

徐景藩对“胃之五窍三腕”认识之探析

孙月婷 刘婷 卢海霞 陆为民

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

摘要 徐景藩教授提出古文虽言“胃之五窍”,但其非独指胃腑此单一器官,而是一条承载人体气血源流的消化通道,是脏腑、血脉、经络、皮毛官窍、四肢百骸的营养来源,是人体内信息、物质联系的枢纽。此外,胃腑作为一实体器官,按部位可分为3个部分,即胃之三腕,上腕主受纳,中腕主磨化,下腕主降浊,三者因部位不同其功能特性也有所侧重。了解胃之五窍与三腕的真正含义,掌握其生理特点,才能探究其出现病态的始末,为疾病的诊治提供正确的方向。

关键词 胃窍;胃(中医);中医学学术发掘;名医经验;徐景藩

中图分类号 R223.12 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)04-0014-04

基金项目 国家中医药管理局“徐景藩学术经验传承研究室”建设项目[国中医药人教发(2010)59号]

胃为六腑之一,与脾同称后天之本,正如《诸病源候论》所云“胃受谷而脾磨之”,自古对胃的生理功能的论述主要着重于受纳水谷。然而胃腑非此单一功能也,《灵枢·胀论》中“胃窍”这一概念的提出更加全面概括了胃腑的功能。另外,喻嘉言在《寓意草》中提出“胃分三部论”,对胃腑功能、特征进行了更详细的剖析。国医大师徐景藩教授认为“胃窍”“胃分三部论”的提出对胃的生理病理、临床诊疗均有一定的参考意义,值得进一步思考研究。

1 胃之五窍有多义,气血生运九窍联

《灵枢·胀论》曰:“胃之五窍者,闾里门户也。”胃之五窍何也?徐老提出鉴之解剖学结构言,胃唯二窍是也:一者贲门,水谷经其入胃腐熟;二者幽门,食糜经此幽径入小肠。何来五窍?《灵枢悬解》载:“胃之五窍,咽门、贲门、幽门、阑门、魄门也,是皆水谷出入之道,故曰胃之五窍。”徐老认为此“五”非量词五,并不是简单地提出此五门为五窍,而为会集之意,是指一条由咽门、贲门、幽门、阑门、魄门承接的水谷受纳腐熟化生气血精微的通道。除了这层含义之外,徐老还提出“胃之五窍”可作为人体诸窍与外界相通的枢纽,能感知外界作用于人体的信息变化并对其作出应答。

1.1 胃窍可作通路解,气血生化承转源 徐老言“窍,空也”,空者中空,可类比为—通道、路径、孔道。张景岳在《类经》中提出“胃之五窍为闾里门户者,非言胃有五窍,正以上自胃腕,下至小肠大肠,皆属于胃,故曰闾里门户。如咽门、贲门、幽门、阑门、魄

门,皆胃气之所行也,故总属胃之五窍”的独特见解。徐老也认为“胃之五窍”可以看作消化道的缩影,与解剖学相联系,是指口咽、会厌、食管、胃、小肠、大肠、肛门等实体器官通过咽门、贲门、幽门、阑门、魄门开阖相续共同构成的水谷出入通道^[1]。胃腑素有“太仓”“水谷气血之海”之称,《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气……水精四布,五经并行。”《灵枢·营卫生会》云:“人受气于谷,谷入于胃,以传于肺,五脏六腑,皆以受气。”水谷入胃,经磨化腐熟,化为水谷之气,水谷之气充,则五脏之气足,化生气血精微布散营养全身,内至脏腑、血脉,外至经络、皮毛官窍、四肢百骸。综上,徐老提出“胃之五窍”是指一条承载人体气血源流的消化通道,胃气经行上下,化生气血、运输精微,关系全身机体的营养来源。

1.2 胃窍亦可谓感官,九窍外联之枢纽 徐老认为“窍”还可作为感官而言,能感知外界环境信息,与天地相通。“窍,从穴、敝声也”,“敝亦声”意为从一点扩散到广大空间,可为联系解,此处的联系是指窍与天地相通之意。“闾里门户”意为事物之间的有机联系,乃胃腑与诸脏器的关联及所系路径之意^[2]。正如《四圣心源·五官开窍》所云:“官窍者,神气之门户也。”此句指出“窍”关系人体气机的升降出入,然气机升降出入又为人体与天地相通的形式,故谓人体通过“窍”来感知外界作用于人体的信息变化从而完成精神、意识和思维^[3]。因此,徐老指出“胃之五窍”是诸窍感知外界客观信息并与内在感觉变化产

