

张小萍脾胃气化学说

何凌^{1,2}, 王茂泓², 张小萍²

(1. 南京中医药大学, 江苏 南京 210029; 2. 江西中医药大学附属医院, 江西 南昌 330006)

摘 要: 中医发展的关键问题是传承, 传承的关键是理论创新, 总结、传承名老中医药专家的学术思想。张小萍教授在 50 余年的临床实践中逐步形成了脾胃气化的学术观点, 提出了脾胃气化学说, 该学说主要阐述脾胃气机的升降出入, 对脾胃病的临床诊疗有较好的指导意义。

关键词: 张小萍; 脾胃气化学说; 学术思想

中图分类号: R249

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2016)01-0036-03

ZHANG Xiaoping's Gasification Theory of Spleen and Stomach

HE Ling^{1,2}, WANG Maohong², ZHANG Xiaoping²

(1. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, Jiangsu, China;

2. The Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006, Jiangxi, China)

Abstract: The key problem of traditional Chinese medicine development is inheritance and the key of inheritance is theoretical innovation, conclusions and inheritance academic thoughts of the old Chinese medicine experts. Professor ZHANG Xiaoping, with fifty years' clinical practice, she has put forward gasification theory of spleen and stomach which describes ascending, descending, inward and outward of qi in spleen and stomach. The theory can guide the treatment of spleen and stomach diseases.

Keywords: ZHANG Xiaoping; gasification theory of spleen and stomach; academic thoughts

脾胃气化学说是研究脾胃气机运动变化的学说, 是以脾胃气机的升降出入、脾胃纳化功能、脾胃燥湿平衡等为机制, 阐述以脾胃为主导的人体代谢和物质转化规律的理论。为什么要提出这样一个新概念? 其因有二, 一方面, 张师认为, 观今之脾胃理论, 少有创新, 对于脾胃气化学说, 只言升降, 未述出入。另一方面, 中医发展的关键问题是传承, 传承的关键是理论创新, 这个理论应言之有据、行之有效, 体现被传承者的学术思想, 这个学术思想应是中医理论素养及临证经验的升华。张师出身中医世家, 熟读经书, 秉承家学, 积 50 年中医实践, 被选为全国第四、五批名老中医药专家学术经验传承工作指导老师, 在指导工作中提出了脾胃气化学说这一新理论, 在脾胃学说中引入气化学说, 补充了脾胃学说详于“体”疏于“用”的不足, 其中对于脾胃气机出入的论述, 更是将外感与内伤疾病统一起来^[1]。

1 理论渊源

脾胃气化学说来源于脾胃学说和气化学说。《内经》

已有对脾胃气化的论述, 如“味归形, 形归气; 气归精, 精归化; 精食气, 形食味; 化生精, 气生形”, 指出水谷入胃后化生精气及精气的转化等一系列完整的过程。

1.1 脾胃学说 有关脾胃学说的理论萌于《内经》, 长于仲景, 大成于李东垣。

《内经》虽未提出脾胃学说, 但相关内容散见于各篇, 如对胃的解剖结构、脾胃的生理功能及病理机制、脾胃与其它脏腑的关系、有关脾胃的治则等都有论述^[2]。《素问·五脏别论》: “胃者, 水谷之海, 六腑之大源也。五味入口, 藏于胃。”《素问·六节藏象论》: “脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者, 仓廪之本, 营之居也, 名曰器, 能化糟粕, 转味而出入者也。”《素问·经脉别论》: “饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺……水精四布, 五经并行。”这三段论述确立了脾胃作为“后天之本”的地位。《伤寒杂病论》对脾胃理论的论述, 在《内经》的基础上, 有较大的发挥。如“四季脾旺不受邪”, 确立“实脾”法则^[3]; 处方中多配用草、姜、枣等调护胃气之品, 确立“顾胃气”法则^[4]; 创诸泻心汤, 丰富了脾胃升降理论。李东垣提出了“内伤脾胃, 百病由生”等论点, 确立了脾胃病的病因病机、治疗大法, 并创制了一系列有效方剂, 系统创立了脾胃学说, 成为脾胃学说的集大成者。

