

通降理论在脾胃病中的运用

潘力, 叶松*

湖北省中医院, 湖北 武汉

收稿日期: 2022年11月9日; 录用日期: 2023年1月9日; 发布日期: 2023年1月18日

摘要

自《黄帝内经》时期提出胃主通降理论至金元时期补土派代表李东垣著成《脾胃论》一书, 脾胃学说即已成为中医早期理论体系中最具完整性和鲜活性的学说, 其核心思想是通降理论, 至今, 通降理论在各代医家的传承、发展、创新中不断完善, 对诊疗脾胃疾病具有重要指导意义。结合现代医学对消化系统疾病的认识, 医务工作者将更好的继承前人的思想, 将通降理论贯穿脾胃病的诊治过程。

关键词

脾胃病, 通降理论, 传承与运用

Application of Tongjiang Theory in Spleen and Stomach Diseases

Li Pan, Song Ye*

Hubei Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Nov. 9th, 2022; accepted: Jan. 9th, 2023; published: Jan. 18th, 2023

Abstract

From the time when the theory of the main stomach in the Huangdi Neijing was put forward to the time when Li Dongyuan, the representative of the Butu School in the Jin and Yuan Dynasties, wrote the book on Spleen and Stomach, the spleen and stomach theory has become the most complete and fresh theory in the early theoretical system of traditional Chinese medicine. The core idea is the theory of spleen and stomach. So far, the theory of spleen and stomach has been continuously improved through the inheritance, development and innovation of various generations of doctors. It has important guiding significance for the diagnosis and treatment of spleen and stomach dis-

*通讯作者。

eases. Combined with modern medicine's understanding of digestive diseases, medical workers will better inherit the predecessors' thoughts, the theory of health through the diagnosis and treatment of spleen and stomach diseases.

Keywords

Spleen and Stomach Disease, Pass Down Theory, Inheritance and Application

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 通降理论的历史发展

“脾胃通降”学说可追溯至《内经》，早在《素问·经脉别论》中就有了对脾胃升降理论的描述：“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，合于四时五脏阴阳，揆度以为常也。”《灵枢·五味》记载了胃气下降的理论：“水谷皆入于胃，……谷气津液已行，荣卫大昌，乃化糟粕，以次传下”。说明脾运胃纳，脾能使清阳之气上滋心肺，胃能使浊阴之气下达肝肾。金元时期，李东垣著《脾胃论》，运用脾升胃降的理论作为辩证脏腑生理病理关系的依据以及诊治脾胃病的思路，在脾胃功能的动态描述方面，他强调脾胃升降中“生长”和“升发”，而且明确指出脾胃为全身气机运动的枢纽，载有：“盖胃为水谷之海，饮食入胃，而清气先输脾归肺，上行春夏之令，以滋养周身，乃清气为天者也；升已而下输膀胱，行秋冬之令，为传化糟粕转味而出，乃浊阴为地者也”。在治疗上首创补中益气汤、升阳益胃汤、升阳散火汤等一系列临床有效的方子[1]，补中益气汤中针对脾虚下陷佐以升麻、柴胡升举下陷之清阳。可见升清阳可降浊阴，降浊阴亦可升清阳，升与降是统一的对立体。清代叶天士在整体理论基础上提出脾胃“纳食主胃，运化主脾，脾以升为健，胃宜降为和”，脾胃一阴一阳，升降相因，在治疗上强调脾胃分治，提出胃阴学说，重视滋养胃阴以达通降。

2. 通降理论的近代发展

2.1. 董建华教授创通降理论

当代名医董建华教授根据脾胃的生理功能、病理特点，提出脾胃病认识上的三要素[2]，即生理上以降为顺，病理上因滞为病，治疗上以通祛疾。治则上主张“脾胃分治”与“脾胃合治”同用，强调治胃病必调气血，并以此贯穿其他治法。董老论治脾胃病[3]，善从胃之和降的生理特点入手，主张一“通”字，阳腑胃病以通降治法为主，久病及脾或素体脾虚，则脾胃同调而复中焦升降之职。董老指出胃为传化之腑，只有保持通降之性，饮食水谷才能下传至小肠以分清别浊。若致病因素作用于胃，如饮食失节、情志不遂、邪气犯胃，或它脏病变影响胃腑，使胃失和降，气机塞滞，则水反为湿，谷反为滞，阻碍气血运行，而形成气滞、血瘀、湿阻、食积、痰结、火郁等，则可出现痞满不适，嘈杂泛酸，嗝气呃逆，恶心呕吐，甚至胃痛等。脾胃互为表里，胃病日久，必内传于脾；脾气受伤，传化失司，升降失调，清浊相干，郁滞自中而生，此为虚中挟滞，故胃病日久，不论寒热虚实，内有郁滞是其共同的特征。寒则凝而不通，热则壅而失降，伤阳者滞而不运，伤阴者涩而不行。胃喜通降而恶壅滞，病则胃失和降，出入废则气机郁滞，故治疗上董老强调以通降为要。所谓通，不仅是通下，调畅气血、疏其壅塞、散其郁滞，以承胃腑通降下行之