生联系的枢纽,胃窍开阖有度,外部之清气、水谷以及各种信息进入体内,感受并生发出五味、五情、五声、五音、五液等,使人体诸窍能够对外界环境的变化作出反应,并将体内代谢的产物排出体外。诸窍之中又以九窍最有代表意义。

人之九窍包括目、舌、口、鼻、耳及前后二阴,《灵枢·脉度》云:“肺和则鼻能知香臭矣;心和则舌能知五味矣;肝和则目能辨五色矣;脾和则口能知五谷矣;肾和则耳能闻五音矣。”由此可知五脏主司九窍,五脏和九窍才能各司其职。另上文提到胃窍为五脏六腑气血生化之源,诸脏腑之精皆由胃为之行其精液充养,故知胃窍乃九窍感知客观世界的信息窗口。徐老指出叶天士在《临证指南医案》中提出“九窍不和,皆属胃病”的理论,也可反证这一说法。该理念在其医案及论述中不胜枚举,详阅书中相关医案可知,“九窍不和”多表现为纳呆、呕吐、痞胀等胃脘症状,叶氏常用降胃之法治之^[4]。正如《临证指南医案》所云:“凡遇禀质木火之体,患燥热之症,或病后热伤肺胃津液,以致虚痞不食,舌绛咽干,烦渴不寐……便不通爽,此九窍不和,都属胃病也,岂可以芪、术、升、柴治之乎?故先生必用降胃之法。”

2 三脘分之上中下,上纳下降中磨化

胃为六腑之一,居中焦,长二尺六寸,大一尺五寸,径五寸,在腹平铺卧长,迂曲屈伸,横屈受谷。《寓意草》云:“盖人虽一胃,而有三脘之分。”徐老结合经典及个人体会提出:胃部容量较大,按上下位置可分为上、中、下脘,其中上脘部位当以胃底为主;上、下脘之间当为中脘;下脘似指胃角以下,胃窦与幽门管处,包括十二指肠,与胆关系密切。《难经·三十五难》云:“小肠为赤肠……胃者谓黄肠。”徐老认为此句意指胃与小肠相连,且胃与小肠上段尚有部分功能相似,两者共同完成“化物”之功能,十二指肠球部紧接胃腑,可以看成胃的下部,即胃下脘^[57]。另外徐老指出下脘与胆有密切联系。《景岳全书》提出“邪在胆,逆在胃”,《圆运动的古中医学》云:“胆逆者胃气必逆”,均指出了胆与胃之关系密切。徐老认为鉴于解剖学上胆总管开口于十二指肠,十二指肠总属胃下脘,仔细追究,当是胃之下脘与胆关系最为密切。

众人皆知胃有受纳磨谷化物之功,却少有细分,徐老认为胃之三脘因部位不同,功能特点也有所侧重。张志聪言:“胃为水谷之海,有上脘、中脘、下脘之分。上主纳,中主化。”《难经》指出:“中焦者,在胃中脘,主腐熟水谷。”故可知上脘主纳谷,中脘主磨谷化物。喻氏在《寓意草》中进一步提出“上脘气

多,下脘血多,中脘气血俱多”“上脘清阳居多”“下脘浊阴居多”等精辟之论,更详细地剖析了三脘的特性。徐老提出胃中气体轻清,上脘气体自多,现代医学中X线下胃泡气体阴影及胃泡叩诊鼓音区的存在可与喻氏提出的“上脘气多”说相吻合^{[51][19]}。中脘主磨化,磨水谷而化物,为气血生化之源,故曰“中脘气血俱多”。喻氏又言“能升清降浊者,全赖中脘之运用”,徐老认为该观点表明了中脘处理化物后产生精微及滓秽的功能,中脘气旺,精微上升于肺,灌输百脉,运行至全身,滓秽下达于大小肠,通过二便排出体外。关于下脘,徐老认为水谷及胃中津液存于下脘,即使食糜随胃排空后,仍有胃酸、液质贮于下脘,犹如“浊阴”,血亦属“浊阴”范畴^[57]。另《针灸甲乙经》云“清阳上天,浊阴归地”,意指浊阴当降,故可知下脘当主降浊。

