

脾胃升降理论与经典方剂的临床应用

郭宇^{1,2} 苏晓兰² 宋熠林¹ 魏玮²

(1. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700; 2. 中国中医科学院望京医院, 北京 100102)

摘要: 脾胃升降理论在中医脾胃理论的发展过程中占有核心地位, 起源于《内经》, 发展于《伤寒论》, 成熟于《脾胃论》, 并经由叶天士“脾升胃降”理论而完善。以脾胃升降理论为指导思想, 半夏泻心汤、旋覆代赭汤、补中益气汤分别作为代表辛开苦降法、和胃降逆法、益气升提法的经典方剂, 在临床应用广泛。

关键词: 脾胃升降; 半夏泻心汤; 旋覆代赭汤; 补中益气汤; 经方

中图分类号: R289.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-4719(2016)04-0731-03

Spleen – Stomach’s Ascending and Descending Theory and Clinical Application of Classic Prescriptions

GUO Yu^{1,2} SU Xiaolan² SONG Yilin¹ WEI Wei²

(1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100700, China; 2. Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China)

Abstract: In the development of spleen – stomach theory in Chinese medicine, the spleen – stomach ascending and descending theory occupies the core status, which originated from *Neijing*, progressed in *Treatise on Febrile Diseases*, matured in *Treatise on the Spleen and Stomach* and completed by the theory of YE Tianshi’s spleen ascending and stomach descending. Under the guidance of spleen – stomach’s ascending and descending theory, *Banxia Xiexin Decoction*, *Xuanfu Daizhe Decoction* and *Buzhong Yiqi Decoction* as the representatives respectively of *Xinkai Kujiang* method, *Hewei Jiangni* method and *Yiqi Shengqi* method are widely used in clinic in nowadays.

Keywords: spleen – stomach ascending and descending theory; *Banxia Xiexin Decoction*; *Xuanfu Daizhe Decoction*; *Buzhong Yiqi Decoction*; classical prescription

脾胃升降理论为中医经典理论之一, 在中医脾胃理论的发展过程中占有核心地位。脾胃升降理论的起源可追溯于《内经》, 治法可追溯至《伤寒杂论》, 在金元时期李东垣所著《脾胃论》中得以发展, 并由叶天士明确提出的“脾升胃降”理论而得以完善^[1]。在脾胃升降理论中, 一方面强调脾胃居于中焦, 为周身气机之枢纽, 其升降功能影响整体气机之调节, 另一方面则重视气机升降失调在脾胃病机中的关键地位, 而临床治疗脾胃病亦应从调理脾胃气机之升降入手^[2]。在

临证治疗中, 脾胃升降理论以辛开苦降法、和胃降逆法、益气升提法为代表治法, 而半夏泻心汤、旋覆代赭汤、补中益气汤分别作为该三法的经典方剂而在临床应用广泛。

1 脾胃升降理论

1.1 脾胃升降理论的发展源流 脾胃升降理论之雏形奠定于《内经》。《素问·经脉别论篇》载有“饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺”, 《素问·逆调论篇》中述“胃者六腑之海, 其气亦下行”,

防治方案[J]. 中华内科杂志, 2001, 40(1): 62 – 68.

[3] 褚裕义. 甘露消毒丹治疗急性病毒性肝炎临床观察[J]. 中医杂志, 1999, 40(2): 87 – 88.

[4] 赵伯智. 关幼波教授学术思想与临床经验[J]. 北京中医, 1994, 13(1): 13 – 17.

收稿日期: 2015 – 11 – 11

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81273746); 国家自然科学基金青年基金项目(81403389)。

作者简介: 郭宇(1987 –), 女, 北京人, 博士研究生, 研究方向: 中西医结合防治脾胃病。

通讯作者: 魏玮(1963 –), 男, 山西人, 教授、主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药防治脾胃病的临床与实验研究, E-mail: sxxy@sina.com。

[5] 中华医学会感染病学分会肝衰竭与人工肝学组, 中华医学会肝病学会重型肝病与人工肝学组. 肝衰竭诊治指南(2012年版)[J]. 中华肝脏病杂志, 2013, 21(3): 177 – 183.

