

补脾升阳法的思想渊源及临床运用举隅

袁红霞,曹丽霞



作者简介: 袁红霞(1964-),女,山东人,国家中医药管理局“优秀中医临床人才”,医学博士,教授,博士生导师,中华中医药学会脾胃病分会副主任委员、副秘书长,中华中医药学会老年分会委员,中国胃病专业委员会副会长、常务理事。2005—2006年在英国曼彻斯特大学医学院做高级访问学者,几年来,共主持承担了20余项国家级或省部级科研课题(其中主持国家自然科学基金课题3项、全国博士后基金课题1项、天津市科研项目3项等),获中华中医药学会科学技术奖1项,天津市科技进步奖2项,共撰写学术论文70余篇,编写学术论著10部。

摘要: 探究了补脾升阳法从《黄帝内经》到民国时期奠基萌芽、发展、继承的整个过程,并通过临床病例总结分析证明,“脾主升清”在人体生命活动中居于权重之位,脾气健运、脾阳得升则体健无恙,然中土不足,脾胃抱恙,则诸病丛生。通过探讨可建立补脾升阳法治疗诸疾的诊疗思路和诊疗手段,具有重要的临床指导意义和应用价值。

关键词: 补脾升阳,脾主升清,思想渊源

中图分类号:R242

文献标识码:A

文章编号:1673-9043(2008)03-0220-03

Source and clinical application of reinforcing spleen and elevating yang method

YUAN Hong-xia, CAO Li-xia

(Tianjin University of TCM, Tianjin 300193, China)

Abstract: The whole course of laying foundation, rudiment, development and inheritance of the method of reinforcing spleen and elevating yang from *the Canon of Internal Medicine* to the Republic of China Period was explored. The theory of spleen being in charge of sending up essential substance played an important role in the human life activities, which was proved by summary and analysis of clinic cases. The normal function of the spleen in transport and well elevating spleen-yang could make healthy of human body. However, deficiency and dysfunction of spleen and stomach could induce onset of diseases. The article established the clinical thinking and diagnosis and treatment measures of the method of reinforcing spleen and elevating yang. It had some clinic guiding significances and values in clinical application.

Key words: reinforcing spleen and elevating yang; the spleen being in charge of sending up essential substance; ideological origin

中医学认为在人体中脾胃为后天之本,气血生之源,气机升降之枢纽。升则上输心肺,降则下归肝肾。肝气的疏达,肺气的宣降,心肾的相互既济,均赖中焦脾胃的升降斡旋之功。脾胃健运,脏腑功能才能正常发挥,脾胃在人体整个生理功能中起着至关

重要的枢纽作用。如果脾胃功能失调,则会导致百病丛生。正如李东垣所说:“内伤脾胃,百病由生。”及:“胃虚则脏腑经络皆无所受而俱病。”

故余在临床诊治疾病时,宗李东垣之旨,用补脾升阳法,方如补中益气汤,升阳散火汤,升阳益胃汤,益气聪明汤等加减治疗各科顽劣疾病,效若桴鼓。现择数例验案介绍于下,尤可凸显治病重视脾胃之极

其重要意义。

1 老年习惯性便秘

患者,男,74岁,工程师,于2003年4月初诊。患者排便无力多年,但便质不干,约7~8 d 1行。伴见胃脘胀满,口淡无味,纳差,神疲乏力,自汗出。舌质淡胖边有齿痕,苔薄白,脉沉细缓。患者之前屡用攻下药,1个月前于某医院住院治疗,效果不显,遂来我处就诊。中医诊断虚秘、虚痞。辨证为肺脾气虚。治以补益脾肺,行气通便,方用补中益气汤加味。生黄芪60g,党参20g,生白术30g,当归30g,陈皮10g,升麻6g,柴胡6g,香橼10g,佛手10g,炙甘草10g,紫菀15g。服7剂后,便时乏力感减,大便2 d 1行,胃痞亦大减,纳增,自汗止,但仍有乏力。续服10余剂后诸症皆除,大便日一次,排之通畅。

按:元代·刘河间《素问病机气宜保命集》曰:“虚秘者,气也。”脾主运化升清,胃主受纳降浊,两者相互协调。若脾气虚弱,失于升清则胃难降浊,患者大便虽七八日一行,但无燥结之象,舌脉亦无热象,可知寒下实为不宜。加之伴神疲乏力,自汗出等,均为气虚之象,故治宜补益脾肺,行气通便。方中补中益气汤益气升阳,健运脾胃,其中重用生黄芪、党参、生白术等大补脾肺之气;升麻、柴胡升举阳气以降浊阴,当归和血润肠,陈皮行气,使补而不滞,紫菀宣通肺气,以达提壶揭盖之功。全方观之,脾气健运,清阳得升,浊阴易降,阴阳相得,升降相宜,则大便易解。

