

胃气理论在危重病诊治中的应用

毛 帅, 马 欢, 张敏州*

(广东省中医院, 广东省广州市大德路 111 号, 510120)

摘要 从基本概念入手, 探讨了胃气理论在生理、病理等方面的应用, 阐述了胃气理论在危重病中的应用, 着重探讨“顾护胃气”思想, 以及这一思想在危重病中的指导作用, 如治疗上可采用建中扶正助胃气, 益气生津顾胃气, 急下存阴保胃气, 营养调理护胃气等。

关键词 胃气理论; 危重病; 顾护胃气

自《黄帝内经》提出胃气概念及其理论以后, 历代医家都十分重视并且不断进行着阐释与发挥。有胃气则生, 无胃气则死, 顾护胃气的思想始终贯穿于中医理论与实践之中。在重症医学领域理解、应用胃气理论, 对于阐释生理现象、分析病因病机、指导疾病治疗、推断转归预后都有重要的现实意义。

在中医基础理论体系中, “胃气”有三种解释: 一是指胃腑之气, 即胃的生理功能, 如脾气主升、胃气主降; 二是泛指人体之正气, 亦即后天元气, 如“胃气者, 谷气也, 荣气也, 运气也, 生气也, 清气也, 卫气也, 阳气也”(《脾胃论》); 三是指脾胃功能在脉象上的反映, 即和缓流利的脉象, 如“脉弱以滑, 是有胃气”(《素问·玉机真脏论》), “脉以胃气为本”(《素问·平人氣象论》)^[1]。应该指出的是胃气的生理功能与脾密切相关, 胃主受纳水谷, 需脾之运化才能化生气血精微以充养全身, 二者升降相因, 燥湿相济, 纳运协调, 协同完成水谷精微的化生和输布, 即“四支皆禀气于胃, 而不得至经, 必因于脾, 乃得禀也”(《素问·太阴阳明论》)。

1 胃气是五脏之本

胃气是人体正常生命活动的基础。“五脏六腑皆禀气于胃”(《灵枢·五味》); “胃者五脏六腑之本也”(《素问·玉机真脏论》); “阳明者, 五脏六腑之海”(《素问·痿论》); “胃者五脏之本也”(《素问·玉机真脏论》), 这些论述明确指出

了胃气对于脏腑生理功能的正常发挥具有重要意义, 胃气旺盛则身体健康, 反之胃气羸弱则是导致疾病发生、恶化的重要因素。所以我们认为, 胃气不仅为五脏六腑之本, 在危重病状态下甚至是人一身之本, 正如张景岳在《类经》中所说“胃气者, 实平人之常气, 有不可以一刻无者, 无则为逆, 逆则死矣”。

《灵枢·营卫生会》曰“人受气于谷, 谷入于胃, 以传于肺, 五脏六腑皆以受气。”脏腑之气、血、精均赖于胃所容纳的水谷精微所化, 胃气的强弱决定着五脏的虚实, 胃气的有无反映着五脏之气的盛衰。胃气健旺, 生化气血, 贯通经络, 输布精微, 洒陈六腑, 和调五脏, 因此说胃气是奉养生身之源。李东垣正是以此为理论基础, 提出“人以胃气为本”, “百病皆由脾胃而生”, 开创了脾胃学说的体系。叶天士则在此基础上提出了滋养胃阴, 使“脾胃乃后天之本”的理论得到进一步发展。

另一方面, 胃气为脏腑之本还体现在转枢气机上, 即为人体气机运行的枢纽。脾胃同居中焦, 脾主升清, 胃主降浊, 相反相成, 不仅维持着水谷纳化、糟粕排泄的正常进行, 而且对全身气机的升降出入起着斡旋、转枢的作用^[2]。《素问·刺禁论》曰“肝生于左, 肺藏于右, 心部于表, 肾治于里, 脾为之使, 胃为之布。”“使”和“布”明确了二者转枢、畅通脏腑气机的重要作用。张琦《素问释义》进一步解释说“中枢旋转, 水木因之而左升, 火金因之而右降。”在脾胃之气的枢转协调下, 人体之气才能进行正常的出入、升降, 维

