

基于文献的补脾胃泻阴火升阳汤中医证素分布及组合规律研究

范翠萍, 韩琦, 李洪海, 柳春, 梁永林

甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000

[关键词] 补脾胃泻阴火升阳汤; 中医证素; 文献研究

[中图分类号] R289 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2016)07-0255-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.110

补脾胃泻阴火升阳汤出自李东垣《脾胃论》上卷之脾胃胜衰论, 是治疗脾胃病的代表方剂之一。此方寒热并用, 攻补兼施, 以温补为主, 清热为辅, 兼顾气机, 最适用于虚实夹杂、寒热错杂之脾胃病证, 且临床应用广泛, 凡是脾胃虚损相关疾病皆可用此方加减应用治疗, 但缺乏对其证候的诊断标准。笔者对近45年来中医药临床运用补脾胃泻阴火升阳汤治疗的一系列疾病相关文献进行收集并整理分析, 探讨补脾胃泻阴火升阳汤证的证素分布及组合规律, 以期对中医药规范化应用补脾胃泻阴火升阳汤治疗相关疾病提供依据。

1 资料与方法

1.1 文献资料来源 在甘肃中医药大学图书馆检索1970—2015年中国知网全文数据库(CNKI)补脾胃泻阴火升阳汤临床应用相关文献。

1.2 纳入标准 具有明确的关于补脾胃泻阴火升阳汤临床运用的文献, 包括应用补脾胃泻阴火升阳汤加减的文献, 且临床病例不少于30例; 对于综述性文献, 参照其参考文献, 选择1970—2015年的原始文献纳入统计, 如果综述中的论述无原始文献, 则按综述的描述进行统计。

1.3 排除标准 个案报道; 中西医结合临床辨证治疗者; 虽使用补脾胃泻阴火升阳汤但临床病例少于30例的文献。

1.4 文献检索方法 选用关键词组成文献检索式进行电子检索, 通过阅读文章题目以及内容摘要进行初筛; 初筛选中文献进行逐篇全文阅读, 参照纳入标准进行选择, 下载、打印全文; 未全文收录者进行手工查找。以CNKI为主库, 检索年限为1970—2015年, 计算机检索式(关键词): 补脾胃泻阴火升阳汤 and(阴火)and(中医)。

1.5 资料处理与数据分析 ①将原始资料数据量化后录入计算机, 用Excel建立补脾胃泻阴火升阳汤中医证素文献研究数据库; ②采用SPSS11.5统计软件进行频数描述和分析。

2 结果

2.1 文献检索结果 从上述数据库中检索相关文献并通过全文阅读, 参照纳入标准和排除标准共收集到合格文献63篇。

2.2 病性、病位证素提取 经文献整理共提取26个病性证素, 20个病位证素。按照出现频次由高到低排列, 病性证素中以湿、阴虚、气虚、气滞、阳虚、血虚、热、痰居于前8位, 约占总数的72.45%; 病位证素中以脾、肝、肾、心、胃居于前5位, 约占总数的64.82%。结果见表1、表2。

2.3 证素的组合规律 文献中涉及的26个病性证素(其中痰湿、湿热、痰热3个为两病性组合)、20个病位证素(其中脾胃、肝肾、肝脾、心脾、脾肾5个为两病位组合)以二证素、三证素组合出现的频次较高, 四证素组合频次较低。在二证素组合中, 以脾湿、脾气虚、肝阴虚、气血两虚、阴虚发热、肝血虚、脾阳虚所占比例最大, 约占到了总数的63.19%, 见表3。在三证素组合中, 以脾湿痰盛、肝肾阴虚所占比例较大, 其次为气阴两虚发热、肝阴不足发热, 四者约占到总数的51.61%, 见表4; 四证素组合出现频次较少, 仅出现8次, 见表5。

3 讨论

3.1 病性证素的分析 李东垣认为: 人体元气的升降出入是以脾胃为本, 脾胃是气机升降出入的枢纽。脾主运化, 能够将人体摄入的饮食水谷转化为水谷精微, 在脾气的作用下布散到各个脏腑, 是气血生化之源, 维持人体的正常生命活动, 所以将脾称为后天之本。同样脾胃也是滋养元气的源泉, 元气充沛并布散脏腑及肢体毛窍, 即是“正气存内, 邪不可干”, 人体才能维持正常状态。饮食不节、劳役过度以及寒温不适、情志所伤皆可导致脾胃受损, 脾胃虚损则元气等一身正气皆会不足而百病丛生, 正所谓“脾胃之气既伤, 而元气亦不能充, 而诸病之所由生也”^[1]。脾胃虚弱或脾胃受损致脾失健运, 脾气

[收稿日期] 2016-02-03

[基金项目] 甘肃省中医方药挖掘与创新转化重点实验室(ZYFYZH-KJ-2015-011)

