论"脾胃为人体气机运行的枢纽"的理论与实践意义

贺娟

(北京中医药大学基础医学院 北京 100029)

关键词: 脾胃; 气机; 枢纽 中图分举号: R233. 1+1

气机的升降出入,是人体生命活动存在的前提和基本方式,而脾胃性属至阴,具有承阳启阴之功^[1],对人体气机的运行具有重要的中轴转枢作用,这种转枢作用也是脾胃成为五脏调神关键的重要因素^[3]。脾胃对人体气机的影响,至少包括对五脏气机、营卫气血、六经以及奇经八脉等方面,认识脾胃对人体气机的转枢作用,才能对脾胃为后天之本、五脏六腑之源以及调理脾胃在各种疾病中的重要作用有深刻体会。

1 脾胃转枢五脏气机

《素问•刺禁论篇》曰:"肝生于左,肺藏于右, 心部于表,肾治于里,脾为之使,胃为之市",是言五 脏气机的升降出入,肝气从左而升,肺气从右而降。 心为阳脏,气布于表;肾为阴脏,气治于里。但这些 升降出入运动,均有赖于脾胃的转枢作用。所谓 "使"即驱使,"市"即市杂、集散之处,皆为通畅无阻 之意,可引申为转枢[1],此为《内经》对五脏气机运 行的认识。同时,脏腑气机的升降运动,亦受其所处 的位置及功能特性的影响,心肺居上焦胸中,其气以 降为顺,肝肾居下焦腹中,其气以升为和。心火下温 肾水,使肾水不寒,肾水上济心火,使心火不亢;肺气 清肃下行,以治肝气升发太过;肝气疏达上散,以助 肺气宣发肃降。而脾胃位居中州,对各脏之间气机 的运转和协调,起着重要的中轴转枢作用。朱丹溪 《格致余论》曰:"脾居坤静之德,而有乾健之运,故 能使心肺之阳降,肾肝之阴升,而成天地之交泰,是 为无病之人。"吴达《医学求是·血证求源论》亦曰: "土位于中,而火上、水下、左木、右金。左主乎升, 右主乎降。五行之升降,以气不以质也。而升降之 权,又在中气,中气在脾之上、胃之下,左木、右金之 际。水火之上下交济者,升则赖脾气之左旋,降则赖 胃土之右转也。故中气旺,则脾升而胃降,四象得以

轮旋。中气败,则脾郁而胃逆,四象失其运行矣。" 张琦《素问释义·玉机真脏论》注云:"五脏相通,其 气之旋转本有一定之次……其左右之行,则水木左 升,火金右降,土居中枢,以应四维……。中枢旋转, 水木因之左升,火金因之右降。"黄元御《四圣心 源·劳伤中气》谓:"中气者,和济水火之机,升降金 木之轴,道家谓之黄婆。婴儿姹女之交,非媒不得, 其义精矣。"

脾胃不仅促进着各脏气机的正常运转,使之不至于停滞为病,同时有制约各脏气机的过度升降,维持其调和状态的作用,如何梦瑶在《医碥·气论》中曰:"藏属肾,泄属肝(升则泄矣),此肝肾之分也;肝主升,肺主降,此肝肺之分也。而静藏不至于枯寂,动泄不至于耗散,升而不至于浮越,降而不至于沉陷,则属之脾,中和之德所主也。"

基于脾胃之气对人体五脏之气的这种转枢、擀旋,一方面脾胃之病可以表现为五脏气机的升降失常,如黄元御在《四圣心源》中所说:"中气衰则升降窒,肾水下寒而精病,心火上炎而神病,肝木左郁而血病,肺金右滞而气病。神病则惊怯而不宁,精病则遗泄而不秘,血病则凝瘀而不流,气病则痞塞而不宣。四维之病,悉因于中气。中气者,和济水火之机,升降金木之轴。"中气一病,则气血精神无所不病。另一方面,五脏气机升降失常的病证,往往可以通过治疗脾胃而获效,周慎斋《慎斋遗书》所谓:"诸病不愈,必寻到脾胃之中,万无一失。"现举后世医家方药应用例证如下:

