

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.01.003

当代名医

徐景藩运用升降理论诊治脾胃病经验

耿燕楠¹, 刘子丹¹, 宋红春¹, 陆为民^{2*}

(1. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏省南京市汉中路 282 号, 210029; 2. 江苏省中医院)

基金项目: 国家中医药管理局“国医大师徐景藩学术经验传承研究室”建设项目(国中医药人教发[2010]59号); 江苏高校优势学科建设工程资助项目(012062003010-B211); 江苏省科学技术厅社会发展项目(BE2009614-1); 江苏省“六大人才高峰”计划资助项目(WS2010-009)

摘要 脾胃为气机升降的枢纽, 脾以升为健, 胃以降为和, 脾胃升降失常, 则诸病丛生。国医大师徐景藩教授认为, 升清、降浊为脾胃病治疗学中的重要理论与大法, 并归纳为降气、通腑、补气升阳、升阳举陷等, 临床可合理运用。

关键词 升降理论; 脾胃病; 名医经验; 徐景藩

徐景藩(1927—), 男, 江苏省中医院主任医师, 南京中医药大学教授, 全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国医大师。出身中医世家, 13岁从师学医, 从事中医临床教学近60年, 擅长脾胃病的诊疗工作。参加编写《中医内科学》《现代中医内科学》等教材。有4项科研成果分别获国家中医药管理局、江苏省中医药管理局、江苏省卫生厅科技进步一、二等奖和甲级奖。

中医学认为, 人体的生理活动及维持其动态平衡离不开气机的正常升降, 而气机升降学说中关于脾胃升降的理论尤为重要。脾胃是气机升降的枢纽, 是维持机体相对平衡的重要调节机制^[1]。脾胃病的发生与气机升降之间有着重要的关系^[2]。徐景藩教授数十年来致力于脾胃病研究, 对运用升降理论治疗脾胃病积累了丰富的经验, 兹简介如下。

1 升降理论的起源与发展

升降理论早在《黄帝内经》中即有记载, 如“非出入, 则无以生长壮老已; 非升降, 则无以生长化收藏”(《素问·六微旨大论》)。脾气不可一日无升, 胃气不可一日无降, 升降不及、升降太过或升降反作, 都会导致疾病的发生。如《素问·阴阳应象大论》提到“清气在下, 则生飧泄; 浊气在上, 则生膈胀”。李东垣在此基础上阐发: “清阳出上, 清阳实四肢, 浊阴为地”, 说明正常阴升阳降的规律, 也说明了脾胃为全身脏腑升降之

枢纽。《慎斋遗书·阴阳脏腑》曰“胃气为中土之阳, 脾气为中土之阴, 脾不得胃气之阳则多下陷, 胃不得脾气之阴则无运转”, 比较全面地描述了脾升胃降相辅相成的关系。

2 脾胃为升降之枢

2.1 脾胃升降的生理功能

脾胃共居中焦, 以膜相连, 一脏一腑, 互为表里, 为后天之本。脾为气血生化之源, 主运化; 胃为水谷之海, 主受纳、能磨谷。脾性主升, 升则为阳, 才能将水谷精微上输于心肺, 并在心肺作用下布散于全身; 胃性主降, 降则为阴, 才能正常受纳、腐熟水谷, 推动糟粕下行排出体外。如《脾胃论》所言“盖胃为水谷之海, 饮食入胃, 而精气先输脾归肺, 上行春夏之令, 以滋养周身, 乃清气为天者也。升已而下输膀胱, 行秋冬之令, 为传化糟粕转味而出, 乃浊阴为地者也。”两者一阴一阳, 一脏一腑, 升清降浊, 共同完成对饮食物的消化吸收及传输。同时脾胃升降还主持着肝、心、肺、肾四脏的升降。肝主升, “肝气宜升, 然非脾气之上行, 则肝气不升”, 说明肝之升有赖于脾之升。反之脾胃的升降功能也有赖于肝胆之气的升发、疏泄才能生生不已, 此所谓肝和脾升, 胆和胃降^[3]。肺主降, 肺与大肠相表里, 肺之降有赖于大肠之通降, 胃腑降则大肠之气通畅, 故肺之降也有赖于胃之降。心在上焦, 属火, 心火必依脾胃枢

