevalence of warm diseases and frequent depletion of stomach yin during the Qing Dynasty, YE proposed the core concept that "the stomach favors moisture". He emphasized the physiological characteristics of the stomach as "yang-earth preferring cool-moisture", advocated for the separate management of the spleen and stomach, and developed innovative methods for nourishing stomach yin, including sweet-cool moistening and sour-sweet combination for nourishing yin. These contributions addressed the limitations of LI Dongyuan's spleen-stomach theory, which overemphasized warm-tonifying and yang-raising methods. The article elaborates on the etiology, pathogenesis, and differentiation principle of stomach yin deficiency syndrome (e.g., hunger without desire to eat, epigastric burning pain, red tongue with scant coating). Through case analyses from *Lin Zheng Zhi Nan Yi An* (Case Records as a Guide to Clinical Practice), it demonstrates YE's clinical expertise in flexibly applying therapeutic strategies such as the method of clearing heat to nourish stomach and the method of sweet-moderation benefiting stomach.

**Keywords**: Stomach yin theory; YE Tianshi; Stomach yin defficiency syndrome; Stomach yin-nourishing method; Warm diseases; Separate management of the spleen and stomach; *Lin Zheng Zhi Nan Yi An*

［收稿日期］2025-01-17
［修回日期］2025-04-22
［基金项目］广东省哲学社会科学“十四五”规划2022年度学科共建项目(GD22XJY29)；广东省研究生教育创新计划项目(2024SFKC-022)
［作者简介］余盈晖(2003-)，女，在读中医学本科生，E-mail：810664472@qq.com。
［通信作者］刘成丽(1978-)，女，副教授，E-mail：020753@gzucm.edu.cn。

脾胃理论是中医藏象学说的核心内容之一，强调脾胃为“后天之本”，是人体气血生化之源。脾胃居于中焦，脾主运化水谷精微及水湿，胃主受纳腐熟水谷，二者共同完成饮食的消化吸收与输布，维持全身脏腑功能及气机升降的平衡。胃阴学说作为脾胃理论的重要分支，由清代温病大家叶天士创立，专门阐述胃中阴液的滋养功能，认为胃阴是维持胃腑润降、腐熟水谷的物质基础。该学说补充了传统脾胃学说重脾阳、轻胃阴的局限，提出胃阴亏虚可致口干咽燥、饥不欲食等燥热证候的观点。探讨叶天士基于胃阴学说的辨证经验，不仅有助于理解其“养胃阴、忌刚燥”的治则创新，更能指导现代临床对慢性胃炎、糖尿病等阴虚型消化代谢疾病的治疗，通过沙参麦冬汤等甘凉濡润法调节胃肠功能，彰显中医理论传承与临床实践结合的现实价值。现就叶天士对于胃阴虚证的辨治经验总结分析如下。

## 1 胃阴学说理论溯源

**1.1 脾胃学说** 脾胃学说理论起源可追溯至西汉时期[1]。《黄帝内经》是中国最早的医学典籍，成书于西汉，是中医理论的奠基之作，书中对脾胃的解剖、生理、病理等方面均有详细阐述，为脾胃学说构建了基本理论基础。《素问·灵兰秘典论》云：“脾胃者，仓廪之官，五味出焉。”强调了脾胃在饮食消化、营养摄取过程中的关键作用，是人体后天营养的重要来源。在生理功能上，《素问·经脉别论》指出“饮入于胃，游溢精气，上输于脾。脾气散精，上归于肺……”，清楚地描绘了脾胃在水谷运化、精微输布以及津液代谢中的枢纽地位，胃负责受纳腐熟水谷，脾则承担运化传输的重任，二者协同合作，使人体得以获取充足的营养物质，并将其输送至全身各处。东汉张仲景所著《伤寒杂病论》，把脾胃病归类于太阴、阳明二经证，亦见于其他经变证。张仲景在辨证论治时注重脾胃，用药着重顾护脾胃，强调胃气对疾病预后的重要性，为脾胃学说的形成提供了临床实践基础。

