

## • 学术探讨 •

脾胃“通降理论”及其应用  
——脾胃学说传承与应用专题系列(3)

唐旭东\* 卞立群

中国中医科学院西苑医院,北京市海淀区西苑操场 1 号,100091

基金项目:国家中医药管理局中医药行业科研专项资助项目(201007006)

\* 通讯作者:txdly@sina.com, (010)62835001

[摘要] 脾胃“通降理论”是我国著名中医学家董建华院士提出的脾胃病论治方面的核心学术思想之一。对“通降理论”的内涵、治则治法及现代研究进展等内容作了系统的介绍,以发挥该理论对临床的指导作用。

[关键词] 通降理论;脾胃学说;通降颗粒

脾胃“通降理论”是我国著名中医学家董建华院士提出的脾胃病论治方面的核心学术思想之一,自 20 世纪 50 年代提出以来,经过不断的临床验证及学术传承发展,在众多胃肠疾病如胃食管反流病、功能性消化不良、慢性胃炎、功能性便秘等疾病的治疗中发挥了重要的指导作用,在中医脾胃病论治领域产生了重要的影响。

当代脾胃“通降理论”的创立,是在传承传统中医学对脾胃生理病理认知的基础上,结合现代医学对胃肠疾病的认识深化、发展而成。“通”为通畅、无障碍,“降”为和降、下行。脾胃“通降理论”将胃肠道视为一个目标动力系统,认为功能的实现以维持胃肠道的通畅下行为根本,并以此为基础,发展出以恢复脾胃通降为目的的系列治则治法及方药体系。脾胃“通降理论”的源头可追溯至《黄帝内经》。《素问·五脏别论》云:“六腑者,传化物而不藏,故实而不能满。所以然者,水谷入口,则胃实而肠虚,食下,则肠实而胃虚,故曰实而不满,满而不实也。”从总体上对脾胃的动态特征作了说明。金元时期,由于“补土派”兴起,在脾胃升降问题上,特别强调生长和升发的一面,而对“通降”的一面论述较少。明清时期,关于“通降”的一面在一定程度上重新得到了重视,《温热经纬》云:“盖胃以通降为用”,《临证指南医案》指出:“治脾之药,腑宜通,即是补”;“腑病以通为补”;“总之脾胃之病,虚实寒热,宜燥宜润,固当详辨。其于升降二字,尤为紧要。盖脾气下陷固病,即使不陷,而但不健运,已病矣。胃气上逆,固病,即不上逆,但不通降,亦病矣”。董建华院士在长期临床

实践的基础上,提出了脾胃“通降理论”,既是对传统脾胃通降相关论述的继承总结,也是对传统脾胃学说的重要补充和深化。

## 1 脾胃“通降理论”的内涵

“通理降论”以脾胃的动态功能正常为核心,并以脾胃通降失常的病理表现为补充,其主要特点可归纳为以下两个方面:①脾胃病认识上的三要素,即以降为顺,以滞为病,以通祛疾;②脾胃病治则上的二点论,即“脾胃分治”与“脾胃合治”<sup>[1]</sup>。

## 1.1 脾胃病认识上的三要素

1.1.1 生理上以降为顺 胃在生理上以降为顺,如《灵枢·平人绝谷》云:“胃满则肠虚,肠满则胃虚,更虚更满,则气得上下,五脏安定,血脉和利,精神乃居”。而“更虚更满”的特点就是“降”,说明了通降是胃腑的特征,是气机顺畅、脏腑功能调和的前提。从生理而言,脾胃共主中州,脾主升清,胃主受纳;脾主升,胃主降,是气机升降的枢纽,但胃的通降是脾主升清的前提和基础。脾胃的通降表现为脾胃气机通畅,胃腑传化物及脾主升清功能正常。现代胃肠动力学理论认为,消化系统的功能包含消化和吸收两个方面,而消化与吸收的过程体现出消化系统分泌的节律性以及消化道管腔由上而下、系统一致的移行性复合运动的特点,并且消化道管腔的有节律性的向下移行性运动成为食物消化、营养吸收的前提条件,整个消化系统在整体上表现出了高度的协同一致性,这与中医学脾胃“通降理论”的认识是一致的。

