

理论探讨

脾胃体用论

沈 洪*

主题词 脾(中医)/生理学 胃(中医)/生理学 脾胃病/中医病机

体用是中国传统哲学中的一个重要范畴,一般“体”指客观存在的实体,“用”指体的作用和机能。因此中医理论也多引用这一概念来阐述脏腑的本体和功能。如“肝体阴而用阳”学说。同肝一样,脾胃的体用在古代医著中也有较多的论述,如《张氏医通》就明确提出:“胃之土,体阳而用阴;脾之土,体阴而用阳”^[1],但现代临床上对此则有所忽视,故参合己意论述之,以冀引起重视。

1 脾胃生理功能的体用特征

脏腑的不同定位决定其“体”之不同的阴阳属性,即脏体属阴,腑体属阳,根据阴阳偶合、对称、平衡的原理,其用之阴阳属性必然是体的反面,以达到和谐和统一。同样,脾胃同居中焦,其体用之阴阳正好是相反相成,以互相配合,互相为用,共同完成对饮食水谷的受纳、消化和吸收。分而言之,胃属阳明燥土,为六腑之一,生理功能是受纳腐熟水谷,其用的特征一是胃“为水谷之海”;二是胃的“磨谷”,功能有赖于阴液的濡润;三是胃以通为用,以降为和,这一点最为主要,决定了胃“用”属阴的特性。脾为太阴湿土,为五脏之一,生理功能是运化水谷精微,主统血和四肢肌肉,其用的特征一是脾对水谷精微的运化、吸收及“散精”依赖于阳气的温煦和升清;二是四肢肌肉的强健与否取决于脾气是否旺盛,血液的正常运行有赖于脾气的统摄,这些功能都具有阳气的特征;三是脾以升为健,以

运为和,故脾“用”为阳。华岫云在《临证指南医案》中对此有过精辟的分析:“胃属戊土,脾属己土,戊阳己阴,阴阳之性有别也。脏宜藏,腑宜通,脏腑之体用各殊也。”^[2]不过,脾胃体用虽然有别,但在生理上却是紧密相联的,如在经脉互络构成的表里关系中,胃体为阳,故为脾之表;脾体为阴,故属胃之里。在功能方面,阴赖阳生,胃的受纳腐熟水谷需要脾阳的温化和推动;阳靠阴济,脾的运化升清需要胃阴的滋润和补充。胃用宜降,脾用宜升,然胃降,脾气方能升清不息,水谷精微得以营养全身;脾升,胃气方能和降通畅,糟粕得以下行。正是脾胃体用的阴阳相合,升降相因,燥湿相济,保证了其生理功能,同时也成为人体气机升降出入的重要枢纽。

值得强调的是,脾胃的体用并不是孤立的,作为五行之土必然受到金、木、水、火四行的制约和资助,特别是用的发挥,没有相关脏腑的协助是无法完成的,如土赖木疏,火能生土,后天依赖先天,肾阴滋润胃阴,肾阳温煦脾阳等,甚至可以把这种协调作用看作是本脏腑的体用,如《肯堂医论》就认为:“何为脾之用?肝也,……脾土无肝木为之用,则气血便不调畅,运化迟钝而脾转困矣。”^[3]这也是中医脏腑整体观的一种体现。

2 脾胃病理特点与体用的关系

从先后天观点来考虑,脏腑“体”之强弱,主要取决于先天的禀赋,而受后天的影响,故临床的病理变化多与“用”的失调有关。“用”的失常可因“体”的强弱和他脏的影响而致太过、不及,或受七情、饮食、六淫等致病因素的作用,出现寒热虚实的变化,而其病机的根本则在于阴阳五行的稳态结构被打破。从文献角度我们可以发现,《内经》对脾胃生理功能的论述多是合而

* 南京中医药大学附属医院,江苏省南京市汉中路155号(210029)

收稿日期:1997-12-15;修回日期:1998-03-13

为一,对其病理证候则常分而论之,并常贯以“脾病”、“胃病”之名,这一分类保持至《千金要方》、《圣济总录》等著作,其所界定的疾病范围及临床证候与脾胃的体用特点有密切的联系。

首先,从临床表现来看,脾胃病的病态、病势常与其用的升降特性相反。对于这一病机特点,《素问·阴阳应象大论》有精辟的概括:“清气在下,则生飧泄,浊气在上,则生腹胀”。又如,胃气不降,除腑气不通而见便秘外,还多见不降反升的证候:胃气上逆则见呕吐、呃逆、嗳气、泛酸;胃热上攻则见齿痛、龈肿、口糜、口疮;胃热伤络,迫血上溢则见吐血等。脾气不升,除中气郁滞而见脘腹胀满外,还可见不升反降的证候;脾气下陷则见内脏下垂、脱肛、内伤发热和少气懒言等;脾虚湿盛,则见泄泻;脾虚失于统摄,血内溢则见便血等。这些均可说是脾胃“用”的阴阳反作,升降失常所致。

