

试论脾、胃功能及其研究

福建中医学院

叶锦先

主题词 脾(中医) / 生理学
脾胃学说

中医认为,脾、胃主管饮食消化吸收,是维持机体生命活动的营养物质的来源。具体说,脾主要生理功能是:主运化、主统血,“运”即运行津液,输送水湿。“化”是消化吸收。胃是受纳、腐熟和消化饮食的器官。脾与胃相表里,脾主运,胃主纳;脾主升(即饮食精微转输上承,分布营养全身),胃主降(使饮食下行,以便于进一步消化、吸收、排泄),两者相辅相成,脾的特性“喜燥恶湿”,胃的特性“喜润恶燥”,二者与现代医学所指的消化系统功能相似,并有调节体液和生血的功能,也包括内脏神经的功用。脾胃作用相当重要,故有“脾为后天之本”之说。

一、脾主运化:其运化功能有两方面含义,一是运化输布水谷(食物)精微,来营养全身;一是运化津液,维持体液的平衡。

1、运化水谷精微 食物经胃初步消化,其中的水谷精微,须由脾来吸收,将营养物质上输于肺,由肺贯注心脉,再通过脾气的作用转输到全身各部份,以滋养五脏六腑,四肢百骸,以及皮毛、筋肉各个组织器官。脾的健运,即其功能强健,则消化吸收运输功能旺盛,人体的精力充沛,肌肉丰满,劳动效率高。反之,若脾气不健运,则消化吸收运输功能失职,则出现消化不良,食后胀满,食欲不振,腹胀便稀,口腔发炎等证,日久则体

力大减,四肢无力,肌肉消瘦以及气血生化不能等病证发生。按现代病理生理学知识,这些症状可归属于消化系统和植物神经系统的功能障碍。广州部队总医院等单位报道(《新中医》31:9,1973)对66例慢性痢疾病人分别采用卧立试验、冷压试验、欧本氏试验、劲反射、眼心反射等多方面检查,发现55例植物神经紊乱者,其中绝大多数为脾虚型病人。有人对84例溃疡病X线钡透发现,脾胃虚寒型胃张力较强,空腹滞留液较多见,显示分泌物功能较旺盛,说明副交感神经兴奋占优势。又有人对79例脑电图检查,这一型的77.8%呈X型及阵发性O型脑电波,也提示中枢神经抑制过程较强,副交感神经兴奋占优势。同时测定49例血真性胆硷脂酶(正常值为 $0.85 \pm 0.1 \mu\text{mole} / \text{mgHgb}$),这类型病人含量降低(均值为0.81),也与脑电波相一致(第一军医大学:广东省参加全国消化会议论文汇编1978。)福建省慢性气管炎协作组(《福建医药卫生》(1):34,1976)测定脾阳虚48例真性胆硷脂酶均值为1.21,比对照组的 $0.89 \mu\text{mole} / \text{mgHgb}$ 显著增高($P < 0.01$),认为副交感神经系统亢进,经治疗后下降为1.13,说明有所改善。又测定24小时尿内VMA(即三甲氧基-4-羟基-苦杏仁酸,为体内儿茶酚胺代谢产物),基含量平均值(毫微米/毫克肌酐),脾虚病人6.79,

较正常对照组明显降低,说明交感神经功能低下,经健脾治疗后上升至7.40,较疗前有所改善。指光血管容积示波描记,其示波图可反映组织微循环状况。脾阳虚病人h值较对照组低($P < 0.01$),说明血流量较少; α 角较对照组小而O角较对照组为大,说明局部血管弹性较差(即血管紧张度增高)。同时测定肢端复温时间,脾阳虚较对照组显著延长。脾阳虚的各项表现经健脾治疗后均有改善。魏成瑞等氏(《中华内科杂志》(11):1049~1053,1964)测定20例脾阳虚慢性痢疾患者,经治疗后有14例颜面、躯干、四肢等点温度都较疗前升高,其余六例仅四肢末端的温度升高。提示治疗前皮肤温度的降低可能是脾阳虚畏寒证的根据之一,而其机理则可能与病人末梢血管紧张度增高和基础代谢率降低有关。脾阳虚病人的末梢血管弹性差(紧张度高),说明支配它的交感神经张力增高,经治疗后随着脾阳虚证好转,末梢血管紧张度增高的现象就有所改善。脾阳虚患者内脏副交感神经功能偏亢,而体表交感神经功能偏亢,构成表里均见寒象的共同特象。

2、运化水湿 主要指脾有促进水液代谢的作用。脾在运输水谷精微的同时,还把人体所需要的水液运到周身各组织中去,以发挥其滋养濡润的作用。《素问》记载“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布、五精并行”,“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。食气入胃,浊气归心,淫精于脉。肺气流经,经气归于肺,肺朝百脉。”以现代生理学分析这些描述,可以说明胃纳脾输的功能包括三大营养