1.2 气化学说 气化学说是以气的运动变化来论述人体生命过程的理论, 自《内经》确立气化概念并以升降出入为基本机制以后, 刘完素以气化论病机和药性, 张元素发挥为

收稿日期: 2015-08-01

基金项目: 国家中医药管理局全国名中医工作室——张小萍名医工作室研究项目(国中医药人教函〔2012〕149号)

作者简介: 何凌(1976-) 男, 江西东乡人, 副主任中医师, 博士, 研究方向: 脾胃学说临床研究。

通讯作者: 张小萍(1944-) 女, 江苏镇江人, 教授, 主任中医师, 博士研究生导师, 研究方向: 脾胃学说。

气化药性论,李东垣以脾胃为气化中枢,继后孙一奎把气化原动力归于命门,遂使气化理论逐渐完善^[5]。

《内经》将天地之道融入人体医理之中,包括了人体气机的升降出入,四时之气的升降出入,水液代谢之升降出入,三阴三阳之升降出入,如《素问·六微旨大论》:“升已而降,降者谓天;……故高下相召,升降相因而变作矣。”又如《素问·阴阳应象大论》曰“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生瞋胀”,开始运用气机升降理论解释与脾胃相关的病理变化^[6]。刘完素创“六气兼化”论;张元素用运气学说阐发药性有升降浮沉之理;将气机升降理论与脾胃学说紧密结合起来;李东垣上承《内经》及《难经》,又师承张元素,创脾胃元气说,把脾胃之气的盛衰常变与体内的各种气化过程联系起来,同时认为水谷在体内的转化,是在脾胃之气的升降清浊中完成的,尤其重视其升发作用对气化的重要意义^[7]。

将脾胃学说与气化学说融合起来,对于阐明脾胃病病机及指导脾胃病的诊疗,开放临床思维,有重要意义。如消化性溃疡,寒则易发,结合四时之气的升降出入、阴阳的离合机制,不同季节其防治侧重点应不同,又如功能性胃肠病,既言“功能性”,必与气机升降出入失常有关,症状上多有脾胃升降失常的表现^[8],治疗上多从调理气机入手。

2 脾胃气化的机制

包括脾胃气机的升降出入、脾胃纳化功能、脾胃燥湿平衡等,从时间与空间、微观与宏观、结构与功能等各方面全面阐述脾胃气机的生化规律。

2.1 升降 《素问·六微旨大论》:“升降出入,无器不有。”指出升降出入存在于人体一切生命活动中。而脾胃居中州,斡旋饮食精微,化生气血,灌溉五脏六腑、四肢百骸,是气血精微及糟粕升降、转输、运化的枢纽,是人体气机升降运动的枢纽。《脾胃论》云“万物之中,人—也,呼吸升降,效象天地,准绳阴阳。盖胃为水谷之海,饮食入胃,而精气先输脾归肺,上行春夏之令,以滋养周身,乃精气为天者也;升已而下输膀胱,行秋冬之令,为传化糟粕,转味而出,乃浊阴为地也”。升与降,是脏腑气化的基本机能。在脾胃来说,脾主升,胃主降,《类证治裁》曰“脾宜升则健,胃宜降则和”。因此脾升胃降是脾胃的主要功能,其中脾升是脾胃气化的关键,胃降是脾胃气化的基础。张师认为,脾气的运动特点是以“升”为主,脾升正常,则脾的运化功能、统血功能、主肌肉四肢等功能亦正常,反之,则易出现“中气下陷”、“脾不统血”等证;胃气的运动特点是以“降”为主,胃气不降,则出现暖气、呕吐、反胃等“胃气上逆”证候或便秘等证。张师认为,升降必有法度,这个法度,即指脾胃升降依照其特定的规律运行,如饮食相关性、昼夜相关性等,在这就涉及到时间医学的范畴了,而这种相关性又恰好与胃肠动力学研究中的胃肠运动规律相吻合^[9];另外,除饮食、昼夜相关性外,还有情绪相关性,又涉及心理医学的范畴,与功能性胃肠病这一疾病群又相联系起来。无论何种相关性,必有一个调控机制,维持一个平衡,这个机制应是脾胃升降之机制,升降无度,则平衡破坏,规律紊乱,百病由生。