3 三脘有形别胃窍,中脘胃窍功能同

徐老认为胃窍与胃之三脘之间既有区别又有联系。由上知,虽言胃有五窍,但不能把胃窍等同于某个实体结构,而是一种功能的体现,是一种无形的存在形式,是生传气血和感知外界的枢纽。而一胃分三脘,确是把胃当作一实体器官,是一种有形即肉眼可看清其具体形态的存在,按照从上至下的顺序分成三部分,其中每部分的功能侧重不一。胃之五窍无形而胃之三脘有形,此为二者的区别。喻嘉言在《寓意草》中提出“中脘气血俱多”,“升清降浊者全赖中脘之运用”,故可知上中下三脘各司其职维持胃窍的正常生理功能,然三者中当以中脘为重。中脘似于天地之纪,变地气上腾为云,化天气下降为雨,二气和则万物生,清浊分明则能食能化,气血得生,故可知胃窍生化气血的功能等同于中脘的功能。此为二者的联系。

4 临床运用

4.1 四药开泄降胃气,九窍杂病从胃治 上文提到叶桂提出九窍不和,必用降胃之法,虽未明确指出九窍不和的病机,但“必用降胃之法”已经明确表明了“九窍不和”大多因胃气不降所致。详阅《临证指南医案》一书中相关医案可知叶桂多通过润下通腑、滋阴养胃之法来和降胃气,但此法适用于易感风、暑、热等阳邪的偏阳质,该体质感邪发病多见津液阴伤,故多以甘平之药滋阴凉润以降胃气。徐老提出:人之体质有殊异,除偏阳质外,尚可见阴盛或湿盛体质,即偏阴质,外邪同气相求,故此类型体质易感受阴邪,若湿邪滞胃,则会出现脘痞如塞而不知饥,饮食减少,食而无味,口干不渴,舌苔薄白等湿阻气滞之证。基于此类病人,徐老认为可采用“杏蔻橘桔开泄

法”。“杏蔻橘桔”的提法出自叶天士的《温热经纬》，为叶氏治疗外感温热病之常用方药。杏仁味苦辛微甘，入脾肺二经，《长沙药解》云：“杏仁疏利开通，破壅降逆”；白蔻仁味辛温，“清肺降胃，最驱膈上郁浊”（《玉楸药解》）；橘皮辛苦温，入脾肺胃经，《本草汇言》云：“夫人以脾胃为主，而治病以调气为先，如欲调气健脾者，橘皮功居其首焉”；桔梗苦辛平，入肺胃经，《本草经疏》谓：“邪在中焦，则腹满肠鸣幽幽，辛散升发，苦泄甘和，则邪解而气和，诸证自退矣。”四药均入肺脾经，四药相合则上中二焦兼顾。对于开泄法，徐老认为“开”即宣畅气机，“泄”即通降下泄，二法皆旨在恢复胃窍的正常功能。杏蔻橘桔开泄法，苦辛各半，微苦微辛，苦辛相合，借以宣畅气机而达到通降之目的，且四药的轻清之性，可达“清可去实”之功，俾宣通胃气而不戕伤脾胃^{[5]299}。

吴鞠通在叶天士“九窍不和，皆属胃病”的理论基础上，发前人之所未发，不仅将此理论用于脾胃疾病的治疗，且扩展至不寐、饮家阴吹等诸类九窍杂症的治疗，扩展了该理论的临床运用^[4]。陈聪等^[6]结合“九窍不和，皆属胃病”的理论，对中风吞咽困难的患者运用了从脾胃论治的新思路，提出补益中气、祛痰利窍、益髓开窍、祛风止痉等四法，补益脾胃以滋养先天，兼之化痰祛瘀通络，在临床获得了一定疗效。徐老提出胃窍与诸脏器之间联系颇深，在生理状态下，胃窍为脏腑、诸窍精微的供给之源，病理状态下胃窍与疾病的转移变化同样有关，诚如《临证指南医案》所述“胃为传病之所”。诸病勿忘降胃，脏腑、九窍之病均可考虑从胃窍入手进行治疗，可为消化系统疾病及九窍疑难杂病的治疗提供新思路与方法。

