

百 家 园

辛开苦降法与脾升胃降

李杲倡言“百病皆由脾胃衰而生也”。脾升胃降相因,为气机升降之枢纽,用辛开苦降法升清降浊是治疗脾胃病的大法。

1 脾升胃降是对脾胃功能的高度概括

中医理论认为饮食物的消化、吸收、转输、布散是在多个脏腑共同作用下完成的,正如《素问·经脉别论》说:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺”,“食气入胃,散精于肝,……输精于皮毛。毛脉合精,行气于腑。府精神明,留于四藏,气归于权衡”。脾胃在其中起关键的作用,脾主运化,饮食入胃后,在脾气的帮助下,经过胃的“腐熟”和小肠的“化物”而分解成水谷精微和糟粕,水谷消化后形成的精微,必须在脾气的作用下,经过胃肠道的吸收,而后才能布散到全身,故《素问·奇病论》说:“夫五味入口,藏于胃,脾为之行其精气。”被吸收后的水谷精微通过脾的“散精”作用输精于肺,经肺之宣降布散到全身;同时“脾主为胃行其津液者也”,将水谷精微转输全身,脾主升清,故“脾宜升则健”(《临证指南医案·脾胃》)。胃主受纳,腐熟水谷;胃主通降,以降为和,故“胃宜降则和”(《临证指南医案·脾胃》)。胃的通降还包括小肠将食物残渣下输于大肠,以及大肠传化糟粕的功能活动在内。胃的通降,相对于脾的升清而言,则是降浊。胃的通降,是继续受纳的前提条件。小肠的受盛、化物和泌别清浊的功能,实际上即是脾胃升清降浊功能的延伸和具体体现。大肠的传导变化作用,也是胃的降浊功能的延伸。同时脾胃气机升降也与肺气的宣降、肾的气化功能有关。

脾主运化升清,体阴而用阳,阳者主升;胃主受纳腐熟,又主通降,体阳而用阴,阴者主降。可见脾升胃降是人体气机升降之枢纽,所以《医门棒喝》认为:“升降之机者,在乎脾胃之健。”生理上脾胃纳运相合(《景岳全书·饮食门》引王节斋语:“胃司受纳,脾司运化,一纳一运,化生精气,津液上升,糟粕下降,斯无病也。”)、升降相因(《临证指南医案》说:“纳食入胃,运化主脾,脾宜升则健,胃宜降则和。”)、燥湿相合(《临证指南医案》说:“太阴湿土得阳始运;阳明燥土得阴自安。”)。脾胃纳运功能正常,气机升降协调,则正气旺盛,邪不可干,百病皆无。当脾不升清,胃不降浊,气机升降失司,则出现疾病,正如《素问·阴阳应象大论》说:“清气在下,则生飧泄,浊气在上,则生腹胀。”

2 脾升胃降失常以寒热错杂证多见

由于脾胃在生理上和病理上相互影响,脾胃病寒热错杂证较多见。脾属脏,藏精气而不泻,故满而不能实也。脾所藏之精气充沛,其运化水谷精微的功能正常,机体才能维持正常的生命活动。若因各种原因使脾气虚衰,则不但不能供给机体所需的精微物质,而且脾本身失充,进一步影响其运化功能,造成恶性循环。因此脾病多虚,脾气虚衰,由气及阳,阳虚生内寒;胃属

腑,传化物而不藏,故实而不能满也。胃腑以通为顺,以降为和,否则会产生水谷壅滞、气机滞涩、痰瘀内结等胃气壅实的病理变化,故胃病多实证,多郁而化热导致热证。脾阳不足,寒从中生,寒性趋下,则其升清障碍,表现出气机下陷的病证;若胃津不足,胃燥生热,热性炎上,则其降浊功能失常,表现为浊阴不降,胃气上逆,产生气机逆上的病证。故脾寒胃热是脾升胃降失调的主要病理因素之一。临床上,脾胃寒热错杂证多伴有脾胃升降失调,在治法上也常用辛开苦降、寒热并治。脾喜燥而恶湿,胃喜润而恶燥,只有当脾胃燥湿相济,才能保证饮食物的正常消化和吸收,若湿盛伤脾或燥伤胃脏,可引起脾阳衰弱,寒自内生或胃阴不足,热从中生,而分别导致寒热之证。故脾胃可受其所恶的湿或燥邪损伤,而表现出寒热错杂病证。脾胃在生理上纳运和谐,升降相因,燥湿相济,相互制约,相反相成,共同完成饮食物的消化和吸收,在病理上也势必相互影响,表现为脾胃同病,既然脾胃常同病,而因脾胃各自特性而产生的寒证和热证也自然会同时存在,而表现为寒热错杂证。