* 通讯作者: wmlu@163.com, 13701580011

机下降之势下温肾水；肾在下焦，属水，肾水须赖脾胃枢机之上升之趋上滋心火，制约心阳，这样心肾之间才能阴阳相和，水火相济。

2.2 脾胃升降的病理变化

徐老师认为，概括脾胃病的病因病机，不论是饮食失调、外邪入侵、七情所伤等，最终导致的都是脾胃升降失调，清阳之气不能敷布，后天之精不能归藏，饮食水谷无法摄入，糟粕无法排出，从而导致各种脾胃病的发生，继而变生他症。脾胃升降的机能失调，临床上以脾升不及、脾虚下陷、胃降不及和胃气上逆多见。若脾不升清，则失其运化功能，气血生化无源，水湿停滞中焦，可出现神疲乏力、头目眩晕、肢困体倦、脘胀纳呆等症。脾气不升，中气下陷，更见脘腹坠胀、泄泻、脱肛、内脏下坠等。胃不降浊，则浊汁不能及时下传肠腑，留滞中州变生他病。胃中气滞则可见脘痛、胀满、纳差、便秘等，胃气上逆则可见嗳气、呃逆、反胃、恶心、呕吐等。徐老师认为，脾升胃降是相对的，脾既病，胃不能独行津液，胃既病，脾无所察受，脾胃为病常相互影响，故临床健脾与和胃常相兼为用，但须分清标本主次。脾胃气机升降失调，还可致痰、饮、水、湿等病理产物形成或进一步堆积，如《医门法津》所言“痰饮之患，未有不从胃起者也”。同时脾胃运纳升降的运动一旦遭到破坏，也将波及其他脏腑，心、肺、肝、肾均将受其影响。

3 运用升降理论治疗脾胃病

治脾必知其欲升，治胃必知其欲降。徐老师认为，升清、降浊为脾胃病治疗的重要大法，就升与降的关系而言，一般以降为基础及前提，同时两者相辅相成，升中有降，降中寓升。

3.1 降

胃以降为和，不降则滞，反升则逆，降的功能失常，则气机壅滞，水反为湿，谷反为滞，形成气滞、食积、湿阻、血瘀、火郁等病理因素。临床上胃肠道疾病多以气滞最为普遍，胃中气滞则见胃脘胀痛、痞满等；气滞而上逆，则见嗳气、呃逆、恶心，重者呕吐等。

降法主要有降气和通腑两类，因腑行不通，气滞往往成为重要的致病因素，故以降气为主。同时胃中气机是否调畅，与肝的疏泄功能密切相关。《血证论》指出，“木之性主于疏泄，食气入胃，全赖肝木之气疏泄之，而水谷乃化”，故降气药常与理气药同用，如枳壳（或枳实）、青皮、陈皮、

佛手、檀香（或降香、沉香）等。对于胃气上逆者，可配以刀豆壳、柿蒂、法半夏、煅赭石、旋覆花、丁香等。同时肺的通降，对于通腑和降亦有促进作用，“大肠所以能传导者，以其为肺之腑，腑气下达，故能传导，是以理大便，必须调肺气也”。临床上亦用降肺气法治疗呕吐，如旋覆代赈汤就是用旋覆花降肺气而止呕。

降法还包括化湿、降火、消食、化瘀等。湿、火、食、瘀常相兼为病，如湿郁可化热，形成湿热互结；湿邪还易与食滞互生互长，日久不通，还可致瘀。故运用化湿法时应注意配伍清热、消滞及活血化瘀之品，同时可适当配伍养阴药以防温燥伤阴。

3.2 升

脾体阴而用阳，喜燥恶湿，得燥而升，以升为健。脾不升清，则气血生化无源，水湿积聚中焦，可致神疲乏力、头晕、食少便溏、肛门脱坠等症。

升法主要有补气升阳及升阳举陷，由于清阳不升，脾易生湿，故适当配用祛风胜湿法，也属升法范畴。气虚则无力升阳，补气升阳重在补益脾气，临床常用黄芪、党参、白术、甘草、山药、茯苓等；气虚日久常兼气陷，故常在补气中佐以升阳举陷，配升麻、柴胡、荷叶等；祛风胜湿常用羌活、防风、藁本等。临床采用升降之法治疗疾病时应注重辨证，审证求因，对证治疗。如《脾胃论》之“饮食劳倦所伤始为热中论篇”认为，胃气虚下陷所致的阴火上冲，忌用苦寒药损伤脾胃，当以补中益气汤治疗，以黄芪、甘草、人参配伍升麻、柴胡补气升阳，甘温除热，则阴火得降，而病可愈。

升降虽为矛盾的两法，但两者相辅相成。胃降而脾得以升，脾升而胃得以降。升降并用，升中寓降，降中有升，两者相伍，可提高疗效。如脾虚又兼气滞者，以人参、黄芪补气为主，可配伍枳壳、木香以理气。如胃阴不足，兼有气滞者，可于滋阴养胃中加入调升降之品，如木蝴蝶配佛手，苦杏仁配青皮等。如越鞠丸中苍术为阳明经药，燥湿运脾，开发水谷之气；香附是阴血中行气药，下气解郁。两者配合，一升一降，可散其郁、和其中，而致气血冲和。

4 典型病例

患者，女，58岁，1994年5月11日初诊。主诉：上腹痞胀3年，加重伴呃逆、嗳气2个月。病史：患者3年来上腹部痞胀不适，食后尤甚，甚则隐痛、嘈杂。屡经诊治，症状时轻时重。近两个月

