

· 理论研究 ·

论肝之体阴用阳及临床应用

何 流,钱会南

(北京中医药大学基础医学院,北京 100029)

[摘要]“肝体阴用阳”,肝体就是指肝脏,肝用指肝的生理功能,体用同源。肝的生理特性主要表现为肝脏布藏精气,体质阴柔;主疏泄和藏血,性喜条达。其病理特征主要表现为肝用太过与不及。临床应用需要虚实兼顾,温清并施,酸甘辛苦并用,若肝用太过,治疗以酸泻甘缓为主,佐以辛凉或辛润;若肝用不及,治疗以辛苦温为主,佐以酸甘滋阴养血。

[关键词]肝体;肝用;生理特性;病理特征;临床应用

[中图分类号]R223.1 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2016.02.001

“肝体阴用阳”之说首见于清代尤怡《金匱翼·胁痛》^[1],其论治肝虚胁痛时指出:“肝体阴而用阳。此以酸甘补肝体,以辛味补肝用。”而后叶天士门人华岫云在《临证指南医案·肝风》的按语中指出^[2]:“肝为风木之脏,因有相火内寄,体阴用阳。”后世医家多尊崇叶氏此说,从“肝体阴用阳”的角度阐述肝脏的生理特性及病理变化,并以此指导肝病的临床治疗,为临床诊治肝脏疾病提供了一个重要思路。

1 肝体和肝用

体用是中国古典哲学中的一对重要的本体论范畴,体指形体、实体;用指功用、效用。《朱子语类》曰^[3]:“人只是合当做底便是体,人做处便是用。譬如扇子,有骨,有柄,用纸糊,此则本也;人摇之,则用也。”可见事物本身就是体,称之为“性之本体”,就肝脏而言,肝脏本身就是肝体,也就是肝脏“性之本体”。何为肝脏?高思华主编的《中医基础理论》^[4]指出:“‘藏’是藏于人体的内脏及其生理功能,包括五脏、六腑和奇恒之府。由于五脏是所有内脏的中心,故‘藏’之所指,实际上是以五脏为中心的五个生理病理系统。”由此可见,肝体是以肝脏为中心的生理病理系统,主要包括解剖形态上的肝脏,与之维系的足厥阴肝经、足少阳胆经,以四时五行为指导思想所建立的肝藏象体系如风、木、筋、爪、声、目窍、酸味,以及肝脏内所布满之精气。以上内容相互交织,统一构建成一个完整的肝系统,这便是肝体。而肝用则是指肝体的功用,具体地说,就是肝脏的生理功能,主要包括肝主疏泄和肝主藏血。肝体阴用阳,是以肝脏为主体,肝体和肝用是涵盖于肝脏的两个

方面,阴阳也是如此,蕴含在肝脏之中,对立统一,互根互用。阳即是肝脏之用所以行,阴即是肝脏之体所以立,阴阳即是肝脏之体用两面,即体即用,体用不二。

2 肝体阴用阳的生理特性

2.1 肝体阴的生理特性 肝脏为五脏之一,是精气布藏之处,并且受其他脏腑精气血津液的滋养,与肺、脾胃、肾密切相关。黄元御《四圣心源·六气解》谓:“盖厥阴肝木,生于肾水而长于脾土。”^[5]肝为木脏,肾为水脏,木生于水,而肝肾又同居下焦,精血同源,所以说肝脏需要肾水涵养;五脏六腑皆受水谷精微物质的滋养,肝脏亦不例外,如《素问·经脉别论》曰:“食气入胃,散精于肝。”可见,肝脏受脾胃水谷精微之气的滋养。《临证指南医案·肝风》亦指出:“肝为风木之脏,……,全赖肾水以涵之,血液以濡之,肺金清肃下降之令以平之,中宫敦阜之土气以培之,则刚劲之质得为柔和之体,遂其条达畅茂之性。”^[2]肝脏的形成,除了与肾、脾胃关系密切外,还与肺脏及其本身相关。肝藏血,肝脏贮藏血液,自然受到血液的濡养;而肝肺同为气机升降之枢纽,肝气升发,肺气清降,二者相互制约,共同维护肝脏的稳定性。所以说,肝体受肾水的涵养,血液的濡养,肺气的清降以及脾土的培养,内藏精气,体质阴柔。