性,使气机调畅即是通。代表方香苏饮[4]又名香苏散,董建华教授对香苏饮稍作变通,去甘草,以紫苏梗易紫苏叶,达顺气开郁和胃的作用,用香附解郁理气止痛,陈皮理气和胃化湿,共奏疏郁行滞、和胃通降之功。临床运用董老的通降理论治疗胆汁反流行胃炎取得较好疗效,胆汁反流性胃炎[5]属于中医“胆瘕”范畴,董老认为本病基本病机为胆邪上逆犯胃,胃失和降,并存在于本病的始终。胃以降为顺,以通为用,通降是胃的生理特点的集中体现。胆汁、胆火皆以沉降为顺。因此,通降胆胃,和胃降逆作为贯穿始终的最基本治法,临证分为胆热犯胃、气滞血瘀、脾胃虚弱、寒热错杂之证,常从通降胆胃论治,分别施以清胆和胃通降、理气化痰和络、健脾和胃通补、苦辛调中泻胆之法,具有较好的疗效。

2.2. 单兆伟教授通降思想临床运用

单兆伟教授是全国名老中医,师从孟河医派,擅长治疗脾胃病及内伤杂病,尤重脾胃之升降。单老在治疗胃病时遵循胃以通为补、以降为顺的生理特点,将“通降胃气”视为重要法则贯穿疾病治疗的始终,同时根据辨证原则,配合疏肝理气、滋养胃阴、温胃散寒等治法;处方用药遵循“治中焦如衡,非平不安”之旨,处处维护脾胃生理特性,务求其平;胃为阴土,降为和畅,方药选轻灵之品,少用重浊厚味、刚劲燥烈之属,以免中焦痞塞[6]。在药对方面,单老巧伍通降药对,意在二药伍用,顺应通降之性,以期中焦气机升降复平而使邪有出路,往往有四两拨千斤的效果,常用药对如莱菔子配决明子,下气消滞降腑气;苦杏仁配桃仁、火麻仁配郁李仁,润肠增液以行舟;紫菀配桔梗,宣降肺气以通降;肉苁蓉配锁阳、肉苁蓉配当归,温润养血、助阳以通导;大黄配芒硝,泻热攻下以通腑。养阴和胃通降之药对,如南沙参配北沙参、麦冬配百合、麦冬配石斛、麦冬配半夏等。疏肝降逆之药对,如黄连配紫苏叶、川楝子配延胡索、柴胡配白芍、合欢花配玫瑰花等,消食和胃之药对通导之,如谷芽配麦芽、山楂配神曲、鸡内金配枳壳、鸡内金配莱菔子等;平调寒热之药对如黄连配干姜、黄连配半夏、黄连配吴茱萸等;桔梗配枳壳,二者一升一降,通降肺胃之气;枳实配白术,取“枳术丸(汤)”意,一通一补,补而不滞;丹参配檀香,取“丹参饮”意,气血双调,活血通络[7]。单师认为维系人体脏腑正常的生理功能是升降有其常度,只有升者有度,降者有约,入者适量,出者适时,脏腑功能才能井然有序,协调有序。就脾胃病而言,多由枢运化失职、气机升降失司所致,因此斡旋升降使脾升胃降功能恢复就成为治疗脾胃病的基本原则和重要手段。单师将“通降胃气”理论应用于功能性消化不良、胆汁反流性胃炎、食管反流病、呃逆、功能性便秘等病症的临床治疗,疗效颇佳。