金元时期，补土派著名医家李东垣在前人的理论和实践基础上创立了“脾胃论”（即传统脾胃学说），其在所著《脾胃论》一书中提出“内伤脾胃，百病由生”的核心观点，系统阐述了脾胃病的病因病机，并确立了以益气升阳为主的治法，创制补中益气汤、升阳益胃汤等一系列补益脾胃的经典方剂，强调通过补脾胃、升阳气来恢复人体正气，抵御病邪侵袭。然脾胃学说侧重于补脾升阳，对胃阴虚证治的阐述相对较少[2]。

**1.2 胃阴学说** 明清时期，在温热病流行的时代背景下，胃阴受损的病症日益增多，传统脾胃学说中的温补升阳之法难以应对。叶天士在脾胃学说基础上，结合自身临床实践，进一步提出“脾喜刚燥，胃喜柔润”“太阴湿土，得阳始运；阳明燥土，得阴自安”等创新性观点，强调脾、胃在生理功能、阴阳属性、喜恶特性上的差异，主张脾、胃分治，并创立“胃阴学说”，以养胃阴之法弥补传统脾胃学说之不足，开启了脾胃病辨治的新篇章。

温热邪气肆虐，侵袭人体后，其性属阳热，易耗气伤津；而胃为阳土，喜润恶燥，首当其冲受到温热之邪的戕害。诸多温病患者常出现口干咽燥、口渴喜凉饮、胃脘灼热疼痛、大便干结等症状，皆为胃阴被灼之征。《临证指南医案·咳嗽》记载：“风温咳嗽，以苦辛开泄，肺气加病，今舌咽干燥，思得凉饮，药劫胃津。”此案为温病过程中，误治或热邪自然发展，极易损耗胃中津液，使胃阴亏虚成为常见证型。传统治疗温病注重解表、清热、攻下等法，却常忽略胃阴的顾护，叶天士敏锐洞察这一临床弊端，创立胃阴学说以应对温病耗阴之变。李东垣的脾胃论惯用温补升阳之品治疗脾胃病。胃腑不同于脾脏，胃属阳土，主受纳腐熟水谷，以通降为顺，其性喜润恶燥。在温热病或内伤杂病中，燥热、情志、饮食等因素常可导致胃阴亏损，而出现饥不欲食、胃脘嘈杂、干呕呃逆、舌红少苔等表现，此时若仍套用补脾升阳之方，如补中益气汤、升阳益胃汤等，温燥之药易助热化火，进一步灼伤胃阴，加重病情。叶天士临证尝试采用甘凉濡润、酸甘济阴、清养醒胃、甘缓益胃等法顾护胃阴，选用沙参、麦冬、石斛、玉竹、乌梅、白芍等药物，有效滋养胃阴，改善患者症状，促进疾病康复[3]。沙参、麦冬、石斛等甘凉濡润之药，既能清热，又可生津，切合胃之喜凉润特性，为养胃阴之佳品。

## 2 胃阴学说核心内涵

### 2.1 胃生理特性

**2.1.1 胃为阳土，喜凉润** 叶天士在《临证指南医案》中多次提及“胃为阳土，宜凉宜润”，深刻揭示了胃的生理特性。胃属戊土，与脾之己土相对，戊

为阳干，其性属阳，主受纳腐熟水谷，功能活动较为亢奋，犹如自然界中阳气的温热之性，促使食物在胃中得以初步消化，此为胃之阳用。然阳盛则易化热，热易耗阴，若胃中阳热过亢，津液必受煎灼，导致胃阴亏虚。如温热病过程中，热邪炽盛，侵袭阳明胃腑，患者常出现高热、口渴、咽干、舌红少苔等症，即为热邪伤阴之象。叶天士强调胃喜凉润，是因其能制约胃阳，防其过亢，凉润之品可滋养胃阴，使胃中阴阳趋于平衡，维持正常的受纳腐熟功能。

