

脾胃升降失常的病机与治则探讨

李 振 华

(中国中医科学院西苑医院消化科,北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091)

[摘 要] 脾胃是气机升降的枢纽,脾胃病多与气机升降失调有关。根据病机趋势的不同,从气机升降的角度,对常见的脾胃病症进行了新的分类,分为气机上逆、病势趋下、中阻痞膈和上下交变 4 类证候。每类证候又细分病机,提出相应的治则治法,进一步指出在治疗过程中注意脏腑之间的相互关系,从整体上把握气机升降的病机与治则。旨在提高对脾胃升降理论认识上的系统性和临床运用中的可操作性。

[关键词] 脾胃病;升降失常;辨证施治

升降理论是中医理论的重要组成部分。脾胃是气机升降的枢纽,升降失常又是脾胃病的常见病机,所以调理气机升降在脾胃病的治疗中具有极其重要的意义。《临证指南医案·卷三·脾胃》指出:“脾胃之病,虚实寒热,宜燥宜润,固当详辨,其于升降二字尤为重要。”现代学者也充分认识到了脾胃气机升降的意义,如有学者认为,气与气机是人体生存的基础,气机升降出入正常才能保证机体正常的新陈代谢以维持生理活动。而脾胃气机的升降为人体气机升降的关键^[1]。本文拟对脾胃病中气机升降失常的病机辨识和治则加以探讨,以使其在理论上更加系统,在临床中更易操作。

1 升降理论的基本内容

升降出入是物质运动的基本形式,这种运动形式在自然界是普遍存在的,正如《黄帝内经》所言:“升降出入,无器不有”。故天地阴阳有升降,则地气上为云,天气下为雨;四时之气有升降,则寒暑往来,岁序时行;日月星辰有升降,则晦明更替,昼夜分明。人体亦然,气机升降有序,方能神机运转,生化不息。从生理角度而言,升降出入是人体物质代谢以及与自然进行物质交换的基本形式。物质运动的不同趋势主要是由其质地的清浊和阴阳属性决定的。以清浊论升降,精微为清,糟粕为浊,清入而浊出。清浊之中复有清浊,清中之清者,上奉诸窍,使目得之而能视,耳得之而能听,鼻得之知香臭,口得之辨五味;外发肌肤,则肌肤得养,腠理致密;实于四肢,则肌肉丰盛,肢体劲强。清中之浊者,内归脏腑,则脏腑健运,生化不息。浊中之清者,上出诸窍而为泪、涕、唾、汗;浊中之浊者,下出二阴而为二便。从阴阳论升降,阳气轻清,温煦升发,其气上浮;阴气重浊,其性沉降。

人体气机的升降出入以脏腑功能活动为基础,就每一脏腑而言,均有升与降两个不同的侧面,但从整体

而言,脏腑升降又各有侧重,心肺居上,其气下行;肝肾居下,其气上腾;脾胃居中,一升一降。五脏六腑有机配合,维持了气机升降的动态平衡和脏腑功能的协调与统一。在这一过程中,脾胃作为气机升降之枢纽,发挥着比其他脏腑更为重要的作用。

2 脾胃气机升降失常的辨证施治

气机升降与脾胃关系密切,脾胃病大多存在升降失常这一基本病机^[2]。但证有逆从,治有正反,绝非敛降者治之宜升,升泄者治之宜降所能概括。兹将脾胃病证根据其病势,分为气机上逆、病势趋下、中阻痞膈和上下交变 4 类,并对病机、治则和治法加以讨论。

2.1 气机上逆诸证

呕吐、呕血、反胃、吞酸、呃逆及噎气等即属此类。此类病证虽均有气机上逆之病势,但细究其病因病机仍有所不同,故治则治法亦当别论。

2.1.1 邪从上入,正拒邪涌,治从升散 外邪侵犯人体,从上从外而入,人体正气与之相争,驱邪外出时可以出现上述诸症,在治疗上应当遵循《黄帝内经》“其高者,因而越之”的原则,施以升散之法。例如外感病表郁不解的同时,往往会因肺失肃降而导致胃气上逆,出现恶心、呕吐、呃逆、纳呆等胃失和降的症状,治疗时重点要宣肺解表,表解肺降则胃气自和,香苏散为此代表方剂。再如暴饮暴食或饮酒过度出现呕吐、吞酸、噎腐等上逆诸症者,其实也是机体驱邪外出的一种表现,治疗时应因势利导,以涌泄催吐为法,宿食去则胃自和。

2.1.2 升发太过,肃降不及,治以降下 气机运动的动态平衡是升降两个方面相互依赖、相互制约的结果。故升发太过或肃降不及,均会出现气机上逆的各种病证。治疗时应本着《黄帝内经》“高者抑之”的治则,逆其病势,施以降泄之法。如浊邪中阻,妨碍胃气下降而出现呕吐、恶心等症者,治宜通腑泄浊,承顺胃气,正如《金匱要略》云:“哕而腹满,视其前后,知何部不利,利之则愈”。对于阴虚不足,胃失润降,气机上逆者,治宜

甘凉润降、和胃降逆,方取麦门冬汤加减;阴虚火逆者,又宜育阴降火,方取竹叶石膏汤化裁;若属阳虚失于温化,水谷不得腐熟,当降反升者,可宗大半夏汤出入。另有因肺失肃降,致肺胃同逆者又当合以肃降肺气之品;属肝气横逆,升发太过,犯胃上逆者,又当平冲降逆。

