

从证素辨证角度分析脾胃升降失司的辨治[※]

● 李书楠¹ 刘 霏² 林 平²

摘 要 脾胃作为气机升降枢纽,其生理特点及病理变化对人体生命活动影响重大。脾升则健,胃降则和,脾胃升降失司,不但运化功能异常,更影响到各个脏腑的气机功能异常。证素作为辨证诊断中最小的诊断单元,能精确地描述疾病的病位及病性,概括机体在某阶段的整体反应状态,揭示疾病的病理本质。因此,利用证素辨证的方法从理论上、临床上认识脾胃升降异常,对疾病的辨治具有十分重要的意义。

关键词 证素 辨证 脾升 胃降

“元气一元论”认为,气是最原始的、宇宙的唯一本原或本体,万物皆由气化生。《素问·宝命全形论》曰:“天地合气,命之曰人。”^{[1]47}气是人的重要组成部分,也是维持人体生命活动的最基本物质。气的运动推动和调控着脏腑的机能,维系人的生命过程。气的运动称作“气机”,气机的基本运动有升、降、出、入四种形式。人体的脏腑、经络等组织器官都是气机升降出入的场所。

升降出入是气最基本的运动形式,是脏腑经络、阴阳气血矛盾运动的基本过程。人体脏腑经络的生理病理活动、气血阴阳的相互关系无不依赖着气的升降出入运动以维持相对的平衡。《素问·六微旨大论》曰:“出入废,则神机化灭;升降息,则气立孤危”^{[1]74},表明人体之气升降出入

失常可导致五脏六腑、表里内外、四肢九窍等多种病变。气机失司主要表现为气的升降出入失常而引起的气滞、气陷、气逆、气闭和气脱等病理变化。脾胃居于中焦,是一身之气的枢纽,脾主升,胃主降,相反相成。脾气升,则水谷精微得以输布,胃气降,则水谷及糟粕得以下行,脾胃升降正常,出入有序,构成了人体正常的生命活动。

“证素”即证的基本要素,是辨证的关键,是建立以证素为核心的辨证统一体系的基础。在证素辨证的思维指导下根据不同的病位与病性(不同证候)将其组合,便可以对脾胃病进行准确的辨证。

1 脾升胃降为气机枢纽

脾与胃同居中焦,胃主受纳而降浊,脾主运化而升清。二者

相辅相成,共同完成食物的消化吸收从而将水谷精微输布至全身,滋养一身之气血,为后天之本。黄元御《长沙药解》曰:“人之中气,左右回旋,脾主升清,胃主降浊。在下之气,不可一刻而不升,在上之气,不可一刻而不降。一刻不升,则清气下陷,一刻不降,则浊气上逆。”^[2]脾胃居于中焦,连通上下,是为气机之枢纽,又主受纳、运化,是水谷精气的发源地,也是气血生化之源。脾胃的生理功能正常,水谷精微不断化生,则人体气血阴阳协调,五脏六腑安和,从而维持“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”^[3]的正常生理功能,使人腠理固密,筋强骨壮,耳聪目明,湿浊渗泄,下窍通利,脏腑调和。

《格致余论》曰:“脾具坤静之德而有乾健之运,故能使心肺之阳降,肝肾之阴升”^[4],表明肝之疏泄、肾水上升、肺之肃降、心火下降无不依赖脾胃气机输布。正

※基金项目 2013年福建省中医药科研项目计划(No. wzpw201305)

• 作者单位 1. 福建中医药大学(350122); 2. 福建中医药大学中医学院(350122)

所谓“其气上输心肺,下达肝肾,而灌溉四旁,充溢肌肤,所谓居中央畅四方如是。”^[5]脾胃一升一降,一润一燥,一运一纳,一阴一阳,二者相互依赖,相互制约,脾气上升可吸收和传输水谷,使诸脏安其位,也促使胃气下降,保证饮食水谷受纳下行,令脾有物可化,精微上奉心肺、布散周身,为人体生命活动提供必需的物质基础。脾与胃二者纳运协调,升降相因,燥湿相济,阴阳相合,共同完成饮食物的消化吸收及其精微的输布,为脏腑气机运动提供物质基础。因此,正如《医碥》曰:“脾胃居中,为上下升降之枢纽。”^[6]因此脾升胃降是人体气机的枢纽,亦是生命活动最重要的一个部分。

