

【理论探讨】

李东垣“胃气喜升浮”论探析

宋文鑫, 张雪亮[△]

(中国中医科学院中国医史文献研究所, 北京 100700)

摘要: 探讨李东垣“脾胃学说”中易被忽略的“胃气主升”思想, 阐发李东垣“胃气喜升浮”的观点, 认为“胃虚”是内伤百病的病理基础, 脾与胃在生理功能上的关系是“胃主脾从”, 从而创立了“升阳补气”以治疗脾胃内伤疾病之法, 开创了“脾胃内伤学说”辨治体系。同时探讨了“胃气喜升”与“胃气喜降”理论差异的原因, 指出李东垣“胃气喜升”是从脾胃主消化吸收的生理功能角度立论, 而后世“胃气喜降”是从胃为六腑之一的角度立论, 其理论之“胃”与后世理论之“胃”名同而内涵实异, 提示在研究医家学术思想时应首先把握其立论的理论基础与角度, 如此方能还原医家学术思想的本义。

关键词: 脾胃学说; 胃气主升; 胃虚; 胃主脾从; 李东垣

中图分类号: R229 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022) 03-0340-03

Exploration of LI Dong-yuan's Theory of "Stomach Qi Rising and Floating"

SONG Wen-xin, ZHANG Xue-liang[△]

(Institute of the History and Literature of Traditional Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract: This paper discusses the idea that "Stomach Qi Rising and Floating" in LI Dong-yuan's theory of spleen and stomach, which is easily ignored by people. It points out that LI Dong-yuan expounded the viewpoint of "Stomach Qi Rising and Floating", which was argued from the perspective of the physiological functions of digestion and absorption of spleen and stomach and distribution of water and grain essence. Dongyuan believes that "stomach deficiency" is the pathological basis of all kinds of internal injuries. The relationship between the spleen and the stomach in terms of physiological function is that "the stomach is dominant and the spleen is subordinate". Thus, LI Dong-yuan established the method of "raising Yang and replenishing Qi" to treat diseases caused by internal spleen and stomach injuries, and created a unique differentiation and treatment system which is based on "the theory of spleen and stomach internal injury". At the same time, this paper discusses the reason of the difference between the theory of "Stomach Qi Rising and Floating" and "Stomach Qi Descending". It points out that Dongyuan's view of "Stomach Qi Rising and Floating" is based on the physiological function of digestion and absorption of spleen and stomach, but the view of "Stomach Qi Descending" is based on the theory that stomach is one of the six Fu viscera. The "stomach" in Dong-yuan's theory is similar to the "stomach" in later theories, but it is actually different. It suggests that in the study of the academic thoughts of an ancient famous doctor, researchers should first grasp the theoretical basis and angle of his argument. Only in this way, the original meaning of ancient famous medical academic thoughts can be restored.

Key words: Theory of spleen and stomach; Stomach Qi Rising and Floating; Stomach deficiency; Stomach is dominant and spleen is subordinate; LI Dong-yuan

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.03.036

李东垣作为“金元四大家”之一,以“脾胃学说”闻名于世,其代表性著作《内外伤辨惑论》《脾胃论》开创了从“脾胃”论治内伤疾病的辨治体系。明代医家王纶在《明医杂著》^[1]中云:“外感法仲景,内伤法东垣,热病用河间,杂病用丹溪”,渐为后世医家所公认。笔者在研读李东垣著作的过程中,发现其对“脾胃升降”功能的认识与当今主流中医理论多有不同,而其对“脾胃升降”的独到认识,乃是理解其从“脾胃”论治内伤疾病学术思想的切入点。故

笔者基于《内外伤辨惑论》《脾胃论》两书,对李东垣之“脾胃升降”观进行探析。

1 胃气喜升浮论

现行中医理论认为,胃腑作为六腑之一“以通为用”“以降为顺”。正常情况下,脾气升清,胃气降浊,脾胃一升一降中焦枢转正常,带动人体气机升降正常,脾主升、胃主降的观点似已深入人心。但笔者在研读李东垣著作的过程中,发现其并不这样认为。