* 通讯作者: maoshuaitem@163.com, (020) 39318471

持“清阳出上窍，浊阴出下窍，清阳发腠理，浊阴走五脏，清阳实四肢，浊阴归六腑”这种平和的生理状态。因此，脾胃之气是脏腑气机之本。

2 胃气衰是危重症的病机关键

“盖胃五脏之根本，胃气一虚，五脏失养，百病出焉”（《校注妇人良方》）；“胃气强，则五脏俱盛，胃气弱，则五脏俱衰”（《医门法律》）；“人之胃气受伤，则虚证蜂起”（《明医杂著》），这些论述指明百病由生的一个前提就是胃气虚损，水谷精微不能化生，气血衰少，脏腑失养，内伤杂病丛生，临床多见虚证、寒证，如腹胀腹痛、纳呆便溏、倦怠乏力以及畏寒肢冷等。这也是多数危重症的病机所在。

“胃为卫之源”，胃气强则卫气充。卫气敷布于人体肌表，具有温养皮肤肌肉、调节汗孔开合、抵御外邪入侵等作用。胃气虚弱不能充养卫气，致其卫外功能失常，风寒暑湿燥火等六淫之邪乘虚而入，则易产生疾病（尤其是外感诸病），即所谓“邪之所凑，其气必虚”。

另一方面，胃主降浊，喜润恶燥，推糟粕下行外出。胃气病则腑气不通，浊气不降，糟粕不行，加之胃为阳明之腑，病则多从燥化、热化，易与邪结，临床多见实证、热证，如身热大汗、喘息不得卧、脉洪大，或痞满燥实等阳明腑证等。《黄帝内经》“阳道实”即是对这种病机趋向作出的高度概括。

3 顾护胃气是治疗危重病重要法则

《黄帝内经》虽未明确提出治病以顾护胃气为要，但其在论述具体的治则治法中体现了这一为后世医家所推崇的原则，如“治痿独取阳明”（《素问·痿论》），“取三里以下胃气逆”（《灵枢·四时气》）等论。《伤寒论》秉承了这一思想，无论外感、内伤，时刻注重顾护胃气，扶正祛邪兼顾脾胃、峻下攻伐忌伤脾胃、瘥后调理宜养脾胃，护胃气贯穿于六经辨证施治的始终。张景岳也倡导“凡欲治病者，必须常顾胃气，胃气无损，诸可无虑”（《景岳全书·杂证谟·脾胃》）。在危重病的治疗中，更离不开顾护胃气这一法则的应用。

3.1 建中扶正助胃气

急危重症，滥用攻伐，很多以胃气虚弱为病机要点，故建复中气、调和阴阳是临床常用的治法。建中治法源于《伤寒论》，本为虚劳病证而设，包括劳伤所致的多种慢性衰弱性疾病，其病理机制在

于五脏气血阴阳虚损，建中即恢复中焦胃气。阴阳互根互用，危重疾病的发展往往导致阴损及阳，或者阳虚及阴，从而导致阴阳俱虚。然而其根本原因在于中焦脾胃。如前所述，“胃为五脏之本”，脾胃为气血生化之源，病损中土，则营养乏源，气血并亏；脾胃为阴阳升降之枢，中虚失运，则气机升降失调。正常情况下，人体阳气沉降，阴气上升，而促使人体达到阴阳相交、水火既济的媒介则是脾胃的枢纽作用。危重患者，脾胃既虚，阳不下交而浮越于上，阴不上承而独治于下，遂见寒热错杂的病证。虽临床所见病症多而杂，但多以脾胃中气亏虚、气机升降失调为要。因此，依据“阴阳俱不足，补阳则阴竭，泻阴则阳脱，如是者可将以甘药”的原则，治法不能简单地以寒制热、以热制寒，而应以建中、补气、平调寒热为法，方多选补中益气汤、理中丸、大建中汤、小建中汤，使中焦胃气恢复，营卫流行，脏腑经络得以温煦，气血津液得以舒畅，建中扶正以利寒热错杂之证祛除。正如尤在泾所说“欲求阴阳之和者，必于中气，求中气之立者，必以建中也”。

临证中，则应注意分清寒热虚实。如以寒湿为重者，发病多与季节、环境有关，起病急骤，症见脘腹闷满胀痛，脉多沉紧有力，舌苔厚腻，治以辛热温散为主，重在祛邪；若老年慢性疾病的基础上复感外邪，致中阳虚者，症以满闷发热为多，舌淡苔白，脉虚无力，治以甘温除热为主，重在温补，当然这类患者也应明确有无虚中挟实之象。

