

升降理论在脾胃病中的应用述要

黄宸凌 肖 姣 李亦凡 朱凌云

(上海中医药大学附属市中医医院消化内科, 上海 200071)

摘要 升降理论是中医治疗脾胃病中重要的指导理论之一, 医家们根据升降理论, 以不同药物之升降浮沉之性, 灵活配伍组方, 合理运用升提法、通降法、升降并举法, 调节脏腑气机升降治疗脾胃诸多疾病, 收效确切。

关键词 脾胃病; 调理气机; 气机升降

中图分类号 R256.3 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)03-0011-03

基金项目 上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划(2014-2016年)建设项目(ZY3-CCCX-1-1009); 上海市级医院新兴前沿技术联合攻关项目(SHDC12016212); 上海市卫生和计划生育委员会(2014LP078A)

升降理论是中医理论的重要组成部分, 最早源于《内经》。人体气机升降需要各个脏腑共同调节。《素问》有“百病生于气”的论述, 提示疾病的发生与气机升降失调密切相关。《医碥》云:“脾脏居中, 为上下升降之枢纽”, 脾主升、胃主降, 两者共同调畅气机。《临证指南医案》云:“但人身气机, 合乎天地自然, 肺气从右而降, 肝气由左而升”, 肝之疏泄、肺之宣肃亦为气机升降之关键。调理气机升降法在临床治疗脾胃病中尤其常见, 现就升降理论在脾胃病中的应用概述如下。

1 通降法

《景岳全书》云:“胃气逆则呕苦。”众多医家认为胃气郁阻、失于纳降是引起胃痛、暖气、呃逆等的主要原因^[1-3]。赵静等^[4]认为气机不利、胃肠通降不及、糟粕不行可导致便秘。可见胃气上逆、浊阴不降、腑气不通是导致脾胃相关疾病发生的重要原因, 通降法是对应的治疗法则。张旗^[5]以丁香、柿蒂为伍降气止呃逆。郭东义^[3]用旋覆花、代赭石等降逆化痰复胃气之通降以治疗反流性食管炎。赵静等^[4]在治疗便秘时, 以木香、乌药、沉香之顺气、调气、降气同用, 配以大黄、枳实、槟榔通腑, 降气导滞而通便。柳清^[182]认为在治疗慢性胃炎时, 应顺胃降, 方用加味香苏散为主方, 行气之中, 以苏梗、枳壳、大腹皮通降胃气, 临床亦有收效。周英信等^[6]在治疗非中枢性呃逆时, 方用郁金丁香汤, 以十九畏之郁金配伍丁香, 行气而降逆, 并指出两者配比为3:1时临床疗效最佳。另有验案报道, 王勇^[7]以大承气汤之下气通

腑, 通因通用, 在治疗糖尿病腹泻热结旁流证中收获成效。

2 升提法

《四圣心源》云:“脾主升清, 脾陷则清气下瘀, 水谷不消, 胀满泄利之病生焉。”可见清阳不升是导致脾胃病另一重要原因。医家们认为肝失疏泄, 郁而乘脾、肺失宣发, 不能助脾散精, 都会影响到清阳的上升。对此, 医家们常用升提法进行治疗。李建华等^[8-9]在治疗腹泻型肠易激综合征时方选升阳除湿汤, 在健脾化湿转运枢机的基础上, 用防风助肺之宣发, 又以柴胡、升麻升举阳气, 使清升而泻止。石燕萍等^[10]治疗糖尿病胃轻瘫时, 以益气健脾、升阳举陷、滋阴降火为大法, 方选补脾胃泻阴火升阳汤, 全方重用柴胡、升麻、羌活升阳举陷, 配健脾、泻火等药物而获效。陈瑞华^[11]在治疗习惯性便秘时, 在黄芪赤风汤的基础上, 配伍升麻以升气举陷, 有较好的临床效果。白静^[12]认为呃逆病位在中、上两焦, 应承“其高者, 因而越之”之意, 治以理气升提、和胃止呃, 药用柴胡、升麻以并行左右之气, 又以桔梗、白豆蔻宣发中、上两焦气机, 并伍以健脾之品而收效肯定。用药上, 医家们常以柴胡、升麻等升提中气为核心, 并配以桔梗、防风等舒展肺气之品, 宣肺而助升清。

