

# 脾胃升降及其临床意义

湖南中医学院 王志文

主题词 脾胃学说

脾主升,胃主降,这是脾胃生理功能的重要特性。清代名医叶天士曰:“脾宜升则健,胃宜降则和”。脾胃的升降,对整体气机的出入升降至关紧要,举足轻重。只有脾胃升降正常,人体才能升其清阳、降其浊阴,摄其所需,排其所弃,推陈出新,生化不息。诚如《素问·六微旨大论》曰:“非出入则无以生长壮老已,非升降则无以生长化收藏。”有“死生之机,升降而已”之认识。

## 一、脾胃升降的生理意义

脾胃共居中焦,脾司运化,胃主受纳,同主人体的消化吸收功能。饮食入胃,经脾胃的腐熟,其精微部分经脾“上归于肺”、“散精于肝”、“浊气归心”、“淫精于脉”,其糟粕部分由胃下行,经大小肠泌别清浊之后排出体外。脾升,才能将水谷精微上输心肺,借助宗气之作用而散布全身,即所谓居中央而畅四方。胃降,经胃摄纳腐熟后的水谷才能及时下传至肠,并将糟粕排出体外,从而保持胃肠虚实更替的状态,故曰:胃司纳食,主乎通降。

脾主升清,胃主降浊,乃是人体生理之常。脾升胃降,方能维持“清阳出上窍,浊阴出下窍;清阳发腠理,浊阴走五脏;清阳实四肢,浊阴归六腑”的正常生理功能,保持人体物质代谢及能量转换的动态平衡。

## 二、脾胃升降的产生机制

脾为阴脏而主升,故体阴而用阳;胃为阳腑而主降,故体阳而用阴。太阴湿土,主静而不化;阳明燥土,主动而不息。人体是怎样解决脾胃的“体”和“用”之间的矛

盾,使阴者主升而动,阳者主降而通呢?叶天士说得好:“太阴湿土,得阳始运;阳明燥土,得阴自安”这就是说:脾阴必赖胃阳的鼓舞推动,方无阴凝湿滞之患,清阳得以上升;胃阳亦需藉脾阴的濡润滋养,可保无阳亢燥结之虞,浊阴得以下降。人体就是这样阴阳相配,互相为用,脾胃自身阴阳矛盾的对立统一,促成了脾胃升降功能的发生。脾胃的阴阳矛盾运动是依靠什么力量的推动呢?一是脾胃自身的阴阳矛盾所固有;二是人体中还存在着一种原始的动力先天之精——肾气。如前人赵献可说:“饮食入胃,犹水谷在釜中,非火不能熟,脾能化食,全借相火之无形者,在下焦蒸腐,始能运化也。”肾阳煦之,脾胃的阳气才能旺盛,脾气藉以鼓舞上升;肾阴滋之,脾胃的阴精才能充足,胃气得以濡润下降。由此可见脾胃升降的原动力来源于肾气,而肾气则包括肾阴和肾阳在内。除肾气的推动外,脾胃的升降尚须全身各脏腑的密切配合,如肝气的疏泄,肺气的宣降,心火的下煦等,这些都是脾胃升降运动得以正常进行的必要条件。

## 三、脾胃升降在人体气化中的作用

升降出入是人体脏腑生理功能和生命活动的基本形式,是新陈代谢的必然过程。故《素问·六微旨大论》曰:“升降出入,无器不有”。人体的阴阳平衡,脏腑协调,经络贯通,营卫气血的生化运行,无不贯穿着升降出入的矛盾过程。脾胃同主中焦,连贯上下,为生化之源,后天之本。无论是肝气的疏泄,肺气的宣降,心肾相交、肝升胆降、

三焦的气化、六腑的通降,举凡五脏六腑之升降,均有赖于脾胃之气的资生推动,从这个意义上来说,脾胃之气又为人体气化的动力来源。脾肾之气随脾土左升而上交于心肺,心肺之气随脾土右降而下交于肝肾,如此上下交泰,水火既济。人体的气化就是这样以脾胃为中心枢纽,一升一降,上下贯通,周流不息,从而使新陈代谢得以生动活泼地进行。

## 四、脾胃升降失常的调理

“内伤脾胃,百病由生。”

《内经》曰:“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生腹胀”。由于五脏六腑皆禀气于脾胃,故有“有胃气则则生,无胃气则死”之说。脾胃的吸收运化功能,关系着病人的体质强弱、疾病的转归、疗效的好坏,因此,调理脾胃是一个重要的治疗原则。而调理脾胃的关键,在于分辨阴阳升降的矛盾所在,所以《吴医汇讲》曰:“治脾胃之法,莫精于升降”。

临床上,若脾气不升,水谷精微不能上输,就会出现面色少华、神疲乏力、食少便溏、肢肿脘胀等清阳不升脾失健运的证候。一般采用健脾益气、温运脾阳等法治疗。如胃气不降,饮食不能下行,就会出现纳呆、痞满、脘腹胀痛、便秘等积滞中阻的证候。临床上多采用阴柔通降、辛热宣通、苦降辛通等法治疗。

脾喜燥恶湿,其病多虚,宜温宜补,胃喜润恶燥,其病多实,宜通宜降。治法之要皆求“通”则一。中结者,使之旁达,上逆者引之下行,通也,虚则补而通之,实则泻而通之,寒则温而通之,热则清而通之,皆通也。通则气机宣畅,升降自如,何病之有!因此遣方用药宜动不宜静,宜通不宜滞,务求调整脏腑阴阳之偏胜,俾使恢复气机升降之常度。

