

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.11.002

学术探讨

“调中复衡”理论的内涵及其在脾胃病治疗中的应用

王凤云¹, 张北华¹, 苏博¹, 李敬华², 唐旭东²✉

1. 中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091; 2. 中国中医科学院

摘要 在继承脾胃学说和通降论的基础上, 顺应社会及环境变化的需要, 结合多年辨病与辨证的临床实践, 逐渐构建了“调中复衡”理论, 即倡导以“调中”为基础, 以“平衡”为目标, 将脾胃学说和通降理论的应用范围进一步延伸, 不仅强调时刻注重顾护中土, 同时应协调机体之阴阳、脏腑、气血、寒热、虚实等方面, 使人体机能恢复动态平衡。以调中复衡理论指导脾胃病的治疗, 其具体应用则包括以脏腑为纲, 注重从症状细微变化辨别脾胃之功能状态; 以气血为纲, 认为气滞为脏腑功能失调之常见病机; 以虚实为纲, 认为脾虚为虚证、虚实夹杂之证的中心环节; 以寒热为纲, 温清并用以平为安四个方面。

关键词 调中复衡; 脾胃病; 脾胃学说; 通降理论

脾胃学说是中医理论最具生命力的学说之一^[1], 其理论源于《黄帝内经》, 辨证法于张仲景, 集大成者为李杲, 至清代叶天士倡养胃阴之说而用甘凉濡润之药, 其后代有发展, 被广泛用于指导各科临床实践。通降理论由董建华院士提出, 该理论在脾胃病临床具有极高的实用价值。在继承脾胃学说及通降理论的基础上, 从辨病与辨证相结合的临床实践中, 我们提出了“调中复衡”理论, 对该理论的构建及应用阐述如下。

1 调中复衡理论的建立

金元时期补土派创始人李杲提出“内伤脾胃, 百病由生”, 遣方用药强调升阳益胃; 明清时期的缪希雍和叶天士分别提出脾阴之说和胃阴学说^[2], 后者明确提出“太阴湿土, 得阳始运, 阳明燥土, 得阴自安, 以脾喜刚燥, 胃喜柔润也”, 为脾胃分治奠定了坚实的理论基础^[3], 并补充了脾胃学说的不足。审视各家学说形成的背景, 这些学术流派或基于战乱, 或基于疫病, 时代不同产生的理论亦不相同。

近 30 年来我们致力于脾虚理论的病证结合研究, 认为脾胃学说中认识疾病的思想源于易学的思

维。中医学认为人体是一个有机整体, 体内也呈现出多脏腑的相互联系与相互制约, 而且各种联系是不断变化的。基于此, 构建“调中复衡”理论, 主张人体是以五脏为中心的有机整体, 包括生物、心理、社会和自然一体的整体, 人体的自我调节机制是非常复杂的, 受时代、环境、情绪等的影响, 具体到疾病, 认为其在不同时期有不同的病理表现, 应针对不同的表现进行辨证选药, 使疾病渐进消失从而达到平衡的目的。

2 调中复衡理论的内涵

调中复衡之“调”为斡旋、燮理、调和之义; “中”从定位来讲为中焦脾胃, 从功能或重要性来讲, 为阴阳、气血、寒热、虚实等影响机体脏腑功能之众多因素。中医辨证用药强调平衡, 不论是方剂配伍组成或与病证间的关系, 用药之目的都是为了让机体达到平衡, 而健康之本质就是机体之平衡。

2.1 调中是方法

胃肠为市, 无物不受, 易被邪气侵犯而盘踞其中, 导致脾胃虚弱, 传化失司, 因此, 顾护脾胃, 时刻注重顾护中土, 保养胃气是五脏六腑功能和谐的基础。“中”的另外一层含义为“和”, “调中”即为“调和”, 协调机体之阴阳表里、脏腑经脉、营卫气血、寒热虚实、饮食情志等, 使人体整体机能恢复平衡之状态。