其次,脾胃病的虚实寒热亦与其体用有关。一般而言,“实则阳明,虚则太阴”,盖胃以降为用,胃腑的通降失司,易导致气机的郁滞,腐浊的停留,饮食的不化,故易实易滞;脾以升为用,脾失升清,中虚下陷,易出现水湿停留和虚寒性病变。当然,这只是其病理性质的偏重不同,从脾胃的体用角度而言,两者均有太过和不及。从太过而论,太阴多“湿淫所胜”,阳明则“胃家实”为主;从不及而论,胃多见阴液的不足,脾常见阳气的虚衰,这与其“用”的阴阳属性是相一致的,说明历来临床上从胃阴不足论治胃病者多、从脾阴入手者少是有其体用根据的。

再者,脾胃体用的互补、和谐、均衡性也决定其病理上相互影响。如脾强胃弱,则易饥而不能食,食易早饱,嗳气;胃强脾弱,不能正常输布津液,则易形成脾约之证。但脾用不足,运化失健,胃纳易为之呆滞;胃用乏力,受纳失司,脾用亦多困顿,故脾胃同病的证候在临床上最为常见。这一点在气机的升降上表现也较为突出。脾胃同居中焦,升降不息,然太阴不能独升,阳明不能独降,脾陷则胃缓,胃逆则脾郁,故其升降的失调多表现为中气郁滞,脾胃不和。又在体用的阴阳属性方面,不仅其用阴用阳的盛衰可互

相影响,而且此之用衰往往可导致彼之体的不足,如脾用阳,阳气虚衰,其用不振,则胃体失于温煦亦多虚寒,形成中焦虚寒证;胃用阴,阴液不足,濡润失司,则脾体阴失于滋养亦为之不足,形成脾胃阴虚证。如是则出现脾胃体用俱衰的病理改变。

和生理一样,在病理上脾胃的体用也受到其他脏腑的影响,如他脏衰而木不疏土、火不暖土,或本脏衰而土虚木乘、土虚水侮等,均可导致临床病机证候的复杂化。

3 脾胃体用观对临床用药的指导意义

吴鞠通在《温病条辨》中谈及益胃汤的立法组方时,说过一句话,“欲复其阴,非甘凉不可。汤名益胃者,胃体阳而用阴,取益胃用之义也。”^[4]益胃汤的临床疗效也提示从脾胃体用特点遣方用药的重要性。那么,如何顺应脾胃的体用而用药呢?一言以蔽之,就是脾喜刚燥,得阳始运,用药宜升;胃喜柔润,得阴自安,用药宜降,以合于“脾宜升则健,胃宜降则和”之旨。

脾用为阳,用药当顺其阳气升发之意,如湿困太阴,脾运不健,治以苦温燥湿,宣清化浊;脾经积热,阳郁不伸,治以苦寒清热,辛温透郁,如泻黄散中的藿香、防风等;中气不足,脾阳不振,治以甘温补其中而升其阳,如黄芪、党参等合以升麻、柴胡,或如理中类用辛热甘温之品。胃用为阴,用药当顺其阴主沉降之意,如阴寒凝胃,气滞不通,治以辛热破降之品;胃中不和,气逆于上,治以和胃降气;胃腑壅滞,失于通降,治以通腑导滞;胃阴不足,濡润失司,治以甘寒益胃等。只有这样充分考虑脾胃的体用特点才能取得较好的疗效。

由于脾胃体用相关,在生理和病理上都有紧密的联系,临床证候错综复杂,所以治疗用药根据脾胃体用的特点进行灵活变通也是非常必要的。如甘温益气升阳以助脾用,应酌加降气和胃之品以斡旋中气,东垣调中益气汤取木香、陈皮即是此意。对此,《医学衷中参西录》有较明确的论述,“纯用补脾脏之品,恒多碍于胃气之降,致生胀满,是以补脾者宜以降胃之药佐之。”^[5]反之,甘寒滋阴通幽以和胃用,亦可参入升提之

品以达清升浊降,《兰室秘藏》通幽汤、润肠汤之用升麻就是这一原则的体现。此外,脾胃体用阴阳的互济、统一也提示我们临床用药要润燥得宜,喻嘉言说:“土虽喜燥,但太过则草木枯槁,是以补脾之剂,务须燥湿得宜^[6],可谓深有见地。考察一下著名的经方、时方都可发现这样的配伍规律,补气补阳方中,参以阴柔之品,燥中有润,动中寓静,如补中益气汤用当归,黄芪建中汤用白芍,俾阴助阳长,补而不燥;滋阴生津之中,合以温和之药,润中有燥,静中寓动,如麦门冬汤用半夏、人参,沙参麦冬汤用扁豆,俾阳助阴性,滋而不滞,从而达到以平为期的目的。