2 脾胃升降失常则百病生

清代张琦《素问释义·玉机真脏论》注云:“五脏相通,其气之旋转本有一定之次……其左右之行,则水木左升,火金右降,土居中枢,以应四维……中枢旋转,水木因之左升,火金因之右降。”^[7]由此可见,脾胃正常升降功能失常则内而五脏六腑,外而四肢九窍均会产生一定的病理反应,如脾不升则气机不畅,引发头晕目眩、气短乏力、语声低微、咳吐痰液、气血两虚、脘腹重坠、便意频数,甚则脱肛、久泄。胃失和降而气逆,则呃逆、嗝气、反胃、呕吐、腹胀、腹痛等^[8]。脾胃互为表里,二者病理特点联系密切,因而常相互致病,症状常互见。但由于生理特点的不同,二者在病理变化上存在一定的差异:脾为脏,属阴,其性湿,喜燥,病易从寒从虚;胃为腑,属阳,其性燥,喜湿,病易从热从实。脾胃升降清浊功能的

失常不但影响相关脏腑的功能,亦会导致气血津液运化失常,如脾胃虚弱、中阳不振、运化无权、清气下陷的泄泻,或长夏感受湿热之邪,加之饮食不节或不洁,壅遏脾胃,蕴结肠腑,影响脾胃的升降清浊功能,则可发生身热不扬、有汗不解、头重身困重、脘痞、腹胀、苔腻、脉濡的湿温病^[9]。正如《素问·阴阳应象大论》所言:“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生腹胀。”^[10]另一方面,由于脾胃为气机升降的枢纽,对全身气机的升、降、出、入发挥重要的作用,故脾胃升降失司常可累及心、肝、肺、肾等脏腑,出现心悸、怔忡、头痛、眩晕、气喘、中风、水肿、便血、崩漏等病症。

3 从证素辨证看脾胃升降失司

证素是通过辨证候(症状、体征等病理信息)的辨识而确定的病位和病性,是构成证名的基本要素。朱文峰教授^[11]根据古今医家提出的证素概念筛选出50项共性证素,即病位证素19项、病性证素31项,根据证候辨别证素,由证素组合为证名,这就是新的“证素辨证”体系。因此,我们可以从这一角度分析脾不升清、胃不降浊的病理特点及病变所累及的脏腑。如出现脘腹重坠,食后益甚,或便意频数,肛门重坠,久泄不知,甚则脱肛,或内脏下垂,气短懒言,神疲乏力,头晕目眩,面色无华,舌淡苔白,脉缓弱等证候,用证素辨证的方法,则可以确定病位在脾,病性为气虚、气陷,因此辨出脾虚气陷证,其病机在于脾不升清,无法升举清阳,托举内脏,或脾气虚衰,升举无力,气坠于下,以致清浊不分,精微不

布。由于证素辨证有识别兼证的特点及优势,可以解决证的相兼、错杂的问题,因此,从脏腑关系看,如出现心悸怔忡,头晕,多梦,健忘,食欲不振,腹胀,便溏,神疲乏力,面色萎黄,舌淡嫩等证候,则可确定病位在心、脾二脏,病性为气虚、血虚,因此不难辨出心脾气血虚证,其病机在于脾气虚弱,运化失司,气血生化不足,心血不足,心失所养。如出现脘腹痞胀,胃中有振水声,呕吐清水痰涎,口淡不渴,眩晕,苔白滑,脉沉弦等证候,则可确定病位主要在胃,与脾有一定的兼夹关系,病性属寒、水,得出寒饮停胃证,其病机为脾失健运,水饮内停,留滞胃中,胃失和降。从证素角度分析,脾不升病位在脾,病性有寒、湿、热、痰、饮、水、气虚、气陷、气不固等;胃不降病位在胃,病性有气虚、阴虚、阳虚、热、寒、饮、气滞等。根据不同的病位与病性(不同证候)将其组合,便可以对脾胃病进行准确的辨证。

4 从证素辨证谈脾胃病的辨治

证素辨证是中医诊断学的特点与创新,也是优势。证素辨证是基于全面的临床症状及体征信息并通过量化标来辨识病位和病性,不仅准确性高,还有识别兼证的优势,其结果也符合临床上疾病复杂多变的规律。证素辨证^[12]指“辨证”是在中医学理论指导下对患者的临床资料进行分析、综合,从而对疾病的病位和病性作出判断,对证候进行分析,认识其本质——证素,并做出证名诊断的思维过程。任何复杂的证都是由病性证素和病位证素组合而成,证候即证的外候,是病变的