2.3. 叶松教授通降思想临床运用

叶松教授是第六批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,第三批湖北中医名师。师从第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师魏喜保教授,在临床实践中不断总结,逐步形成了自己诊治脾胃病的学术思想,在长期专科和专家门诊实践中,积累了丰富的临床经验,对脾胃病及有关疑难杂症有较深入的研究。脾胃作为气机升降的枢纽,可以影响全身脏腑气化,对人体各个脏腑的气机升降和正常生理功能的发挥起着重要的作用。脾升胃降还影响着心、肝、肺、肾四脏的升降。肝属木,木性生发,其气从左而升,然肝之升赖于脾之升。黄坤载有言:“肝气宜升,然非脾气之上行,则肝气不升”;肺属金,金性清肃下降,其气从右而降,而肺之肃降亦需胃气之顺降,并且肺与大肠相表里,肺之降与大肠腑气之通降也息息相关,而肠腑之降有赖于胃腑之降,胃气不降,大肠之气也不得降。肝升肺降,一左一右,脾胃居于中央,斡旋上下,升清降浊,使二者协调平衡。心属火,方位在上,肾属水,方位在下,心火必须借助脾胃枢机中胃气下降之势下温肾水,肾水须赖脾胃枢机中脾气上升之趋上滋心火,这样方能达到水火既济。即《四圣心源》所说:“脾升则肝肾亦升,胃降则心肺亦降。”脾升胃降带动诸气升降,起着主导作用。

脾胃的升降处于一个动态平衡之中,一旦这种平衡被打破,必然会导致脾胃的升降失常,若脾胃升降失常,不仅会导致脾胃自身的功能失常,并且常常累及相关脏腑的正常运转,正如《素问·六微旨大论》所云:“升降息,则气立孤危……非升降,则无以生长化收藏”,亦即李东垣所说的“内伤脾胃,百病由生”。黄坤载也认为脾胃之升降至关重要,与诸多疾病的发生发展甚至与人的衰老病死密切相关,其于著作《四圣心源》中写道:“胃主降浊,脾主升清……升降反作,清阳下陷,浊阴上逆,人之衰老病死,莫不由此。”因此,叶松教授临证中尤其注意调整脾胃的升降,维持其动态平衡,保持脾升与胃降相协调。如中气下陷,清阳不升,当以健脾升陷为治法,若胃气上逆、胃气不降,浊气壅滞中焦,当以和胃降逆为治法,以脾胃升降协调为旨,则中焦气机通畅,一身气机方可上行下走而无碍。而脾胃作为人体气机升降之枢纽,与他脏紧密联系,不仅仅会对其他脏腑的生理病理产生影响,其他脏腑的升降失常亦可以影响到脾胃的升降。因此,在治疗脾胃病时,不可以只注重脾胃这一脏一腑,还应与其他脏腑同调,此方为治病求本之道。

就脾胃病而言,若脾升清功能失司,不能运化水谷精微,则可出现痞满、腹胀、纳呆、泄泻等病症;中气不升,反而下陷,则可见脱肛、胃下垂等病;若胃失和降,胃气不得下行,饮食停聚胃脘或肠中不能下传,可见脘腹胀满、便秘等病症;胃气不降,反而上逆,则可见呕吐、反胃、呃逆、噎膈、嗝气、吞酸等症。针对脾气不升,甚或下陷者,叶教授临证治疗以健脾升清、升阳举陷为法,常以补中益气汤为基础方进行加减。

案例:患者陈某,男,43岁,大便次数增多1年余,常有肛门下坠感。大便质清稀,完谷不化,日2次以上,平素精神体力欠佳,面黄,口燥咽干,纳欠佳,舌淡胖,苔白,脉细,证属中气下陷。清气在下,中气不升,则生飧泄。治以补中益气汤加减:炙黄芪15g,白术15g,升麻10g,茯苓10g,柴胡10g,陈皮15g,党参15g,当归10g,砂仁10g,鸡内金15g,山楂10g,炙甘草10g。此方可升提清阳、建中消食,治疗4周,患者大便情况明显改善,成形,日1~2次。

2.4. 通降理论遇上现代医学

结合现代消化道病理生理学特点,对“通降理论”又有了进一步的解读[8]。现代医学认为,消化道的两大重要功能在于运动与分泌。无论在消化间期还是消化期,消化道均维持着不同速率的运动状态,尽管不同节段的器官(如上消化道的食管、胃、小肠,下消化道的结肠和肛管)具备各自特殊的运动形式,但整个消化道均以共有的运动方式——蠕动,保持着向肛管方向一致的移行性复合运动;伴随着消化期的进展,释放入消化道的消化液、消化酶可达到分泌高峰。因此,脾主运化和升清,体现在消化液及消化酶的分泌功能及消化道对营养物质的吸收功能上;胃主和降,体现了整个消化道管腔由上至下,方向一致的运动特点。若水谷精微运化失司,脾气升清失常,不能滋养四旁,则是“不通”;若胃气不和,甚则上逆,则是“不降”。脾胃通降是中焦气机顺畅、功能调和的前提,主要表现为脾胃升降相因,脾主运化、升清及胃腑传化物功能正常。在针对胃食管反流病、慢性胃炎及胃癌前病变的中医药临床研究时[9],注重以脾胃“通降理论”为指导,以恢复胃腑的通降特性、改善胃内环境为中心。以胃食管反流病的中医药治疗为例,不只专注于抑制胃酸,而是强调脾胃分治,重在降逆和胃、降气导滞。如以体现通降胃气为特点的代表方香苏饮为基础化裁,由紫苏梗、香附、陈皮、枳壳、黄连、甘草等中药组成的通降颗粒,对于胃食管反流病(非糜烂性反流病)的随机、双盲、安慰剂对照临床试验表明,通降颗粒可以明显改善患者的烧心、反流等症状,同时,对伴见的嗝气、胃痛、胃胀等症状也表现出了明显的疗效,具有疏肝和胃、理气通降的作用,与“通降理论”对胃肠疾病的认知特点相吻合。我们在国家“十一五”科技支撑计划“胃癌前病变早期诊断早期治疗的关键技术研究”、国家中医药管理局公益性行业科研专项“慢性胃炎中医药防治技术及规范的转化应用研究”的多中心临床研究中,均是以“通降理论”为指