3 升降并举法

人体气机升降相因, 升中有降、降中有升, 气机不利而升降反作。在治疗上, 医家们亦常升降并用, 以升促降、以降助升, 以应人体气机升降之性。其

中,根据不同医家观点,升降侧重点不同,又分为以升为主、以降为主、升降并举等。

3.1 升中寓降、以升为主 众多医家认为,气机的升降失常在脾胃病的发生中往往是并存的。部分医家认为肝气郁结、脾失升清、胃失降浊与痞满、胃痛的发生有关^[13-14]。亦有医家认为中气不升,而肠腑不通^[15-16]。故在治疗上,常升降并举,以升为主。岳妍等^[17]在治疗功能性消化不良时,以黄芪、柴胡、升麻益气升阳,又以桔梗载药上行,并少佐知母以凉降胃气,使脾升胃降、中气运转而收获成效。王宇展^[13]在治疗阴虚胃痛时,以加味五花芍草汤为主方,以玫瑰花、佛手花、绿梅花、白扁豆花疏肝、健脾、行气之中,又以一味厚朴花稍稍通降,使全方清轻宣化,升清降浊。姚兰^[15]在治疗小儿习惯性便秘时,仅以升麻、大黄两味药成方,而升麻之量又稍大于大黄,使脾气升、胃气降而便秘得解。临床亦有验案报道,刘兴隆等^[18]以败毒散治疗缓解期溃疡性结肠炎,药用柴胡、桔梗、羌活、独活、前胡、枳壳等引阳气、调枢机、降浊气,肝脾肺肠升降并调而收获成效。

3.2 降中寓升、以降为主 另有医家认为除了脾胃升降反作,肺失宣肃,胃肠通降不及亦是引发胃食管反流、胃炎、便秘等疾病的病因^[19-21]。故治疗上升降并举中侧重以降为主。赵慧燕^[19]治疗老年慢性胃炎诸症时,以脾胃升降汤为主方,方中以桔梗、枳壳、沉香调和气机,并伍健脾之品而疗效明显。李树斌^[22]认为在治疗胃食管反流病时,应降胃通腑、调肝降肺、健脾升清同用,用药以竹茹、枳壳、半夏降逆通腑,同时少佐荷叶蒂以升举清阳。陈凯旋等^[21]承《内经》“病在下取之上”的思想,以宣降肺气杏仁、桔梗、枇杷叶等与润肠通腑火麻仁、柏子仁、厚朴等并用治疗老年功能性便秘,上下并调,使气机调畅而大便得通。田静等^[23]提出以桔梗与冬瓜仁组成药对,两者一升一降,共同调畅气机,能够对排便起到双向调节的作用,临床应用亦有疗效。雷斌^[24]在治疗功能性消化不良时,以三仁汤为主方,用药以杏仁宣通上焦、白蔻仁行气畅中、薏苡仁疏利下焦,并以厚朴、半夏除痞下气,三焦同调而诸症可缓。

3.3 升降平调 还有一部分医家遵循“平衡”观点,升降并用,多脏腑共同调节。吴东昆^[25]认为除了中气下陷,湿浊痰饮的停聚亦与胃下垂有关,用药以补中益气汤配大剂量枳实,升清与降浊并行。王景秀^[26]治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证时,疏肝、调肺、理脾三者并行。药用柴胡、防风疏肝助