来胃脘痞胀尤甚，引及两胁，尤以暖气、呃逆间作，白昼连声不已，食欲不振，口苦而干，但饮水不多，大便干结难解。经多次诊查，谓慢性胃炎，服药效果不显，仍然终日暖气，影响生活，性情急躁，心烦欠寐。舌质微红，苔薄黄腻，舌根尤著而厚腻，脉小弦。查体：剑突下轻度压痛，胃镜检查示：慢性浅表性胃炎，中度，胃窦小弯黏膜糜烂、充血。临床分析：患者主症为胃脘痞胀，食后尤甚而暖气连声，病位主要在胃，诊断为胃痞。病史较久，虚实夹杂。观其暖气、呃逆连声，主要是胃气上逆不降，治当和胃行气降逆为主。口苦而干，舌质微红、舌苔黄腻，饮水不多，恐胃中兼有湿热，热重于湿。气滞兼热，热扰胃气，和降失司，故需清其胃热，降其胃逆，消其胃痞，和其胃气。宜苦以降，稍佐化湿，并参以辛通，方选半夏泻心汤加减。处方：姜半夏 10 g，黄芩片 10 g，黄连片 3 g，橘皮 10 g，姜竹茹 10 g，刀豆壳 30 g，柿蒂 15 g，浙贝母 10 g，麸炒薏苡仁 30 g，蒲公英 20 g，干姜 3 g，太子参 15 g，甘草 3 g。每日 1 剂，煎 2 次，频频饮服。服 2 剂，暖气、呃逆即见减少，5 剂后暖气、呃逆基本控制，心下痞胀亦已减轻，食欲好转，饮食亦渐增，口苦明显改善，大便亦较通畅。鉴于病情已经明显好转，舌苔黄腻已退大半，又拟一方以清养和胃。处方：太子参 15 g，麦冬 15 g，炒白芍 10 g，黄芩片 6 g，浙贝母 10 g，蒲公英 15 g，陈皮 6 g，法半夏 6 g，醋鸡内金 6 g，白及 5 g，甘草 3 g，谷芽 30 g。此方先服 14 剂，每日 1 剂。后症状消失，改为每 2 或 3 日服 1 剂，以巩固

疗效。前后共治疗 3 个月，症状消失，腹无压痛，舌苔脉象亦全部正常。复查胃镜示：轻度浅表性胃炎，胃窦小弯部未见糜烂。药停后安，随访 1 年，症状未复发。

按：患者脘痞、暖气、呃逆，并有口苦、食欲不振等症，按其上腹剑突下轻度压痛，似张仲景所述“心下痞”。暖气、呃逆并见，均由于胃气上逆，古称“噎”。兼有口苦，苔薄黄腻、舌苔微红，大便干结等症，证属胃中有热。此热乃由气滞所生，治法宜苦辛通降，宣通气机，降其胃气，清其胃热。方以半夏泻心汤加减，方中黄芩、黄连、蒲公英、浙贝母均属清热药；半夏、橘皮、竹茹、刀豆壳、柿蒂降胃气之上逆；薏苡仁化湿渗利散结；太子参清养胃气；干姜辛通；甘草清热而调和诸药。频频饮服，使效果更好发挥。经治后症已改善，调整处方，以太子参、麦冬以养胃气、胃津，配白芍、甘草以酸甘化阴，续用黄芩、蒲公英、浙贝母清胃热，陈皮、法半夏、醋鸡内金、谷芽理气和胃以助运化，更加白及护膜，善后调治^[4]。

参考文献

- [1] 纪立金. 论脾胃为枢是机体内平衡的调衡机制 [J]. 福建中医学院学报, 2000, 10(3): 14-16.
- [2] 唐旭东, 卞立群. 脾胃“通降理论”及其应用 [J]. 中医杂志, 2012, 53(14): 1171-1173, 1181.
- [3] 张慧君. 从气机升降理论探讨脾胃病的治疗 [J]. 甘肃中医, 2009, 22(1): 4-5.
- [4] 徐景藩. 徐景藩脾胃病临证经验集粹 [M]. 北京: 科学出版社, 2010: 96.

XU Jingfan's Experience in Diagnosing and Treating Spleen and Stomach Diseases with Upbearing-Downbearing Theory

GENG Yannan¹, LIU Zidan¹, SONG Hongchun¹, LU Weimin²

(1. Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province 210023; 2. Jiangsu Province Hospital of TCM)

ABSTRACT Spleen and stomach is the key for the upbearing and downbearing of qi. Spleen should upbear but stomach should downbear. The disorders of spleen upbearing or stomach downbearing lead to various diseases. State medical master, Professor XU Jingfan thinks that upbearing the clear and downbearing the turbid is an important theory and method in treatment of spleen and stomach diseases and summarizes as downbearing qi, freeing the bowels, supplementing qi, upbearing yang and raising the fall.

Keywords upbearing-downbearing theory; spleen and stomach diseases; experience of famous doctor; XU Jingfan

(收稿日期: 2013-07-18; 修回日期: 2013-09-10)

编辑: 洪 涛