

## [参考文献]

- [1] 胡大一. 心血管疾病和精神心理障碍的综合管理——“双心医学”模式的探索[J]. 中国临床医生, 2006, 34(5): 2-3.
- [2] 黄震华, 杨菊贤. 心理因素与心血管事件[J]. 国外医学: 心血管疾病分册, 1997, 24(3): 22.
- [3] 马玲玲, 周吉源. 丹参的研究现状与应用前景[J]. 中国野生植物资源, 2004, 23(2): 4-7.
- [4] 张慧云, 欧阳蓉. 丹参对中枢神经的抑制作用[J]. 药理学学报, 1979, 14(5): 288-291.
- [5] 阴健, 郭力弓. 中药现代研究与临床应用(1)[M]. 北京: 学苑出版社, 1993: 171-178.
- [6] 高世勇, 倪小虎, 于蕾, 等. 人参茎叶皂甙、人参根皂甙抗抑郁作用研究[J]. 哈尔滨商业大学学报: 自然科学版, 2002, 18(2): 135-136.
- [7] 王榕乐, 谭毓治, 刘峰, 等. 冰片增强5-羟色氨酸抗抑郁作用的研究[J]. 广东药学院学报, 2007, 23(5): 550-552.
- [8] 郑富稳, 周玉娟, 赵学增, 等. 冠心静胶囊的药效学实验研究[J]. 中成药, 1999, 21(2): 80-81.

(编辑: 黎国昌)

## 从气机升降理论探讨四逆散治疗脾胃病体会

王健

山西中医学院中医临床学院, 山西 太原 030024

[关键词] 气机升降; 四逆散; 脾胃病

[中图分类号] R256.3 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2013) 12-0178-02

气机升降学说是中医学理论的重要组成部分, 对于中医药临床实践具有重要的指导作用。同样, 方药配伍也离不开气机升降理论的指导, 掌握药物的升降沉浮理论可以更好地遣方用药。笔者从气机升降理论探讨对四逆散方药升降沉浮治疗脾胃病的认识与体会如下。

### 1 五脏气机升降尤应重视脾胃

人体气机的升降出入是一个十分复杂的过程, 与全身各组织器官都有着非常密切的关系, 是各脏腑经络之间互相维系、互相协调的过程。如肾水上济、心火下移、脾之升清、胃之降浊、肺的宣发与肃降、肝的升发、胆汁降泄等, 无不与气机的升降调畅有着密切的关系。故《素问·六微旨大论》曰: “出入废则神机化灭, 升降息则气立孤危。故非出入, 则无以生长壮老已; 非升降, 则无以生长化收藏。是以升降出

入, 无器不有。”若气机升降失常, 出入无序, 百病乃生。

人体脏腑气机之所以能维持其上下升降、内外出入的正常运动, 脾胃“转枢”起着重要的作用。脾胃为全身气机升降的枢纽, 脾胃气机升降有序则气机调畅, 五脏安和。华岫云评注《临证指南医案》有云: “脾宜升则健, 胃宜降则和。”其中升降二字, 说明中焦脾胃在人体气机升降之作用尤为重要。黄元御《慎斋遗书》载: “诸病不愈, 必寻到脾胃之中, 方无一失。”由于饮食不节、情志失调或他脏有病波及脾胃, 均可造成中焦枢机不利, 人体气机升降失常而发病。若脾胃升降失常, 则发生水谷运化、受纳、腐熟功能障碍。同时, 肝气的升发、胆汁的下降, 亦受到脾胃升降之气的影 响。肝脾二脏在生理上相互为用, 病理上互为影响。肝失疏泄, 不仅影响脾的升清功能, 而

[收稿日期] 2013-06-12

[基金项目] 国家中医药管理局项目 (编号: 2011-56)

且影响胃的降浊,出现暖气、痞满、胃痛、呕吐、泄泻等病症。肝胆互为表里,肝失疏泄,胆汁上溢,可见口苦等症。从气机升降理论调治脾胃病,或调理肝脾、或降逆止呕、或升清降浊,恢复脾升胃降的功能,达到治愈疾病的目的。