同样,在脾胃病的用药上,还应重视其他脏腑对脾胃体用的影响,这往往又是疑难病证取效的关键。例如,同样是胃病,《伤寒论》云:“食谷欲呕,属阳明也,吴茱萸汤主之。”众所周知,吴茱萸是厥阴经主药,吴茱萸汤是厥阴头痛病的主方,却用在阳明呕吐上,其用意是非常深刻的,即辛散温敷厥阴肝木以助阳明胃土和降。至于肝胃郁热,呕吐吞酸,《丹溪心法》治之以左金丸。左者,佐也,左金丸佐金以制木,故其方用黄连为主以清心火,火被制而金自旺,金旺则木被抑,故又少佐吴萸以辛散肝木,顺其条达之性,如是则肝木敷和,不复乘胃而胃自通降。又如脾病久治不愈者可从肝肾求之。《肯堂医论》记载的验案中,有一患者“病脾数年,饮食少啖,精神委粹,两关软弱,不透于寸,而叠进补脾补肾之剂无效,遂进补肝之品数十剂,“数年之疾脱然。”^[7]其辨证的要点就是左关软弱,肝虚而木不疏土,脾用不行。《重订灵台要览》亦录有“余尝病脾胃,服补药及针灸脾俞等穴不应,几殆,……服八味丸,饮食果进,三料而平”^[8]等案。这些通过补泻他脏而达到恢复脾胃体用目的的记载在古代医案中并不鲜见,说明调理脾胃的体用必须立足于整体观,重视发挥脏腑之间的制约、协调及平衡作用,才能取得更好的疗效。从李东垣倡导甘温补中,升举阳气,到叶天士主张甘寒养胃,滋润通降,中医脾胃理论经过了一个从重视脾阳到脾阳、胃阴兼顾的完善过程,形成了脾胃体用学说发展的一条完美曲线。我们理

应总结、发挥这一独具特色的理论对临床的指导价值。《东垣试效方》指出:“是知方者,体也;法者,用也。徒执体而不知用者弊,体用不失,可为上工。”^[9]这一用药准则同样也适合于对脏腑体用的掌握。

4 参考文献

- 1 张璐. 张氏医通. 北京:中国中医药出版社,1995:221.
- 2 叶天士. 临证指南医案. 上海:上海科学技术出版社,1991:188.
- 3 王肯堂. 肯堂医论. 见:沈洪瑞主编. 中国历代名医医话大观. 太原:山西科学技术出版社,1996:87.
- 4 吴塘. 温病条辨. 北京:人民卫生出版社,1979:66.
- 5 张锡钝. 医学衷中参西录. 石家庄:河北人民出版社,1957:49.
- 6 喻嘉言. 喻嘉言医学三书. 南昌:江西人民出版社,1984:389.
- 7 王肯堂. 肯堂医论. 见沈洪瑞主编. 中国历代名医医话大观. 太原:山西科学技术出版社,1996:87.
- 8 王肯堂. 重订灵台要览. 见沈洪瑞主编. 中国历代名医医话大观. 太原:山西科学技术出版社,1996:109.
- 9 丁光迪,文魁等. 东垣医集. 北京:人民卫生出版社,1996:471.

· 征 文 ·

中国中医药学会内科学会消渴病专业委员会,定于1999年第二季度在云南省昆明市召开全国第二届消渴病学术会议,现将会议征文事宜通知如下。

征文内容:消渴病概念的讨论,并发症的诊断与治疗标准讨论,临床报道、实验研究,名老中医经验,流行病学调查,预防与调护,消渴病教育等。征文要求:论文限5000字之内,并附400字论文摘要。截稿日期:1998年12月30日。来稿请寄:哈尔滨市动力区和平路24号黑龙江中医药大学31号信箱 宋福印、栗世铎收,邮编:150040,电话:(0451)2116661。会议具体事宜另行通知。

上海清华科技函授学院 高等中西医函授面向全国招生

为弘扬祖国医学,培养专业技术人才,满足广大青年参加晋升考核应聘和开业的需要,以下专业继续招生。1. 中医和中西医结合专业:本专业选用全国高等院校教材,与自学考试紧密配合。各科均由专业教授辅导教学。参加中医专业高等中医自学考试及格者,国家承认其大专学历。2. 针灸推拿骨伤专业:教材博采众家手法技巧,医理精深,价值极高;五百幅精彩插图,静中有动,将各种手法描绘得一目了然,使您易懂易学便于使用。3. 性医学与不孕症和皮肤性病专科:学习国内外性医学与皮肤性病新知识精华,皮肤、性病的诊断与防治。并以我国第一部彩色性病图谱指导临床和教学。详见简章,邮汇5元即寄。地址:200085 上海 085-314 信箱上海市清华科技函授学院,联系人:张敏,电话:021-58555446。(广告编号:9810-10)