(1)温补中洲,交通心肾:李东垣《医学发明•两肾有水火之异》中三才封髓丹(天门冬、熟地、人参、黄柏、砂仁、甘草)为"降心火,益肾水"而设,而制方则苦寒与辛甘温并用,用黄柏之苦寒坚肾清火,天门冬、熟地滋肾阴,人参、甘草温补脾胃,用砂仁行

脾胃之气。其人参、砂仁、甘草的用药目的,在于通过脾胃之气的健运,使肾精下泄之证得以治疗。本方不单可治遗精、下泄之证,凡属心肾不交,水火不济的病证,皆可使用。故《蒲辅周医疗经验》中治疗口疮时,药味虽有加减变化,但"皆用补土伏火之封髓丹"。

(2) 畅达脾胃,升降金木:汪訒庵《医方集解》载七气汤,治疗"七情气郁,胸满喘急"证,即肝气郁结不升、肺气失降的喘证,但其用药为半夏、厚朴、茯苓、紫苏、生姜、大枣。根据 1990 年版《中药大辞典》,方中除紫苏、生姜,其余均非升肝气、降肺逆之品,而是皆入脾胃之经。考其用药目的,亦不外通过脾胃之气的调畅,而使木气得疏,金气得降。

其他如《伤寒论》桃花汤治疗少阴虚寒、下利脓血,用甘草、粳米补益中气,柯韵伯《伤寒来苏集》曰:"故此制方,不清火,不利水,一惟培土,又全赖干姜转旋,而赤石脂、粳米得收平成之绩也。"《太平惠民和剂局方》所载逍遥散,本为肝郁气滞所设,而方中用茯苓、白术、生姜、甘草等温补中土。罗天益《卫生宝鉴》所载人参蛤蚧汤治疗肺虚气逆咳喘,用了大量补益脾气的人参、茯苓、甘草。茵陈蒿汤治疗的黄疸证,后世医家皆以"土壅侮木"分析其病机,认为湿热熏蒸肝胆,使肝胆疏泄失常,胆汁外溢,形成黄疸,如黄坤载曰:"黄疸者,土湿而木郁,木主五色,入土则化黄……,风木不郁不成黄疸也。"张仲景在《伤寒论》中不仅将黄疸归入阳明经病中,而且在治疗的主要方药茵陈蒿汤中用大黄行胃腑之气,等等,其原理皆为通过调脾胃之气治疗五脏气机运行失常。

2 脾胃转枢营卫气血

人体的营卫之气相偕而行,沿着一定的路线,做不停息的出入运动。按《灵枢·卫气行》篇记载,卫气的运行循环次序可见图 1。

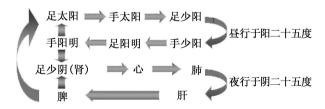


图 1 卫气循行路线图 Fig. 1 Circulating map of defense qi

按照以上循环次序,卫气昼循阳经 25个周次后,入夜循手阳明大肠经通过阴跷进入五脏,而人寐止;夜行于五脏 25个周次后,平旦循脾经阳跷出于六阳经,而人寤起,即卫气通过足阳明胃。手阳明大

肠而由阳入阴,循脾而由阴出阳,显然脾与胃肠对卫 气正常的阴阳表里出入运动起着重要的中轴转枢作 用。如脾发生病变,则卫气滞于阳而不能出于阴,而 使人嗜睡;而肠胃发生病变,则使卫气留于阳而不能 入于阴,而使人失眠。临床常见脾虑湿困易致嗜睡, 胃腑有积易致失眠,其机理即在于此。《灵枢•大 惑》明确阐述了脾胃不能转枢卫气所致的睡眠失 常,云:"夫卫气者,昼日常行于阳,夜行于阴,故阳 气尽则卧,阴气尽则寤。故肠胃大则卫气行留久 ……,留于阴也久,其气不精,故欲暝,故多卧矣。其 肠胃小,皮肤滑以缓,分肉解利,卫气之留于阳也久, 故少卧焉。"文中虽未提及脾,但由于脾胃两经表里 相合,故虽未言脾,但其涵义尽在其中。另外,《素 问·脉要精微论篇》言:"阴气有余为多汗身寒,"是 讲卫气、卫阳虚,使阴气相对偏盛,可致自汗、多汗。 由于脾胃之气可以转枢营卫之气的运行,故临床失 眠、自汗之证,常可通过调理脾胃而获效。人体的营 卫之气相将而行,《内经》虽无脾胃转枢营气的明确 记载,但其通过转枢卫气,对营气亦有调节作用,成 无己《伤寒明理论》提出"冒合卫气……,脾合营 气",李东垣《脾胃论》提出"胃者卫之源,脾乃营之 本"等,除认定脾胃是营卫之气的化生之源外,亦包 含着脾胃对营卫之气的运行所起到的枢转作用。现 举后世医家方药应用例证如下:

(1) 脾胃健,则睡眠安,《灵枢•邪客》曰,"今厥 气客于五脏六腑,则卫气独卫其外,行于阳不得入于 阴,行于阳则阳气盛,阳气盛则阳跷陷(满),不得入 于阴,阴虑故目不瞑。……饮以半夏汤一剂,阴阳已 通,其卧立至。"此失眠证系因邪客五脏,导致卫气 不能入于里所致,治疗用半夏汤。半夏汤系半夏、秫 米组成,二者均入脾胃之经,善化痰湿之滞,而调畅 脾胃之气,从而转枢卫气的运行而起到治疗失眠的 作用。后世历代医家治疗失眠证,多取法于此,如张 仲景设酸枣仁汤治疗虚烦不眠,所用茯苓、甘草; 《本事方》以鳖甲丸治疗胆虚不寐,含党参、黄芪; 《千金要方》温胆汤治疗痰热不眠,组方用二陈加竹 如、枳实;《伤寒论》用黄连阿胶汤治疗"少阴病, ······心中烦,不得卧"方中用鸡子黄等等,皆体现了 通过调理脾胃,畅达卫气治疗失眠的机理。征保在 注解《温病条辨》论失眠的治疗时说:"条例甚多,总 不出乎安胃和中, 俾阳明之气顺, 则阴阳之道路可通 而已矣。"

(2)中气运,则自汗止:《伤寒论》第 53条:"病 常自汗出者,此为荣气和,荣气和者外不货,以卫气 不共荣气谐和故耳。……宜桂枝汤。"一般认为,此 自汗证系卫阳虚不能固表所致,但从其所用桂枝汤 方药组成分析,此自汗证,属于卫阳郁于内,不能达 表所导致的相对性卫阳虚,而非卫阳真虚。因桂枝 系通阳而非补阳之品,用之意在行郁滞之卫气;甘 草、生姜、大枣,加以热稀粥啜服者,意在温补中土, 加强脾胃的转枢之功。后世医家,如危亦林在《世 医得效方》中用白术散;孙一奎在《赤水玄珠》中用 济世良方(山药为末)治疗自汗证,皆取理于此。

人体气血的化生和运行虽然与五脏关系均很密 切,如肺气的盲发、肝气的静藏、心气的推动等,但其 在人体上下的升降、对五脏六腑的营养,与脾胃关系 最为密切。唐容川《血证论·阴阳水火气血论》言: "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。"又曰:"脾……,其气上输 心肺,下达肝肾,外灌四旁,充溢肌肉,所谓居中央, 畅四旁者如是。血即随之,运行不息。所谓脾统血 者,亦即如是, ……血之运行上下, 全赖乎脾。" 沈目 南《金匮要略编注》云:"五脏六腑之血,全赖脾气统 摄"等。因此, 唐容川对气血运行失常, 表现为出 血、血瘀和血虚的病证,治疗尤重脾胃。言"故治血 者,必治脾为主","故治气者,亦必知以脾为主",如 对出血以止血为先,而以泻胃之大黄为主,认为"大 黄下血,亦因大黄,秉土之色","地黄生血,亦因地 黄, 秉十之润"等。

(3)脾胃充,则卫外固:《灵枢·五癃津液别》 有:"五脏六腑,心为之主,耳为之听,目为之侯,肺 为之相, 肝为之将, 脾为之卫, 肾为之主外"的经文, 其中"脾为之卫"后世医家多从脾主肌肉四肢来解, 但实际是与脾胃转枢营卫之气有关,因卫气的功能 有"卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开合者 也。卫气和则分肉解利,皮肤条肉,腠理致密矣" (《灵枢·本脏》),故《丹溪心法》设玉屏风散治疗 表虑自汗,卫外不固,组方为防风 30 g 黄芪 30 g 白 术 60 g