1.1 胃气主升

李东垣认为胃气主升。如《脾胃论》“脾胃虚则九窍不通论”篇曰:“胃者,行清气而上,即地之阳气也。”“胃气和平,荣气上升,始生温热”^[2]。《内外伤辨惑论·辨内伤饮食用药所宜所禁》曰:“胃气、谷气、元气,甲胆上升之气,一也,异名虽多,止是胃气上升者也。”“何为曲?乃伤胃气是也。何为直?因

作者简介: 宋文鑫(1990-),男,山东曲阜人,在读博士研究生,从事中医养生理论与实践研究。

△通讯作者: 张雪亮(1963-),男,山东菏泽人,研究员,博士研究生导师,从事中医养生理论与实践研究, Tel: 13910039328, E-mail: 746665496@qq.com。

而升发胃气是也^{[2]19-20}。《内外伤辨惑论·重明木郁则达之之理》曰：“以人身言之，是六腑之气，生长发散于胃土之中也。”^{[2]25}

正常状态下，胃气喜升浮，而一旦胃气不升则为病理状态。如《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》曰：“胃气既病则下溜。”^{[2]58}《脾胃论·忽肥忽瘦论》曰：“胃虚不能上行，则肺气无所养，故少气。”^{[2]59}《内外伤辨惑论·辨阴证阳证》曰：“盖胃气不升，元气不生，无以滋养心肺，乃不足之证也。”^{[2]6}

因此，在治疗上要注重升引胃气，“引胃气上腾而复其本位”^{[2]45}。如《内外伤辨惑论·饮食劳倦论》曰：“胃中清气在下，必加升麻、柴胡以引之，引黄芪、甘草甘温之气味上升。”^{[2]11}《内外伤辨惑论·四时用药加减法》曰：“口干噤干者，加葛根五分，升引胃气上行以润之。”^{[2]12}《脾胃论·脾胃胜衰论》曰：“若用辛甘之药滋胃，当升当浮，使生长之气旺。”^{[2]34}《脾胃论·肺之脾胃虚论》曰：“若喜食，初一二日不可饱食，恐胃再伤，以药力尚少，胃气不得转运升发也。须薄滋味之食，或美食，助其药力，益升浮之气而滋其胃气也。慎不可淡食以损药力，而助邪气之降沉也。可以小役形体，使胃与药得转运升发，慎勿大劳役使复伤。”^{[2]39}

1.2 脾胃统主升浮

李东垣认为脾亦主升，并往往将脾与胃并称，脾胃统主升浮。如《脾胃论·随时加减用药法》曰：“清气在阴者，乃人之脾胃气衰，不能升发阳气。”^{[2]51}《脾胃论·三焦元气衰旺》曰：“此三元真气衰惫，皆由脾胃先虚，而气不上行之所致也。”^{[2]56}《内外伤辨惑论·饮食劳倦论》曰：“脾胃气虚，不能升浮，为阴火伤其生发之气。”^{[2]11}

1.3 脾胃主升浮的理论基础

李东垣认为脾与胃均主升浮，这显然是从脾胃消化吸收食物、转运水谷精微的生理功能角度进行论述的。

《素问·经脉别论篇》^[3]曰：“食气入胃，散精于肝，淫气于筋。食气入胃，浊气归心，淫精于脉。脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛。毛脉合精，行气于腑。腑精神明，留于四肢。”“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，五经并行。”

这段内容阐述了人体消化、吸收、转输布散水谷精微物质的整个过程，被李东垣摘录于《脾胃论》中，以作为其著论的理论基础。可见，无论是“食气”还是“饮”，在入胃消化后均需胃气与脾气的升浮功能，才能将水谷精微散于它脏，上输心肺，进而流布濡养全身。若胃气不具有升浮之功能，则无法将从食物中吸收而来的精微物质上散于肝、上归于心，亦无法将从水液中吸收而来的精微物质上输于脾；若脾气不具有升浮功能，则无法将从胃中上输而

来的精气进一步上输于肺。在《素问·经脉别论篇》所描述的整个过程中，脾胃的升浮功能是起始动力源，是保证人体能够从饮食中消化、吸收精微物质以供养全身、延续生命活动的核心基础。李东垣将脾胃输布水谷之气上升的这一过程称为“阴精所奉”“春夏令行”，是充满生气的健康长寿状态。

