

升提法在泄泻中的应用浅释

福建中医学院 99 级研究生(福州 350000) 魏 伟

关键词 升提法 泄泻 理论探讨

升提法是治疗泄泻的有效方法之一,参考有关文献,笔者对其具体运用,浅述如下:

1 升提法的理论渊源

升提法是针对邪气阻滞或气阳不足导致清阳不升、病势趋下的一类疾病所提出的治疗思路的统称。其理论源于《内经》“陷者举之”之旨,于仲景葛根汤、东垣升阳汤、升阳益胃汤、补中益气汤等方剂中得以临床运用,明代李中梓在其《医宗必读·泄泻》中明确指出,升提法是治疗泄泻的有效方法之一。

2 升提法治疗泄泻的理论及实践依据

升提法治疗泄泻是有其理论及实践依据的。首先,泄泻一病,其发生关键在于脾胃功能障碍,因脾脏位居中州,为气机升降之枢纽,性属湿而恶湿,脾虚一则清阳上升不及,“清气在下,则生飧泄”(《素问·阴阳应象大论》);二则易于产生湿浊,与易感之外湿共同困阻中焦,湿邪性重浊、粘滞、趋下,易于阻滞脾脏上升之气机,导致清阳不升,水谷不化,清浊混杂而下,即发泄泻。泄泻日久,气虚及阳,脾肾阳虚,则阳气更无力升发。可见,泄泻一病,总以脾虚湿胜、清阳不升为患,病势趋下是其特点。故临床可遵“陷者举之”之旨,“下病上取”,运用升提之法。其次,临床实践中发现,对泄泻的治疗,尤其是慢性泄泻,若纯用淡渗下趋之品,则是降之又降,虽或有一

时之效,却使阳气受损,而病情迁延。

3 升提三法

①益气升阳法:《素问·阴阳应象大论》云:“治病必求于本。”《景岳全书·泄泻》则认为:“泄泻之本,无不由于脾胃”,故其治疗应以健中为本,以益气升阳为法。临床上,尤其对于慢性泄泻的治疗,以益气升阳为指导,往往可收执简驭繁之效。俾脾气健运,则清者自升,浊者自降,不升阳而阳自升,而泄泻自止。临床常用益气升阳药物有两类:其一,益气除湿类:白术、苍术是常用之药。白术益气健脾以除湿,苍术燥湿以健脾,二者相须为用,作用较佳。另外,有学者从另一角度认为:寒胜湿重,非苍术不为功;粪便夹大量白色粘冻,也须用苍术,亦为经验之谈。其二,益气升阳类:以黄芪、党参为代表,二者皆为甘温补气、补益脾胃之品,其中黄芪一味,为补气虚之要药,能补肺气,固大肠,治脾胃虚弱,且有升阳利尿,标本兼治之效,其与升麻、柴胡配伍,有“陷者举之”之力,与党参配伍,则补气升阳之效增强。

②轻清升阳法:轻清升阳法是临床常用的治泻方法,以选用风药及芳香醒脾之品,轻清升阳、化湿止泻为特点。作用机理:其一,风药及芳香醒脾之品,作用趋势均向上向外,与“陷者举之”之旨相符;其二,风药多燥,燥可胜湿,且风药入肝祛风,条达肝气,肝气得舒,则利于脾胃气机升降而运化水湿。其三,风药入肺,肺与大肠相表里,肺气宣肃正常,则水

参、黄芪补气亦补营之气。”方剂可以吴澄之理脾益营汤、中和理阴汤为代表,主用于脾营不足者。

⑤清燥养阴法 纳清燥,养阴二法于一体,以石膏、知母、玄参、地骨皮等清其虚火,顾其标症,又配沙参、麦冬、玉竹、天花粉等养阴滋润之品以润其燥、补其阴而治其本。“补藏阴为治本以缓固、清郁热乃救阴之先着”,主用于燥热而兼虚之象者。

⑥升提布津法 以益气升提之品育阴生津之剂

为伍。前者以参、芪、山药、葛根、升麻、桂枝为选;后者以石斛、天花粉、鹿含草等为用,主用于脾阳不升致脾阴布敷不匀而上涸之证。

〔作者简介〕 龙玲,女,苗族,24岁,湖南吉首市人。1998年毕业于湖南中医学院,同年考入湖南中医学院攻读方剂专业硕士学位。

(收稿日期 2000-25-27)

道通调,腑气通畅,而有提壶揭盖、下病取上之妙;其四,泄泻,尤其是慢性泄泻,纯用或久用攻补之品,多有伤脾碍胃之弊,运用轻清芳香之品,醒脾化湿,则有促进脾气来复之功。

轻清升阳法可配合应用于泄泻多种证型:如寒湿型可加用藿香、苏叶、荆芥、防风、羌活、独活等;湿热型可加用葛根、荷叶等;肝郁脾虚型则可用防风、脾虚下陷型则必用升麻、柴胡等。其中,藿香、苏叶气味芳香醒脾,且能散中焦滞气而化湿;荆芥、防风、羌活、独活能走表、祛风、胜湿;荷叶一味,有清暑化湿之功;升麻、柴胡、葛根,荷叶能助清阳之气上行等,均收升阳止泻之功。

