

· 思路与方法 ·

基于“有胃气则生”辨治少神[※]

● 郝民琦 王佳慧 李晓玲 梅耀文 吴玉泓[▲]

摘要 胃气为人之根本,是疾病发生发展转归的关键,“有胃气则生,无胃气则死”,“神气”的充足与否与胃气直接关联,胃气不足则少神,因此顾护胃气为辨治少神的关键。

关键词 黄帝内经;胃气;少神

少神,又称为“神气不足”,其与失神的状态只是程度上的差别。少神的状态介于得神与失神之间,可见于轻病和恢复期的病人,亦可见于体质弱或过劳的常人,病理情况下虚证患者多见。少神的病理表现主要为五脏的气血生化不足,脏腑失荣,功能衰退所导致。五脏的病变皆可引起少神,但各脏兼有各脏的特征^[1]。少神的症状主要为神、形两方面的异常表现。神的异常主要以神气的不足或烦乱为主,临床表现多见心情低落、情绪不佳、精神涣散、注意力不集中、思维迟钝等症状;形的异常多以头部昏沉、疲乏无力等症为主要表现,少神严重者可发展为失神^[2]。

1 疾病与“神”的关系

《内经》认为,“神”是客观存在的,是可以被感知的,其活动是依据血、精、气等物质基础而存在,

“神”以五脏为藏舍之处^[3]。“神”可用于疾病的诊断,如望目神,《医原·望病需查神气论》曰:“人之神气,栖于二目。”说明通过望目神就可以判断脏腑精气的盛衰。在临床诊断中,神的外在表现可被概括为五类,即得神、少神、失神、假神以及神乱^[4]。神集中地概括了脏腑经络气血的机能,是人体生命活动的外在反应,若内在脏腑有了病理改变,则神必然有异常,治病不能仅仅着眼脏腑机能的改变,更要重视机体神的得失。

张景岳云:“医必以神,乃见无形,病必以神,血气乃行,故针以治神为首务。”《内经》在疾病的治疗中,调神和治神处在非常重要的位置。《内经》引入了神的概念后,把精气血等作为其物质基础,并使其与五脏相关联,使神具体化、客观化,能够以明确的内涵参与到疾病的诊疗当中,参与构建疾病的诊疗

体系,并指导临床实践^[5]。

2 胃气与“神”的关系

胃气是《中医基础理论》中非常重要的概念,是指胃中运化的水谷精气。《灵枢·营卫生会》提到:“人受气于谷,谷入于胃,以传与肺,五脏六腑,皆以受气。”《素问·五脏别论》云:“胃者,水谷之海,六腑之大源也。五味入口藏于胃,以养五脏气……是以五脏六腑之气味皆出于胃。”《中藏经·论胃虚实寒热生死逆顺脉证之法》亦说:“胃者,人之根本也,胃气壮,则五脏六腑皆壮。”王威等^[6]通过总结认为,“胃气”之盛衰为脾胃功能强弱的体现,与脾胃的消化和吸收功能、骨髓功能、神经内分泌功能、免疫功能和肌肉活动均有着密切的联系。

望神察色是《中医诊断学》望诊中最重要的内容之一。“神”以思维活动和精神意识为人体生命活动的外在体现,而其产生的基础赖以脏腑精气,如《素问·六节脏象论》所说:“天食人以五气,地食人以五味。五气入鼻,藏于肠胃,味有所藏,以养五气。气和而生,津液相成,神乃自生。”《灵枢·平人绝

※基金项目 国家自然科学基金资助项目(No.81860810);第四批全国中医基础优秀人才研修项目(No.J20184832009);甘肃省中医药管理局项目(No.GZK-2018-5)

▲通讯作者 吴玉泓,男,医学博士,教授。研究方向:脾胃病及病证结合动物模型研究。E-mail:172924249@qq.com

• 作者单位 甘肃中医药大学(甘肃 兰州 730000)