导, 依据临床实践专家共识制定临床干预的综合方案, 初步研究结果分析证实了脾胃“通降理论”的实际应用意义[10]。

3. 总结

通降理论即调节脾胃升降平衡, 关键在于调气, 脾宜升则运, 胃宜降则健。升者, 升其清阳, 上输于肺, 肺朝百脉, 灌注于四肢百骸, 五脏六腑; 降者, 降其浊阴, 下归于肾, 通达小肠膀胱, 从便溺而去。同时, 脾胃的气机升降与肝胆的疏泄、肺的宣降关系密切, 若肝失疏泄, 胆汁排泄不畅, 则气机郁滞, 脾失健运, 易出现肝脾不和之症, 肺失宣降, 肺与大肠相表里, 则会引起大肠传到功能失常, 出现便秘、腹胀等症状, 另手太阴肺经环循胃口下络大肠, 若肺气不宣也会导致胃气上逆, 因此肝肺脾三脏的协调配合、相互为用才能保证全身气机的通调。《临证医案》中说道: “太阴脾土得阳始安, 阳明胃土得阴自安”, 以胃喜润, 脾喜燥, 脾胃阴阳燥湿相济也是保证脾胃运化、升降协调的必要条件。笔者研究许多医家对脾胃病的诊治, 虽然医家们对脾胃病的治疗各抒己见, 但不变的是顺应脾升胃降的生理特性, 搭着通降理论的阶梯达到治愈疾病的目的。可见中医脾胃病理论的发展具有人文性、地域性、时代性, 其核心是通降理论。前人的大量临床经验证实了通降理论在诊治脾胃病方面有较强的指导性意义, 但结合现代医学, 有待拓展脾胃通降理论的临床运用范围, 应开展以通降作用为特征的相关方药的研究, 明确相关制剂的作用机理, 反证通降理论的科学性, 使其不断完善, 并最终形成完善的、特色明显的中医脾胃病通降理论, 在此过程中, 动物实验不应成为科研的唯一标尺, 特别是七情所致发病的动物模型, 造模是几乎不可能, 所以尽量在人体上进行科学实验, 将通降理论运用于更广泛的临床实践。

参考文献

- [1] 金·李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 67.
- [2] 唐旭东, 马祥雪. 传承董建华“通降论”学术思想, 创建脾胃病辨证新八纲[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(11): 893-896.
- [3] 杨晋翔, 贾玉. 国医大家董建华论治脾胃病学术经验探讨[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(9): 724-725.
- [4] 胡建华, 李敬华. 脾胃升降理论的传承、创新、应用与展望[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(1): 171-173.
- [5] 杨晋翔. 董建华老中医从通降论治胆汁返流性胃炎的经验[J]. 新中医, 1997, 29(1): 8-9.
- [6] 郑凯, 沈洪. 单兆伟运用“通降胃气”理论治疗脾胃病经验[J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(7): 20-22.
- [7] 王丽华, 孙丽霞, 单兆伟. 单兆伟常用通降药对应用举隅[J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(9): 108-110.
- [8] 尹晓岚, 王凤云, 石啸双, 等. 运用通降理论治疗胃食管反流病[J]. 中医杂志, 2017, 58(21): 1869-1872.
- [9] 唐旭东, 卞立群. 脾胃“通降理论”及其应用——脾胃学说传承与应用专题系列(3) [J]. 中医杂志, 2012, 53(14): 1171-1173.
- [10] 谭黎黎. 反流性食管炎中医证型特点分析及通降颗粒治疗效果分析[J]. 中国实用医药, 2018, 13(7): 116-117.