[作者简介] 范翠萍(1990-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医治则治法研究。

[通讯作者] 梁永林, E-mail: 875532437@qq.com。

表1 病性证素分布规律

病性证素	频次	频率(%)	累积频率(%)
湿	35	14.83	14.83
阴虚	27	11.44	26.27
气虚	25	10.59	36.86
气滞	18	7.63	44.49
阳虚	17	7.20	51.69
血虚	17	7.20	58.89
热	16	6.78	65.67
痰	16	6.78	72.45
痰湿	13	5.51	77.96
湿热	10	4.24	82.20
食积	9	3.81	86.01
阳亢	6	2.54	88.55
动血	5	2.12	90.67
血瘀	4	1.69	92.36
痰热	4	1.69	94.05
水停	3	1.27	95.32
外风	2	0.85	96.17
寒	1	0.42	96.59
燥	1	0.42	97.01
暑	1	0.42	97.43
毒	1	0.42	97.85
不固	1	0.42	98.27
气陷	1	0.42	98.69
精亏	1	0.42	99.11
阳浮	1	0.42	99.53
动风	1	0.42	99.95

(阳)不升,胃气不降,升降失常,心化血无源,血虚则心阳不下,心火旺盛。李东垣认为元气不足时,阴火则亢盛;若元气充沛,则阴火自可潜降。其曰:“既脾胃虚衰,元气不足,而心火独盛”^[4],此心火不是生理性的君主之火,而是下焦离位的病理之火,故其下文曰:“心火者,阴火也。起于下焦,其系系于心……”^[4]。因此本方证的主要病机为脾气(阳)虚,脾不升清。气滞、湿热、痰湿或寒邪困脾,可致脾失健运,脾不升清;水饮内停和食积也能影响脾的正常运化功能。血虚、热或阴虚阳亢,心火不降,即生阴火。本研究所涉及的26项病性证素中有11项(湿、气虚、气滞、阳虚、痰、痰湿、湿热、食积、痰热、水停、寒)均与脾胃虚弱、脾气(阳)不升有关,其累积频率高达63.97%;此外阴虚、血虚、热、阳亢与阴火有关,其累积频率为27.96%。26位病性证素按出现频率排列前8位的为湿、阴虚、气虚、气滞、阳虚、血虚、热、痰,约占到总数的72.45%。病性的统计结果符合中医学对补脾胃泻阴火升阳汤的病因、病机的认识及临床运用实际。

3.2 病位证素的分析 根据统计可知,补脾胃泻阴火升阳汤

表2 病位证素分布规律

病位证素	频次	频率(%)	累积频率(%)
脾	23	21.30	21.30
肝	21	19.44	40.74
肾	10	9.26	50.00
心	8	7.41	57.41
胃	8	7.41	64.82
脾胃	7	6.48	71.30
膀胱	5	4.63	75.93
肝肾	4	3.70	79.63
肝脾	3	2.78	82.41
心脾	3	2.78	85.19
心神	2	1.85	87.04
肺	2	1.85	88.89
胞宫	2	1.85	90.74
大肠	2	1.85	92.59
少腹	2	1.85	94.44
脾肾	2	1.85	96.29
胆	1	0.93	97.22
经络	1	0.93	98.15
肌肤	1	0.93	99.08
表	1	0.93	100.00

表3 二证素组合分布规律

二证素组合	频次	频率(%)	累积频率(%)
脾+湿	18	12.50	12.50
脾+气虚	14	9.72	22.22
肝+阴虚	13	9.03	31.25
气虚+血虚	12	8.33	39.58
阴虚+热	12	8.33	47.91
肝+血虚	11	7.64	55.55
脾+阳虚	11	7.64	63.19
气虚+阴虚	7	4.86	68.05
肾+阴虚	6	4.17	72.22
脾+湿热	5	3.47	75.69
肾+气虚	5	3.47	79.16
心+阴虚	5	3.47	82.63
阴虚+阳虚	4	2.78	85.41
肾+阳虚	4	2.78	88.19
胃+阴虚	3	2.08	90.27
心+阳虚	3	2.08	92.35
肝+湿热	3	2.08	94.43
气虚+气滞	3	2.08	96.51
阳虚+气滞	3	2.08	98.59
血虚+热	2	1.39	99.98

表4 三证素组合分布规律

三证素组合	频次	频率(%)	累计频率(%)
脾+湿+痰	6	19.35	19.35
肝+肾+阴虚	4	12.90	32.25
气虚+阴虚+热	3	9.68	41.93
肝+阴虚+热	3	9.68	51.61
脾+肝+湿热	2	6.45	58.06
脾+痰+热	2	6.45	64.51
气虚+血虚+热	2	6.45	70.96
肝+血虚+热	2	6.45	77.41
脾+肾+气虚	1	3.23	80.64
气虚+血虚+气滞	1	3.23	83.87
脾+肾+阳虚	1	3.23	87.10
肾+阴虚+阳虚	1	3.23	90.33
气虚+血虚+湿热	1	3.23	93.56
心+胃+阴虚	1	3.23	96.79
胃+阴虚+热	1	3.23	100.00