1) 调脾胃以强正气: 疾病的过程是邪正相争

基金项目: 国家自然科学基金(81774303); 国家科技重大专项重大新药创制项目(2019ZX09201005-003); 第六批全国老中医药专家学术经验继承项目; 北京市科技计划(Z161100000116046)

✉ 通讯作者: txdlly@sina.com

的过程,邪胜则病进,正胜则病退,邪虽是引起疾病的重要原因,但不是唯一的原因,还取决于人体自身的抗病能力,即正气的强弱。《素问遗篇·刺法论》曰“正气存内,邪不可干”,故提高人体内“正气”是中医防病治病的基本原则。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》曰“四季脾旺不受邪”,指出正气充足的前提是脾胃功能正常,脾胃为后天之本,气血生化之源,脾胃功能正常机体气血才能充足,机体才能保持健康的状态。张元素治疗疾病也非常重视正气,主张以扶正为主,提出“养正积自除……令真气实,胃气强,积自消矣”,强调了脾胃功能对扶正固本之重要性。

2) 调脾胃以安五脏:五行中脾胃属土,“土爰稼穡”(《尚书·洪范》),说明土具有承载、生化、受纳的特性,万物土中生、土为万物之母。《素问·太阴阳明论篇》曰“土者生万物而法天地,脾者土也,治中央,常以四时长四藏”,四时之气的生、长、收、藏皆得“土”助益,心、肝、肺、肾的生理活动均依赖脾胃之运化功能,脾胃运化功能正常,则其余四脏皆有保障。人以水谷为本,人绝水谷则死,脾主运化水谷精微,其气上输心肺,下达肝肾,内濡养五脏六腑,外充养四肢筋骨,正所谓居中央,畅四旁也”。

3) 调脾胃以理气机:气机的升降出入是人体气化功能的基本形式,也是人体进行新陈代谢以维持生命活动的基本过程。气机升降有序则生化有源,《素问·六微旨大论篇》曰“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏”。脾胃为气机升降之枢,脾升胃降任何环节发生问题,都会影响到消化吸收乃至产生全身的病变。气的升降运动是生命活动的根本,各脏腑组织在升降运动中完成各自的生理功能,相互联系,相互配合,降中有升,升中有降,出入不已,升降不息,组成一个有机整体,维护人体的动态平衡。脾胃之气升降如常,则全身气机得以保障,故有“脾统四脏”之说。

2.2 复衡是目标

衡是“平衡”,强调人体阴阳气血的平衡,重在“纠偏”,使“失衡”向“平衡”转变,使“邪气盛”向“正气强”转变,最终使机体达到“邪不可干”的状态。机体之平衡是治疗之核心目标,在诊疗过程中得衡则利,失衡则弊。

1) 阴阳之平衡 《素问·宝命全形论篇》云:“人生有形,不离阴阳。”人体脏腑经络及形体组织结构的内外表里之间,无不包含着阴阳的对立统

一,人体就是阴阳对立、制约和消长中所取得的动态平衡体。在疾病的发生、发展和变化过程中,离不开正衰邪盛、气血失调、津液失常以及脏腑经络功能紊乱等病机变化。其中,阴阳失调是最基本的病机,是对人体病变的高度概括,应“谨察阴阳所在而调之,以平为期”,因而,调整阴阳使机体平衡是最基本的治疗。

2) 气机之平衡:脾胃气机升降的功能维持着各脏腑气机的正常运转,有制约各脏腑气机过度升降、维持人体气机平衡之作用。正如唐容川《血证论·阴阳水火气血论》所言“其气上输心肺,下达肝肾,外灌四旁,充溢肌肉,所谓居中央,畅四旁者如是”,该论述也为治脾胃以安五脏奠定了理论基础。

3) 气血之平衡:气血是构成人体的精微物质,是维持人体生命活动的基础,如《素问·调经论篇》云“人之所有者,血与气耳”。气血流通周身,能濡养脏腑、温煦机体、化生精神,对于身体健康有重要作用。气与血之间的关系正如《仁斋直指方论》曰“气为血之帅,血为气之母”。故气滞可致血瘀,而瘀血内阻气机不畅又可造成气滞,临床多见气机阻滞、血络失和,因此,气血通畅平和是治疗疾病的关键所在。