2.2 出入 脾胃气机的出入包涵两方面的内容,一者物质交换,即食气化精,二者为储存合成,即形能转化。其一,脾胃腐熟转化水谷,吸入精微物质,所谓“味归形,形归

气”是入;将精微物质敷布到全身,所谓“气归精,精归化”是出;其二,精微物质化生气血,维持脏腑肢节日常功能,即所谓“精食气,形食味”,为出;精微物质提供各脏腑肢节将日常所需之外,剩余的被储存起来,既充养形体以供不时之需,又藏于肾,补充肾精,即所谓“化生精,气生形”,为入。具体到气而言,李东垣提出“元气、谷气、荣气、清气、卫气、生发诸阳上升之气,此六者,皆饮食入胃,谷气上行,胃气之异名,其实一也。”已明确指出谷气入于胃,经脾输布,产生出卫气、荣气,固护荣养全身,卫气、荣气即是脾胃出入之气。卫气在外,防御外邪;荣气在内,滋养全身,并反哺脾胃。从这个意义上来说,脾胃出入失常等于是营卫失和,发病则外易感邪,内伤脏腑,损耗气血,出现免疫功能低下的表现。言脾胃气机的出入,犹言营内卫外之功能,从而将外感和内伤疾病联系并统一起来,而很多疑难病症循此思路就能得到较好的解释,如溃疡性结肠炎,属中医“痢疾”、“肠癖”范畴,病位在结肠,却常伴有非特异性关节炎、结节性红斑、坏疽性脓皮病等免疫系统疾病的外在特有症状^[10]。那么,将脾胃气机的出入比作脾胃气机的体与用,入为体,出为用,从宏观上来说,是合适的。

2.3 纳化 胃主纳,脾主化,是脾胃本脏的功能。纳就是摄取食物,化就是运化精微,胃纳和脾化互为因果。胃的受纳和腐熟,是为脾之运化奠定基础;脾主运化,消化水谷,转输精微,是为胃继续纳食提供能源。两者密切合作,才能完成消化饮食、输布精微的功能。故《诸病源候论》云“脾者脏也,胃者腑也,脾胃二气相为表里,胃受谷而脾磨之,二气平调则谷化而能食”,《景岳全书》亦云“胃司受纳,脾主运化,一运一纳,化生精气”。纳化失常,包括纳多化多,纳多化少,纳少化少三方面。纳多化多表现为口渴多饮,多食善饥,小便频多,常见于消渴;纳多化少表现为多食而消瘦,乏力,时腹泻或完谷不化,常见于慢性泄泻如溃疡性结肠炎、肠易激综合征等病证;纳少化少现为食欲不振,恶心呕吐,消瘦,全身乏力,常见于消化道肿瘤、厌食症等病证。

2.4 燥湿 脾为湿土,胃为燥土,二者相反相成。一方面,从脾胃整个功能来看,脾没有湿就不能运化,胃没有燥就不能纳食。《内经》说“胃主腐熟水谷”,胃中无属阳的燥阳,就不能使摄入的食物变成腐熟状态而供脾的运化;脾无属阴的湿润特性,就不能从腐熟状态的水谷中摄取精微,转化为能量,故必须保持湿润状态,才能使食物消化。另一方面,脾为阴脏,以阳为用,脾阳健则能运能化,故性喜燥而恶湿;胃为阳腑,赖阴液滋润,胃阴足则能受纳腐熟,故性喜润而恶燥。故《临证指南医案》说“太阴湿土,得阳始运,阳明燥土,得阴自安。以脾喜刚燥,胃喜柔润故也”。胃津充足,始能受纳腐熟水谷,为脾之运化水谷精微提供条件。脾不为湿困,才能健运不息,从而保证胃的受纳和腐熟功能不断地进行。燥湿相宜,则脾胃功能正常,饮食水谷自能消化吸收。燥湿失宜,如燥胜则干,湿胜则泻等。由此可见,脾胃的燥湿特性是在相互为用、相互协调中维持着动态平衡。故尤在泾《医学读书记》中说“土具冲和之德而为生物之本。冲和者,不燥不湿,不冷不热,燥土宜润,使归于平也”。燥湿平衡是抽象的,如果引入微观领域,从胃肠道酸碱平衡、胃肠激素、幽门螺杆菌(Hp)及肠道菌群等来诠释,就比较具体了。如有燥湿作用的中药能调整肠道菌