1.4 脾胃统主升浮中的“胃主脾从”观

《脾胃论·卷下》有“大肠小肠五脏皆属于胃胃虚则俱病论”“脾胃虚则九窍不通论”“胃虚脏腑经络皆无所受气而俱病论”，三篇中对脾与胃二者在消化吸收功能上的关系进行了相关阐述。综合三篇论述来看，李东垣认为脾“本乎地也，有形之土”^{[2]58}“脾为死阴”^{[2]57}“至阴之气，主静而不动”^{[2]57}，无法主动运使消化吸收水谷精微的生理功能，而“胃者，阳土也，主动而不息”^{[2]57}“行清气而上，即地之阳气也”^{[2]58}，是脾胃消化吸收功能的核心动力源。胃居脾之下，“阳气在于地下，乃能生化万物”^{[2]57}，脾“受胃之阳气”^{[2]57}，方“能熏蒸腐熟五谷”^{[2]57}“上升水谷之气于肺，上充皮毛，散入四脏”^{[2]57}，所以“脾全借胃土平和，则有所受而生荣”^{[2]59}。“若胃气一虚，脾无所禀受，则四脏经络皆病”^{[2]59}。故李东垣指出，《玉机真脏论》：“虽言脾虚，亦胃之不足所致耳。”^{[2]57}显然在李东垣的认识里，脾胃二者之间在行使消化吸收水谷精微的生理功能上，胃居于核心主导地位，而脾“禀命”从属于胃，由于“脾为死阴”，只有“受胃之阳气”，方“能上升水谷之气于肺，上充皮毛，散入四脏”，故虽言脾胃统主升浮，实则还是胃气之升浮居于主导地位，笔者将此总结为“胃主脾从”观。

2 从脾胃论治内伤疾病的理论基础

2.1 “胃虚”——内伤百病的病理基础

在《脾胃论·大肠小肠五脏皆属于胃胃虚则俱病论》中，李东垣总结认为：“胃虚则五脏六腑、十二经十五络、四肢、皆不得营运之气，而百病生焉，岂一端能尽之乎”^{[2]57}，这里阐明了“脾胃内伤学说”的核心病理基础“胃虚”。而正是由于“胃气升浮”在消化功能上的主导地位，才决定了“胃虚”是内伤百病发病的病理基础。

李东垣认为“真气又名元气，乃先身生之精气也，非胃气不能滋之。”^{[2]57}“人之真气衰旺，皆在饮食入胃，胃和则谷气上升”^{[2]19}。“盖胃气不升，元气不生”^{[2]6}。元气是人体最基本、最重要的气，是人体生命活动的原动力，来源于先天之精气，受后天水谷精微的滋养，充养全身，推动和调控各脏腑、经络、形体、官窍的生理活动^[4]。若胃虚则胃中升浮之气不足，胃气不升则脾胃消化吸收功能动力不足，人体无法从饮食中吸收足够的水谷精微以滋养元气，故“胃之一腑病，则十二经元气皆不足也”^{[2]58}。元气不足，无法维持人体正常的生理活动，因而内伤百病

由生。

2.2 “升阳补气法”治内伤虚损疾病

基于脾胃之气喜升浮这一生理状态,李东垣开创性地发明了“升阳补气”以治脾胃不足之证的方法并曰:“脾胃不足之证,须用升麻、柴胡、苦平,味之薄者,阴中之阳,引脾胃中清气行于阳道及诸经,生发阴阳之气,以滋春气之和也;又引黄芪、人参、甘草甘温之气味上行,充实腠理,使阳气得卫外而为固也。凡治脾胃之药,多以升阳补气名之者此也。”^{[2]14}而这种治法的实质便是补益脾胃升浮之气,以帮助脾胃恢复其消化吸收食物、升发布散水谷之精微的生理功能。人体能够从饮食中正常的吸收、利用水谷精微,则元气得滋以充养周身内外,内伤虚损诸病自然得消。因此,“升阳补气法”不仅能治疗脾胃不足之证,更能治疗内伤元气虚损诸病,基于此李东垣创立了“脾胃内伤学说”,建构了从脾胃论治内伤百病的辨治体系。