4) 虚实之平衡:人体之疾病,尤其是脾胃病患者多症状繁杂,常呈现虚实夹杂之证,虚者多由失治误治所致,实者多由气滞、湿阻、瘀血等造成,用药当攻补兼施,虚实结合才能维持协调平衡。疾病之初多实大于虚,当攻邪为主、补益为辅;中期邪正相当,当攻补兼施;日久多虚大于实,当补益为主,攻邪为辅。

5) 寒热之平衡:临床上常见寒热错杂者,上热下寒、上寒下热、内寒外热、外寒内热等,即患者常表现畏寒怕冷之症兼见便干、苔黄等热象,表现口苦、便秘热证时又兼见恶风怕冷等寒象,单用热药或寒药均不能治其寒或热,只有使用寒热配伍原则清温并用,用相反相成药物既治寒又治热,才能使错杂之寒热得以分解,使机体得以平衡。

3 调中复衡理论在脾胃病治疗中的应用

3.1 以脏腑为纲,从症状细微变化辨别脾胃之功能状态

《灵枢·营卫生会》曰“火受气于谷,谷入于胃,以传与肺,五脏六腑,皆以受气”,“中焦亦并胃中……乃化而为血,以奉生身,莫贵于此”,提示脾胃功能正常是其他各脏腑功能正常发

挥的前提,脾胃功能失常是疾病发生的核心因素。当疾病单纯影响胃或脾之功能时,应脾胃分治;而若同时影响脾胃功能时,则主张脾胃合治。又应区分重在治脾和重在治胃,前者着重恢复脾运之功能,后者强调恢复胃纳和通降之功能。临证时注重询问患者食欲情况,了解患者脾胃功能,如“知饥”代表患者有饥饿感,又可细分为饥而不欲食和饥而不敢食,前者属胃纳功能下降多见胃阴虚,后者属脾运功能下降多见脾虚气滞证或脾虚湿阻证;而纳呆多指患者不知饥饿、不欲饮食甚则厌食的情况,属于脾胃功能均低下的状态。

3.2 以气血为纲,气滞为脏腑功能失调之常见病机

主“疏”:随着生活节奏加快,工作和精神压力倍增,气血失调成为现代人群的常见状态,治疗当以疏肝理气、调理气机为上^[4]。临床上胃肠疾病患者多伴有情绪不畅、胁肋胀痛等肝气郁滞之症,疏可以疏其壅塞,开其郁滞,常用柴胡、香附、青皮等药,同时注重配合清肝、柔肝、缓肝等法,常用龙胆、栀子、白芍、麦冬、生地黄等。

主“降”:降之功能不仅包括胃的通降,还包括小肠的分清泌浊和大肠的传导。胃和肠的生理特点集中在“降”。《灵枢·平人绝谷》曰“食入于胃,则胃满而肠虚,食下则肠满而胃虚,更虚更满,故气得上下”,描述了胃肠运动向下的生理功能,降则和,不降则滞,反升则逆。叶天士曰:“脾宜升则健,胃宜降则和”,说明胃和的关键就在于胃气通降^[5]。降则生化有源,出入有序;不降则传化无由,壅滞成病。“通降”是脾胃正常的生理状态,是脾胃在动态功能上的直接体现^[6],而“通降”之法非以单纯理气通降为目的,而是以在整体上恢复脾胃的升降之性为要求。临床上多使用枳实、杏仁、紫苏子等通降之药,同时配合黄芪、白僵蚕、防风等使降中有升、内外通和,以维持胃肠及机体的平衡功能。

主“通”:肠胃为市,无物不受,易被邪气侵犯而盘踞其中。一旦气机壅滞则水反为湿,谷反为滞,就会形成气滞、血瘀、湿阻、食积、痰结、火郁等;调气机总宜以通为补、以和为贵,主张脾宜健、肝宜疏、肺宜宣,常用之方剂香苏散即秉承“通降论”之精髓,方中紫苏叶易紫苏梗,加重行气宽中之力,香附疏肝理气,陈皮健脾燥湿,甘草调和诸药,四药温而不燥,通行三焦之气机,常作为调理全身气机的基础方使用。