**2.1.2 胃主通降，以和为顺** 《临证指南医案·脾胃》曰："纳食主胃，运化主脾；脾宜升则健，胃宜降则和。"正常情况下，胃宜降则和，胃将受纳腐熟后的食糜，向下传送至小肠，进一步消化吸收，糟粕则排出体外，此过程需保持通畅有序，以和为顺。若胃气不降，食积胃脘，可见胃脘胀满、疼痛、嗳腐吞酸、大便秘结等症。《临证指南医案·木乘土》载："脉弦，胃脘痹痛，子后清水泛滥，由少腹涌起，显系肝厥胃痛之症。""肝气犯胃，中有停饮……故用川楝、吴萸苦辛制肝，延胡镇痛，桂枝、良姜、茯苓温胃化饮。"此病案中患者因肝气犯胃，胃气失和，通降失常，出现进食后不仅胃脘疼痛，还呕吐出清稀的涎液，乃因肝厥犯胃引起，治疗可采用"苦辛酸三法"，即苦降肝火、辛通郁滞、酸敛肝阴；可选用吴茱萸、川楝子等苦辛药物以平肝降逆，辅以茯苓、桂枝温中化饮。叶天士认为，胃以通为补，非用苦寒下夺以损胃气，而是通过养胃阴，使津液来复，濡润胃腑，自然能助胃气下行，达到通降目的，此乃顺应胃生理特性的治疗思路。

**2.2 胃阴生理病理意义**

**2.2.1 胃阴滋养与濡润作用** 胃阴作为胃腑功能活动的重要物质基础，对胃的受纳、腐熟、通降起着关键的滋养与濡润作用。《黄帝外经·胃土篇》云："胃阳土宜弱不宜强……胃多气多血之府，其火易动，动则燎原而不可制……必大滋其内水之匮。内水者，肾水也。"陈士铎在注解中总结："胃土以养永(水)为主，养水者助胃也。胃中有水，则胃火不沸。故补肾正所以益胃也。"说明胃属戊土，阳体而阴用，必得阴液濡润，才能生化无碍，从而进一步强调了胃的生理特性。胃为阳土，其受纳腐熟水谷需阳气温煦推动，然阳气过亢易伤阴液，此时胃阴的濡润作用尤为重要。在受纳方面，胃阴充足则能使胃腑保持柔润，纳食正常。如《临证指南医案·脾胃》载："某，知饥少纳，胃阴伤也。"指出患者在胃阴受损后，虽感饥饿但纳食减少，反映出胃阴是维持胃正常受纳功能的必备条件。此外，胃阴还参与腐熟过程，为食物的消化提供阴液环境，与胃阳相互配合，使水谷得以充分腐熟转化为食糜，也为后续小肠的分清泌浊奠定基础。于通降而言，胃阴濡润可使胃腑保持通畅，食糜顺利下行，若胃阴亏虚，肠道失润，糟粕传导失常，易致大便干结、秘结不通。正如《伤寒论》所载："此亡津液，胃中干燥，因转属阴阳；不便衣，内实，大便难也，此名阳明也。"故滋养濡润贯穿胃生理活动全程，从而保障脾胃运化有序进行。

**2.2.2 胃阴虚病因与病机演变** 胃阴虚的病因多端，属外感温热燥邪首当其冲，还有情志因素、饮食不节、失治误治等。胃阴虚的病机演变复杂，初期胃阴亏虚，虚热内生，热扰胃腑，胃气失和，症见胃脘隐隐灼痛、嘈杂不适、饥不欲食。如《临证指南医案·脾胃》载："胃虚少纳，土不生金，音低气馁。"此为典型的胃阴亏虚初期表现，此时病情尚轻，胃阴受损程度有限，通过滋养胃阴之法，可使胃阴渐复，症状缓解。随着病情迁延，胃阴进一步耗损，虚热加重，灼伤胃络，可见胃脘疼痛加剧，或伴见吐血、便血等症。《临证指南医案·吐血》中提及："血去络伤，阳气上蒸，胸胁微痛，非有形滞浊。脉得左关前动跃如浮，头中微晕，阳气化风何疑?"此乃胃阴久耗，肝阳上亢，络血上溢，说明在胃阴虚进展不仅可使胃腑自身阴液大亏，且影响及肝，致肝阳上亢，血络受损。病至后期，胃阴极度亏虚，脾胃失于濡养，运化无力，可累及他脏，出现气阴两虚、阴虚及阳等变证。患者除见胃脘症状外，还伴有神疲乏力、气短懒言、面色萎黄、畏寒肢冷等全身表现，反映胃阴虚久未愈，机体气血阴阳俱损，脏腑功能衰败。