## 1.1.2 病理上因滞而病 脾胃通降失调在病理上

主要表现为因滞而病。一方面,人体的正气不足,气血阴阳的亏虚,使脾胃失于温养、濡润或推动;另一方面,各种病理产物的积聚,如痰饮、瘀血、食积等病理产物的存在,影响了脾胃的通降功能。在临床上,脾胃的通降功能失调表现为以下 3 个方面:①胃气不降,常表现为噎膈、脘腹胀满、便秘等症状;②胃气上逆,常表现为呕吐、嗝气、呃逆等症状;③脾失升清,常表现为腹泻、疲乏、精神倦怠等症状。

1.1.3 治疗上以通祛疾 脾胃“通降理论”在治疗上以通祛疾,强调恢复正常的脾胃通降功能,因此,在治法上不是单纯使用通降攻泄之法,而是审证求因,因势利导,在广义上包含了以恢复脾胃的“通降之性”为治疗目标的系列治则治法。病情属实者,以通降为主,专祛其邪,不可误补;病情属虚者,补虚为主,不可妄攻,同时反对误补、漫补;虚实夹杂者,则通补并用,补虚行滞,标本兼顾。常用治法有健脾益气法、温中补虚法、养阴和胃法、抑肝扶脾法、行气通便法、消食导滞法、理气化湿法、清热化湿法、理气降逆法、疏肝解郁法、行气活血法等。

## 1.2 脾胃病治法上的二点论

1.2.1 脾胃合治 脾胃同居中焦,在解剖上“脾与胃以膜相连”,在生理上,脾主运化升清、胃主受纳腐熟,共同调节着饮食物的消化吸收;在气机方面,脾主升,胃主降,两者配合,保证气机的调畅;在病理方面,脾胃之间常相互影响。在临床治疗中,常在补脾之剂中辅以健胃之品,或者理气降气之方中佐以升清之品,就是这方面的体现。

1.2.2 脾胃分治 在脾胃合治的同时,要注意脾与胃在生理、病理上的不同之处,临床上注意有侧重地区别对待,脾属脏,藏精气而不泻,胃属腑,传化物而不藏;脾主升,胃主降;脾喜燥,胃喜润。因此临床上各有侧重,在虚证方面,多侧重于脾,在实证方面,多侧重于胃。

## 2 脾胃“通降理论”的诊治要点

脾胃“通降理论”以恢复脾胃的通降功能为根本,但“通”之法各有不同,诚如《医学真传·心腹痛》中所言:“通之之法,各有不同,调气以和血,调血以和气,通也;下逆者使之上行,中结者使之旁达,亦通也;虚者助之使通,寒者温之使通,无非通之之法也,若必以下泄为通,则妄矣。”临证时应从病证的虚实、寒热、气血、病理产物等方面综合把握病机,进行施治,恢复脾胃的通降功能。

## 2.1 虚实

虚是以正气不足为矛盾主要方面的病理反应,表现为机体的精、气、血、津液亏少和功能衰弱,脏腑经络的功能低下,抗病能力减退;实是指邪气亢盛,以邪气盛为矛盾主要方面的病理反应。虚与实之间可以相互转化和兼夹。各种实性病证如迁延不愈,导致脏腑功能下降,转变为虚证,而各种虚性病证机体功能不足,易在原有病证的基础上产生湿邪、瘀血等病理产物,临床上出现虚实夹杂证候。以补虚为主的治法包括健脾益气法、温中补虚法、养阴和胃法、润肠通便法等;以泻实为主的治法包括行气降胃法、消食导滞法、清热化湿法等。