3.3 以虚实为纲,脾虚为虚证、虚实夹杂之证的中心环节

慢性胃肠疾病,饮食不节或外感受邪或情志不

畅,均可造成气滞、湿阻、食积等实邪内阻,日久可导致脾胃运化功能失调、气血精微化生不足等虚象。由于脾与胃不同的生理特性及病理特点,胃病多实,脾病多虚,同时因虚致实、因实致虚、虚实夹杂证在临床尤为常见,常见证候如脾虚气滞、脾虚湿滞、肝胃不和、肝郁脾虚等^[7-8]。

主调:脾胃之功能即是将受纳之饮食物转化为水谷精微,并使其输布全身营养脏腑器官,四肢百骸。“调”就是调脾胃之功能,通过调纳运、调升降、调润燥,使脾胃功能纳运相协、升降相因、燥湿相济,更好地保持机体及各脏腑功能的协调平衡。胃纳是脾运的前提条件,胃失受纳则纳谷不香。脾失运化则痞满堵闷、食不知味,脾运不健、胃不受纳可出现食欲不振甚至厌食。胃纳不佳多用炒谷芽、炒麦芽以消食开胃,用荷叶轻清生胃气,共同促使人体的脾胃之气上行从而改善食欲,方多用保和丸;脾不健运多用白术、苍术、厚朴、陈皮燥湿健脾运脾,方用香砂平胃颗粒。

主化“化”是指化脾湿之功能,脾胃运化失常可致水湿内停,临床症状主要表现为“重”“呆”“溏”“腻”,“重”为身体困重、倦怠乏力,“呆”指脘腹痞闷、食欲不佳,“溏”指大便黏滞、排便不爽,“腻”为口中黏腻、舌苔厚腻。治疗以化湿醒脾为首要,多用砂仁、佩兰,砂仁化湿行气、醒脾和胃、温中止泻,其药性温和、湿而不燥,凡是气滞或者湿阻所导致的脘腹痞满疼痛等诸多不适症状皆可服用;佩兰气味芳香,辛能发散,香能去秽,善于化湿醒脾,治疗湿阻脾胃之脘腹胀满之症,往往两药相须为用,后者脾经湿热出现口中甜腻、多涎、口气臭秽者也可使用。

主补“补”主要指补脾的形质,即脾胃运化产生的营血、津液、水谷精微等物质。脾阴与脾阳相对,脾阳即脾气,脾阴是脾之运化功能的物质基础,在补脾阴时主张忌壅补和呆补,虽曰补脾阴,但要扶“脾阳”,以健脾醒脾恢复脾之功能,多用四君子汤、六君子汤、二陈汤等方加减。

3.4 以寒热为纲,温清并用以平为安

寒热错杂是脾胃病的重要病机,寒与热之间可相互影响,相互转化。所谓温清并用、平调寒热,即是将寒凉药性的药物与温热药性的药物配伍同用,发挥相反相成作用,用以纠正机体失衡。

宜“衡”:即所谓“治中焦如衡,非平不安”之义。治疗胃肠疾病用药应平和,其一,不以峻猛求功,如便秘时尽量少用或不用大黄、甘遂等剧烈泻下药;其二,不用大剂量苦寒败胃之药,如白花蛇舌草、半枝莲、半边莲等,在使用黄连、黄芩、

栀子等药物时剂量多用 3 ~ 6 g, 同时配伍干姜、炮姜等使用。临证对姜的使用甚为重视, 认为生姜、干姜、炮姜、姜炭四者因加工炮制不同, 性味有异, 而疗效亦各不相同。生姜辛温, 其生用发散之力强, 可发汗温中、止呕解毒, 对呕吐、胃寒腹痛者效果佳, 同时可散表寒治感冒, 所谓“走而不守”; 干姜为生姜干燥所得, 其性味辛热, 温中散寒、温肺化饮, 对便溏泄泻、脾胃虚寒腹痛者效果佳, 所谓“走而兼守”; 炮姜辛苦, 大热, 生姜经炮制后其辛燥之性较干姜弱, 温里之力不如干姜强, 但作用缓和持久, 可温中散寒, 所谓“守而兼走”; 以大火炮制太过谓之姜炭, 多用其发挥固涩止泻作用, 所谓“守而不走”。