表5 四证素组合分布规律

四证素组合	频次	频率(%)	累计频率(%)
脾+湿+痰+热	2	25.00	25.00
肝+肾+气虚+阴虚	2	25.00	50.00
脾+胃+阴虚+热	1	12.50	62.50
脾+肝+阴虚+热	1	12.50	75.00
气虚+阴虚+血虚+热	1	12.50	87.50
脾+肝+气虚+气滞	1	12.50	100.00

常见的病位证素主要是脾、肝、肾、心、胃，占全部病位证素频率的64.82%。中医学认为本病的主要病位在脾、胃。元气不充，脾胃虚弱，脾气不升，胃气不降，则无法将水谷精微上输于心，心不能正常化生血液，导致血液亏虚，而血液在脉中的正常运行依赖心阳的推动，血属阴，阴血不足导致心火旺盛，此即阴火。脾为后天之本，而肾为先天之本，脾的正常运化水谷精微功能依赖肾阳的温煦蒸化，才能化生气血，若肾阳虚，气化无力，则气血化生亦不足；若肾阴虚，阴不敛阳，从而离位下焦产生阴火。肝主藏血，若肝不藏血，肝阳上亢，心火亦亢盛，便成阴火；若肝火太过，乘脾犯胃，亦致脾胃虚弱，脾失健运，脾不升清。在五行学说中，心为脾之母，心气不足，则脾气亦不足，即母子同病。

3.3 证素组合规律的分析 证素组合规律显示，补脾胃泻阴火升阳汤证素主要集中在二证素(病位+病性、病性+病性)和三证素(病位+病性+病性、病位+病位+病性)，而四证素

组合较少见。二证素以脾湿、脾气虚、肝阴虚、气血两虚、阴虚发热、肝血虚、脾阳虚所占比例最大，约占总数的63.19%；三证素以脾湿痰盛、肝肾阴虚所占比例较大，其次为气阴两虚发热、肝阴不足发热，四者约占三证素组合频率的51.61%。湿浊或湿痰困脾，影响脾的正常运化功能，引起气机升降失常，清阳不升，可致阴火上冲；脾气虚或阳虚，运化无力，无以化生阴血，阴血不足，阴火炽盛；肝阴虚或血虚，则肝阳偏亢于上，心火亦亢盛，成阴火；气血两虚，元气不足，阴火不降；阴虚发热，阴火不降；肝肾阴虚，肝阳偏亢于上，心火亢盛，肾阴亏虚于下，阴不敛阳，致阴火旺盛。归根结底，阴火的产生主要是由于脾胃虚损，脾阳不升，心火不降，而导致脾胃虚损的因素又有很多，形成的病证更是复杂，所以临床运用补脾胃泻阴火升阳汤亟需一个明确的诊疗标准。本研究基于证素探讨补脾胃泻阴火升阳汤证，通过证素相互组合形成了临床证的复杂性和多变性，且其组合均有一定的规律。通过对证素组合规律的认识，有助于更加准确地把握补脾胃泻阴火升阳汤证的病机及演变规律，为证的规范研究和临床治疗提供依据。

补脾胃升阳泻阴火汤为李东垣针对脾胃气虚、清阳下陷、阴火上冲且亢盛这一病机而创立的。主要由黄芪、人参、炙甘草、苍术、羌活、柴胡、升麻、黄芩、黄连、石膏组成，方中黄芪大补元气为君；人参甘温补气、苍术健脾祛湿为臣；佐以柴胡、升麻能助阳益胃以升清气，羌活为风药，能散能升，助升麻、柴胡升发清阳，清阳得升，浊阴自降，黄芩、黄连、石膏敛降阴火、清热燥湿；使以炙甘草调和诸药且有补中气之效。全方共奏甘温补脾益气、升发阳气、清泻阴火之功。

本方遵循“惟当甘温之剂，补其中升其阳，甘寒以泻其火则愈”的治疗法则，补脾胃升阳，亦即甘温除热，治疗元气之根本，从而解除内热，消除产生阴火之源，适当运用泻火的药物降泄火势，保护元气，使脾气升发，清气得升，阴火得治，浮热自解。

综上所述，补脾胃泻阴火升阳汤的病位主要在脾、肝、肾、心、胃；病性总属本虚标实，主要有湿、阴虚、气虚、气滞、阳虚、血虚、热、痰；常见证素组合中脾湿、脾气虚、肝阴虚、气血两虚、阴虚发热频次占前5位。

[参考文献]

- [1] 文魁,丁国华. 兰室秘藏[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005.
- [2] 李一鸣. 内外伤辨惑论[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007.

(责任编辑:刘淑婷)