3 “胃气喜升”与“胃气喜降”理论差异探讨

在研究医家学术思想的过程中,若要明白某医家阐述某一理论的实质,则先要明白其立论角度。如前所述,李东垣认为胃气与脾气俱喜升浮而恶沉降,这是站在脾胃消化吸收饮食物的生理功能这一角度来论述的。可以说,李东垣的整个“脾胃内伤学说”,均是基于《黄帝内经》(下文简称“《内经》”)所阐发的脾胃生理功能这一基础上进行论述的。在消化吸收食物、产生布散水谷精微的生理过程中,胃与脾要将水谷精微散于它脏,上输心肺,进而流布濡养全身,需要胃气与脾气的升浮功能,所以胃与脾俱喜升浮,其中尤以胃气之升浮为关键,在这一基础上,李东垣创立了“升阳补气”以调治脾胃内伤疾病的治法。

而“胃喜通降”的观点则是基于胃为六腑之一的角度来论述的,从张仲景的“阳明三急下”证治,到叶天士的“胃宜降则和”^[5],其立论的生理基础均是“六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也”^{[3]22-23}。从胃作为“传化之府”的角度而言,其“受五脏浊气”^{[3]22}需要排除代谢产生的废物,将食物经消化吸收后产生的糟粕下输肠道以排出体外,“此不能久留输泻者也”,自然以“通降”为顺达。

从生理功能的角度来看,一从消化吸收布散水谷精微的角度,认为“胃气喜升浮”;一从传化输泻饮食糟粕的角度,认为“胃气喜通降”。进一步讲,从证型、治法角度来看,一从补益内伤虚损角度立论,则虚弱不振之胃气当补当升;一从清泄肠胃实积角度立论,则壅滞痞塞之胃气当通当降。故李东垣不仅有补中益气汤、升阳益胃汤等诸方以升益胃气补虚,亦有枳术丸、三棱消积丸等诸方以化积导滞通腑。其升补胃气诸方中,有大黄、玄明粉之加减法以通大便之秘涩;消积导滞的枳术丸中,亦有荷叶能引

胃气上升,“更以烧饭和药,与白术协力,滋养谷气而补令胃厚”^{[2]19}。可见李东垣并不偏执于一说,而是在深明胃气升降之理的基础上,灵活组方用药,以切合人体气机升降之常。

可见,“胃气喜升”与“胃气喜降”二者出发点不同,立论角度不同,论述的对象虽“同”而实“异”,因此谈不上理论的矛盾。而二者立论角度不同的背后,亦折射出“胃”这一特殊的脏腑在中医理论中地位的变化。

作为中医理论的源头之作,《内经》明言胃为“五脏之本”^{[3]40}“五脏六腑之海”^{[3]61},将胃摆在人体五脏六腑中最高的位置,这显然与《内经》所言作为六腑之一、配属于脾脏之胃的地位是不相称的。造成这一结果的原因,正是由于《内经》时代的古人认识到胃在消化吸收功能上的核心地位。胃是为人体提供营养物质以维持生命活动的核心器官,因而古人在论述脏腑之功能时,必然要将胃单列出来进行重点论述。李东垣正是深刻领悟到《内经》“重胃”学术思想的实质,才发皇古义提出“胃虚”是内伤百病之源的“脾胃内伤学说”。

而现今中医理论言及脾胃时往往重脾轻胃,是从《内经》所构建并被后世易水学派发扬光大的,以五脏为中心的脏腑经络生理病理结构体系的角度进行论述的。脾为脏而胃为腑,若要维持以五脏为中心体系的合理性,便要将这套体系不相契合的内容解构重组,因此胃主消化吸收的生理功能逐渐被解构重组到脾脏上,脾脏从辅助胃行使消化吸收功能的附属器官变成了主导消化吸收功能的核心器官,而作为六腑所特有的传化输泻饮食糟粕的生理功能自然仍为胃所有。所以,当明·李中梓最终提出“脾为后天之本”^[6]的观点而一锤定音后,脾便彻底成为主导消化吸收功能的核心器官。后世论脾便囊括了胃在消化吸收方面的功能,以脾代指脾胃便成为天经地义之事。从此脾气以升清为健,胃气以降浊为和,脾升胃降,脾夫胃妻夫唱妇随,自然再无异议。