## 2 四逆散方药中升降沉浮药义分析

升降沉浮是中药的基本性能之一,也是辨证用药的重要法则。升与降、浮与沉,是两类相对的药物趋向性能的概括。升是上升,降即下降,浮表示发散,沉表示降泄。对于升降沉浮性能的认识,主要与药材的四气五味及药物质地密切相关,并受到药物配伍的影响。通过对四逆散中每味药物的气味厚薄、性味、升降浮沉的分析,旨在升降理论的指导下,灵活运用该方,提高临床疗效。

四逆散出自张仲景《伤寒论》之少阴病篇第318条:“少阴病,四逆,其人或咳、或悸、或小便不利、或腹中痛、或泄利下重者,四逆散主之。”四逆散由柴胡、枳实、芍药、甘草组成。君药柴胡,质轻味辛,有升散之性,入肝胆经,具有升阳、透邪、发表之效,其作用趋向是向上。臣药枳实,辛散苦降,归脾胃经,具有下气消痞、泄热降浊之功,其作用趋向是向下的。柴胡与枳实为伍,一升一降,一肝一脾,加强调畅气机之效,并奏升清降浊之功。芍药酸收苦泄,《药品化义》曰:“芍药微苦能补阴,略酸能收敛……脾气散能收之,胃气热能敛之。”柴胡与芍药同用,芍药有制约柴胡升散之性而无耗伤阴血之弊,二者一散一收,相反相成,具有促进气血调和之功。枳实与芍药配伍,一疏一养,枳实行气而不伤阴,芍药柔肝而不碍气,气血并调。芍药伍甘草,柔肝缓急止痛。4味药除了发挥各自的功效外,4组对药共同发挥协同作用,皆顺应脾胃升降之生理,调节脾胃气机之升降,对于临床各科病症证属肝脾(胃)气机升降失调者皆可化裁用之。

## 3 病案举例

李某,女,41岁,2010年11月26日初诊。主

诉:间断上腹部胀满不适10余年,加重半月。患者因情绪不畅后出现间断上腹部胀满不适,牵引两胁,胸憋,暖气,喜叹息,心烦,二便调,舌暗、苔黄白,脉沉弦。中医诊断为胃痞,证属肝胃不和,郁而化火。治宜理气解郁,和胃降逆,兼以清热,方用四逆散合小陷胸汤、二陈汤、左金丸加减治疗。处方:柴胡、芍药、陈皮各10g,瓜蒌、枳实各15g,姜半夏9g,吴茱萸3g,茯苓、黄连、甘草各6g,生姜3片。5剂,每天1剂,水煎服。12月3日二诊:诸症明显减轻,继用上方调之,随访未复发。

按:本病的发生与情志失调密切相关。《临证指南医案》指出:“肝为起病之源,胃为传病之所。”情志怫郁,肝失条达,肝郁横逆乘脾犯胃,中焦气机失调。脾为土脏,依赖肝气的疏泄条达,肝郁土壅,加重中焦郁滞,气机壅遏,故患者出现上腹部胀满不适、牵引两胁、胸憋、暖气、喜叹息等表现。舌苔黄有肝郁化热之象,脉弦为肝郁气滞之征。故以四逆散为主方调畅气机为先,使气机升降出入有序,再佐以小陷胸汤、二陈汤、左金丸清热化痰,气降则痰热自化,脾胃升降出入功能恢复,痞满自止。

## 4 结语

升降出入的药性基础正如清·高士宗在《医学真传·用药大略》所云:“药性必分脏腑经脉,升降出入”。四逆散方中柴胡与枳实为伍,一升一降,疏肝散结,升清降浊,使中焦安泰;柴胡与芍药同用,一散一收,一出一入,散而不过,收不敛邪;枳实与芍药配伍,一疏一养,气血兼顾;芍药伍甘草,柔肝缓急止痛。全方疏利肝胆气机、调畅中焦脾胃、表里兼顾、气血并调,顺应中焦脾胃气机升降出入特性,使失常的升降出入状态恢复正常。临证重视升降沉浮理论对临床组方用药的影响,准确判断升降出入之具体脏腑,并以药物升降出入之效能调之,确有提高临床疗效的作用。

(编辑:黎国昌)