甘草小考

湖北省英山县人民医院 郭迪洪

主题词 甘草/治疗应用 考证

甘草是中医临床中常用药物。甄权曰：“诸药中甘草为君，治七十二种乳石毒，解一千二百般草木毒，调和众药有功，故有国老之号”。在方剂中占有重要地位。《本草经疏》曰：“《伤寒论》、《金匱要略》两书中，凡为方二百五十，用甘草者，至百二十方。非甘草之主病多，乃诸方合甘草，如能曲当病情也”。笔者统计：《伤寒论》112方，《金匱要略》262方，合计374方，有250方用甘草，占总方数的66.8%，说明甘草应用的广泛与重要，但并非见方就用，不应把甘草视作可有可无之品。甘草在方剂中有必用、宜用和不宜用之别。因此，在临证处方中，要严格掌握甘草在方剂中的配伍和运用规律。笔者对其在常用方剂中甘草的运用，

作一肤浅查考和分析：甘草在方剂中主要用作协调和缓和诸药。常用于脾虚、肺虚、气虚、气虚血少的心动悸、脉结代；但血虚、阴虚、阳虚者不能用。清热泻火，用于热在气分及热淋茎痛；热在营血不能用。攻下、逐瘀剂须缓峻者可用，须峻下、逐水、逐瘀通络、凉血、止血者则不宜用。用于外感诸方，尤其对咽喉不利作用更好。并用于止咳平喘化痰剂和治疗虚寒性胃脘痛、小腿挛急、痹证及痢肿疮疡的方剂。对于气逆呕呃、气郁、气滞、食积痞满、得甘腻而满闷及湿热在气分、湿阻中

满、水肿者忌用。并且，十八反中甘草及大戟、芫花、甘遂、海藻，凡相反者古今都列为禁用，我们应遵其禁用为妥。

此外，现代研究甘草有较低的毒性。服用大量甘草后，可出现脘腹胀满，纳呆等消化障碍表现；长期大量服用甘草还可引起水肿、血压升高、低血钾、假醛固酮症等副作用。但是只要辨证准确，适当配伍利尿药和理气药，可防患于未然。出现付作用后，应立即停用。

（作者简介：郭迪洪，男，49岁，湖北省英山县人。1987年毕业于安徽医大，现任主治医师。）

物质，水与电解质的消化、吸收以及合成、分解和排泄。代谢后的水液，下达于肾，由膀胱排出体外。这种水液输布及代谢的过程是肺气的宣发肃降和脾气的运化水湿功能共同完成的，来维持体内水液代谢的平衡。从临床证治看，如果脾失健运则水湿内停，水盐代谢失调引起水肿，就可导致水湿储留的病变；如：水湿凝聚则为痰为饮；溢于肌肤则为水肿；停留肠道则为泄泻；留于腹腔则为腹水等等。故《素问·至真要大论》云：“诸湿肿满，皆属于脾”。十二经脉的病证属水液代谢障碍（包括水肿）者，脾经有5个，胃经1个，其余各经均缺如。因此，水肿病常从健脾法治疗而获效。第一军医大学在慢性气管炎和溃疡病的研究中，均发现脾虚病人唾液钠含量增高而钾降低（Na/K比值升高），因为肾上腺

皮质激素，特别是醛固醇能促使唾液腺保留钠和排出钾，故提示这些脾虚病人的电解质失调可能与肾上腺皮质功能不足有关。而这个功能不足，早期可表现脾虚，晚期才表现肾虚。同时对慢性气管炎病人测定其排尿量及排痰量结果是：脾虚越甚则尿量越少而痰量越多，提示脾虚病人有“水湿内停”和“积液成痰”，以上实验说明，“脾”与水盐代谢有一定关系。

从健脾补气药来看，是通过利尿和抗利尿两方面影响水液代谢的，动物实验证明：白术、黄芪有明显利尿作用，故常用消肿利湿，而人参、甘草相反呈抗利尿作用，故在“诸湿肿满”时宜慎用之。

二、脾统血：统血是统摄、控制、管辖的意思。脾有统摄血液在脉道中运行而不溢于脉外的作用。薛立斋说：“心主血，肝藏血，亦能统摄于脾”。方

隅著《医林绳墨》中指出：“脾裹血，盖脾无所裹，则肝无所藏，心无所主”。裹者，裹结不散之意，也就是统摄着血液，不致“妄行”而能正常循于脏腑百脉。脾既是气血化生之源，又有统摄血液的作用。这种脾气统摄血液功能，除了“气为血帅”之外，与脾气主升也有密切关系。若脾气虚衰，失去统摄之权，血质改变，血离脉道，出现各种失血病症，如吐血，日久不愈的便血、妇女崩漏，经漏，皮下出血等症状。因此对慢性出血性疾病的治疗基本准则是：“引血归脾”，“补脾摄血”、“治血先治脾”。在临床上有人用归脾汤加减治疗血小板减少性紫癜19例，其中治愈11例，有效7例，无效1例。又有人统计47例脾虚泄泻病人，有21例血红蛋白轻度降低，贫血的病机以脾虚、肾虚为主要环节，多从脾肾两虚，