3.2 益气生津顾胃气

危重患者中合并感染性发热者占有很大比例，“人之伤于寒则为病热”，“壮火食气”，在热病过程中，阳热久羁，势必伤阴耗气，另外，解热镇痛等非甾体类药物以及灌肠等方法都可能损伤患者的气阴，因此，气阴两伤是热病常见的病理状态。气虚失养，常见虚羸少气、烦躁，甚者阴伤虚热内扰，胃失和降，见气逆欲呕等。病机以气阴两虚，胃气不足，化源无权为主，治以清热养阴、益气养胃，方如竹叶石膏汤等。此时胃阴受损，当忌用甘温之品，需甘凉濡润助津液以保气化。石膏、淡竹叶清气分之热；麦冬补阴、养津、续脉，使中焦阴津上通于心；人参、炙甘草益气生津；半夏和胃降逆，畅达中气；粳米益胃气、养胃阴。胃气降则和，气阴两虚，不能用辛开苦降，也不能用苦寒攻下，而只能用甘平或者甘凉濡润之品（如沙参、玉竹、桑叶、白茅根、石斛、白扁豆、粳米等）

养胃阴, 益胃而不呆滞, 清胃而不损中气, 使津液来复, 通降则调。《黄帝内经》“六腑者, 传化物而不藏”及“六腑以通为用”即是此意。

在临床上生津以益气、甘润以和胃的方法多应用于各种原因引起的发热性疾病, 如重症肺炎、流行性出血热、流行性乙型脑炎、急性病毒性心肌炎、不明原因发热等。若患者素体阳盛, 症见干咳烦躁、不思饮食、舌红无苔者可酌加苦寒黄连、黄芩等, 甘寒佐苦寒清胃热、养胃津。

3.3 急下存阴保胃气

在危重病的治疗中, 除了甘温补气、建中养胃及甘凉益阴、生津和胃这两种常用的治法外, 其实在热结阳明的时候, 用苦寒之剂急下存阴也是保胃气的法则之一。《素问·标本病传论》曰“先病而后生中满者治其标, 先中满而后烦心者治其本, ……大小不利治其标。”中满、大小不利为腑气不行, 水谷难入, 是为急候, 无论其属标属本, 都主张先治急治。张景岳解释说“诸病皆先治本, 而惟中满者先治其标。盖以中满为病, 其邪在胃, 胃者脏腑之本也, 胃满则药食之气不能行, 而脏腑皆失其所察, 故先治此者, 亦所以治本也。”具体而言, 《伤寒论》对于阳明腑实, 痞、满、燥、实、坚之邪热燥结中焦正盛邪实之证, 予小承气汤、大承气汤、调胃承气汤等。承气即顺承胃气之意。燥热内结, 最易损伤胃气, 伤及胃阴, 必急下之。保胃津方能保胃气, 胃津不在, 则胃气无存, 阳明三急下证和少阴三急下证即是此意。吴鞠通在《温病条辨》中记载的五承气汤更是将其顺承胃气的理论运用到了极致。另外, 加减正气散、三仁汤等亦为调和脾胃、祛湿化浊、理气和胃的经典方剂。“存一分津液, 便有一分生机”, 亦即保胃气、存津液也, 这一贯彻温病治疗始终的理念正是源于顾护胃气的思想^[9]。

我们曾收治一男性患者, 48 岁, 因“左上腹疼痛 1 天, 加重伴发热、恶心呕吐 2 小时”由急诊收入我科。外院腹部 CT 示: 局灶性胰腺肿大, 胰腺周围积液。血常规示白细胞 (WBC) $19.3 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 (N) 0.86, 血淀粉酶 1897 U/L, 尿淀粉酶 7542 U/L。查体: 体温 38.4℃, 心肺(-), 左上腹压痛, 舌质红, 苔黄腻, 脉滑数。诊断考虑急性胰腺炎, 给予禁食不禁药、镇痛、抑制胰腺分泌、胃肠减压、调节水电解质平衡等常规治疗, 中药予大承气汤加减苦寒通降, 保胃气之通畅, 方药如下: 大黄 15 g (后下), 芒硝 10 g