**3 叶天士辨治胃阴虚证经验剖析**

**3.1 主症辨析：饥不欲食、胃脘灼痛等** 《临证指南医案·木乘土》载："脉弦，胃脘痹痛……"指出肝郁化火可耗伤胃阴，导致虚热内生，进而出现灼痛。《临证指南医案·脾胃》载："某，知饥少纳，胃阴伤也。"可知饥不欲食、胃脘灼痛是胃阴虚的典

型主症。正如上文《临证指南医案·脾胃》所载："某，知饥少纳，胃阴伤也。"这表明患者虽感饥饿，然胃阴亏虚，胃腑失于濡润，受纳功能失常，难以正常腐熟水谷，故不欲进食。而胃阴虚所致胃脘灼痛则为虚热作祟，热势相对较缓，常伴见口燥咽干、饥不欲食、舌红少苔、脉细数等阴虚之征。叶天士通过细致辨析主症，精准判断病机，为后续用药指明方向，足见详察主症对辨明胃阴虚证的关键意义。

**3.2 兼症考量：干呕呃逆、口燥咽干等** 从上文所提到的"脉弦，胃脘痹痛，子后清水泛滥，由少腹涌起，显系肝厥胃痛之症"(《临证指南医案·木乘土》)病案中亦可知，患者虽有脘痛，但兼见呕清涎、嗳噫等肝胃不和、气机阻滞之象，故非单纯胃阴虚。干呕呃逆多因胃阴亏虚，胃失濡润，胃气上逆所致。《临证指南医案·咳嗽》载："风温咳嗽，以苦辛开泄，肺气加病，今舌咽干燥，思得凉饮，药劫胃津，无以上供，先以甘凉，令其胃喜。"此案中采用苦辛开泄之法治疗因风温引发咳嗽，结果误治伤津，胃阴受损，胃气不降反逆，发为干呕呃逆。口燥咽干是胃阴虚的直观反映，胃阴不足，津液不能上承滋润口咽，遂现此症。此外，胃阴虚常伴兼症还可见大便干结、五心烦热、潮热盗汗等。大便干结多因胃阴亏虚，肠道失润，传导失司，糟粕难以排出。五心烦热、潮热盗汗等阴虚内热之象提示阴液亏耗，虚热内生，波及周身。兼症的出现不仅反映胃阴虚的程度，还可反映出是否兼夹他邪或关联他脏，为辨证提供更多线索，指导用药时兼顾周全，精准配伍，以达滋阴和胃、调和脏腑之效。

**3.3 舌脉合参：舌红绛、脉细数** 舌象与脉象在叶天士辨胃阴虚证中起着关键的辅助判断作用。舌红绛、少苔或无苔，是胃阴虚的重要舌象特征。胃阴亏虚，阴液不能上荣于舌，致舌红绛，且苔少；若阴虚火旺，则舌红绛更为显著，舌苔可完全剥脱，状如镜面。叶天士在临证诊疗中常据舌脉象判断胃阴耗损程度。如《温病条辨·中焦篇》有"燥伤肺胃阴分，或热或咳者，沙参麦冬汤主之……舌红少苔，或舌光干绛，脉细数"，精准描绘出胃阴虚重症之舌象。舌苔是由胃气所生，而当胃阴严重不足时，胃的阴液亏损，无法滋养舌体，使得舌苔不能正常生长，从而出现舌面光滑如锦缎。脉象细数亦为常见，细脉主阴虚、血虚，数脉主热，胃阴虚生内热，气血阴液不足，故脉现细数之象。通过舌脉合参，能更准确地确诊胃阴虚证，还可依据其变化判断病情进退。若治疗后舌红绛渐淡，舌苔渐生，脉象趋缓，则提示胃阴渐复，病情好转；反之，若舌象、脉象无改善甚至加重，警示病情缠绵或恶化，需及时调整治疗策略，加强滋阴清热之力，以防病情迁延。