浅谈六经病的传变

辽宁中医学院 张艳

主题词 六经病症

一、六经病传变的涵义

六经病系指太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经的病变。传变系指外感热病的发展变化,即从一经证候演变为另一经证候的过程。一般认为“传”指病情循着一定的趋向发展,“变”则是指病情不循一般规律而发生了性质的转变。

《伤寒论》六经病传变,最早见于《内经》的“受之”等。六经病传经与经传不是一回事,经传只是代表病程一个阶段一个阶段的连续,并不代表病情的变化。经传则是由这一经病演变成另一经病。传经有正传、邪传、阴阳表里之气相传,六经连贯之气相传等不同形式。传变也是有一定条件的。在什么条件下才传,在什么条件下才变,其规律尚不明。但正气的强弱是主要决定因素。传与不传主要决定邪正斗争的结果,正胜不传,邪胜正虚就传,可顺传也可逆传,可由表传里,又可由里出表,由轻转重,或由重转轻,由脏传腑,或由腑出脏等,机体内外环境的变化,对疾病传变过程是起决定性作用的。

二、六经病传变的认识

历代医家从不同角度对六经病传变加以认识,有从日传气血双亏辨证施治。对再障贫血病人以健脾益肾为主的中西医结合的治疗效果较好。白细胞减少症用补中益气汤有一定疗效。在外科手术前后,以补气养血,使红细胞稳步增加,血红蛋白上升,缩短术前准备时间,促进术后康复。动物实验证明:黄芪可改善微循环,

一经,以次相传而论;有从传经不拘日数与次第而论;有从传经的次序、日期、途径而论,等等。如成无己认为:伤寒自一日至六日,传三阳三阴经尽,至七日当愈。传遍三阴而不解,再传三阳为再经。朱肱认为:日传一经,以次相传之说,乃大略之言。病人虚实不同,邪气传受,迟速不等,不可拘以日数。六气伤人,乃乘虚入经,不必皆始于太阳,其传变有始终只在一经,有间传一二经,当据脉证而辨证施治。郭雍认为:传经有常变不同,日传一经,以次相传,即经与日相应者为常,传经不拘日期与次第,即经与日不相应者为变。变当从证,常可从日。杨士瀛认为:阳受病则在腑,阴受病则在脏,发于阳先属太阳,发于阴则先属少阴。王履认为:邪之中人无有常,或中于阳,或中于阴。太阳受邪,郁热不能外泄,则传阳明、少阳乃至入腑。三阴病证又有寒热两端。陶华认为:风寒之邪中人有入阴入阳之不同,非但始太阳,终厥阴。方有执认为:六经代表人体皮肤、肌肉、躯壳里脏腑外等不同部位,风寒之伤人亦是由表至里而渐进,即太阳中伤,转阳明,转少阳,阳去入阴。各经自中增强毛细血管抵抗力,党参注射液能使家兔血浆再钙化的时间显著缩短,从而促进凝血,同时使红细胞、白细胞、血红蛋白显著增加。人参能促进骨髓细胞脱氧核糖核酸及蛋白质的合成,有核细胞的分裂率明显增加。黄芪、白术能使白细胞显著增加。因此,归脾汤中

之说,非《伤寒论》所论也。

综各家之述,对六经病传变的认识是比较全面的,每个人都从不同方面来加以认识。我认为对六经病传变的认识不能拘于一家之说,而应系统、全面地理解这一问题。六经病传变不是一个模子套出来的,而应根据具体情况而论,辨证施治。拘于日期的传变,次第是不对的。但还是有一定规律的。一般是顺传,即由太阳→少阳→阳明→太阴→少阴→厥阴。寒邪侵犯人体,由皮毛而入,足太阳膀胱经主一身之表,所以伤寒多从太阳经始。逆传是不按上面次序传变,有从太阳直接传阳明或少阴等。还有循经传、越经传等。仲景“随证治之”“辨证”的思想在六经病传变中有其重要意义。

结 语

疾病的传变标志着病情恶化或好转的不同转归。六经病传变的程序应以证候和病势为依据,机体内外环境的变化,对疾病传变过程是起决定性作用的。如正盛邪弱可不得病,正虚邪盛可得病等。总之,掌握疾病传变的规律,并随时了解病情的进退,既可做到有病早治,防其恶变,而且又能缩短疗程,提高治疗效果。

(作者简介:张艳,女,31岁,丹东市人。1983年毕业于辽宁中医学院,现为该院研究生。)

以参、芪、术、草补脾气为主药,谓之:“气足血生”、“阳生阴长”,这可能与兴奋造血机能有关。如《灵枢·决气篇》云:“中焦受气取汁,变化而赤,是为血”。张景岳也说:“血者,水谷之精也,源源而来,生化于脾”。证明了“脾”能益气生血,故称“脾为气血生化之源”。