脾,桔梗、前胡等宣降肺气,枳壳、厚朴下气除满,多脏腑共调而诸症得缓。纪璇^[27]以仙桔汤治疗慢性结肠病变时,以桔梗、槟榔通调气机升降,并配伍仙鹤草、白槿花等药共奏调气化浊、清热化湿之功。李立华等^[28]以提壶揭盖的思想方用加味桔梗汤治疗腰麻术后便秘,以桔梗、紫菀等量配伍宣降肺气,不使用攻下通腑之品,以肺治肠,使肺气畅而肠腑通。

医家们在运用升降并举法时,常是多脏腑共同调节,以柴胡等疏利肝气,升麻、荷梗等助脾升清,桔梗、前胡等宣降肺气,枳实、槟榔等通腑导滞,以复气机升降。上海市中医医院朱凌云主任医师根据多年临床经验,以枇杷叶少佐桔梗为基础方,升降并举,以降为主,从而使胃气复常治疗胃食管反流病,疗效确切^[29]。

4 总结与展望

脾胃为气机升降之枢纽,脏腑气机升降有序,则脾和胃安;气机升降失调而变生百疾。医家们承“阳气下陷者,举而扬之”“阴气不降者,抑而降之”之意运用升提法和通降法的同时,不忘《内经》因势利导的思想,在升提中少佐通降,通降中微微升提,并灵活把握两者的主次,以不同的配伍组合疏肝宣肺升清、肃肺和胃降浊。吴塘曰:“治中焦如衡,非平不安。”医家们以此为纲,调节气机升降治疗脾胃诸疾,以平为期,使肝气疏泄有度,肺气宣肃有常,以达脾升而健、胃降而和。

升降理论是中医学传统理论之一,已有较多文献、研究报导调节升降法在治疗脾胃病中的应用。希望在今后的研究中进一步加强对于相关方剂的拆方对照研究,从实验与临床共同探讨升降药物在治疗脾胃病的治疗作用及其量效关系等,进一步论证调节升降法在治疗脾胃病中的疗效,展现中医理论的博大精深。

参考文献

- [1] 柳清.中医通降法治疗慢性胃炎作用观察[J].亚太传统医药, 2014, 10(4): 83.
- [2] 吴登.丁寇平胃汤治疗呃逆临床观察[J].湖北中医杂志, 2015, 37(1): 44.
- [3] 郭东义.旋覆代赭汤加味治疗反流性食管炎24例疗效观察[J].国医论坛, 2016, 31(3): 7.
- [4] 赵静,刘顺庚.六磨汤治疗功能性便秘43例[J].河南中医, 2014, 34(5): 901.
- [5] 张旗.丁香柿蒂汤治疗呃逆的临床效果[J].中国卫生标准管理, 2017, 8(21): 97.
- [6] 周英信,邓仕安.丁香郁金散治疗胃肠疾病顽固性呃逆46