2 内伤高热、尿闭

患者,女,69岁,北京武警总医院住院患者,2007年4月11日求诊。患者肝移植术后0.5 a,术后2个月时开始发热,应用各类强效抗生素无效(白细胞低于正常)。诊见:患者持续高热,上午较轻38℃左右,午后及夜间加重至39~40℃,最高达40.3℃,手足心热,患者极度衰弱,全身黄疸,神志昏迷不识人,无法进食,进水困难,小便闭,大便干量少,舌质淡胖有齿痕,有裂纹,苔薄白而少,脉洪大无根无力。中医诊断:高热,尿闭。辨证为中焦气虚,脾气不升,膀胱气化功能失司,病久则阴津亏虚,虚热内生。治宜补中升清,以利膀胱气化,养阴以清虚热。投以补中益气汤合青蒿鳖甲汤加减。处方:炙黄芪30g,党参15g,炒白术15g,甘草10g,升麻10g,柴胡10g,陈皮10g,当归10g,青蒿30g,鳖甲15g,熟地黄10g,牡丹皮10g,地骨皮30g,半剂则高热退,1剂后小便出。

按:《脾胃论》曰:“火与元气不能两立,一胜则一

负。”元气充沛,则阴火敛藏于下焦,发挥其正常生理功能。若脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以上乘土位,从而引发高热。补脾与升阳相配,可发越脾土之郁遏,使郁者升而阴火散。用补中益气汤补其元气,元气充足,清阳得升,则阴火自降,故大热自去。《内经》曰:“劳者温之。”《素问·至真要大论》“温能除大热”亦为此意。《灵枢·口问》篇又云:“中气不足,溲便为之变。”脾主运化水湿,脾胃与人体水液代谢关系密切。本病之本为中焦脾气虚弱,脾不升清,气机失调,影响周身水液代谢及膀胱气化功能而致小便闭结不通。用补中益气汤加减补益中气,使脾气得升,膀胱气化功能归于正常,则小便即出。

3 耳鸣

患者,女,44岁,某教育局干部,2007年11月5日初诊。近1年来,由于工作劳累,四季昼夜皆觉脑中有声似蝉鸣(自己戏称“四季如春”),不能自止,劳累后加重,伴神疲乏力,食少纳呆,身体困重,腰酸腰痛,两目视物不清,寐差梦多,月经数月未行,舌淡胖大中间有裂纹苔薄白,脉沉细弱。曾经西医输液等治疗无效。中医诊断:耳鸣。辨证为中气虚弱,清阳不升,方用益气聪明汤合六味地黄丸治疗,生黄芪60g,党参10g,炙甘草10g,升麻10g,蔓荆子10g,葛根20g,黄柏6g,白芍15g,生地30g,山药15g,山茱萸20g,茯苓10g,牡丹皮10g,泽泻10g,服7剂后,患者脑鸣症状明显减轻,患者称“蝉鸣声渐渐远去渐渐变轻”,视物模糊感减轻,体力恢复明显,服药第2天月经来潮,后又服14剂后病愈。

按:头为诸阳之会,十二经清阳之气,皆上于头面而走空窍。如劳倦伤脾,脾失升健,清阳不得上达于头,以养头目,则脑内苦鸣。益气聪明汤中参芪甘温,以补脾胃。甘草甘缓,以和脾胃。葛根、升麻、蔓荆子,轻扬升发,能入阳明,鼓舞胃气,上行头目。中气既足,清阳上升,则九窍通利,耳鸣除矣。白芍敛阴和血,黄柏补肾生水,盖目为肝窍,耳为肾窍,故又用两者,平肝滋肾养肝明目也。诸药合用,脾气得健,清气得升,清窍得养则脑转耳鸣自止。

4 复发性口疮

患者,男,36岁,2007年3月18日初诊。自述口疮反复发作5年,每次均由工作劳累或饮酒引起,患处不定,缠绵难愈,曾自服华素片等西药及“泻火”中药无效。伴见倦怠乏力,大便稀溏,舌尖和口腔黏膜处散见大小不等的溃疡面,色淡暗,舌淡胖边有齿痕,苔薄黄,脉沉细。中医诊断:口疮。辨证属于脾胃

气虚,清阳下陷,阴火上乘。治以甘温除热,健脾升阳,发散郁火,后又根据其生辰查其出生当年运气为太阴湿土,故方选升阳散火汤合泻黄散加减。予黄芪20g,党参15g,白术15g,白芍12g,独活10g,升麻6g,柴胡6g,防风10g,生甘草9g,栀子3g,藿香叶10g,生石膏15g,服药6剂后口疮减少,未有新发。效不更方,共服药15剂,溃疡面愈合。后询诊未再复发。