综上所述,脾胃升降对人体的生理病理均影响极大,因而,历代

笔者用大黄白及粉治疗呕血、便血症(上消化道出血)20例,疗效满意。并与20例西药治疗病例对照观察,现介绍如下:

### 一、临床资料

1. 病例选择: 本文病例为本院1986年10月至1988年5月末住院的呕血、便血患者,共40例。随机分为A、B两组,A组为大黄白及粉组,B组为西药对照组。

2. 一般资料: 本文40例,其中男28例;女12例。年龄最小15岁;最大71岁;平均36岁。全部病人均经内窥镜及钡餐胃肠X线透视检查确诊。其出血原因按现代医学分,十二指肠溃疡26例;胃溃疡7例;胃炎5例,重度胃粘膜脱垂1例;门脉高压食道胃底静脉曲张1例。按出血程度A组: 轻度6例;中度12例;重度2例。B组: 轻度8例;中度8例;重度4例。出血程度诊断标准依据1986年全国中医急证血症协作组标准(草案),轻度出血估计400毫升以下;中度出血估计400—1000毫升;重度出血估计1000毫升以上。有休克(收缩压80毫米汞柱以下),有出血后贫血(血红蛋白7.0克%以下)

### 二、观察及治疗方法

1. 药物组成: 将大黄、白及分别研为细末,按1:1比例混匀过筛,封存备用。

2. 治疗方法: A组均以本方为主,没用其他止血药物,每次以凉开水调服大黄白及粉5克,一日三次,至大便潜血试验阴转后一天停药。部份病例给予补液、有休克者抗休克。B组均以西药为主,包括口服6%去甲肾上腺素冷盐水,肌注安络血,维生素K、止血敏或止血芳酸,部份病人曾用垂体后叶素,有休克者抗休克、需要补血者给予输血。

3. 观察方法: 用药前后,进行血常规、便潜血检查。用药后,每日化验血红蛋白及便潜血,详细记录大便次数及颜色变化,密切注意

# 大黄白及粉治疗呕血、便血20例

辽宁中医学院 刘智慧

主题词 呕血/ 中医疗法 黑类症/ 中医疗法 大黄/ 治疗应用 白及/ 治疗应用

血压、脉搏和出血情况。

### 三、治疗结果

显效(2日内止血): 有效(2至7日内止血): 结果显效14例,有效6例,平均止血天数2.86天;而西药对照组为4天。治疗组比对照组时间明显缩短。

### 四、讨论

1. 中医治疗血症,素以止血、祛瘀、宁血、补虚为四大原则。本剂大黄苦寒、凉血止血、活血化瘀;白及苦甘微寒,收敛止血,消肿生肌,二药合用,熔四法为一炉,止血而不留瘀,血止而不伤正。

2. 从观察结果看,笔者认为,大黄白及粉治疗呕血、便血(急性上消化道出血),止血速度快、显效率高,总的看来优于西药对照组。

3. 关于大黄白及粉的药理作用,据文献所载: 大黄含有儿茶素、没食子酸及丰富的鞣酸对局部有促进血管收缩、降低血管通透性、抑制胃及十二指肠运动、降低胃蛋白酶活性等作用而达到止血。对全身有提高血浆渗透压、补充失血后血容量、降低血浆粘度起到稀释性止血

的目的。白及性粘而收敛,有良好的创面保护作用,并可使血细胞凝聚形成人工血栓而止血。

4. 关于本药的副作用: 本文A组病人于服药后2至5小时,多数病人有轻度、可忍受的腹痛,不影响服药及治疗。停药后,疼痛自行缓解,服药期间肠鸣并有大便次数增多,3至4次/日为缓泻。全部病例无剧烈腹痛和腹泻。且此种腹泻对消除胃肠道积血引起的吸收热及氮质血症有益,全部病例未见有肝肾及其他脏器功能损伤。

总之,通过上述观察证明: 大黄白及粉对急性上消化道出血疗效显著,止血时间短,且服用方便,安全无害、药源丰富、价格低廉,易于推广。

(作者简介: 刘智慧,女,44岁。辽宁省昌图县人。1967年毕业于辽宁中医学院,现任该院主治医师。)

医家都极为重视脾胃气机的升降斡旋。脾胃升降理论,渊源于《内经》,而最早运用于临床实践的则首推汉代圣医张仲景。他所创制的温补脾阳的建中、理中汤,辛开苦降,泄痞和胃的诸泻心,急下存阴通腑泻结的三承气,和胃降逆的旋复代赈汤,升阳解表以治二阳合利的葛根汤等,均从调理脾胃升降着眼,对后世影响极为深远。迨至金元李东垣专以脾胃立论,创补中益气诸方,大升脾阳以治劳倦内伤诸证。但东垣详于治脾,略于治胃,

至清代叶天士明确提出:“治胃与脾迥别”,腑病以通为用,以降为顺,发明阴柔通降的治胃之法,从而使脾胃学说益臻完备。目前,脾胃学说日益为人们所重视,并广泛应用于临床各科。脾胃升降理论是脾胃学说的重要组成部分,深入探讨其有关规律,进一步发挥其在临床上的指导作用,仍有重要的意义。

(作者简介: 王志文,男,53岁,湖南省汨罗市人。1961年毕业于湖南中医学院,现任该院临床教研室副教授。)