此外,当代中医学家孟景春、丁光迪等还分别认为,下述证型可直接运用升阳除湿法治疗:如“证见肠鸣便溏,或完谷不化,洞泄有声,便中多泡沫,脉见弦象者,治宜升阳除湿汤。常用药如柴胡、升麻、羌活、防风、苍术、神曲、陈皮、炙甘草、泽泻、猪苓等。”“……晨泄病例,阳虚的证候并不显著,而脾虚湿盛病情突出明显,如肢体困重,倦怠嗜卧,不耐劳动,动则气短,慢性泄泻,或轻或重,或作或止,反复不愈,一般腹痛不著,或腹痛微鸣即泄,无垢积、后重,或者成为晨泄,每在清晨即肠鸣如雷,急欲如厕,泄后平安如常。舌苔薄白,脉见弦象或濡软。……常以羌活胜湿汤为基本方,化裁曰升阳止泻汤:柴胡 5g,炙升麻 5g,羌活 10g,独活 10g,防风 10g,藁本 10g,苍术 10g,陈皮 5g,荷叶 1 方(或荷蒂 3 个),炙甘草 4g。”孟氏所列,实为《类证治裁》湿兼风邪之泄,即“一日泄,完谷不化,脉弦肠鸣,湿兼风也”;丁氏所及,则为晨泄中的脾虚湿胜型。二者临床表现虽各异,但均分别涉及风与湿,故仍在轻清升阳法治疗之列,并为临床应用轻清升阳法拓宽了视野。

③温润升阳法:慢性泄泻,证属脾肾阳虚者,临床常以四神丸加减治疗,但陈继明则有温润升阳之法。陈氏指出:“阳虚久泻,肾气衰惫,累及奇经,奇阳不升,下焦不固,伴见腰脊酸重、少腹冷痛、男子遗精、女子带下等症,则非四神所任。宜宗叶天士‘温润升阳,通补奇经’一法,药用鹿角霜、巴戟肉、菟丝子、仙灵脾、当归、小茴香、白术、淡干姜、茯苓、炙甘草、赤石脂等,可获泻止痛愈之效。”奇经八脉隶属于

肝肾,奇阳不升者,当温养下焦而达通补奇经之目的。奇阳总督一身之阳,奇阳得升,则中焦之清阳亦可生升。临床中,温补奇阳当选温而不燥之品,因“肾虚痼泄,乃下焦不摄,纯刚恐伤阴液”(《临证指南医案》卷六·泄泻)。

4 升提法使用三宜

①益气升阳宜与轻清升阳法配合应用:《药鉴》中指出:“盖阳气下陷者,可升提之,若元气不足者,升之则下益虚,而元气益不足矣。”临床证实,二者联合运用,确有实效,《续名医类案·卷七》即有记载:“大凡泄泻,服分利调补等剂不应者,此肝木郁于脾土,必用升阳益胃之剂。”其中所涉升阳益胃之剂,即东垣升阳益胃汤,方由益气升阳的黄芪、人参、白术、炙甘草,以及轻清升阳的羌活、独活、防风、柴胡等组成,二者一司益气升阳、健中治本,一司轻清升阳,化湿祛邪,联合建功。其适应证以泄泻不已,饮食难化,洒淅恶寒,体重节痛,小便短少等为主。

②益气升阳之品,用量贵乎先轻后重;对气虚较甚之人,初始用量不宜过重,以防出现“虚不受补”,反生满闷,应先施轻清之品,升发脾阳,待脾气渐复后,方可逐渐增加药量,此即张景岳所告诫:“用补之法,贵乎先轻后重。”

③轻清升阳,药量宜轻:俞东扶在《古今医案按》中认为:“调理脾胃,只取轻清以升发元气也”。丁光迪则直接指出:“柴、升、荷升发少阳,阳明之气,羌、独、防、藁、苍术风药升阳胜湿,目的是‘下者举之’,使清阳上升,挽回中气下陷之势。所以用药较多,但用量则轻,一本东垣之旨,使升清而微微得汗,则阳气升腾,脾气来复,泄泻亦可愈。”反之,若加大轻清升阳药物用量,则会影响甚至丧失升阳之力。如柴胡,用量在 3~9g 时,升阳之力佳,加至 9~15g 时,则疏肝作用较强,用量大于 15g 时,则解肌退热力佳,而升阳之力全无。再如羌活一味,虽能轻清升阳,祛风胜湿,但气味浓烈,用量过多,则易致呕吐,损伤胃气。

【作者简介】魏 伟,男,24 岁。1999 年毕业于山东中医药大学,同年考入福建中医学院攻读中医基础理论硕士学位。

(收稿日期 2000-03-18)