

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

中图分类号: 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^[2]。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;肺气肃肃下行,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。婴儿姤女之交,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《医碕·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、辘旋,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

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,如肺气的宣发、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《金匱要略编注》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,秉土之润”等。

(3)脾胃充,则卫外固:《灵枢·五癯津液别》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》设玉屏风散治疗表虚自汗,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。六经经气正常运转,不仅可防止邪气由外向内传变,而且可祛邪外

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:“蜜乃稼穡之味,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,此方虽被叔和编于吐蛔条下,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

(下转第 256 页)

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^[9]。另一方面,炎症过程中产生的炎症因子 TNF- α 、IL-1 β 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^[9]。

α_1 -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^[7]。 α_1 -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 α_1 -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 α_1 -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 α_1 -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 Western 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、 α_1 -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-质谱技术筛选心绞痛血

瘀证相关蛋白的研究[J].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[J].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- κ B 信号转导通路在动脉粥样硬化形成中的作用[J].现代中西医结合杂志,2006,26(2): 108—110.

[5] BLACKBURN WD JR, DOHLMAN JG, VENKATACHALAPATHI YV, et al Apolipoprotein A-I decreases neutrophil degranulation and superoxide production[J]. 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 lymphonuclear cells in dilated cardiomyopathy—an endomyocardial 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,阴阳摠宗筋之会,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:

[1] 贺娟.论“脾属至阴,为五脏之使”[J].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[J].北京中医药大学学报,2002,25(2): 1—4.

(收稿日期: 2009-10-09)