群^[11-13] ,如平胃散通过影响胃肠信号通路治疗湿阻中焦证^[14] ,如半夏泻心汤^[15] 有抗 H_p 的作用等等。至于燥湿平衡与消化道酸碱平衡等的关系还有待研究。

3 脾胃气化的临床应用

脾胃气化失常致病广泛 ,几乎涵盖五脏六腑、气血津液等疾病范畴 ,但张师认为应执简驭繁 ,谨守病机 ,以不变应万变。

3.1 脾胃病应注重气机的调达 脾胃为病 ,多见升降失常 ,纳运失司 ,而见恶心呕吐、食欲不振、脘腹胀闷、便溏或便秘等症 ,为气机阻滞之表现 ,而诸症常因情志、气候等因素诱发 ,故其病机既有升降失常 ,又有肝失疏泄、肺失宣降 ,张师认为其病机关键为脾胃气化失常 ,治疗应调理脾胃气机入手 ,重在脾胃 ,兼顾肝肺。治脾多以健脾、运脾、补气升阳为主 ,常用参苓白术散、香砂六君子汤、补中益气汤、归脾汤、二陈汤等方 ;治胃多以和胃、清热、降逆、消导、通腑等为主 ,常用温胆汤、保和丸、枳术散、平胃散、半夏泻心汤、旋复代赭汤之类。在治疗时张师对于脾胃升降多同时兼顾 ,善用对药来调理脾胃升降 ,如麦芽配麦芽、枳壳配柴胡等。治肝重在疏泄 ,常用四逆散合金铃子散、逍遥散、柴胡疏肝散等 ,或在辨证基础上加用柴胡、川楝子、香附、枳壳、合欢皮等药调畅气机。治肺重在宣降 ,常随证加用杏仁、厚朴、桔梗、枳壳、苏梗等药。

3.2 治脾胃可以调五脏 脾胃为后天之本 ,气血生化之源。脾胃为病 ,则气血生化无源 ,外不能抵御病邪 ,内不能营养脏腑 ,则五脏百病由生 ,故有“久病不愈 ,治脾以安五脏”之说。另一方面 ,脾胃为气机升降之枢 ,脾胃升降失司 ,则气机阻滞 ,脏腑的气化亦受影响 ,日久变生百病 ,同时脾不化湿 ,湿聚为痰 ,湿郁化热、化火 ,亦成致病之因。张师在治疗五脏杂病时 ,常从脾胃论治。如治慢性肝炎 ,常用柴芍六君子汤扶土抑木 ;如治肺胀常用六君子汤合补肺汤培土生金 ;如治水腫、膏淋常用实脾饮或参苓白术散合五苓散培土制水 ;如治心悸常用炙甘草汤合四君子汤补土伏火 ;如治恶性肿瘤术后或放化疗后常用归芪六君子汤补土调中。

3.3 外感健脾、重病护胃 卫气、营气为脾胃出入之气 ,李东垣《脾胃盛衰论》提出“脾胃之气伤则中气不足 ,中气不足则六腑阳气皆绝于外 ,故营卫失守 ,诸病生焉。”张师认为 ,脾胃气化正常 ,则卫气营气得生 ,卫气充足而抗邪有力。故外感病须健脾 ,对于感冒、咳嗽等病 ,辨证处方中必有姜、草、枣之品 ,尤其虚人感冒 ,常用参苏饮为主方治疗。《内经》“有胃气则生 ,无胃气则死” ,李东垣指出“人以胃气为本”、“胃气一败 ,百药难施” ,叶天士提出“留得一分胃气 ,便有一分生机” ,均说明顾胃气的重要性。张师认为 ,凡疑难、急重之病 ,皆应以保护胃气为先 ,除少用苦寒败胃、燥湿伤胃之品 ,必配用参、姜、枣之类和胃 ,常在辨证基础上合用四君、理中等方治疗。