2.2 肝用阳的生理特性 ①肝主疏泄。肝为风木之脏,性喜条达,内寄相火,主升主动,《素问·五运行大论》言“其用为动”即是。肝脏动摇所表现出的各种生理现象就是肝主疏泄的结果。如肝主筋,其华在爪,肝气条畅,疏散全身气血津液,将其输送至指节爪端,濡养筋脉,则筋脉柔软,舒展自如,手爪可以随意收缩伸展。肝脏疏泄,可以促进脾胃的运化,调节胆汁的分泌和排泄,促进饮食物的消化吸收等。总之,肝主疏泄,一切皆以肝气调和畅达为主。②肝

基金项目:国家“973”计划项目(013CB532001)

作者简介:何流(1991-),男,硕士研究生

通信作者:钱会南,qhnan2013@sina.com

主藏血。血属阴,性喜温,血液周流全身。黄元御《四圣心源·劳伤解》谓:“血以温升为性,缘肾水左旋,则生肝血,肝血方生,而已抱阳魂,故其性温和而升散。”^[5]肝血生于肾水,肾水升旋于左而得肝血,肝血的生成过程中就已经包含了升散阳动之理,即所谓“已抱阳魂”,所以说肝血“性温和而升散”。血可以化气,也可以载气运行。肝主藏血,并不是一个静止不动的过程,且与肝主疏泄有着密不可分的关系。主要体现在以下几个方面:一者肝脏贮藏充足的血液,而肝气疏泄,调畅气机,促进血液的运行,使之输布到全身各处,各脏腑组织器官得到肝血的滋养才能发挥正常的生理功能,如《素问·五脏生成》对人体生理功能与血关系的论述:“故人卧血归于肝,目受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄。”人体的视物、行走、抓握等功能均需受到肝血的濡养才能发挥正常。二者肝气条畅,疏泄正常,可以防止血液外溢,使血不妄行。三者肝血可以涵养肝气,使肝气生发有源,同时又可以约束肝气,不致肝气疏泄过度、肝阳亢盛;而肝血得肝阳温煦,不致郁遏凝滞。此外,肝藏血,血舍魂,魂为“肝之清阳”^[6],受肝血所养,肝血充足,则魂神安宁,能够安卧。

3 肝体阴用阳的病理特征

肝脏病变首先产生变化的是肝用,如章真如所说:“七情伤肝,皆是直接影响肝用,进而波及到肝体也。”^[7]肝脏的病理特征主要体现为肝用太过与肝用不及。虽然说肝脏的病理特征体现于肝用方面,但是体用同源,肝用的病理变化必然会影响到肝体,而肝体所产生的一切阴阳变化皆为肝用,肝体与肝用在病理变化上也是互为体用,相互为用。

3.1 肝用太过,肝气逆乱 肝木升发疏泄太过,肝气盛则逆乱。若肝气上逆,乘侮肺金,导致肺气肃降失司,则出现咳嗽、气喘等症状。若肝气横逆,侵犯肠胃,影响水谷精微的消化吸收,容易导致腹泻、水谷不化,如《素问·阴阳应象大论》曰:“春伤于风,夏生飧泄。”春季肝木之气升发太过,留连体内,一来肝木克伐脾土,致运化失常,二者肝木生心火,肝木亢盛,母强子弱,致心气洞泄,心阳不振,火不暖土,而生寒湿,导致腹泻。

肝气疏泄太过,不能固摄血液,血液外溢,出现吐血衄血,甚或血液随肝气逆乱妄行,上冲于脑,发生晕厥,如《素问·生气通天论》曰:“阳气者,大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥。”大怒之后,肝气上逆,血随气涌,发生晕厥。此外,肝肾同源,肝主疏泄,肾主封藏,二者相互制约、相互为用。若肝气疏