2.2 病势趋下诸证

泄泻、痢疾、便血等即属此类。病机上虽均有下趋之势,在治疗时仍应辨其虚实、识其逆顺、分施升降之法。

2.2.1 正驱邪下,通因通用 邪气客于胃肠,机体正气充足,驱邪下出,或邪气自有下趋之势而正气不衰者,应遵循《黄帝内经》“其下者,引而竭之”的原则,因势利导,驱邪下出,施以降下通利之剂。例如感受暑湿、湿热,或伤于饮食,而致滞下为痢者,在治疗上常需加入理气导滞和血之品,甚至可用通腑攻下的方法。《金匱要略》中就有:“下利不欲食者,有宿食也,当下之,宜大承气汤”;再如泄泻初起,兼有腹痛腹胀,泄而不畅者,亦应本此治则,在利湿的同时加入导滞通利之品,气机通利则湿邪自去。

2.2.2 升发不及,治当升提 人体的升发之机主要是由肝脾肾三脏的阳气维持的,故当脾肾阳气虚馁或木郁土中时,均可致升发之令不行,而发生泄泻、脱肛等下陷病证。治疗应遵循《黄帝内经》“下者举之”的原则。脾胃虚弱,中气下陷者,当益气升阳,方选补中益气汤加减;兼有肾阳衰败,火不生土者,在补脾升阳的同时加用补肾之品,以求补火生土,资脾升发,可用补中益气丸方合四神丸方化裁;肝失升发,木郁土中,导致痛泻者,又当在痛泻要方的基础上加重风药的用量,伸其郁结,遂其升发,则痛泄可愈。

2.3 中阻痞膈诸证

噎膈、胃脘痛、腹痛、痞满、腹胀、便秘等即属此类。在脾胃病中是最常见的一类病证,均有当升不升、应降不降、郁结在中的基本病机,但治疗时还应详辨虚实,分施治法。

2.3.1 中央土实,治重通降 胃为水谷之海,其气以下行为顺。倘若邪气客于肠胃,上不能泄越,下不能透达,每致中宫壅滞,胃失通降而表现为中阻痞膈诸证。治疗时重在通降和中,以恢复胃的通降之职,正如吴鞠通所言:“胃之为腑,体阳而用阴,若在无病时,本系自然下降,今为邪气蟠居于中,阻其下降之气,胃虽自欲下降而不能,非药力助之不可”。临床上根据邪气的不同性质选用相应治法。如属燥实内结者,治以苦寒攻下,取承气汤类;食积酒伤,滞于中焦者,轻则消导,重可攻下,宗木香槟榔丸方化裁;七情郁结致中央土实者,可用开破降下的六磨汤加减。

2.3.2 虚中挟滞,通补互用 胃主受纳,脾主运化,纳化正常,升降有序,则能化饮食而传糟粕。反之,脾失升运则聚湿生痰,胃失通降则食滞积停,这是脾胃病易实的一面。另一方面,脾胃为后天之本,气血生化之源,若水反为湿,谷反为滞,精微无以化生,则又易出现虚的一面。故脾胃病或因实而致虚,或因虚而致实,总以虚实互见者为多^[3]。治疗时需要通补互用,升降并行。例如脾虚食滞,痞满不通者,可仿枳术丸之用枳实消食降气、白术健脾、荷叶升清之方意,选用香砂六君丸方加荷叶、枳实等攻补兼施,升降并用。脾虚而湿热中阻致脘腹痞塞不通者,选用以半夏泻心汤为代表的辛开苦降之剂,以宣通郁结,开痞导滞。再如各种虚证便秘,在补虚通腑的同时,适当伍用升提之品,往往可以增加其疗效。

2.4 上下交变诸证

上吐与下利并见,或霍乱吐泻者属于此类。病机上有上逆与趋下两种病势同时并存。治疗时还当辨其虚实,分施治则。

2.4.1 正盛邪实,上下分消 感受秽浊疫疠之气,或饮食不洁、暴饮暴食,均可导致脾胃升降失常,出现吐泻并见的临床证候。病之初起,邪盛而正不衰,吐泻虽剧,乃正气抗邪外出之表现。治疗时应因势利导,上下分消,以药力助正气驱邪外出,邪气尽则脾胃自安。根据所感邪气之不同,人体体质之差异,病性偏热者方取燃照汤;病性偏寒者则可用藿香正气散加减治疗。

2.4.2 中虚失守,敛正安中 五脏主藏精气而不泄,故五脏健强才能精气固密。反之,若吐利日久,损阳耗阴;或正气虚极,邪气内迫,均可导致中虚失守,元气耗散而上越下脱。临床所见久病之人见吐利并作,或呃逆不止者,大多属于此类,往往提示病情危重,预后不良。治疗时宜以守为补,以静制动,俟正气内固,则吐利自止。升降耗散之品应当慎用,以免犯虚虚之戒。

以上分类讨论了脾胃升降失常的病机、治则和治法。在临床实际运用中还应注意灵活变通,尤其需要注意脏腑之间的相互制约关系,治脾胃而不忘调五脏,从整体上把握气机升降的病机与治则,以充分发挥中医整体观念的优势。

参考文献

- [1]白光.周学文教授治疗脾胃病学术思想浅探[J].中医药学刊,2005,23(3):407,411.
- [2]唐旭东.董建华“通降论”学术思想整理[J].北京中医药大学学报,1995,18(2):45-48.
- [3]洪文旭,马新和,洪玲.董建华诊治胃肠病经验述要[J].北京中医药大学学报,2002,24(2):77-79.

(收稿日期:2010-06-02;修回日期:2010-10-19)

[编辑:侯建春]