3.4 治未病首重脾胃 “治未病”首见于《内经》,《素问·四气调神论》云“是故圣人不治已病治未病 ,不治已乱治未乱 ,此之谓也。夫病已成而后药之 ,乱已成而后治之 ,譬犹渴而穿井 ,斗而铸锥 ,不亦晚乎!”治未病是中医学的核心理念之一 ,是中医预防保健的重要理论基础和准则 ,也是当前中医养生研究的热点之一。张师认为 ,《金匱要略》即有“四季脾旺不受邪”之说 ,说明脾胃功能强健 ,则人体的

免疫功能就强 ,卫外之力就健 ,玉屏风散用白术健脾可防外感 ,即本于此。张师认为江西地处南方 ,湿气偏重 ,饮食偏于咸、辣等 ,易致体内湿盛 ,湿盛易困脾 ,而湿性粘滞 ,故多病脾胃且难愈。而生活中众多亚健康状态 ,如自觉疲乏易累、浑身不适、大便不调、易犯困等 ,多与上述病因有关 ,对于较轻的患者 ,张师首先强调食疗 ,她十分认同朱丹溪所说的“夫胃气者 ,清纯中和之气也。惟以谷、肉、菜、果相宜。盖药石皆偏胜之气也 ,虽进参芪辈为性亦偏 ,况攻击之药乎。”常嘱患者使用山药、薏苡仁、小米等食疗 ,并告诫患者饮食及作息要规律 ,以增强体质 ,预防疾病。对于较重的患者 ,治疗多使用补中益气汤、归脾汤等方或参苓白术散等成方。

脾胃气化学说是对脾胃学说的补充和创新 ,是张师学术经验的总结和升华。张师提出这样一个学说 ,有两个希望 ,一个是希望能使她的中医学术思想得到更好的传承 ,另一个是希望能抛砖引玉 ,引起同仁更多的思考与共鸣。

参考文献

- [1] 王茂泓 ,高生 ,张小萍. 张小萍脾胃气化学术思想探讨[J]. 江西中医药 ,2010 ,41(9) :27-29.
- [2] 李守朝. 李东垣脾胃学说与临床实践[J]. 陕西中医学院学报 2004 ,7(27) :4.
- [3] 刘美荷. 浅谈《伤寒论》中顾护胃气的学术思想[J]. 中国中医药信息杂志 2003 ,9(10) :104.
- [4] 王仲霞 ,陈秀玉. 论顾护脾胃观念在《金匱要略》制剂及服法中的应用[J]. 中医研究 2005 ,18(9) :9-10.
- [5] 孟庆云. 论气化学说[J]. 中医杂志 ,2007 ,48(5) :389-391.
- [6] 鲁兆麟 ,陈大舜. 中医各家学说[M]. 北京 :中国协和医科大学出版社 2000 :220.
- [7] 沈红芝. 中医气化源流考[J]. 中医文献杂志 ,2000 ,18(2) :1-3.
- [8] 赵荣莱. 脾胃升降与功能性胃肠病[J]. 北京中医 ,2007 ,26(2) :90-92.
- [9] 彭薇淇 ,尚文瑞 ,李泽鹏. 试探中医时间医学与胃肠动力学的内在联系[J]. 世界中医药 ,2013 ,8(4) :460-462.
- [10] 叶任高 ,陆再英. 内科学[M]. 6版. 北京 :人民卫生出版社 ,2004 :408.
- [11] 任维敏. 苦寒伤胃与肠道菌群失调[J]. 光明中医 ,2011 ,26(2) :210-211.
- [12] 陈秀琴 ,黄小洁 ,石达友 ,等. 中药与肠道菌群相互作用的研究进展[J]. 中草药 2014 ,45(7) :1031-1036.
- [13] 石学魁 ,董艳 ,张义举 ,等. 黄连水煎剂对小鼠肠道菌群的影响[J]. 牡丹江医学院学报 2001 ,22(1) :10-12.
- [14] 陈继兰 ,张慧慧 ,黄秀深 ,等. 平胃散对湿阻中焦证模型大鼠结肠 PLC-IP3/DG-CaM/PKC 信号通路的影响[J]. 时珍国医国药 ,2014 ,25(7) :1769-1771.
- [15] 尹抗抗 ,曹蓉 ,唐标 ,等. 半夏泻心汤对幽门螺杆菌感染胃炎小鼠胃内微生物及酶的影响[J]. 世界华人消化杂志 ,2014 ,21: 3067-3071.

