脾升胃降的生理病理及临证意义考辨

李俊岩

(沈阳一五七医院,辽宁,沈阳 110031)

关键词:脾胃;

生理病理:

临证治疗

中图分类号: R255.8

文献标识码:A

文章编号:1009 - 5276(2002)02 - 0206 - 01

脾升胃降是祖国医学中重要的理论之一。早在《内经》即对脏腑的论述皆分而论之,唯独脾(升)胃(降)合论,可见其重要性。赵濂在《医门补要》中言:"胃主容纳,脾主消化,居人身中,属土色黄,蒸腐水谷,分别清浊而行升降,以生气血。"由此可见,气血生化的根本是脾胃的升降作用。笔者仅就脾胃这些特点略抒拙见。

1 脾胃升降的生理功能

脾主升清与胃主降浊的功能相对而言。脾胃对饮食物消化吸收输布的过程,食糜(浊)入胃,下灌入肠,脾则将精微上输至肺。胃六腑之一,主受纳腐熟饮食,并下注于肠。

脾胃同居中州, 脾主升胃主降, 脾为先天之本, 气血生化之源, 其生理特征是主运化而升清, 喜干燥而恶湿。胃为"水谷之海"多气多血之腑, 胃主受纳, 善腐熟, 其气宜降, 喜润恶燥。脾性燥胃性湿, 是脾胃生理特性的两个方面。脾胃之间燥湿相得, 是保证脾胃升降协调的必要条件。而二者升降协调又促进了燥湿平衡, 脾胃之生理功能就是在升和降, 燥与湿相辅相成协调合作的基础上进行的。

牌之生理功能以脾气上升为基础;胃之生理功能以胃气下降为条件。脾与胃生理功能虽有分工,但重要的是合作。《素问•太阴阳明论》曰:"四肢皆禀气于胃而不得至经,必固于脾乃得禀也。"更进一步说明了脾胃在生理功能上之合作关系。脾与胃气机升降正常,尚需脾胃之间阴阳互济,脾气上升需胃阳之助,胃气下陷需脾阴之濡。就功能而言,脾气上升是为了胃气下降。脾气升,为胃行其津液,胃则行其受纳腐熟之职。胃气降,则水谷下行而无停留积聚之患,有助于脾气之升运。二者通过生理功能之互相合作而完成各自之升降功能。

2 脾胃升降的病理变化

在正常生理情况下, 脾升胃降有序, 升清降浊阴阳平和, 而一旦脾胃这种相对平衡失常, 便会导致气机逆乱, 变证由生。李东垣言:"脾胃之气既伤, 而元气亦不能充, 而诸病之所由生。"方隅更曰:"脾胃一虚, 则脏腑无所禀受, 百脉无所交通, 气血无所荣养而为诸病, 多生于脾胃。"说明了脾胃虚弱, 升降失调, 乃是诸病由生的内在根源。而脾胃升降失常之变化在临床上又以脾升不及, 脾虚下陷和胃降不及、胃气上逆为多见。

脾气虚弱则运化失职,故而不能正常运化水谷精微以上输

心肺,这不仅会出现气血化源不足,脏腑经脉失却荣养,出现脾升不及、脾虚多湿的临床症状,以"脘腹满闷,食纳呆钝,肢困体倦或面萎神疲、头目昏晕"等为基础见症。而且由于水精留滞,痰湿之邪随之内生,百病丛生,脾虚加重,气不升而反降,又使脾虚下陷,临床多在脾升不及见症基础上,更见脘腹坠胀、便泻稀溏、脱肛、尿如米泔或妇女子宫脱垂等病。

胃降不畅则胃腑不能正常的受纳降浊,不仅会累及脾运升清,使气血化源亏乏,而且会使浊汁不能及时下传肠腑,留滞中州而变生他病,临床多以脘腹胀闷,食纳不佳,便秘不调为基本见症;若胃气不降而反升,便会出现胃气上逆的呕吐嗳气、呃逆反胃等。

由于脾升胃降是相对的,同时升与降又是互相影响,升之不及则为降,降之不及反为升,表现为脾胃同病、脾病及胃、胃病及脾,再加上脏腑之间联系,导致脾胃升降失常的病理变化往往是错综复杂的。

3 脾胃升降的临床意义

叶天士云:"脾胃为病,最详东垣,当升降法中求之。"华岫云 曰:"盖脾气下降,故病即不上逆,但不通降,亦病矣。"可见诊疗 脾胃之病,注意恢复升降功能的重要性。 临证调理脾胃升降的 治法名方,经验时方颇多,但调理脾胃的关键,仍不离开,脾宜升 则健,胃宜降则和"的基本原则,基于《内经》》,人之常气禀於胃, 胃者平人之常气也,人无胃气曰逆,逆者死'的观点,历代后世医 家临证诊病多十分重视调理脾胃、顾护胃气。 诸如: 张仲景有理 中、建中以传示后学。李东垣创《脾胃论》以独树一帜:嗣后李中 柱、赵献可、方隅、张景岳、江笔花等名贤大家,其临症诊病也都 以补脾胃或调理脾胃而著称。及至近代,特别是近年,随着中医 学术研究的不断深入,认为脾胃功能与人体免疫学说关系密切; 同时对于一些较为棘手的疑难杂症的诊疗也常以调理脾胃功能 着手而获效。例如:胃、十二指肠溃疡、慢性结肠炎、胃下垂、胃 粘膜脱出、重症肌无力、慢性支气管炎、小儿腹泻、功能性子宫出 血、子宫脱垂、功能性低热、血小板减少性紫癜及某些恶性肿瘤 等等。有许多从调整脾胃升降而获效的成功经验。

导致脾胃升降失常的原因很多。诸如:外感六淫、内伤情志、饮食失调,久病劳伤,脏腑失和等,均可导致脾胃机能紊乱而发病,这就要求医者在临症之时要根据具体情况灵活运用,辨证脾胃升降的主次及病邪,病证性质,从而决定具体治则及用药。