[6] 毛德文, 唐农, 王娜, 等. 肝衰竭中医证候研究概述及扶阳疗法初探[J]. 临床肝胆病杂志, 2015, 31(1): 48 – 51.

[7] 谢冬梅. 肝衰竭中医病因病机浅析[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(6): 784 – 785.

[8] 张强, 孙凤霞. 急性、亚急性肝衰竭中医诊治概况[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2011, 18(6): 43 – 44.

[9] 何浩, 袁冬生. 从三焦和卫气营血辨证论治乙型肝炎[J]. 新中医, 2014, 46(4): 247 – 248.

[10] 李伟林. 慢性乙肝从卫气营血辨证的探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 12(8): 12 – 13.

对于脾胃升降的生理状态做出基本描述。《素问·阴阳应象大论篇》中云“清气在下,则生飧泄,浊气在上,则生·胀”,将气机升降失常与脾胃病理相联系,为脾胃升降理论的形成奠定基础。

东汉末年,张仲景仅遵《内经》之旨,在《伤寒杂病论》中记载以脾胃升降理论为指导的脾胃相关病症治法及经典方药。《素问·至真要大论篇》中述“阳明之复,治以辛温,佐以苦甘,以苦泄之,以苦下之”,首次提出阳明病治疗原则,为“以辛散之”“以苦泄之”为法治疗脾胃病提供了理论支撑。在此基础上,《伤寒杂病论》重视脾胃升降功能,提出半夏泻心汤、旋覆代赭汤等一系列以调理脾胃升降气机为主旨的经典方剂,并在现代应用广泛^[3]。

金元时期,《脾胃论》的成书标志着脾胃升降理论渐趋成熟。作为“补土学派”创始人,李东垣创立“脾胃内伤,百病由生”理论,一方面认为脾胃为元气之本,脾胃损而元气衰,则疾病由生;另一方面则重视脾胃的升清降浊作用,即“损伤脾胃,真气下溜,或下泄而不能久升……而百病皆起”,强调脾胃升降功能失常为疾病发生之根本^[4]。同时,李东垣强调脾气升发在脾胃升降中的主导作用,认为只有脾气升发,水谷之气上行,则阴火不致上乘为患,因此在治疗上亦侧重于脾气的升发,如补中益气汤、升阳益胃汤、补脾胃泻阴火升阳汤等均以补脾升阳为主^[5],为脾胃升降理论的进一步发展夯实基础。

发展至明清时期,叶天士明确提出“脾升胃降”理论,代表着脾胃升降理论臻完善。叶天士在《脾胃论》的基础上,指出“纳食主胃,运化主脾,脾宜升则健,胃宜降为和”,明确“脾脏居中,为上下升降之枢纽”,即脾胃升降在气机变化中的中枢地位,并提出脾胃分治、胃分阴阳的观点,创立“胃阴学说”,重视甘润养胃阴之法,弥补东垣学说之不足^[6],并完善了脾胃升降理论^[7]。

1.2 气机升降为脾胃病机之关键 脾胃为气机升降之枢纽。气为生化万物的物质基础,自然界万物的运动变化则归之于气的升降出入,即气机的运动变化,如《素问·六微旨大论篇》中述“升降出入,无器不有”,而气与气机的正常化生与运动是机体维持正常新陈代谢与生理活动的保证。脾胃同居中焦,胃为“水谷之海”,为气血生化之根本,《脾胃论·脾胃虚实传变论》载有“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气”,说明脾胃为气生化之根本,是保证气机正常运行的先决条件。另一方面,脾主运化、升清,胃主受纳、降浊,具有脾升胃降的气机特点。同时二者位居中州,位置特殊,《素问释义》中载“中枢旋转,水木因之而主升,火金因之而右降”,《血证论》中亦述“血生于心火,而下藏于肝,气生于肾水,而上主于肺,其间运上下者,脾也”,表明脾胃气机升降影响脏腑气机的调节。《医碥》总结“脾胃居中,为上下升降之枢纽”,而《医门棒喝》亦云“升降之机者,在乎脾胃之健”,可见脾胃本身所具有的升降特性对整体气机的调节具有重要作用^[8-9]。