3 脾胃转枢经脉之气

在《素问·阴阳离合论篇》虽然有"太阳为开, 阳明为阖,少阳为枢"的论述,后世医家多倡少阳经 位居半表半里,为六经气机转枢之枢纽之说,但从 《伤寒论》对六经邪气传变的认识来看,张仲景亦把 脾胃看作是转枢六经气机的关键。因太阴经位居三 阴经之表,三阳经之里,而少阳经位居三阴之表,三 阳之里,二者在六经中位置相似。六经经气正常运

出,因此在邪气的六经传变中起着关键作用。而张 仲景将这一作用归之于脾胃。首先,认为太阳病传 变与否取决于脾胃的功能状态,《伤寒论》第 4条言 "伤寒一日,太阳受之,脉若静者为不传,颇欲吐,若 躁烦,脉数急者为传也。"即若脾胃之气强盛,则可 抗邪于表,使邪气不能内传;若脾胃之气虚弱,则病 邪可逐次深入,发生传变。其次,三阴经受邪与否, 亦决定于阳明经的转枢,《伤寒论》第270条指出: "伤寒三日,三阳为尽,三阴当受邪,其人反能食而 不呕,此为三阴不受邪也。"柯韵伯阐述为:"阳明为 三阴之表,故三阴皆看阳明之转旋,三阴受邪, 关系不在太阳少阳,而全在阳明,三阴皆得以阳 明而下,则阳明又是三阴经实邪的出路也。既为三 阴之表以御邪,又为三阴之里以祛邪。"这种对六经 发病机理的认识,亦影响着六经病证的治疗,考《伤 寒论》六经之证的用药,除阳明与太阴之病调治脾 胃之外,其他经的病变亦多以畅调脾胃之气为常用 的方法。现举后世医家方药应用例证如下:

(1)调补中土,交济少阴之水火,《伤寒论》中少 阴病,咽痛证,用猪肤汤治疗。本证系少阴阴虚,肾 水不能上济心火,以致心火上炎而引起的咽痛、心烦 证。所用猪肤汤方中加白蜜、白粉并熬香,其用意即 在猪肤甘寒滋补肾水的同时,调补脾胃,畅达中焦之 气。柯韵伯注曰:"佐白蜜、白粉之甘,泻心润肺而 和脾,滋化源,培母气,水升火降,上热自除,而下利 自止矣。"张锡驹亦曰:"蜜乃稼樯之味,粉为水谷之 精, 熬香者, 取其芳香助中土, 以交合水火, 转运枢机 者也。"

(2)温补中州,平抑厥阴之逆气:乌梅丸为治疗 厥阴病之正方,此方虽被叔和编于叶蛔条下,但李惠 义认为从其组方用药上分析,传统所谓"温脏安蛔" 即是温脾安胃之意。方中干姜、肉桂、附子温中祛 寒,并助川椒辛以伏蛔;黄连、黄柏清泄湿热;人参、 干姜、大枣、当归、甘草培土温中,益气养血;乌梅蒸 米,并和蜜为丸,意在甘味入脾,培养谷气。治疗厥 阴头痛的吴茱萸汤,亦用生姜、人参、甘草之属甘温 脾胃之气,在散寒之时,调和中气,即柯韵伯《伤寒 附翼》曰:"六经惟厥阴最为难治,……调其中气,使 之和平,是厥阴之治法也。"唐容川《血证论》亦曰: "厥阴不治,求诸阳明。"

同时,《内经》认为,脾胃与奇经八脉关系亦 十分密切,即不仅奇经八脉的气血源于脾胃,而且 奇经八脉的功能和经气的运转亦受脾胃的控制,在

转(不仅可吃些恐气由外向内传变),而且已经初始Publishing House. All rights reserved. http://kwww.cnkl.net

用,减少 IgG介导的中性粒细胞脱颗粒以及过氧化 物产生,从而起到抗炎作用[3]。另一方面,炎症过 程中产生的炎症因子 TNF-α、IL-1β及 IL-6能降低 肝细胞合成分泌载脂蛋白,能够导致血浆 ApoA-I 水平的降低[6]。