## 4 养胃阴之法

**4.1 甘凉濡润法：救阴清热** 甘凉濡润法为养胃阴的常用之法，主要适用于燥热灼伤胃阴，及因木火升腾、肝火过旺所致胃阴受烁之证。此类患者多呈现形瘦面苍、咽喉干燥、渴喜凉饮、心烦不寐、肌肤燥热、虚痞不食、大便干结等症状，或伴有面赤火升、晚暮为甚，咽痒气逆、干咳带红，脘中觉热等表现，脉数或弦细而数，舌红或绛。其病机核心在于胃阴被燥热耗损，阴虚而生内热，胃失濡润，通降失常。《临证指南医案·脾胃》中载："某，知饥少纳，胃阴伤也。宜麦冬、川斛、桑叶、茯神、蔗浆。"此案选用麦冬润肺养阴、益胃生津、清心除烦，为滋养肺胃阴津之要药；石斛滋阴清热、益胃生津，可助麦冬滋养胃阴，清解燥热；桑叶，轻清疏散，既能疏散风热，又可清肝明目，且其凉润之性，可助清解燥热，防其进一步灼伤胃阴；茯神助麦冬除心烦，又可健脾助运，使滋腻之品不碍脾胃运化；蔗浆清热生津、润燥止渴。诸药合用，共奏甘凉濡润、救阴清热之效，使胃阴得复，燥热得清，胃腑功能渐趋正常，纳食自能改善。

**4.2 酸甘济阴法：敛阴生津** 酸甘济阴法主要针对肝阴虚耗、肝用太过、化热犯胃，致使胃阴受戕之证。此类患者临床表现为胸胁隐痛、干呕恶心、气塞胀闷、心烦急躁、消渴口苦、不饥不食，或知饥不食，或喜食酸甘，舌干红，唇赤燥裂，或舌光剥无苔，脉弦细而数。此证关键在于肝胃阴虚，虚热内扰，肝失柔和，胃失濡润，气机不畅。如《临证指南医案·肝风》载："某，肝阴不足，风阳上扰，头痛眩晕，目涩耳鸣，胁肋隐痛，干呕呃逆，舌红少苔，脉弦细。治以酸甘济阴，药用乌梅、白芍、石斛、沙参、麦冬、生地黄、五味子、木瓜、胡麻仁、甘草。"此案中患者肝阴亏虚，风阳上扰清空，故见头痛眩晕、目涩耳鸣；肝木横逆犯胃，胃阴受损，胃气上逆，则胁肋隐痛、干呕呃逆。治疗用乌

梅敛阴生津，可补肝体之阴，又能涩肠止泻，防肝气横逆克脾土；白芍养血调经，敛阴止汗，柔肝止痛，平抑肝阳；石斛、沙参、麦冬、生地黄，滋阴清热，生津润燥，滋养肝胃之阴，清解虚热，使阴液得充，虚热得除；五味子五味俱全，以酸为主，敛肺滋肾，生津敛汗；木瓜舒筋活络，和胃化湿，在此既助胃运化，又可柔筋缓急。巧用酸甘之品，酸能制肝，敛阴生津，甘能益胃，化生阴津，肝胃同治，标本兼顾。