## 2.2 寒热

寒热是反映机体整体功能状态的要素。一般而言,各个证候中均易夹杂有寒热的因素。寒与热之间可以相互影响。各种热证失治误治,迁延日久,可转变为寒证,而各种寒证迁延不愈,气机不畅,郁而化热可表现为寒热错杂的证候。

## 2.3 气血

胃为多气多血之腑,脾胃受病易发生气机阻滞、血络失和等病理表现。气血之间往往相互影响,气滞可以导致血瘀,而血瘀内阻,有形之邪阻滞气机,又可造成气滞。以调理气血为主要治法的有理气和胃法、疏肝解郁法、活血化瘀法等。

## 2.4 病理产物

脾胃功能下降,不能运化水谷精微;或迁延不愈,久病入络,或饮食内停,易造成湿邪、瘀血、食积等病理产物的积聚。而病理产物又可作为继发病因,损伤正气,阻滞气机。常见治法有清热化湿法、活血祛瘀法、消食导滞法等。

综上所述,“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,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通降之性为要求。

## 3 脾胃“通降理论”与“补土论”关系

“补土论”是金元四大家李东垣的核心学术思想,其在脾胃病乃至中医病证的证治方面发挥着重要的临床指导作用。该理论系统阐述了脾胃清阳之气在人体中的重要地位和作用,强调“脾胃一伤,百病丛生”,在脾胃功能的动态描述方面,强调了脾胃升降中“生长和升发”的一面,认为只有谷气上升,脾气升发,元气才能充沛,并创立了补中益气汤、升阳散火汤等一系列临床有效的方剂。

应该说,“补土论”的提出与金元时期战乱不断、灾疫频发、饥饿连年、民不聊生的社会背景有着密切的关系,而随着人民生活水平的提高,食谱以及疾病谱的改变,众多功能性胃肠病的出现,脾胃“通降理论”的提出也有其重要的现实意义和指导作用。“通降理论”强调胃肠系统是一个目标动力系统,具有整体的目的性,认为只有脾胃保持正常的通降,才能使升清的功能顺利实现,将“补土论”的理论前提进行了深化,是在吸收了补土论及后世医家如叶天士等脾胃病治疗的相关经验,并结合现代医学知识进行完善的一种学说,是在“补土论”基础上进一步发展和提升。两者并不矛盾,是互相为用,相互补充的。

#### 4 脾胃“通降理论”应用研究体会

##### 4.1 临床研究

在针对胃食管反流病、慢性胃炎及胃癌前病变的中医药临床研究时,注重以脾胃“通降理论”为指导,以恢复胃腑的通降特性、改善胃内环境为中心。以胃食管反流病的中医药治疗为例,不只专注于抑制胃酸,而是强调脾胃分治,重在降逆和胃、降气导滞。如以体现通降胃气为特点的代表方香苏饮为基础化裁,由紫苏梗、香附、陈皮、枳壳、黄连、甘草等中药组成的通降颗粒,对于胃食管反流病(非糜烂性反流病)的随机、双盲、安慰剂对照临床试验表明,通降颗粒可以明显改善患者的烧心、反流等症状,同时,对伴见的嗝气、胃痛、胃胀等症状也表现出了明显的疗效,具有疏肝和胃、理气通降的作用,与“通降理论”对胃肠疾病的认知特点相吻合<sup>[2]</sup>。我们在国家“十一五”科技支撑计划“胃癌前病变早期诊断早期治疗的关键技术研究”、国家中医药管理局公益性行业科研专项“慢性胃炎中医药防治技术及规范的转化应用研究”的多中心临床研究中,均是以“通降理论”为指导,依据临床实践专家共识制定临床干预的综合方案,初步研究结果分析证实了脾胃“通降理论”的实际应用意义。