宜“兼”: 针对寒热错杂证采用寒热药并用之举, 临床上单纯的寒证或热证并不多见, 用药非温则寒不散, 非清则热不除, 首推半夏泻心汤加减。

宜“制”: 为制约、反佐、拮抗之义, 体现于药物使用剂量和数量两个方面。反佐所用药味一般不超过 2 味, 药量占主药的 1/6 左右。反佐配伍有寒热反佐、升降反佐、补泻反佐等, 常用方剂左金丸中吴茱萸、黄连以 1 : 6 之配伍, 为“以热制寒”的经典药物, 黄连清胃热止呕, 吴茱萸佐制黄连苦寒害胃, “一冷一热, 最得制方之妙”。

4 小结

“调中复衡”理论是在继承脾胃学说和通降理论的基础上, 采用易学动态变化的思维方式来探究环境、饮食、情志及生活方式的改变对机体健康的影响, 具有深刻的内涵和广泛外延, 对于各系统疾病的治疗具有重要的临床指导意义。

参考文献

- [1] 郑齐, 潘桂娟. 脾胃学说的概念与源流述要 [J]. 中医杂志, 2012, 53(13): 1082 - 1085.
- [2] 郑廷彰. 浅探缪希雍论治脾阴特色 [J]. 福建中医学院学报, 2007, 17(6): 54 - 55.
- [3] 邓月娥, 叶天士《临证指南医案》脾胃辨治规律探析 [J]. 福建中医学院学报, 2007, 17(6): 47 - 49.
- [4] 王凤云. 论胃肠疾病与调畅气机 [J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(3): 20 - 21.
- [5] 唐旭东, 马祥雪. 传承董建华“通降论”学术思想, 创建脾胃病辨证新八纲 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(11): 893 - 896.
- [6] 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.
- [7] 李培彩, 唐艳萍. 胃食管反流病中医证候、证素分布特点的文献研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(4): 86 - 89.
- [8] 黄仲羽, 侯政昆, 刘宪华, 等. 基于多维项目反应理论的常见功能性胃肠病中医证候量化模型研究 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(5): 1920 - 1924.

The Connotation of “Harmonizing the Center to Restore Balance” Theory and the Application in the Treatment of Spleen and Stomach Diseases

WANG Fengyun¹, ZHANG Beihua¹, SU Bo¹, LI Jinghua², TANG Xudong²

1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091; 2. China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT Based on the spleen and stomach theory and the unblocking and purging theory, the “harmonizing the center to restore balance” theory is formulated conforming to the needs of social and environmental changes and integrating years of clinical experience in disease differentiation and syndrome differentiation, which advocates that “harmonizing the center” is the basis and “balance” is the aim. By further expanding the application area of spleen and stomach theory and the unblocking and purging theory, the “harmonizing the center to restore balance” theory not only addresses the importance of caring the center-earth, but advocates to harmonize the *yin-yang*, *zang-fu* (脏腑), *qi*-blood, cold-heat and deficiency-excess to restore the dynamic balance of the body. When treating the spleen and stomach diseases using “harmonizing the center to restore balance” theory, it is held that if *zang-fu* is taken as the principle, the subtle changes in symptoms should be observed to distinguish the functional state of the spleen and stomach; if *qi*-blood is taken as the principle, *qi* stagnation is considered as the common etiology of visceral dysfunction; following the deficiency-excess principle, spleen deficiency is core of the deficiency syndrome and the deficiency-excess complex syndrome; following the cold-heat principle, warming and clearing methods are combined, and even method is advocated.

Keywords harmonizing the center to restore balance; spleen and stomach diseases; spleen and stomach theory; unblocking and purging theory

(收稿日期: 2021-03-08; 修回日期: 2021-03-29)

编辑: 崔京艳