谷》又云：“故神者，水谷之精气也。”胃气强，则精气充，形神俱旺，病也多为轻浅，预后佳；反之，胃气衰，则精气虚，体弱神疲，病多重。《医原·望病须察神气论》云：“盖以平人五脏既和，其色禀胃气而出于皮毛之间……盖有神气者，有胃气者也。”通过望面部的色泽就可以判断脏腑精气的虚实，有神者其胃气充足，精气内藏，如红黄隐隐、明润含蓄为荣光外发之象^[7]。《素问·移精变气论》中“得神者昌，失神者亡”正与“有胃气则生，无胃气则死”相呼应。

3 “有胃气则生，无胃气则死”的涵义

“人以胃气为本”的概念首见于《内经》。《素问·玉机真脏论》云：“五脏者，皆禀气于胃，胃者，五脏之本也。”指出胃气是五脏六腑赖以正常运转的根本。胃气的强弱有无关系着正气的盛衰，生命的存亡，正如《素问·平人氣象论》提到：“人无胃气曰逆，逆者死。”故叶天士在其《临证指南医案》中提出“有胃气则生，无胃气则死，此百病之大纲也”的理论，并提到胃气和疾病预后的关系：若病患能食，则有胃气，虽是重病亦可挽救；若不能食，则属无胃气，病势虽轻但病必缠绵而加剧。以上概念的提出均体现了胃气对于人体生命活动以及疾病预后的重要性，所以“有胃气则生”理论在临床中的应用具有重要的意义^[8]。从现代营养学角度来讲，现代医学也认识到肠内营养的诸多好处，其基础理论虽与传统医学不同，但是仍然意识到肠道消化吸收功能对于病人的重要性，认为患者的肠道功能与预后密切相关^[9]，沙玉霞^[10]回顾性分析 72 例危重症病人的资料，发现肠道功能衰

竭的危重症病人病情严重，预后不良，死亡率达 37.7%。此认识与传统医学“有胃气则生，无胃气则死”的认识有着异曲同工之妙。胃肠功能直接影响气血化生，保障人体的营养供给和抵抗力，关乎健康与生死存亡。无论从中医传统理论还是现代营养学角度来讲，胃气对常人尤其是患者的意义重大。

4 胃气与预后的关系

自古医家临证遣方用药多注重对于胃气的保护，如补土派的代表李东垣就在其代表作《脾胃论》中创造了诸如“沉香温胃丸”“升阳益胃汤”“补中益气汤”等顾护脾胃的方剂，体现了其以“调理脾胃，升举清阳”为主的治疗法则。早在李氏之前，张仲景在《伤寒论》中就谨守顾护脾胃的治疗法则，其方中多用姜、枣、甘草、白蜜等药品调和胃气。《金匱要略》中再次提到“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”“四季脾旺不受邪”等理念，遣方用药处处体现顾护脾胃的学术思想^[11]。临床医家之所以如此重视顾护胃气，是因为“胃气”是中医判断危重症预后情况的重要指标。胃气的盛衰有无，直接关乎生死存亡。中医的预后观重视四诊合参并强调顾护脾胃以保胃气，其预后观贯穿整个疾病的诊疗过程，有利于制定诊疗方案。《史记·扁鹊仓公列传》中就曾记载了《扁鹊见蔡桓公》的故事，讲的是扁鹊通过望诊判断蔡桓公疾病预后情况的经典案例^[12]。《素问·玉机真脏论》指出，五虚证虽危重，而时有生者，乃“浆粥入胃，泄注止”之故。水谷入胃，可化生气血津液，脏腑得养，则功能渐复。胃气代表人体脾胃机能，反映了人体气血、脏腑的情况，所以临床上审查胃气的盛衰是判断疾病