升降失调为脾胃病机之关键。脾升胃降为脾胃气机之特性,而气机升降的失常则会引致诸症的发生,如《素问·阴阳应象大论篇》中便有“清气在下,则生飧

泄,浊气在上,则生·胀”的记述。同时,脾与胃一脏一腑,一阴一阳,一升一降,一运一纳,相互协作,纳运相合,一者气机升降失常,则会影响另一方,如《周慎斋遗书·亢害承制》中载“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,则无以转运”。是故叶天士在《临证指南医案·脾胃》中明确强调“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”^[10-11]。

2 脾胃升降理论代表方剂的临床应用

《吴医汇讲·辨脾胃升降》载“治脾胃之法,莫精于升降”,在临床治疗脾胃病中宜重视脾胃升降的生理特性,把握脾胃升降失调的关键病机,从辛开苦降、和胃降逆、益气升提等恢复脾胃升降功能的治法入手,借助经典方剂临床广泛、疗效确切、作用机制研究较为深入等优势,从而获得确切疗效。

2.1 辛开苦降法代表方剂——半夏泻心汤 辛开苦降法为调理脾胃升降功能的经典治法,具有脾胃升降双调之特性,其起源可追溯于《内经》。《素问·阴阳应象大论》中述“气味辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴”,即药味辛甘者其性属阳,具有升散之特点,而药味酸苦者其性属阴,具有降泄之特性。《素问·至真要大论篇》中又云“阳明之复,治以辛温,佐以甘苦,以苦泄之,以苦下之”,首次提出阳明之病用药宜取性味辛温、甘苦者,明确“辛而散之,苦以泄之”的治则,为辛开苦降法的雏形^[12]。在此基础上,张仲景在《伤寒杂病论》中遵《内经》之义,创制 20 余首寒热并用之剂,奠定辛开苦降法的临床应用基础,其中以半夏泻心汤为代表方剂^[13]。

半夏泻心汤源于《伤寒论》:“但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤”,《金匱要略》中亦有述“呕而肠鸣,心下痞者,半夏泻心汤主之。”半夏泻心汤由小柴胡汤演变而来,方中半夏、干姜辛温散寒、消痞散结,黄芩、黄连苦寒清热,人参、大枣、甘草益气补脾。姜夏、芩连相配,一热一寒,一升一降,寒热并用,辛开苦降,从而调和阴阳、调理脾胃气机升降,具有消痞除满、降逆止呕之效。据现代药理研究证实,半夏泻心汤具有保护胃黏膜、抗炎、抗肿瘤、抗幽门螺旋杆菌感染、双向调节胃肠功能、抗氧化、止泻等作用^[14]。临床随症加减,广泛用于消化系统疾病,如反流性食管炎、急性胃肠炎、慢性胃炎、消化性溃疡、功能性消化不良、肠易激综合征、慢性胆囊炎及溃疡性结肠炎、消化道肿瘤等^[15]。此外,因脾胃为气机之枢,调理脾胃升降功能亦能调理全身气机,半夏泻心汤除在消化系统疾病中应用广泛外,尚可用于治疗失眠、2 型糖尿病、癌症放疗后所致胃肠道反应等病症^[13-14]。

2.2 和胃降逆法代表方剂——旋覆代赭汤 《温病条辨·中焦篇》中述“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”,可见胃腑主受纳、降浊,其气以下降为宜,或因饮食不节、情志失调、劳倦过度、寒温不适等因素,导致胃失和降,而胃之浊气不降则出现呃呃、呃逆、暖气等病症。因此临床上可采用和胃降逆之法,以复胃气正常降浊之功能。