4.2 三脘病机治法异，宣上和中顺下脘 上脘之病，气滞为先，受纳不行，易及食管，治宜辛行宣通上脘。徐老主张气机不畅则致气痹不宣，临床上多使用陈皮、半夏等辛行温化之品宣通胃气。另外，徐老指出，上脘气滞，气不下行反上逆，受纳失常，常可表现为呕吐。然食管与胃相连，胃中食物呕出势必经过食管，因此徐老提出胃上脘与食管二者常相兼为病，胃中反流之食物、胃液随胃气郁滞，上逆可灼伤食管，症见暖气、食物反流、呕吐、嘈杂吞酸、咽中如有炙脔不适，甚则可见胸骨后不适、隐痛等。徐老提出该病当治以理气化痰、升降相须之法，但需要考虑此病的根本病机在于胃上脘气滞，因此需注重宣通之法的应用，对此徐老在临床上多选用鹅管石、母丁香、娑罗子、通草、急性子、威灵仙、王不留行等具有宣通作用的药物相互配伍以增强疗效^{[5]213}。

中脘为病，升清降浊失常，治法宜和，升降共调以恢复中脘之序。徐老指出中脘之病，清阳不升，浊阴不降，致清浊相混，壅塞胃脘。清者不升则气血无源，浊者不降则糟粕停滞，甚则上逆，故临床症状繁多，或痞满、食少、纳呆，或便秘，或腹鸣、便溏，或暖气、呕吐。徐老临床常在辨证的基础上，判断升降失和的主次，升降并用，升中有降，降中寓升，升降相配而为和。

胃之下脘“浊阴”长存，故下脘之病，徐老多考虑食滞、湿浊、血瘀为其主要病理因素，治宜通降以顺下脘之性。徐老言能够顺应下脘通降之性的治法均属于降法的范畴，如消积、导滞、通腑等法。另外，与上中脘不同，下脘之病常兼胆病，下脘通降受阻，易致胆气不舒，胆汁反流入胃，可见口苦胁胀等症，当胆胃同治，降胆降胃，相辅相成，徐老临床多用青蒿、茵陈等利胆之品与柿蒂、刀豆壳等降胃之品相配以治之^{[5]238}。下脘多血，胃络受损出血常以胃之下脘多见。徐老认为胃部出血之疾，气血必虚，但离经之血难以尽去，常伴不同程度的血瘀，血不行则气愈滞，故徐老指出治疗时应注意止血之后行气活血法的应用，以防上消化道出血后出现胃痛不止的情况^{[5]168}。

5 验案举隅

李某，男，36岁。1988年4月10日初诊。

主诉：胃脘痞胀如塞，甚则隐痛2年余。病史：患者2年余来出现胃脘痞胀如塞，甚则隐痛不适，伴胸闷觉阻，曾行两次胃镜检查均提示慢性浅表性胃炎、急性活动，多次查心电图无异常。曾屡用芩连、姜夏、柴胡疏肝饮、枳术丸、香砂六君汤等方药，疗效欠佳。目前上述症状加重，食欲欠佳，观其舌脉：舌苔薄腻，黄白相兼，脉两关稍弦。徐老拟用开泄之法，选用轻苦微辛之品。处方：

白杏仁12g，白蔻仁3g（后下），橘皮10g，桔梗5g，法半夏10g，炒竹茹10g，佛手10g，麦冬10g，石菖蒲6g，茯苓15g，炙甘草5g，石见穿20g。10剂。每日1剂，水煎分2次服。

4月20日复诊：症状已有改善，继予原方再服15剂。

5月5日三诊：诉上述症状基本消失，饮食亦增，食欲改善。逾4月来函，谓已停药，复查胃镜示浅表性胃炎炎症征象减轻，未见急性活动^{[5]299}。

按：本案为已故国医大师徐景藩诊治。患者慢性胃炎病史2年余，以胃脘痞胀不知饥、胸闷为苦，思其病机确为气滞，但投以大量疏肝理气和胃之品后却未见明显疗效。考虑其原因为对病位的把握不够准确。徐老认为其病位不仅在胃，并可细分至