轻重、转归及预后的重要标志，是决生死的关键。

5 顾护胃气为辨治少神的关键

神的外在表现能够体现出病情的轻重，而调神的关键在于对胃气的顾护。术后或有重大创伤、重大疾病的患者，因其精血的流失以及长时间饮食不佳等情况，容易出现少神甚至失神的症状，这种状态极为凶险，往往预后不佳。对于少神患者，临床上应有足够的重视，及时纠正患者少神状态，以防疾病恶化。在治疗上，因与“脱证”性质不同，不应直接给与大量补气、养神、温阳、填精等滋补药物，这是因为患者本胃气不足，用药如过于滋腻反而不利于脾胃运化功能的恢复，不利于病情的恢复。此时应以调理脾胃为主，顾护胃气，使脾胃健运，胃气得复，并通过辨证，以调整患者机体环境为辅。少神的患者由于脾胃功能较弱，后天之本不能供养五脏，其他脏腑相对应地也可出现不同程度的症状，根据五脏所主，患者除少神症状外，还易兼杂水液代谢、神志、气机升降等问题，此时应谨守“神”与“胃气”的关系，不被外在表象影响治病思路。在抓住“顾护胃气”为主体的情况下，主要针对影响脾胃运化的病机入手用药，持中央，运四旁，余症则辨证给药即可，但需循序渐进，不可大开大合，以防影响脾胃气机。

6 验案举隅

雒某某，男，65 岁，2019 年 6 月 11 日初诊。主诉：纳呆食少 3 年余。现病史：患者于 3 个月前车祸术后开始出现纳呆食少，伴口干，小便黄，大便溏结不调，手足心热，眠差，曾行胃镜检查提示“慢性萎

缩性胃炎;胃溃疡”(家属代述)。查体:神形疲惫,面部肉脱,双目失神,言语对答不利,舌红绛水滑,无苔,脉细弱。西医诊断:慢性萎缩性胃炎;胃溃疡。中医诊断:虚劳,证属胃气阴亏损。治宜清养胃阴,益气扶正。方用麦门冬汤合益胃汤加减,药用:麦门冬 50 g,法半夏 10 g,炙甘草 6 g,玉竹 10 g,北沙参 10 g,石斛 10 g,西洋参 10 g,红参 5 g,淡竹叶 10 g,枳壳 10 g,三七 4 g,白及 10 g,煅瓦楞子 15 g。共 11 剂,中药配方颗粒,开水冲服,嘱空腹服用,缓慢服之。

2019 年 6 月 22 日二诊:生口疮,仍纳差,眠差,腹胀无力,小便黄,大便秘结,舌红绛水滑,无苔,脉细弱。拟原方加槟榔 3 g,生白术 30 g,滑石 10 g,泽泻 10 g,茯苓 10 g,猪苓 10 g,阿胶 6 g,丹参 10 g,五味子 5 g,炒麦芽 30 g,升麻 6 g。中药配方颗粒 7 剂,服法同前。

2019 年 6 月 29 日三诊:口疮、食欲、睡眠好转,仍形瘦,少神,二便正常,自觉肚脐处跳动,舌红绛水滑,无苔。拟上方合苓桂术甘汤,加大枣 20 g,桂枝 6 g,焦山楂 10 g,去槟榔。中药配方颗粒 7 剂,服法同前。

2019 年 7 月 16 日四诊:自觉精神好转,纳眠好转,二便正常,诊见面有血色,双目有神,舌红绛水滑,无苔,脉沉细弱。拟上方去竹叶,麦冬减量为 30 g。中药配方颗粒 7 剂,服法同前。

2019 年 8 月 20 日五诊:纳眠正常,易出冷汗,身冷,腹泻,仍觉胃部跳动,头晕,脉弦细。拟上方去滑石、白及、法半夏,加陈皮 6 g,淡附片 3 g,砂仁 3 g。中药配方颗粒 7 剂,服法同前。

