

学术探讨

脾主升津论

南京市中医院 潘文奎 王 湘

脾主升清,乃脾之特性,古今书籍对“清”之诠释,皆指精微物质而言,然脾之升清是其运化职能的一部分表现,脾主运化则赅括运化水谷精微及运化水湿二方面,脾主升清实已寓有脾主升津之意。

何以言脾主升津?《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺。”饮者乃饮食物也,当包括食物及水饮,水津并非糟粕,当属精气之列,脾气散精也当职司散津布敷之能,此其一也;其次,水谷精微之得以上输归肺,皆赖津液载运之功,若无津液之载运,其何以能上达肺脏,再若雾露之溉以荣清窍、润肌肤;再论,口为脾之窍,涎为脾之液,口之迎粮纳谷,需唾液之消化,水津之上荣于口,涎液之得以分泌,实皆脾之升津所为,且涕、泪皆属津液,也赖脾之升津敷布,始能达其所、溢其窍,可见脾气升清关系到水津之上荣,故脾主升津焉。

东垣曰:“气少则津液不行”,脾气不升,水津不得上承,口无津液之滋润,涎无水液之来源,则口干作燥,甚则口中无涎,涕泪皆少,此乃脾不升津之燥象表现,若体内津液尚充,仅脾气之虚馁,则其水湿不得上输,随其性下行而流注于下,留于耐足则为肿为胀,蕴于肠腑则残泄便溏,聚于阴户则带下绵绵,一派水湿下注之症当为兼见,《中藏经》云:“脾气虚则大便泄、小便利、汗出不止。”是其候也。故其临床表现是呈上燥下湿、旱涝不匀之象,此实系脾失健运、津液敷布不匀之结果;若脾虚已涉及有阴液不足之情,则津不上荣干燥之象当与脾阴不足之证并见,则鲜有水湿下注之候。

肺为水之上源,脏之华盖,故脾虚气少、津不上承的上燥之症当与肺阴不足、肺燥之证相鉴别。脾燥之源于阳虚,故可见“阳虚生外寒”之寒象,肺燥之因根系燥热或阴虚,故可见“阳盛则热”或“阴虚内热”之热证。脾虚津少、口干涎少是其主症,累及飞门;肺燥邪热、口渴咽燥为其症候,波及吸门。口干口渴之情迥异,诚如张景岳云:“口渴口干,大有不同,盖渴

因火爆有余,干因津液不足。”且脾开窍于口,口干涎少,纳谷为之逊色,肺司呼吸,燥热伤津,呛咳为其特征,也是泾渭分明。故一寒一热,一干一渴,一涉及饮食,一关系呼吸,当可分辨之。

津不上荣,窍失供奉,治当升提布津,升提乃治其本,气升则津升。升提之法,当用益气升提之剂,益气之品可用太子参、山药、黄芪、甘草等,升提之药当以升麻、葛根、柴胡、荷叶、桂枝为选。东垣于《脾胃论》中,涉及升阳法之28方中,择升麻者24方,纳柴胡者20方,然在此脾虚、津失上荣之际,当思柴胡疏泄、逸散、清热之性,故宜慎用少用。在历代治口咽干燥诸方中单用升麻者不乏其例,如升麻煎、升麻饮、黄连升麻汤、泻黄饮子等。布津之法,可用流湿润燥之品或滋阴生津之药,常取葛根、石斛、甜柿霜、天花粉、金刚刺、鹿衔草等。东垣立“升阳除湿法”以升阳除其下注之湿,此升提布津法则升提润其上涸之燥也。总之,升提布津可仿《素问·至真要大论》“燥淫于内,治以苦温,佐以甘辛,以苦下之”的原则,但在此脾虚上燥之证,苦温当慎用,盖苦能清火,温能耗津,故大苦大热之品是为不宜,当宗叶天士“甘守津还”之意。上列诸药,味多甘平,就离此意。辛味之药,自身不能润燥,然其能行气流津,使燥得润,故经云“辛以润之”,诚如《珍珠囊》曰:“辛能散结润燥,致津液,通气。”然辛能宣散,也能耗气伤津,必须甘缓相得,方为适宜。

兹举一病案为脾主升津论之例证:郑××,女,49岁,干部。近三年来咽部时感干燥,伴有疼痛,近半年来,咽干之症日益加重,且有异物阻塞之感,疼痛较剧,白昼干渴欲饮,但饮后尚不解其苦,小溲不多,大便时溏,精神易于疲乏。查咽部粘膜干燥,轻度充血,咽后壁在运动时粘膜起皱,见有血管扩张,在间接喉镜下,见声带边缘肥厚,无息肉,闭合差,披裂充血,轻度肿胀,扁桃体不肿大,苔薄白腻,脉濡小。证属喉痺,良由脾虚、津失上荣所致。治当益气升提、布津润燥为法。药用:太子参10克、生黄