按:脾开窍于口,足太阴脾经连舌本,散舌下。患者过劳伤脾,火与元气不两立,中气虚则阴火上乘土位,循经脉而至其所开之窍。患者倦怠乏力,便秘,每于劳累后引发,舌淡胖边有齿痕,均为脾气虚弱之征,可见本病的发生为气虚火郁而致。患者运气为太阴湿土,饮酒则易助湿生热。方中党参、白术、黄芪补益脾土,藿香、升麻、葛根、柴胡、防风、独活、羌活等风药可疏散中焦脾胃及太阳、阳明、少阳经之郁火,取《内经》“火郁发之”之义,白芍泻脾火而敛阴,使散中有收,不致有损阴气,且栀子、生石膏相佐,寓发越于清泄之中。诸药合用,元气得复,浮阳下行,郁火得散,脾胃调和,故口疮自愈。

5 痞满

患者,男,46岁,2003年7月初诊,患者素有胃下垂病史,近半年来由于工作劳累胃脘部常有痞满不舒之感,食后加重,近1周加重,心下胃脘痞塞不通,胸膈满闷不适,触之濡软,按之不痛,并觉胃有下坠至脐之感,食后甚,乏力神疲,纳差,口淡无味,寐可,大便软,1次/d。辨证为脾气虚弱,失于升举所致虚痞。方用补中益气汤加减,炙黄芪50g,党参20g,白术10g,炙甘草10g,升麻10g,柴胡10g,当归10g,陈皮10g,炒谷芽、炒麦芽各10g,枳壳10g。服食5剂后患者痞满大减,后原方加减砂仁10g,续服5剂后痊愈。

按:此案患者脾气素虚,现因劳累更加损伤中气,脾气失于升提,故胃脘下坠,胃气失于和降,中焦气滞,而出现痞满之征。气虚而兼气滞,虚实夹杂,其中虚为本,气滞是标。以补中益气汤补益中气,枳术丸健运和中,砂仁、谷麦芽助脾行运。俾脾气得升,胃浊乃降,枢机自利而虚痞愈矣。

6 干咳

患者,男,58岁,干咳,牵及右胸部疼痛。牙龈肿痛,近两三个月,时伴唇干裂,口黏,咽干。头晕,呃逆频。心悸,下午三点左右背部发热。两肋及胃脘隐隐胀痛。食欲欠佳,寐可,大便不调,时溏时干,1~2次/d。舌暗胖尖红,边有齿痕,苔薄白,脉弦。辨证为脾阳不升,郁而化火,兼有肝脾不调。故方用升阳散火汤合逍遥散加减,柴胡10g,升麻10g,羌活10g,独活10g,防风10g,葛根20g,生甘草10g,炙甘草10g,党参10g,白芍10g,当归10g,茯苓30g,白术15g,桔梗10g。服药7剂后干咳、胸痛及牙龈肿痛明显好转。唇咽干燥,背部发热,头晕均有减轻。大便仍不调,仍偶有胃脘两肋胀痛。故上方加合欢皮15g,香橼10g,佛手10g。上药服用1周,现诸症缓解明显。干咳,胸痛,牙龈肿痛已经消失。唇咽干燥,背部发热,头晕均缓解。胃脘两肋胀痛好转,大便调,1次/d。谨守原方,续服7剂,症状全失,随访1年无恙。

按:患者脾气虚弱,运化水液失司,故见口黏,舌淡胖边齿痕。脾阳不升,郁而化火,阴火上炎,足太阴脾经上挟咽,郁火行经,脾开窍于口,其华在唇,故干咳,牙龈肿痛,唇干,咽干,背部发热,头晕,舌红。肝脾不调而见两肋胃脘胀痛,大便不调,时干时溏。虽为火郁,实因气虚,治病当求于本,故用升阳散火汤补益中气,宣散郁火,其中所用疏风之品有《黄帝内经》“火郁发之”之意。秉承张景岳之“开其窗,揭其被”之说,逍遥散疏肝健脾。

7 体会

以上疾病虽病形各异,病本皆为脾气虚弱,脾阳不升,可见证“内伤脾胃,百病由生”的观点。如若脾胃虚弱,清阳不升,则升降失宜,或致枢机不利,浊阴不降(便秘),或致阴火上乘(高热、口疮),或致气化失司(尿闭),或致精微不能布达九窍,九窍失养(耳鸣)则疾病丛生。《内经》云:“治病当求于本。”故补脾升阳为治疗此类病证之大法。

(收稿日期 2008-05-13)