α₁ ·AT是存在于人血浆中最重要的蛋白酶抑制 物之一,主要由肝细胞产生,其主要作用是抑制蛋白 溶酶活性,保护人体组织免受蛋白溶酶的破坏,常作 为炎症反应的标志物[^{1]}。 a₁-AT是急性时相反应蛋 白,在急性炎症反应过程中可以增加2~3倍。在冠 心病血瘀证患者的血浆中 a₁ AT蛋白的表达量均显 著高于健康者。其原因可能是由于来自循环系统的 α₁ AT结合在内皮细胞表面,扩散进入动脉血管壁, 或由动脉血管壁局部产生大量的 a₁ AT, 通过抑制 弹性蛋白酶活性而保护血管组织。

综上所述,本研究采用 Westem blot和 ELISA 方法对冠心病心绞痛血瘀证患者及健康人的血浆样 本进行了个体验证,并初步探索了 ApoA-I、α₁-AT 蛋白质与心绞痛血瘀证发病机制的关系,认为炎症 反应是血瘀证形成的机制之一,以期能为预防和早 期治疗冠心病心绞痛提供参考依据。

参考文献:

[1] 赵慧辉, 王伟, 李宏. 双向电泳 一质谱技术筛选心绞痛血

- 瘀证相关蛋白的研究[1. 北京中医药, 2008, 27(2): 96 - 99
- [2] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委 员会.不稳定性心绞痛诊断和治疗建议[].中华心血 管病杂志, 2000, 28(6): 409-410.
- [3] 郑筱萸·中药新药临床研究指导原则[M]·北京:中国医 药科技出版社, 2002. 68-73.
- 「4 孙娟,黄水清.NF本B信号转导通路在动脉粥样硬化形 成中的作用[]. 现代中西医结合杂志, 2006, 26(2): 108 - 110.
- [5] BLACKBURN WD JR, DOHLMAN JG, VENKATACHA-LAPATHIYV, et al Apolipoprotein A-I decreases neutrophil degranulation and superoxide production]. Journal of Lipid Research 1991, 32(12): 1911-1918.
- [6] ETTINGER WH, VARMA VK, SORCI-THOMAS M, et al Cytokines decrease apolipoprotein accumulation in medium from Hep G₂ cells J · Arterioscler Thromb 1994, 14(1): 8 - 13
- [7] CHANDER S TALWAR KK, CHOPRA P. Immunohistochemical characterization and quantitative evaluation of lymphmononuclear cells in dilated cardiomyopathy an endom yocardial biopsy study J. Indian Heart J. 1995, 47 (4), 360 - 364.

(收稿日期, 2009-12-09)

(上接第 236页)

《素问•痿论篇》有"冲脉者,经脉之海也,主渗灌溪 谷,与阳明合于宗筋,阴阳揔宗筋之会,会于气街,而 阳明为之长,皆属于带脉而络于督脉"的论述,文中 "阴阳",即指包括奇经在内的人体阴阳诸经,"阳明 为之长",即表明了足阳明胃经对其他经脉的主导 作用。后世唐容川亦认为奇经的经气受脾胃的影响 最甚,《血证论》中有"带脉在中焦脾胃之部分","盖 带脉下系胞宫,中束人身,居身之中央,属于脾经。 脾经土气冲和,则带脉宁洁",故"治脾即治带"。又 有"冲脉顾于阳明","冲任二脉,皆起于胞中,上属 阳明,阳明乃后天水谷之海,居中宫属戊土"之论。

鉴于脾胃的中轴转枢作用,脾胃作为后天之本

对人体的影响,就不限于化生气血长养五脏六腑,不 限于气血不足的病症,而是广泛用于虚实寒热各种 疾病,周慎斋《慎斋遗书》言"诸病不愈,必寻到脾胃 之中,万无一失"即是此意。

参考文献:

- [] 贺娟.论"脾属至阴,为五脏之使"[].北京中医学院学 报, 1996, 19(2):21-22.
- [2] 王洪图,贺娟,翟双庆.脾胃转枢对五脏藏神调节的研究 述评[1. 北京中医药大学学报, 2002, 25(2):1-4. (收稿日期: 2009-10-09)