旋覆代赭汤为和胃降逆法的代表方剂,侧重于降泄胃气,方出《伤寒论》:“伤寒发汗,若吐,若下,解后,

心下痞硬,噎气不除者,旋覆代赭汤主之。”原方具有降逆益气和胃之功,临床多适用于胃虚气逆之证。方中旋覆花、代赭石下气降逆、消痰止呕,半夏、生姜助其散结降逆、止呕化痰之效,人参、大枣、甘草益气和中,故使脾虚得补,则脾之清气得升,胃之浊气得降,全方升降相因,共奏和胃降逆、调理脾胃升降之功。据现代药理学研究表明,旋覆代赭汤具有抗炎、保护食管黏膜、促进胃动力、抑制胃酸分泌、抗胃溃疡、镇吐等作用^[16]。因此广泛用于治疗消化系统疾病,如反流性食管炎、反流性胃炎、慢性胃炎、功能性消化不良及幽门不全梗阻、慢性胃扭转、慢性胆囊炎、急性胰腺炎、顽固性呃逆、食管癌等病症。此外,尚可用于治疗糖尿病胃轻瘫、肿瘤化疗后消化道反应、反流性咳嗽、反流性喉炎、美尼尔综合征、血管神经性头痛等疾病,在临床应用广泛^[16-17]。

2.3 益气升提法代表方剂——补中益气汤 李东垣重视脾胃升清降浊之用,提出“清浊之气皆从脾胃出”,因而又云“损伤脾胃,真气下溜,……而百病皆起”,并以《内经》中所述“损者益之”“劳者温之”“陷者举之”等治病大法为理论基础,创立补中益气汤,功能补中益气、升阳举陷,为甘温除热法、益气升阳法的代表方剂^[18]。方中黄芪、炙甘草、人参益气补脾、实卫固表,兼以白术清胃中之热,合以当归和血养血,俾使气生而得有所固,稍佐陈皮理气化滞,更佐升麻、柴胡升阳举陷,全方共奏补气升阳之功。据现代药理研究表明,补中益气汤除具有调节脾胃肠功能、退热等传统作用外,还具有免疫调节、保护脏器功能(如肝、肺、消化道、骨髓等)、抗肿瘤、抗过敏、抗疲劳、抗衰老、抗不育及改善骨代谢、调节体温、保护心肌等多种作用^[19-20]。据李东垣“内伤脾胃,百病由生”之所倡,其临床应用诸多。不仅应用于多种内科杂病,还被广泛用于外科、妇科、儿科及五官科等多种病症中。据文献研究显示,目前临床应用研究主要集中于便秘、内脏下垂、发热、眩晕、复发性口腔溃疡等病症^[21]。

3 结语

国医大师路志正总结多年临床经验,提出“持中央,运四旁,怡情志,调升降,顾润燥,纳化常”的核心学术思想,不仅在治疗消化系统疾病当中,同时在临床治疗其他多种慢性疾病及疑难杂症的过程中,均强调重视脾胃升降功能^[22]。如在临证中以脾胃升降理论为指导治疗心血管疾病,认为气机升降的不及、太过、反作是发病的关键病机,并以补气升阳、降逆平肝(胃)、升降并用为主要治法,多获良效^[23]。另一方面,路老在认识脾胃疾病中,强调脾气不升、胃气不降、脾胃失和以及兼夹湿、痰、瘀、食、滞的基本病机,并认为在脾胃病多属慢性病程,而病性多为虚实夹杂,因而在治疗中以脾胃兼顾、升降并举、攻补兼施、调理脾胃为最佳治法,同时强调在临床用药中应升降并用,即使用升补药物的同时合用沉降药物,如应用黄芪、党参等药物的同时,应注意配以枳壳、枳实等行气降气之药^[24]。

脾胃升降作为脾胃病的核心病机,其相关理论的形成、发展、成熟、完善之过程亦为中医脾胃病理论发展的核心过程,并对中医理论体系的发展与完善具有指导意义。在临床实践过程中,应重视脾胃升降在脾胃病机中的关键地位,从而以恢复脾升胃降之生理特