- 例[J].四川中医, 2008, 26(10): 67.
- [7] 王勇, 阴永辉. 通因通用法治疗2型糖尿病腹泄案1则[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(10): 112.
- [8] 李建华, 王德俊, 张晓雪. 升阳除湿汤治疗腹泻型肠易激惹综合征临床研究[J]. 光明中医, 2014, 29(1): 57.
- [9] 吴星星, 吴静. 叶柏教授从肺脾辨治泄泻经验[J]. 河北中医, 2018, 40(7): 1100.
- [10] 石燕萍, 韩俊阁, 曾双辉. 应用李东垣“补脾胃泻阴火升阳汤”治疗糖尿病胃轻瘫的临床研究[J]. 中医药信息, 2017, 34(2): 62.
- [11] 陈瑞华, 黄芪赤风汤治疗习惯性便秘60例[J]. 中国民间疗法, 2015, 23(4): 39.
- [12] 白静. 理气升提治疗呃逆19例临床体会[J]. 天津中医药大学学报, 2007, 26(2): 87.
- [13] 王宇展. 加味五花芍草汤治疗阴虚胃痛50例[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(4): 257.
- [14] 周翠红. 升降健脾法治疗功能性消化不良40例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(12): 54.
- [15] 姚兰. 升降浊法治疗小儿习惯性便秘临床观察[J]. 山西中医, 2010, 26(1): 23.
- [16] 许文林, 赵俊精, 张艳玲. 自拟升阳健运汤联合乳果糖治疗习惯性便秘临床效果分析[J]. 四川中医, 2014, 32(11): 87.
- [17] 岳妍, 庄丽丹, 陈奎妹. 升降汤加减治疗脾胃虚弱型功能性消化不良30例[J]. 河南中医, 2013, 33(6): 966.
- [18] 刘兴隆, 黄秀深, 贾波, 等. 浅议逆流挽舟在溃疡性结肠炎缓解期治疗中的运用[J]. 四川中医, 2015, 33(9): 21.
- [19] 赵慧燕. 脾胃升降汤治疗老年慢性胃炎的临床观察[J]. 中国医药指南, 2015, 13(24): 201.
- [20] 杨芸峰, 朱凌云. 和中健脾方治疗中虚气逆型反流性食管炎的临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2015, 37(5): 413.
- [21] 陈凯旋, 席作武, 孟若兮. 自拟宣肺润肠方治疗老年功能性便秘的临床观察[J]. 光明中医, 2014, 29(7): 1425.
- [22] 李树斌. 和胃通降汤治疗胃食管反流病临床分析[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(15): 135.
- [23] 田静, 张佳丽, 魏绍斌. 桔梗冬瓜仁对药对大便的双向调节作用[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(4): 87.
- [24] 雷斌. 加减三仁汤对功能性消化不良的改善效果分析[J]. 中国农村卫生, 2016(12): 89.
- [25] 吴东昆, 郭娟. 枳术丸合补中益气汤平衡升降治疗胃下垂31例[J]. 中医药临床杂志, 2012, 24(7): 641.
- [26] 王景秀. 调肺疏肝健脾法治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证的临床研究[D]. 福州: 福建中医学院, 2009.
- [27] 纪璇. 仙桔汤治疗慢性结肠炎疗效观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(4): 96.
- [28] 李立华, 张勇, 石雷, 等. 加味桔梗汤治疗骨伤科腰麻术后便秘的临床疗效观察[J]. 北京中医药, 2016, 35(8): 787.
- [29] 杨芸峰, 肖姣, 秦嫣, 等. 和中健脾方治疗胃食管反流病的随机、双盲、双模拟临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(3): 39.

第一作者: 黄宸稜(1995—), 男, 硕士研究生, 研究方向为中医药防治消化系统疾病。

通讯作者: 朱凌云, 医学硕士, 主任医师, 硕士研究生导师。zhuly0914@163.com

收稿日期: 2018-09-15

编辑: 吕慰秋

文末参考文献著录规则之文献类型和标识代码

根据国家标准GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》中的文末参考文献著录格式, 应在题名后注明“文献类型标识”, 各类文献类型对应的标识代码如下:

普通图书: M; 会议录: C; 汇编: G; 报纸: N; 期刊: J; 学位论文: D; 报告: R; 标准: S; 专利: P; 数据库: DB; 计算机程序: CP; 电子公告: EB; 档案: A; 舆图: CM; 数据集: DS; 其他: Z。

举例:

(普通图书) 黄亚博. 新世纪江苏省中医药学科发展报告[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2012: 前言.

(标准) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201.

(期刊) 谈勇, 胡荣魁, 夏桂成. 国医大师调治复发性流产经验探赜[J]. 江苏中医药, 2015, 47(9): 1.

(报纸) 周蔓仪. 109项中医药团体标准发布[N]. 中国中医药报, 2015-11-27(1).

(学位论文) 毕承明. 肺癌证治规律文献研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2015.

更多参考文献著录规则及举例见本刊网站(www.jstem.cn)首页下载专区。