(冲), 枳实 10 g, 厚朴 10 g, 北柴胡 10 g, 黄芩 10 g。水煎后取 200 ml 分次于胃管注入, 每日 2 次。3 天后腹胀痛, 发热减轻, 未再恶心、呕吐。5 天后排气排便恢复。患者生命体征稳定, 复查 CT 胰腺周围积液消失。中病即止, 改四君子汤善后。

3.4 营养调理护胃气

营养支持在危重患者治疗中具有举足轻重的地位。《素问·五常政大论》曰“大毒治病, 十去其六; 常毒治病, 十去其七; 小毒治病, 十去其八; 无毒治病, 十去其九。谷肉果菜, 食养尽之, 无使过之, 伤其正也。”指出药物治疗, 易损伤人体正气, 尤其是胃气, 应以谷肉果菜滋养胃气以助康复。现代医学研究证明, 重症患者常合并代谢紊乱与营养不良, 在充分考虑受损器官耐受能力的前提下主张早期给予肠内营养支持, 以维持胃肠道结构与功能的完整性; 保护肠黏膜屏障, 防止细菌易位; 维持消化液和消化道激素的分泌, 保护肝脏功能; 刺激和促进受损的肠道尽快恢复功能, 提高机体免疫力。

《素问·生气通天论》曰“谨和五味, 骨正筋柔, 气血以流, 腠理以密, 如是则骨气以精。”认为只有“谨和五味”, 才能达到气血流通、卫表坚固的目的, 进一步阐明了营养支持、调护胃气对于治疗疾病的重要性。胃气旺盛, 化源充足, 后天之本稳固, 先天之肾精盈满, 才能有利于机体的恢复。

应该指出的是, 注重营养支持以顾护胃气应当适度, 避免宿食未去, 新谷又增, 妨碍胃气正常运化。《伤寒论》明确指出“患者脉已解, 而日暮微烦, 以病新差, 人强与谷, 脾胃气尚弱, 不能消谷, 故令微烦, 损谷则愈。”在胃气不强的情况下, 适当减少食量是保护胃气的最好方法。而这与目前重症医学领域广泛接受的“容许性低热卡”营养支持理念一致, 即给与危重患者小于其平时摄入的热量, 使胃气运转游刃有余, 方能“以通为用”。

4 胃气理论指导判断危重病的转归预后

在推测危重病的转归预后时, 常以胃气的盛衰存亡作为判断善逆的标准。这体现在患者的饮食及脉象情况两个方面。

对于危重病症, 若“浆粥入胃, 泄注止, 则虚者活”(《素问·玉机真脏论》), 即能进浆粥, 则胃气尚存, 气血化源不竭, 疾病向愈。但是如果

“水浆不入，不知人，三日死”（《素问·热论》），即若患者不能进水浆，则胃气衰竭，气血生化乏源，脏腑经脉失养，病多垂危。张锡纯在《医学衷中参西录》中说“无论何病，凡服药后饮食渐增者易治，饮食渐减者难治”，也是同样的道理。此外，脉象的有胃气与否也是推测危重病预后的重要参考。《素问·平人氣象论》曰“平人之常气稟于胃。胃者，平人之常气也，人无胃气曰逆，逆者死。”又曰“人以水谷为本，故人绝水谷则死，脉无胃气亦死”。张景岳宗《黄帝内经》之意，认为“胃气之关于人者，无所不至，即脏腑、声色、脉候、形体，无不皆有胃气”。明确提出，“欲察病之进退吉凶者，但当以胃气为主”（《景岳全书·脉神章·胃气解》）。

5 小结

我们复习了以“胃为五脏之本”为核心的胃

气理论在阐释生理病机、判断预后转归等方面的实际意义，着重探讨了胃气理论指导危重病诊疗的实践体会，如在诊断时注意判断胃气盛衰存亡；在遣方用药注意时刻扶持胃气，或甘温建中、或生津益气、或急下存阴、或平补阴阳，同时避免胃气凝滞、温燥伤胃、滋腻滞胃。因为人体病变过程所消耗的营养物质有赖胃气生化，所施的药物也需胃气纳化枢转以发挥疗效，所以顾护胃气的基本原则应该贯穿于危重病诊疗的始终。

参考文献

- [1] 匡水欣, 邓铁涛, 林建德, 等. 中医大辞典: 基础理论分册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 220.
- [2] 王洪图. 黄帝内经研究大成 [M]. 北京: 北京出版社, 1997: 1004.
- [3] 吴以岭, 王其飞. 脾胃学 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1989: 93.