4 结语

当人们对一套理论体系习以为常时,便总会选择性地忽略与这套理论体系内容不相符的东西。由此,当以五脏为中心的人体生理病理结构体系深入人心之时,与五脏中心体系不相融洽的《内经》胃为“五脏之本”“五脏六腑之海”的观点便在今人的论述中被选择性遗忘了,取而代之的是与五脏中心体系融洽的后世脾为“后天之本”“气血生化之源”的理论。而当李东垣重新发挥《内经》的“重胃思想”,提出“胃虚”是内伤百病之源时,今人仍旧视而不见。固有成见使今人在研读李东垣著作时,总会将其所阐发的“胃气上升”学说附会于“脾气升清”之上,认为虽论胃实言脾,乃是“重脾轻胃”。种种曲

(下转第401页)

滋阴养血类常用药为麦冬、白芍、鸡血藤等；利水化湿类常用药为猪苓、泽泻、藿香等。李佳丽^[7]分析治疗胆囊癌与 CCA 的 153 首中药处方，发现高频药物分别为黄芪、白花蛇舌草、白术，代表性药物组合包括“党参-茯苓-白术”“茯苓-远志-白术”“熟地黄-白术-黄芪”“白花蛇舌草-黄芪-白术”和“半枝莲-白花蛇舌草”。这与笔者的研究结果基本相符。临床调治 CCA 应该在辨证的基础上，坚持健脾疏肝^[26]、清热解毒的主要原则，巧用上述诸药往往能获取良效。

综上所述，笔者基于文献调查，通过计算机检索和人工检索相结合的方式，总结归纳 CCA 中医证候和方药规律。研究发现，目前 CCA 中医证候研究尚停留在理论探讨阶段，仅见小样本中医证候调查，缺乏核心病证，尚未建立统一规范的中医证型标准，辨证论治尚停留在医家个案经验总结层面，缺乏以临床大数据为基础的循证医学证据支撑。CCA 中医证候研究进展缓慢，未来需要以中医理论为基础，开展大样本的中医证候调查，对接真实世界研究，提供高级别证据，构建统一、规范、量化的 CCA 中医证型标准并指导临床实际工作。

参考文献:

- [1] 陈孝平.胆管癌诊断与治疗—外科专家共识[J].临床肝胆病杂志,2015,31(1):12-16.
- [2] BANALES JESUS M,MARIN JOSE J G,LAMARCA ANGELA, et al. Cholangiocarcinoma 2020: the next horizon in mechanisms and management. [J].Nat Rev Gastroenterol Hepatol, 2020, 17(9):557-588.
- [3] RIZVI SUMERA, KHAN SHAHID A, HALLEMEIER CHRISTOPHER L,et al. Cholangiocarcinoma –evolving concepts and therapeutic strategies [J].Clinical oncology, 2018, 15(2): 95-111.
- [4] 沈锋,王葵.肝内胆管癌诊断和治疗焦点问题[J].中国实用外科杂志,2020,40(6):644-649.
- [5] 田劲丹,陈信义.中医药治疗恶性肿瘤特色与优势[J].现代中医临床,2019,26(2):8-17.
- [6] 李朝燕,韩晨,赵爱光.中医药治疗胆囊癌的实验研究进展[J].江苏中医药,2019,51(9):86-89.
- [7] 李佳丽,朱慧,牛静秀,等.胆囊癌与胆管癌中药组方规律关联规则与疗效分析[J].中国中西医结合外科杂志,2016,22