##### 4.2 实验研究

对“通降理论”代表处方通降颗粒的实验研究表明,通降颗粒可以提高反流性食管炎模型大鼠的血浆胃动素水平,并能明显降低甲基橙胃残留率,促进实验鼠胃排空;同时,通降颗粒可降低实验性反流性食管炎大鼠的胃酸水平,减轻胃酸对食道黏膜组织的损伤<sup>[3-5]</sup>。

##### 4.3 临床疗效评价研究

“通降理论”将脾胃系统视为一个功能整体,认

为脾和胃之间相互影响。不同部位疾病的表现,食管、胃、小肠、大肠之间在病理生理上相互关联,现代医学认识到功能性胃肠病胃肠症状重叠现象严重,单靶点的化学药物难以满足临床的需要。我们承担的基于国家科技基础条件平台建设研究子项目“慢性胃肠病患者报告临床结局(PRO)量表的初步研制”<sup>[6]</sup>,正是以“通降理论”对脾胃病的系统认识为依据开发。该量表分反流、消化不良、排便状况、心理情绪、全身状况、社会功能6个维度对临床疗效进行评价,具有良好的信度和效度,为功能性胃肠病及其他慢性胃肠疾病提供了全新的、符合中医药认知特点的PRO量表,可以较好地反映出中医药复方疗法的疗效优势,目前已经在国家“十一五”科技支撑计划“胃癌前病变早期诊断早期治疗的关键技术研究”及国家中医药管理局公益性行业科研专项“慢性胃炎中医药防治技术及规范的转化应用研究”等课题中应用<sup>[6]</sup>。

##### 5 脾胃“通降理论”未来研究展望

“通降理论”是在继承脾胃病经典理论基础上,结合现代中医临床实践提出的新理论,其符合现代胃肠动力学的相关理论,在指导中医脾胃病的临床论治方面具有较强的实用价值。同时实验研究也证明,以脾胃“通降理论”为指导的中药复方,如“通降颗粒”具有促进胃肠动力、抑酸等作用,与消化道的病理生理特点相吻合。需要说明的是,“通降理论”是包括脾胃(胃肠道)生理、病理、治疗在内的有机的体系,而不是单纯的理气通降法。它在宏观上围绕恢复胃肠道动力的目标,将虚实、寒热、动态、气血、病理产物等有机统一起来,形成一个完整的体系。

一个新理论的成熟是一个相对缓慢的过程,需要众多的人去验证和完善。从宏观上来说,看一个理论是否对临床有指导作用,关键是该理论指导下的治则、立法及处方在临床上的实用价值。目前在该理论的指导下,试制了一些有临床价值的处方,如治疗胃食管反流病的通降颗粒、治疗肠易激综合症的肠安合剂等,在临床上均有较好的疗效。但对其他消化系统常见疾病如慢性胃炎、功能性消化不良等,有必要进一步加强相关的理论研究,经历“协定方”、“验证方”、“优化方”的过程,由粗至精,加强脾胃“通降理论”指导下的系列中药制剂建设。与此同时,应积极开展以通降作用为特征的相关方药的基础研究,探讨这些方药宏观、微观的作用机制,明确

(下转第1181页)

随着现代医学技术的迅速发展,人们对健康概念有了全新的诠释和理解,在享受医学技术服务的同时,开始重新审视医学的价值和终极目的,对医学人文关怀的期盼和要求愈加强烈。因此,现代医学正在呼唤科学技术与人文关怀的融会整合,人文关怀将成为21世纪医学发展的主旋律,也是当前提倡以人为本,构建和谐社会大环境对医学提出的要求。