3 辛开苦降调理脾胃气机升降

辛开苦降是利用两类性味截然相反药物的对立作用和不同属性进行配伍,使其产生一种两者都不具备的整体作用,扩大了主治范围,用于治疗寒热错杂、升降失司、阴阳失调之证。辛味药如厚朴、枳壳、干姜、陈皮等,苦味药如黄连、黄芩等,辛热药和苦寒药配伍,一辛一苦,一热一寒,一薄一厚,一阳一阴。一者开散升浮,轻清向上;一者通泄通降,重浊向下。升散之中寓通泄;通泄之中亦寄开散。使清热而不患寒,散寒而不犹热。二者相反相成,平调寒热,调畅气机,平衡阴阳。辛开苦降法治病的特点是通过调理脾胃气机使脾胃功能恢复正常,有因势利导之意,力拔千钧之功。

4 辛开苦降法是治疗脾胃病之大法

张仲景《伤寒论》针对脾胃不和,寒热错杂痞证而设半夏、生姜、甘草 3 个泻心汤。临床报道提示,以寒热并用,辛开苦降法治疗慢性胃炎、胃癌前病变、消化性溃疡,功能性消化不良,肠易激综合征,溃疡性结肠炎等消化道疾病,都取得了理想疗效。由此可见辛开苦降法不仅适用于寒热错杂之痞证,对于其它原因导致的脾升胃降功能失常,都可以用此方随症加减治疗。后世医家用此法治疗脾胃病多有发挥,李东垣升清降浊理论启迪于辛开苦降法,重视脾升胃降,但侧重于开发脾气,独创以诸风药升发阳气;在临床用药上,根据不同的病证而灵活应用辛温、苦寒药,且收效甚佳;临床应用时,根据寒热水平的不同,通过改变寒药、热药的用量,针对具体证治,提高了疗效。清代叶天士治疗寒热错杂痞证兼有便秘者,在辛开苦降的基础上加用酸味药,常用有养血作用的白芍和生津作用的乌梅。清代张乃修在《张聿青医案》中提出“开上焦”的治法,加用杏仁、薤白、瓜蒌皮;而且王仲奇医案中,加用前胡效佳。宋代朱

肱的《类活人书》中用桔梗枳壳汤治疗痞证;在辛开苦降药中加用舒肝药,通过通肝气,提高疗效;通过方剂组合,而整体上体现辛开苦降作用。由此可以看出辛开苦降实乃治疗脾胃病之大法,具有较高的临床价值。

山西职工医学院附属医院(030012) 魏 玮

湖北中医学院 郝建军 周晓莉

中药抗肿瘤的研究成果及问题

50年来,我国在中药药理研究方面取得很大成就,据不完全统计,从植物药中分离的单种抗肿瘤化学成分有400多种,然而大多数研究成果并未得到广泛承认,其根本原因在于临床疗效的可靠性和可重复性较差,目前只有10余种中药单药提取物在临床应用。这些源于中药的抗肿瘤药无论疗效还是应用广泛性都达到世界先进水平。然而与巨大的投入、临床的需求及400多种单味药物成分相比,还远远不能满足临床需要,除在恶性血液病如白血病的治疗中取得了一定的突破以外,在实体肿瘤方面还没有更大的突破,如何在众多的抗肿瘤中药中筛选出更多类似亚砷酸和长春新碱、高三尖杉酯碱的抗肿瘤新药是我们面临的紧迫课题。

1 中药研究机构必须与临床建立更密切的联系

以亚砷酸为例,从20世纪60年代开始,首先由于临床工作者发现雄黄有一定的抗白血病作用,经过近20年的临床观察和总结,发现三氧化二砷对急性早幼粒细胞白血病(APL)的缓解率为87.9%,有效率为94.4%,在此基础上,哈尔滨医科大学等单位与上海瑞金医院联合对其药理机制进行了系统研究,从细胞水平直至分子水平上阐明了其作用机制,并对其进行纯化,终于发现了三氧化二砷这个具有里程碑意义的药物。单纯的中药研究机构必须重视临床观察,在总结疗效的基础上系统筛选,找出苗头,应改变从实验室到实验室的中药研究模式。筛选是传统中药药理研究的主要方法,在设定某一课题后,对众多中药单种成分一个个进行体外观察,从中筛选出对实验性靶细胞有抑制或杀伤作用的成分,这种普遍撒网式的方法固然是中药研究中的重要方法,但其弊端也显而易见,投入大、影响因素多,只能在有限时间内进行体外试验,活体实验的效果与之相差甚远。而源于临床的研究对象则是首先在有效的基础上,有针对性的对之进行研究,这种从临床到实验的方法更能保证试验结果的可靠性,其投入小、成果大,研究结果的可重复性好,亚砷酸、靛玉红等皆为这种研究方法的成果。