- (2):107-112.
- [8] 国家卫生健康委员会,国家中医药管理局.中医临床诊疗术语(第二部分·证候)(修订版)[A/OL].(2020-11-23).http://yzs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-11-23/18461.html.
- [9] 钟赣生.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2016:1530-1567.
- [10] 李灵常,毕蕾.25 例胆管癌的证候分析[J].中国农村卫生,2016,(10):72-72.
- [11] 何峰,朱婉华,张侠福.朱良春治疗胆管细胞癌并发胆汁淤积性黄疸医案 2 则[J].新中医,2016,48(10):186-188.
- [12] 王洁,赵远红.赵远红活用升降清降法解郁法辨治胆管癌经验[J].中医药导报,2019,25(5):116-119.
- [13] 罗琴琴,王立芳,徐振晔.徐振晔辨治肝内胆管癌 1 则[J].江苏中医药,2017,49(2):49-50.
- [14] 王学谦,刘杰,林洪生.林洪生教授治疗肝内胆管癌术后验案浅析[J].环球中医药,2013,6(3):194-197.
- [15] 顾学桔,刘光宪.刘光宪教授运用茵陈蒿汤合硝石矾石散治疗胆管癌验案举隅[J].中国中西医结合急救杂志,2019,26(2):235-237.
- [16] 关凤林,沈忠义,吴功侃,等.高位胆管癌的中西医结合外科治疗[J].中国中西医结合外科杂志,1996,2(6):398-401.
- [17] 刘喜财,张霄峰,张灿刚,等.中西医结合治疗肝门胆管癌 18 例[J].中国中西医结合外科杂志,2009,15(2):132-133.
- [18] 马宏波,简涛,刘秀妃.胆管癌围手术期的中医药治疗[J].亚太传统医药,2016,12(21):76-77.
- [19] 赵治龙,耿耘.中医治疗胆管癌的探讨[J].中华中医药学刊,2014,32(2):262-263.
- [20] 郑红宇,李莉,王玉玲.肝外胆管癌术后中医辨证施治的临床应用观察[J].中国中西医结合外科杂志,2015,21(3):305-307.
- [21] 倪俊群,赵景芳.肝胆肿瘤治验二则[J].山东中医杂志,2015,34(4):307-308.
- [22] 徐晓燕,石怀芝,等.疏肝利胆汤加减配合金龙胶囊治疗胆管癌 157 例临床观察[J].北京中医,2002,21(5):320-320.
- [23] 高坤,李慧杰,公凤娇,等.李秀荣运用抑木扶土法治疗肝癌经验[J].湖南中医杂志,2014,30(8):30-32.
- [24] 邢园园,王志鹏,曹芳.周晓园治疗胆管癌经验[J].山东中医杂志,2020,39(2):157-160.
- [25] 李山平,吴晓强.中西药三联疗法治疗晚期胆管癌 28 例[J].中国中医药科技,2009,16(5):419-420.
- [26] 余美欢,苏雯婷,袁冰,等.从类癌相关激素探讨疏肝健脾法论治类癌综合征[J].世界中医药,2021,16(12):1914-1916.

收稿日期:2021-03-14

(责任编辑:梁媛)

(上接第 342 页)

解,一直埋没着李东垣阐发的“胃喜升浮”思想。而若要本着实事求是的精神研究李东垣的“脾胃学说”,便不能想当然地以后世所论“脾为后天之本”“脾升胃降”等观点来解读其体系,只有从立论基础即《内经》所阐发的脾胃主消化吸收饮食食物的生理功能这一角度入手,才能还原出李东垣学术思想的本义,看到所论之“脾胃”乃《内经》所论之脾胃,与后世所论之“脾胃”大有不同。

参考文献:

- [1] 王纶.明医杂著[M].吴承艳,校注.北京:中国中医药出版社,

2009:2.

- [2] 李东垣医学全书[M].张年顺,吴少祯,张海凌,等,主编.北京:中国中医药出版社,2006:58.
- [3] 黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:45.
- [4] 马淑然.中医基础理论(汉英对照)[M].北京:中国中医药出版社,2014:200-201.
- [5] 叶天士医学全书[M].黄英志,主编.北京:中国中医药出版社,1999:87.
- [6] 李中梓.医宗必读[M].郭霞珍,整理.北京:人民卫生出版社,2006:7.

收稿日期:2021-01-26

(责任编辑:郑齐)