**4.3 清养醒胃法：顾护胃气** 清养醒胃法常用于温热病，如暑温、湿温后期，此时大邪已去，然津液受伤，胃气不醒，胃阴未复。此时患者症见胃纳呆滞、不思饮食、语音低微、气馁懒言、口干、不渴，或口淡无味，或口苦黏腻，或干呕脘痞，大便不爽，舌红少苔，或舌淡红苔少微腻。此阶段病邪虽衰，但脾胃气阴两伤，运化无力，湿浊残留，胃失和降，治疗需清养与醒胃并用，兼顾气阴，祛除湿浊。《临证指南医案·暑》载：“某，暑温病后，余热未清，胃纳不振，口干不欲饮，神疲乏力，舌红苔少，脉细数。治以清养醒胃，药用石斛、沙参、鲜佩兰、香豆豉、半夏曲、广陈皮、扁豆衣、薏苡仁、大麦芽、生谷芽、荷叶。”此案中，石斛、沙参清养肺胃之阴，滋养津液，以复胃阴，清除余热；鲜佩兰、香豆豉、半夏曲、薏苡仁化湿、行气，醒脾开胃，使湿浊得化，胃气苏醒；荷叶清热解暑，升清阳之气，使脾胃升降有序。诸药合用，清养而不滋腻，醒胃而不伤阴，祛邪兼扶正，使胃阴渐复，胃气苏醒，运化如常，诸症得解，充分体现叶天士在温热病后期顾护胃气、调理脾胃的思想，为热病愈后调养提供有效范例。

**4.4 甘缓益胃法：气阴双补** 甘缓益胃法适用于久病劳损或失血之后，胃之气阴俱不足之证。此时患者常现神倦乏力、食少纳呆、语音低微、气短懒言、大便不实、胃脘虚痞，或噫气不除，脉虚大无力，舌红或淡而少苔。久病耗伤，气血津液亏虚，脾胃失养，胃之气阴两虚，且气虚偏重，治疗应以甘平微温之品，缓缓补益，益胃扶中，兼以生津养阴，使脾胃气阴渐复，运化功能恢复。如《临证指南医案·虚劳》载：“某，久病体弱，食少便溏，气短乏力，胃脘隐痛，口干咽燥，舌淡红少苔，脉虚细。治以甘缓益胃，药用参须、北沙参、山药、白扁豆、莲子肉、芡实、南枣、秫米、茯苓、甘草、陈皮、麦冬、玉竹。”此案中药用参须益气生津，补脾胃之气，虽补气之力虽较人参弱，但性较平和，能且无壅滞之弊；北沙参养阴清肺，益胃生津，与参须配伍，气阴双补，复胃阴；山药补脾养胃，助参须、北沙参健脾益气，生津养液；白扁豆健脾化湿，和中消暑；莲子肉止泻，养心安神，缓解久病虚弱之态。诸药合用，性味舒缓平和，益气而不热，养阴而不燥，缓缓补益，使胃之气阴渐充，脾胃功能渐复，诸症渐愈，展现叶天士治疗久病胃之气阴两虚证的用药精髓，为此类病症的临床调理提供借鉴。

## 5 小结

叶天士在《黄帝内经》及历代脾胃理论基础上，结合温病临床实践，首创“胃阴学说”，系统阐明了胃阴的生理特性、病机演变及辨治方法。其认为“阳明阳土，得阴自安”，胃为阳土，赖阴液濡润以司腐熟通降，胃阴亏虚则见不饥不纳、口干便燥、舌红少苔等症，病机涉及外感热灼、肝火犯胃、肺燥肾亏等。其辨治以“甘凉濡润，以通为补”为纲，忌刚用柔，主用沙参、麦冬、石斛等甘凉柔润之品滋胃阴，佐枇杷叶、粳米等轻清流动之药助降逆，强调“脾胃分治”，区分胃阴虚之通降法与脾阳虚之升健法，避免温燥伤阴。叶天士将李东垣补脾阳理论发展为脾胃虚实辨证体系，提出温病后期“存胃阴”以固本，拓展了热病治疗思路。这一学说可为现代慢性胃炎、糖尿病胃阴耗伤及肿瘤放化疗后津亏等病症提供辨证论治思路。

**[参考文献]**

[1] 谢文英，常学辉，张良芝. 叶桂“胃阴学说”浅析[J]. 中国中医基础医学杂志，2008，14(7)：483-484.
[2] 李明轩，李红典，崔杰，等. 李东垣“脾胃观”及脾胃主次简析[J]. 环球中医药，2021，14(10)：1793-1796.
[3] 段淦彬，胡识，胡素敏.《临证指南医案》胃阴虚医案证治特色分析[J]. 江西中医药，2019，50(2)：19-20，28.

（责任编辑：冯天保，邓乔丹）