泄太过,则肾气闭藏失职,导致女子月经异常,男子排精障碍,出现女子月经前期、经量多,男子遗精、早泄等症状。

肝阳生风化火,耗伤肝阴。肝为风木之脏,内寄相火,肝木升发太过,容易化火生风,令人烦躁善怒,出现目赤肿痛、耳鸣、眩晕,甚则昏仆掉眩,令人癫狂。肝火日久,耗伤人体阴血津液,出现肝阴不足,则容易出现两目干涩、口燥咽干、五心烦热、潮热盗汗、手足蠕动等症状。阴液的耗伤,同时也会促进肝阳亢盛,化火生风,出现高热神昏、四肢抽搐、角弓反张等症状。

3.2 肝用不足,疏泄不及 肝气郁滞,疏泄不及,导致气血运行不畅,多由思虑太过引起,谓思则气结。临床常见胸胁胀满疼痛、易怒、善叹息等。若肝郁克伐脾土,影响脾胃运化功能,则会出现腹胀腹满、不思饮食等症状。若肝气郁极化火,常见善怒、口干口渴、目赤肿痛;影响胆气疏泄,不能正常分泌和排泄胆汁,则会导致口中泛酸苦等。若肝气郁结太深,不能透达,甚至会出现四肢逆冷、面色苍白等厥逆证候。

肝气虚怯,肝脏功能活动低下,肝木疏泄无权,也是肝用不足的一种表现。肝为罢极之本,肝气虚临床常见乏力懒言,目昏蒙无所见,耳无所闻,善恐如人将捕之,表现为“肝气虚则恐”(《灵枢·本神》)的证候。气虚乃阳虚之始,阳虚乃气虚之渐,肝气久虚,则肝阳不足^[7],清阳不升,浊阴不降,出现胸腹胀满、暖气、呃逆、怏怏不乐、性欲低下等症状。阳虚生寒,也容易受寒,出现四肢逆冷、癥瘕囊缩、少腹冷痛、疝气等症状。肝阳亏虚,生气不达,血行不畅,血液壅滞,容易导致血瘀^[5],瘀多则血液泄注不藏,肝阳不敛,也易导致血脱。

肾水亏虚,不能涵养肝木,或者脾失健运,不能运化水谷精微滋养肝脏,导致肝之阴血不足,不能营养周身。肝血不足则出现女子月经后期、月经量少、视物模糊、面色无华、肢体麻木等症状。血舍魂,肝血不足,阳魂不敛,浮越于外,入睡时不能返还于肝,容易导致失眠。肝之阴血亏损,不能涵养肝气,也会导致肝气亏虚。

肝脏主疏泄和主藏血的功能在病理上相互影响。若肝气疏泄太过,演化为肝阳、肝火、肝风,失其柔和之性,则阳不能秘,导致肝不能藏血,耗伤阴血;若疏泄不及,肝气郁滞,肝阳不升,失其条达之性,则气血运行不畅,血液壅滞,甚而离经妄行。若肝之阴血不足,不能涵敛肝气,导致肝气亏虚或肝气虚浮、肝阳上逆,也会影响到肝气的疏泄功能,导致疏泄不

及或太过。因此,肝脏为病,往往出现虚实兼夹、寒热错杂的病理变化。

4 肝体阴用阳的临床应用

4.1 肝用太过,治疗以酸泻甘缓为主,佐以辛凉或辛润 《素问·藏气法时论》曰:“酸泻之”“肝苦急,急食甘以缓之”。肝气疏泄升散太过,宜用酸味药折泻肝用,配伍甘味药缓和肝用,而酸甘化阴,又可涵养肝气,收敛升散太过之肝阳;甘味药还具有补益脾胃、和调中气的作用,可以预防肝木戕伐脾土。常用芍药、乌梅、甘草、人参、大枣等药柔肝缓肝。然而肝性条达欲散,不可过用酸泻之品折其性,配伍时应少佐辛味药以疏其性,常用一些辛散温润之药,如荆芥、防风、桂枝。若肝阳化火,可佐以辛凉之品,刘完素《素问病机气宜保命集·病机论》曰^[8]:“肝胜则治以清凉,清凉之气,金之气也,木气之下,金气承之。”清凉之品,一者可以清火散火,二者取其肺金之气,金克木,肺气肃降,可以克制肝气升发太过,常用薄荷、菊花、牡丹皮等药;同时可以少佐咸寒之品以泻肝火,如泽泻、玄参;亦可用一些苦寒之品直折肝火,如龙胆草、黄芩、黄连、栀子、生大黄。常用方为痛泻要方、龙胆泻肝汤等。