现象,证素才是病变的本质。因此,证素是解决证的相兼和错杂的重要手段。基于证素辨证在临床上的优势,不难归纳出脾胃病的治法与治则。从病性角度而言,当气机失调,气上逆不顺导致的恶心、呕吐、暖气等证候是为气逆,治当降逆;当气的推动、温煦、防御、固摄和气化功能减退,出现面色苍白、四肢乏力、呼吸短促、语声低微等证候是为气虚,治当补气;气虚失治误治则发为气陷,出现久泻久痢,腹部坠胀,甚则脱肛等证候,治当升阳举陷。从病位角度考虑,病位在脾的病证,治应醒脾、健脾、运脾、补脾,可用党参、白术、茯苓、甘草等药健脾益气;病位在胃的病证,当和胃、消胃、清胃、养胃,可用陈皮、半夏、木香、柴胡和胃降逆。从脾胃病的论治中,不难得出一个结论——证素作为诊断疾病的依据,可以十分准确地描述其病理特点,确定病位、病性及病因病机。用证素辨证的方法立法治疗既避免了主观因素的影响,又提高了辨证的准确性和客观性。

5 总结

脾不升,胃不降,使得人体一身之气机受到影响,所表现出的证候多种多样,甚至是错综复杂的,这就需要有一个准确、客观的辨证方法以提高临床诊疗水平。因此,利用证素辨证从临床上认识脾胃升降及其异常活动的病理本质从而指导临床治疗有着十分重要的意义。每个规范的证名都是由一个或者多个病位证素及病性证素共同组合而成的。证素是有限的,而证和证候是无限的,因此我们以证素辨证为核心进行辨证,通过症状等临床信息来识别证素,从而组合成证名(证候→证素→证名),便能够化繁为简,准确把握各种复杂、动态的“证”。它结合了以往的辨证方法,并且使用全面、规范的辨证要素,使辨证结果准确,避免了概念重复、自相矛盾的弊端。随着研究的不断进展,各种证素辨证量表也逐渐完善并且服务于临床。这种辨证量表可操作性强,并可构建证素

辨证和信息化支撑平台,不但提高了辨证的准确率,也有助于揭示辨证的基本规律和科学原理。

参考文献

- [1]王洪图.内经学[M].北京:中国中医药出版社,2005.
- [2]清·黄元御.长沙药解[M].山西:山西科学技术出版社,2012:71.
- [3]佚名.黄帝内经[M].北京:中国医药科技出版社,2013:7.
- [4]元·朱震亨.格致余论[M].北京:人民卫生出版社,2005:56.
- [5]解淑华.浅谈脾胃十一证[J].吉林中医药,2004,24(5):16-17.
- [6]清·何梦瑶.医编[M].北京:中国中医药出版社,2009:186.
- [7]清·张琦.素问释义[M].北京:科学技术文献出版社,2011:65.
- [8]李松健,林泽鑫,谭梦佳,等.李东垣阴火论浅析[J].新中医,2016,48(7):1-2.
- [9]何文彬.试论脾胃的气机升降[J].江苏中医药,1999,34(11):9-10.
- [10]唐·王冰.素问[M].北京:人民卫生出版社,2003:45.
- [11]朱文峰.创立以证素为核心的辨证新体系[J].湖南中医学院学报,2004,24(6):38-39.
- [12]朱文峰.证素辨证学[M].北京:人民卫生出版社,2008:53.

(上接第28页)

当归 10g,赤白芍 10g,山药 10g,枸杞子 10g,熟地黄 10g,丹皮 10g,茯苓 10g,川断 10g,紫石英(先煎) 10g,红花 6g,合欢皮 15g。7剂。继续测 BBT。

6月28日四诊:基础体温处于高温相3天。予毓麟珠加减。药用:丹参 10g,白芍 10g,淮山药 10g,杜仲 10g,川断 10g,菟丝子 10g,炒白术 10g,紫河车 10g,仙茅 10g,仙灵脾 10g,佛手 6g。10剂。

如是调理4个月,患者痛经大减。2012年10月初因月经不潮自测尿 TT 阳性,10月中旬查 B 超提示宫内早孕。

参考文献

- [1]曹泽毅.中华妇产科学(临床版)[M].北京:人民卫生出版社,2010:376.
- [2]冷金花,郎景和,戴毅,等.子宫内膜异位症患者疼痛与盆腔病灶解剖分布的关系[J].中华妇产科杂志,2007,42(3):165-

168.

- [3]刘京芳.子宫内膜异位症细胞黏附分子的变化及补肾温阳化瘀法对其影响[D].河北医科大学硕士研究生学位论文,2007:36.
- [4]夏桂成.试探月经周期中圆运动生物钟规律[J].南京中医药大学学报,1997,13(5):262-264.
- [5]夏桂成,赵可宁.功能性痛经重在补肾调周期治未病[J].湖北中医杂志,1995,17(6):19-20.
- [6]夏桂成.夏桂成实用中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2009:394-401.