性为临床治疗之切入点;同时,应注意到脾胃作为气血生化之源、气机升降之枢,其升降气机的调节亦能影响周身气机之运转,因而从脾胃升降气机入手亦对其他脏腑之病症具有改善作用。半夏泻心汤、旋覆代赭汤、补中益气汤作为调理脾胃气机升降的经典代表方剂,随着现代先进科学技术的引入,在对其药理机制进行深入探索的同时,在临床亦逐渐扩大其营养范围,不仅在消化系统疾病中应用广泛,同时亦应用于其他内科疾病,甚至外科、妇科、儿科等病症的治疗,是为脾胃升降理论在现代蓬勃发展之佐证。

参考文献

- [1] 胡建华,李敬华,唐旭东.脾胃升降理论的传承、创新、应用与展望[J].广州中医药大学学报,2015,32(1):171-173,177.
- [2] 郭元敏,徐有水,刘日才.试述中医升降理论在脾胃病临床中的运用[J].浙江中医杂志,2010,45(10):718-720.
- [3] 郜文辉,郝保生,谢雪姣,等.《伤寒论》“脾胃升降相因”理论探讨[J].湖南中医杂志,2014,30(8):141-142.
- [4] 董振华.李东垣对脾胃学说的贡献[J].中国中医药现代远程教育,2005,3(11):18-21.
- [5] 唐汉庆.李东垣升脾阳诸法运用钩玄[J].辽宁中医杂志,2010,37(10):1881-1883.
- [6] 孙洁,赵瑞占,张星平,李泉与叶桂脾胃观刍议[J].上海中医药大学学报,2014,28(3):9-11.
- [7] 邓月娥,纪立金.叶天士对中医脾胃学说的贡献[J].现代中医临床,2009,16(6):20-21.
- [8] 焦卫东.脾胃气机升降理论的探讨及应用[J].中医研究,2010,23(2):20-22.
- [9] 范婷,李守然,张根腾.中医气机升降理论在脾胃病中的应用[J].世界中西医结合杂志,2013,8(5):512-514.
- [10] 魏玮,郝建军,周晓莉.辛开苦降法与脾升胃降[J].中医杂志,2004,45(9):715-716.
- [11] 李振华.脾胃升降失常的病机与治则探讨[J].中医杂志,2010,51(12):1131-1132.
- [12] 魏玮,郝建军.辛开苦降法治疗脾胃病机制初探[J].北京中医药,2010,29(1):41-42.
- [13] 马琳,陈芳,庄馨瑛,等.辛开苦降法在《伤寒论》及现代临床中的应用[J].中医杂志,2014,55(14):1253-1255.
- [14] 金岩,邓健男,李沛清.半夏泻心汤临床应用研究进展[J].亚太传统医药,2015,11(2):58-59.
- [15] 张丽,顾勤.半夏泻心汤在消化系统疾病的应用[J].中医药信息,2014,31(3):167-169.
- [16] 张保国,许卫锋.经方旋覆代赭汤当代研究与应用[J].中成药,2014,36(3):597-601.
- [17] 常燕磊,代二庆,袁红霞.旋覆代赭汤临床应用及实验研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(3):86-88.
- [18] 郝莹莹,郝广礼.补中益气汤临床应用方证相关的病机探讨[J].中成药,2015,37(8):1872-1874.
- [19] 施旭光,翟理祥,邓凉友,等.补中益气汤的现代研究进展[J].山西中医学院学报,2012,13(3):152-154.
- [20] 胡兵,安红梅,沈克平.补中益气汤现代药理学研究[J].中西医结合学报,2008,6(7):752-755.
- [21] 彭磊,张建英,聂坚.补中益气汤的文献分析研究[J].辽宁中医杂志,2015,42(8):1384-1389.
- [22] 张维骏,刘喜明,刘润兰,等.路志正“调升降”学术思想探源[J].中医杂志,2012,53(22):1905-1908.
- [23] 杨利,路志正.路志正教授调理气机升降理论在心脑血管病中的应用举隅[J].湖北民族学院学报:医学版,2012,29(4):48-50.
- [24] 刘喜明.国医大师路志正学术思想初探[J].中医学报,2013,28(2):193-195.