植根于中国传统文化沃土中的《黄帝内经》学术体系,本身就是医疗实践经验与哲学思想的有机结合,并秉承了儒家仁、义、忠、孝、礼等道德规范与社会伦理思想,蕴含着丰富的人文精神。首先,《黄帝内经》认为:“天覆地载,万物悉备,莫贵于人”(《素问·宝命全形论》),视患者的生命为本。因此,在为患者诊治疾病时,要求医生务必全神贯注,万分谨慎,所谓“如临深渊,手如握虎,神无营于众物”(《素问·宝命全形论》)。其次,《黄帝内经》认为,医学的目的不仅是治病疗伤,更重要的是对人的关爱,如《灵枢·师传》所说:“使百姓无病,上下和亲,德泽下流,子孙无忧,传于后世,无有终时。”医生要关爱患者的生命,对患者满怀同情和仁爱之心,从尊重和珍爱患者的生命为出发点考虑问题,所谓“人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦,虽有无道之人,恶有不听者乎?”(《灵枢·师传》)第三,《黄帝内经》认为,医生是一个特殊的职业,需要从业者具有特殊的职业品德。如《素问·方盛衰论》论接诊时的行为举止时说:“是以诊有大方,坐起有常,出入有行,以转神明,必清必

净。”即要求举止得体,思维敏捷,头脑清醒。《灵枢·师传》则对医患交往的方法和礼节有所要求,首先提出“入国问俗,入家问讳,上堂问礼”的医患交往的一般性礼节,突出强调了“临患者问所便”的重要性。《素问·方盛衰论》还强调医生诊病时要有高度负责的精神,全面诊察,审慎分析病情,所谓“故诊之或视息视意,故不失条理,道甚明察,故能长久;不知此道,失经绝理,亡言妄期,此谓失道”。对“粗工嘻嘻,以为可知,言热未已,寒病复始”(《素问·至真要大论》)的不良职业作风给予了严肃的批评。

总之,《黄帝内经》中的医学哲学思想,所蕴含的生物—心理—社会—生态—时间医学模式,对医生的道德行为规范,对患者的人文关怀等医学人文思想,对于当代医学人文精神的回归与重建,以及培养中医人才的医学人文素养,无疑具有十分有益的借鉴意义。

#### 参考文献

- [1]张效霞.回归中医——对中医基础理论的重新认识[M].青岛:青岛出版社,2006:1,40.
- [2]周仲瑛.读经典,谈感悟[J].南京中医药大学学报,2007,23(5):273-277.
- [3]王庆其.沉浸浓郁,取精用宏——读经典、做临床的体会[J].中国中医基础医学杂志,2009,15(5):362-364.
- [4]李会芳,邢小燕,金城,等.浅论“有故无殒,亦无殒”的内涵及其在中药安全性评价中的意义[J].中医杂志,2008,49(3):281-282.

(收稿日期:2012-02-03;修回日期:2012-03-05)

[编辑:黄健]

(上接第1173页)

相关方药的作用机理,反证“通降理论”的科学性,使其不断地完善,并最终形成完善的、特色明显的中医脾胃病通降理论,进一步广泛地指导脾胃病诊治的临床实践。

#### 参考文献

- [1]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.
- [2]Li BS, Li ZH, Tang XD, et al. A randomized, controlled, double-blinded and double-dummy trial of the effect of tongjiang granule on the nonerosive reflux disease of and Gan-Wei incoordination syndrome[J]. Chin J Integr Med, 2011, 17(5):339-345.
- [3]唐旭东,吴红梅,王志斌,等.通降颗粒对大鼠实验性反流

性食管炎的作用机制研究[J].中国中药杂志,2006,31(2):136-138.

- [4]唐旭东,吴红梅,王志斌,等.通降颗粒对大鼠实验性反流性食管炎的疗效评价研究[J].中国中西医结合杂志,2006,26(9):818-821.
- [5]唐旭东,吴红梅,邵燕,等.通降颗粒对实验动物胃排空功能的影响[J].中国实验方剂学杂志,2006,12(5):24-26.
- [6]唐旭东,王萍,刘保延,等.基于慢性胃肠疾病患者报告临床结局测量量表的编制及信度、效度分析[J].中医杂志,2009,50(1):27-29.

(收稿日期:2012-03-31;修回日期:2012-05-16)

[编辑:李春梅]