The Application of Stomach Qi Theory in Diagnosis and Treatment of Critical Illness

MAO Shuai, MA Huan, ZHANG Minzhou

(Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangdong Province 510120)

ABSTRACT The application of Stomach Qi Theory in physiology, pathology and critical illness was discussed. The idea of safeguarding stomach qi and its application in critical illness was discussed as well. The therapies embodied Stomach Qi Theory are fortifying center and supporting right, boosting qi and engendering liquid, emergency precipitation to preserve yin and nutrition conditioning to protect stomach qi.

Keywords Stomach Qi Theory; critical illness; safeguards stomach qi

(收稿日期: 2013-12-24; 修回日期: 2014-03-03)

编辑: 黄 健

中医杂志社医海林音像书店邮购图书目录

●国医大师临床丛书

李济仁医论医选集 98
中医脾胃病学 (第二版) 158
张灿理医论医话集 168
李玉奇学术思想及临床医案 98
中医古籍文献学 (第2版) 228
张琪学术思想探赜 78
●名老中医方药心得丛书
周文泉老年病临证经验集 79
白兆芝临证经验集萃 88
祁宝玉眼科方药心得 50
姜良铎内科方药心得 68
徐福松男科纲目 88
晁恩祥临证方药心得 58
俞长荣临床经验集 68
段富津方剂学讲课实录 78
●重读中医经典丛书
内经临床精要 59
金匱要略临床运用 48
金匱要略临床精要 58
伤寒论临床精要 59
内经临床运用 79
伤寒论临床运用 59
伤寒论临床发挥 68

●中医药科学方法学研究系列丛书

中医药理论技术发展的方法学思考 118
古代中医药名家学术思想与认识论 98
中医学科学方法特征与沿革 69
中医药临证特效实例与方法学思考 50
中医临床基础医学研究 128
当代中医药学家谈科学思维与方法 88
●其他图书
现代中成药的药材炮制 98
抗微生物药物合理应用手册 39
天然产物化学研究 198
病毒感染性疾病中医治疗学概要 54
常见肿瘤的非手术治疗 79
康复评定学 148
糖尿病饮食新概念 20
中药血清药物化学 188
现代脉诊学 148
岭南本草集锦 148
临床常见疾病影像诊断及治疗原则 128

广西特色中草药资源选编 498
中医学概论 (英文版) 68
中医学导论 69.8
病毒性传染病中医治疗概要 58
脊髓损伤的中西医结合康复治疗 98
中医学名词内科学妇科学儿科学 88
伤寒论方剂当代研究 128
手法治疗骨科软组织损伤图释 39.8
中国的藏医 (汉文、藏文、英文) 98
中药药对表解 (修订版) 39
中药微量元素分析 58
伦理委员会制度与操作规程 78
糖络杂论 (第2版) 128
药用植物教学践行录 98
藏医药临床实践方法汇集 98
当代中医药领域杰出人物案例研究 68
全国名老中医柴瑞霭临床经验集萃 78
章次公《药理学》点校 48
刘炳凡医论医案 118
林沛湘学术经验集 138
华廷芳学术经验集 128

黄德彰医文精华 68
柴浩然医论医案集 128
陈雨苍中医妇科临床经验 68
何汝湛金匱要略探究 78
重订何子淮女科 98
章次公医案经验集 158
白清佐先生临床经验辑要 48
孟庆云讲中医经典 58
裘沛然讲《内经》38
张琪讲临床 42
张灿理医论医案纂要 79
农村实用液体疗法 37
农村实用针灸技术 34
中药炮制实用技术 29.8
地方性疾病中西医结合诊疗技术 27
千金翼方译注 110
当代中医外治精要 48
济阴阴阳纲目 140

以上书均免费邮寄, 欲购者请汇款至北京东直门内北新仓 18 号中医杂志社医海林音像书店图书部收, 邮政编码: 100700。电话: (010) 64035632。请在汇款单附言栏写清所购书名、册数及邮编。