2 充分发挥中医药研究机构的作用

中药研究应进行多层面的联合,包括各级中西医结合医院、中药研究机构。一个有趣的事实说明,所有这些有突破性的抗肿瘤中药的出现,均由西医研究机构取得,砷剂最早临床应用和疗效观察均在中医机构,遗憾的是砷剂的研究成果均出自于西医院及研究机构,其他如三尖杉酯碱、长春新碱均是如此。中医院及研究机构缺乏协作和试验条件、研究人才缺乏,技术力量薄弱是造成这种现象的主要原因。所以不但中医临床与中医药研究机构之间要开展协作,中医与西医研究机构之间也要开展多方面的合作和交流。

3 抗肿瘤中药研究须紧跟现代先进研究手段和方法

中药研究多年来囿于成分的分离,多通过抗肿瘤药物对体

外瘤细胞株的培养来观察其效果,这种方法虽说是一种不可少的研究手段,然而近年来随着分子生物学、细胞遗传学及免疫学的进展,更多的药理研究建立在这些先进的研究手段之上,不但在细胞水平而且在分子水平提示了药物的抗癌机制。从所取得的成绩看,抗肿瘤中药的突破在于对单药、单种成分药理机制的阐明。包括干扰蛋白合成,抗细胞有丝分裂,干扰细胞增殖周期和诱导分化、凋亡等几个方面,其中诱导瘤细胞凋亡和分化目前看来最有前途,也许是将来对肿瘤的治疗取得突破的关键,所以中医药研究机构要更新实验设备、试验方法和手段,加大投入,加强这些方面的研究。

4 重视中医辨证施治

中医药的灵魂是辨证施治,用复方治病是最基本的方法,但在现有技术条件下,要完全揭示复方治病的作用机制还不可能。现代医学的观点是在现代自然科学的指导下揭示疾病的本质。对因治疗,从根本解决人体内的损害和异常变化是现代医学治病的目的,因而现代药理学要求对药物从细胞、分子水平来揭示其机制,对中药的现代药理研究也必须从单味药物及单一成分入手。中医药理论仍然可以在宏观上为我们筛选抗肿瘤药物提供指导,肿瘤的病因、病机多为“热毒”、“瘀血”、“瘀毒”等,从近几十年来所取得的成果来看,砷剂(雄黄)、苦参碱(苦参)、靛玉红(青黛)等均是作为“以毒攻毒、清热解毒、活血化瘀”的药物而被应用于中医临床,取得显著临床疗效和成果的。因此,现代中药研究在宏观上仍然要重视中医药理论的指导。

河南省中医院血液科(450002) 程 志 吴 艺

系统性红斑狼疮的诊治

近年来,中医药对系统性红斑狼疮(SLE)的治疗作用已受到国内外学者的肯定,正确掌握SLE的中西医结合疗法,对充分发挥二者优势,取长补短,提高其临床疗效,对SLE的现代研究具有十分重要的意义。

1 治病求本,从虚论治

根据SLE病因或临床表现,类似中医的“日晒疮”、“阳毒发斑”等。中医认为SLE的产生与先天禀赋不足有关,体质虚弱,七情内伤,劳累过度或久病失养以至阴阳气血失于平衡,气血运行不畅,是本病的内因。本病的主导病因为热毒外侵,热毒之邪瘀阻经脉,伤于脏腑,蚀于筋骨,蕴阻肌肤,燔灼阴血而致发病。尽管本病的临床表现复杂多变,证候轻重不一,但总以“正虚”为本病的辨证关键。即使急性期有热毒壅盛的标象,本质也是虚中夹实,本虚标实,对于慢性患者更是久病伤正,虚中有虚。因此在治疗本病时,“扶正”是贯穿该病的根本原则,在急性期本着“急则治其标”的原则,但祛邪不忘扶正,对于慢性患者更应以扶正固本为治疗大法。

2 初期清热凉血解毒

初期即SLE急性活动期,症见高热,红斑皮疹,以面颊为甚,口腔溃疡,四肢关节肌肉疼痛,烦躁渴饮,乏力,便秘,舌质红绛、苔黄燥,脉洪数。为毒热炽盛,深入营血,瘀阻经脉,凝滞于肌肤而致,故以清热解毒凉血为治法,同时莫忘顾护阴液。同时配合激素治疗,均能改善临床症状,降低活动性炎症指标。现代医学多采用大量肾上腺皮质激素及免疫抑制剂治疗。现代研究表明,清热解毒药有明显的抗过敏、抗变态反应,抑制免疫球