芪20克、白术10克、怀山药20克、生苡仁10克、扁豆10克、葛根10克、莲子肉20克、射干10克、桔梗5克、生草2克。7剂。药后咽部干痛、异物之感已有好转，口渴欲饮之状亦明显减少，再进七剂后，腻苔已退，大便成形，每日更衣一次，原方加桂枝5克，连续服用20剂，历一月许，诸恙尽除，病情向愈。

按：本例系慢性咽炎，属中医喉痹范畴，并非“消渴”或“梅核气”。病虽干燥，但既无风热外感之邪，又

无阴虚火旺之候，诊其脉濡、苔白腻，咽部粘膜起皱，结合神疲、便溏之情，可见系脾气不濡，气不布津，津失上荣之象，故以益气生津之法主治，药用参、芪、术、草健脾益气；葛根、怀山药、苡仁生津润燥；配以桔梗、射干利咽；莲肉、扁豆止泻，上下兼顾，药症合拍。方中葛根又具升阳布津之功，桔梗又寓辛味润燥之效，在后期又纳桂枝，既可载药上行，且从药理分析，桂枝能促进唾液腺分泌，更助本方益气升阳、布津润燥之功，故收全效。

二至丸加味治疗复发性腺周口疮2例

解放军空军榆中医院口腔科 任 祥 保

腺周口疮，也称复发性坏死性口腔粘膜腺周围炎，病因不明，目前尚无特效疗法。笔者曾用中药二至丸加味治疗二例，现介绍如下。

例一：车××，男，36岁，1982年7月7日初诊。自诉头晕失眠多梦，手足心发热，口鼻干，腰痠腿软，口内溃烂剧痛反复发作5年余。每次发作持续2个月左右。曾多方医治：局部涂搽养阴生肌散，口服多种维生素、激素、抗生素等，效均不佳。此次发病达3周，溃疡持续不愈，且较前加重。检查：全身无特殊发现；口腔 $\frac{2-4}{3-6}$ 相对颊颊粘膜交界处各有一

不规则深大溃疡，触痛明显，病损分别为 2.4×1.1 厘米和 1.8×0.9 厘米，表面覆以黄白色假膜，周围充血。上颌颊颊粘膜上可见苍白线状疤痕。舌质红，苔薄黄，脉沉细数。临床诊断：“复发性腺周口疮”。证属心肾阴虚，虚火上炎。治以滋阴清热，养血安神。药用二至丸加味：女贞子12克，旱莲草12克，生熟地各12克，麦冬9克，首乌15克，知母9克，玄参9克，白芍12克，夜交藤15克，枣仁12克，炒白术12克，黄芪15克，甘草6克，水煎内服，4剂。一周后二诊：诉溃疡疼痛减轻，手足心发热好转，但仍感头晕，眠而不实。上方去炒白术、麦冬，加菊花10克，生龙牡各15克，肉桂3克，水煎内服，8剂。10天后三诊：溃疡愈合，睡眠好，继服原方6剂巩固疗效。随访3年余未见复发。

例二：马××，女，46岁，1985年4月25日初诊。诉头晕目眩四肢无力，心烦意乱，手足心发热，口内溃疡反复疼痛不愈8年余。每次发作约3周，经

中西医对症治疗效不显。此次发病达半月余溃疡疼痛不愈。检查：患者精神不振，痛苦表情，口内 $\frac{1}{3-6}$ 相对颊颊粘膜交界处有一索条状深大溃疡，病损约为 2.5×1.2 厘米，触之疼痛出血。舌质淡红、苔薄黄，脉沉细数。临床诊断：“复发性腺周口疮”。证属肝肾阴亏，相火妄动。治以滋补肝肾，引火归原。药用二至丸加生熟地各15克，首乌15克，知母9克，麦冬9克，玄参9克，白芍12克，枣仁12克，肉桂3克，附子3克，甘草6克，水煎内服，6剂。10天后二诊：精神见好，心烦减轻，溃疡疼痛明显缓解。查溃疡面较前缩小，四周充血明显。上方去附子、枣仁，加生龙牡各15克，水煎内服，6剂。2周后三诊：溃疡愈合，疼痛消失。原方继服5剂巩固疗效。随访1年未见复发。

按：腺周口疮属中医口疮范畴。两患者均由于口疮久而不愈，以致肝肾阴受损，肾水不足，不能制火，则虚火妄动，虚火上炎，蒸灼于口，久则粘膜受损溃烂成疮。心阴失济见失眠多梦，五心烦热；肝肾同源，肝阴不足不能上养头目则头晕目眩，口鼻干；肾精亏损则腰痠腿软，四肢无力。舌质红、苔薄黄，脉沉细数，均属肝肾阴虚之证。治予壮水制火，引火归原。选用二至丸加味。笔者认为二至丸不但有滋肾养肝益阴之功，且有清虚火之效。加生熟地、首乌，滋肾精、补精血助君药之功效；知母、麦冬、玄参，养阴生津，清虚热；肉桂、附子，妙在阴中求阳，引火归原；白芍、夜交藤、枣仁、生龙牡，养血安神；黄芪、炒白术、甘草，补气调中生肌，收到了满意疗效。