2019 年 9 月 17 日六诊:自述诸

证好转,精神佳,唯自觉药味过酸。观其较初诊时目睛有神,两颧生肉,遂守上方不变,予 11 剂中药配方颗粒善后巩固,嘱其 2 日 1 剂。

按 本案患者由于遭遇重大创伤,虽术后保命,但是精血耗伤,导致胃气衰败,出现少神症状,恐预后不良。患者初诊见形神疲惫,面瘦肉脱,目睛失神,言语不利,此为精气不足;纳呆食少,口干,小便黄,大便溏结不调,手足心热,舌红绛水滑,无苔,脉细弱,此为胃阴大伤。胃为五脏六腑之海,十二经皆禀气于胃,胃阴复则气降能食。故当从顾护胃气入手,调养其神,以复根本。故方用麦门冬汤合益胃汤加减以滋胃阴。麦门冬汤出自张仲景《金匱要略》,是滋养肺胃、降逆和中的基础方。方中重用麦冬为君,麦冬甘寒清润,有益胃生津,养肺胃之阴功效;辅以具温燥之性的半夏降逆下气,润燥得宜,滋而不膩,燥不伤津;党参益气生津;甘草、大枣益气养胃,标本兼治。益胃汤出自清代著名医家吴鞠通《温病条辨》,此方味甘性寒,功擅养阴清热,生津润燥,为甘凉益胃之上品。考虑其胃中有溃疡病灶,故以三七、白及、煅瓦楞子收敛止血;辅以红参补益安神;并以枳壳通行胃中之滞气,更使补而不膩。诸药合用,共奏养阴和胃、扶正益气之功效,从而改善胃阴亏损。二诊时,患者仍舌红绛水滑,无苔,考虑此为阴伤与水湿内停并重,原方半夏之燥性不足,应同时强化行气利水功效,故加猪苓汤育阴利水,更加丹参、升麻以行升阳益气之功。三诊时,自觉肚脐处跳动,加大枣、桂枝,与原方成苓桂术甘汤之意,解决因水饮溢于肌表而致肚脐跳动之症;加焦山楂消食通滞,助脾胃运化,使气血生化有源

以扶持正气。药至四诊,面有血色,双目有神,纳食好转,自觉精神好转,睡眠稍好转,二便正常,手足心热消失,但考虑到竹叶、麦冬性寒,故去竹叶,麦冬减量以防久用伤阳。五诊六诊时,患者出现易出冷汗、身冷、头晕等症,考虑乃是由于久病伤阳,卫外不足,脑失所养导致,故加淡附片 3 g 以温阳气,起少火生气之意,达到温阳化气的目的;脾阳亏虚,运化失常,则见腹泻,故加砂仁以温中止泻;佐加陈皮以理气健脾;去滑石、法半夏以防久用伤阴;去白及以防与方中淡附片相反。诊治全程,患者病情复杂,兼症繁多,在治疗过程中应分清主次,重点维护胃气,育阴利水,补气敛神,余症则在辨证的基础上随症加减。

本案病愈转折点在于六诊:服用相同方剂,患者自觉药味较前变酸。舌之味觉是胃气所生,如味觉不好乃至亡失,是胃气受伤的表现^[13],出现味觉减退的患者多由于胃气虚弱^[14]。因患者胃气恢复,使得味觉较前灵敏,故而察觉药味变酸。纵观该案由初诊气阴双补,育阴利水,到中期加入苓桂术甘汤温阳化饮,再到后期加入淡附片回阳扶正,全程顾护胃气,深刻体现了《素问·平人氣象论》“有胃气则生”的内涵,为临床诊治胃气衰败之少神提供了一定参考。

7 小结

胃气的盛衰是疾病预后转归的关键点,而神是胃气盛衰的外在体现,胃气衰则神亦衰,在临床上,对于少神失神并伴有胃气不足的患者,首当顾护其胃气,是所谓“有胃气则生”,顾护胃气使其气血化生充足而养五脏,五脏充实而神气

(下转第 34 页)