

胃气主降刍议

河南省焦作市中医药学校 宋建平

主题词 胃(中医)/生理学 胃病(中医)/病理学

长期以来,人们用胃气主降、胃以降为和来概括胃的生理特点。言及胃气之升,多认为是病理性的胃气上逆。治疗胃病往往只虑降之不及,较少言升。笔者认为,对于胃气只言其降尚不全面,胃气降中实亦寓升,只有其升降协调方能称之为和,升降协调之和降才是胃的生理特点。治疗胃病不应只重降之一端,而应注意恢复其升降协调之和。

一、在生理上,降中有升、升降协调

胃主受纳、腐熟。水谷入胃后,经胃的腐熟变为食糜,然后有节制地下送小肠。《素问·五脏别论》云“夫胃大肠小肠三焦膀胱……名曰传化之腑,此不能久留输泄者也”,说明了水谷在胃肠要有适时停留,只是不能久留而已。由于胃肠的各段在消化吸收水谷的过程中所起的作用不同,水谷在各段停留的时间亦有差别。《灵枢·胀论》中说:“胃之五窍,为闾里门户者。”《类经》注曰:“上自胃脘,下自小肠,大肠皆属于胃,故曰闾里门户。如咽门、贲门、幽门、阑门、魄门皆属胃气之所行,故总属胃之五窍。”因此,胃气虽然主降,但其降中亦寓有升,只有胃气升降协调,其五窍才能开阖有度,使水谷在胃肠的各段适时停留,以便消化吸收。

现今人们多将胃气之升混同于脾气之升,其实二者功能是有区别的。《素问·奇病论》说:“五味入口,藏于胃,脾为之行之其精气”,《素问·经脉别论》说:“脾气散精,上归于肺”,可见脾气之升主要是将精气上输于心肺。而胃气之升则与胃气之降互相协调,以保证水谷在胃肠的各段适时停留。

二、在病理上,过与不及,皆为病态

胃病多见升降失调。无论升、降哪个面的太过或不及,都是影响水谷在胃肠的正常停留及排空,使其消化吸收失常。如升之太过而降之不及,水谷在胃肠久留而不下行,甚或上逆,则见脘腹胀满疼痛、纳呆、便秘或噎气、呕恶等证;若升之不及而降之太过,水谷不能在胃肠适时停留,来不及被充分消化吸收即被排出体外,清浊并下,则可见泄泻等证。

对于胃病升降失调,凡见降之太过,人们多责之脾气不升,但实际上并不尽然。如《谦斋医学讲稿》中说:“腹泻系大便异常,应该属于肠病,然从虚实来分,可以看到虚证多关于脾,实证多关于胃。”胃气降之太过而泻,一般来说,其病实证多责之邪扰胃肠、升降失调;久病虚证,多责之脾虚或脾肾阳虚。二者的病机、临床表现及治疗用药等都是不一样的。

三、在治疗上,当降则降,当升则升

胃病升降失调,治疗常用降逆一法,但不应只重降之一端,而应当升则升、当降则降。因降逆一法大家较为熟悉,在此仅例举当助胃气之升者。

胃气升降失调,可见呕吐,一般当治之以降。但若为邪停胃脘,因胃气降中寓升,其上升之势欲驱邪上出而见呕时,则当因势利导,助胃气上升之势,使停于胃脘之邪借胃气之升而排出体外,邪去正安,其呕可止。若泥于胃气主降,认定升必为逆而治之以降,则引邪深入,延长病程。但可惜“近世医者,每将此法置之高阁,亦似汗下之外,并无吐法,以致病中常有自呕自吐而为顺证者,见者惊,闻者骇,医家亦不论虚实,而亟亟止之,反成坏病,害人多矣”。(《医学心悟》)

胃气升之不及而降之太过,可见泄泻。一般来说,实证当祛邪气、理胃肠,虚证则多需补脾补肾,以助胃气之升,复其升降协调之和。

总之,胃气降中亦寓有升,升降协调方称为和。胃气降之不及故为病,降之太过亦易疾。胃病升降失调,治应着力恢复其升降协调之和,而不应只重降之一端。

(作者简介:宋建平,女,33岁,河南省焦作人。1978年毕业于安阳卫校,1985年考取湖北中医学院研究生。现在焦作中医药学校任教。)

·读者来信·

谈《中医函授通讯》读后感

编辑同志:

我是贵刊的读者。自订阅贵刊后,使我在祖国医学的道路上找到了知音。在浩如烟海的报刊中,要数贵刊我最为厚爱。因为她给我指引道路,传递学习方法、解疑答难,给予知识,给予智慧,使我在学习上事半功倍。诚恳地说,《中医函授通讯》是自学中医及中医爱好

者难得的珍贵资料。贵刊通过鸿雁传书,与广大读者心心相印,息息相通。每当我接到贵刊后,无不被“中医各科辅导”、“难点解析”、“复习指导”、“名医寄语”等为自学者编织的丰富多彩的栏目及其内容所陶醉,实在受益非浅,她真正成了我步入医林的良好益友,杏林生涯中不可缺少的好伴侣。