若是肝阳化火生风,耗伤阴液,或者肝阴本就不足,虚热内生,肝风内动,应在上方酸甘、辛凉的基础上,配伍以补肾养阴、滋水涵木为主,常用药如生地、熟地黄、枸杞子、杜仲、沙参、麦冬、知母、山茱萸、牛膝,化火则佐以辛凉散火之品,如柴胡、薄荷、菊花、牡丹皮、佛手、香橼、枳实、川楝子、生麦芽,生风则佐以重镇潜藏之品,如代赭石、石决明、龙骨、牡蛎、龟板。常用方为大定风珠、镇肝熄风汤等。

4.2 肝用不及,治疗以辛苦温为主,佐以酸甘滋阴养血 《素问·脏气法时论》曰:“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之。”肝气郁滞、肝气不足、肝阳亏虚、肝血不足,都会导致肝气疏泄不及,治疗以辛温药为主,取其辛散之力,透达肝木之气,顺应条达之性,顺其性即为补。因此,“辛补之”其实质为肝升散不及而以辛“补”之助其阳用^[9],常用桂枝、细辛、生姜、吴茱萸、当归、川芎、青皮、陈皮、香附等药。若肝郁化火,则宜由辛温变为辛凉,常用药如柴胡、薄荷、菊花、牡丹皮、川楝子。佐以苦温药,一者苦温入心,心火为肝木之子,子能令母实^[9];二者肝虚易受肺金之侮,苦温助心火可制肺金;三者苦温味厚,能够助心火,暖脾土,厚胃肠,补气生血,从而补肝气,助肝阳,生肝血。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》治疗肝虚证时也提出“助用焦苦”,常用药如苍术、白术、艾叶、炮姜、炒黄连。佐以酸甘之品,一者辛甘化

阳,补肝阳;二者酸甘化阴,肝阴充足,则肝气得养,同时体现了张景岳“善补阳者必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷”的“阴中求阳”思想;三者甘味之药善补中气,脾土健运,输布精气,培养肝木,肝气自然条达不致下陷。黄元御^[5]用天魂汤(甘草、桂枝、茯苓、干姜、人参、附子)治疗阳虚,附有解释为“火为阳,而阳生于肝脾,脾陷而肝木不生,温气颓败,则阳无生化之原。”即强调了温阳健脾在升发肝木、治疗肝阳虚中的重要作用,常用甘草、人参、山药、茯苓、阿胶、芍药、麻子仁、大枣等药。常用方为柴胡疏肝散、逍遥散、桂枝汤、四物汤等。

临床治疗肝病时,常需注意体用同调和顾护脾土两点。一是肝木为水火之中气,肝脏生病,最易兼夹,体用同病,出现虚实寒热错杂的病理特征,治疗时需要体用同调,虚实兼顾,温清并施,甘酸辛苦并用。如陈士铎《石室秘录·伤寒相舌秘法》提出:“至于肝为木脏,木生于水,其源从癸,火以木炽,其权挟丁,用热不得远寒,用寒不得废热,古方治肝之药,寒热配用,反佐杂施,职此故也。”^[10]肝体阴用阳的生理特性决定肝病最容易表现为寒热错杂,治疗时需要兼顾。二者肝木为病,最易克伐脾土,使邪传于脾,所谓“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,所以临床治疗肝病时,常需顾护脾土,配伍一些益气健脾的药物。

5 结语

“肝体阴用阳”,肝体就是指肝脏,即以肝脏为中心的生理病理系统;肝用就是指肝脏的功用,即肝脏主疏泄和主藏血的生理功能,体用同源,阴阳互根互用。肝体和肝用在生理上相互依赖,病理上相互影响,共同指导着肝脏疾病的临床诊治。“肝体阴用阳”一说至今仍有争论,其含义内容仍有待取舍或完善之处。但是此说最主要的价值在于其临床意义。肝之为病,常表现为寒热错杂,临床治疗时容易顾此失彼。“肝体阴用阳”的生理病理特点,提示肝病的治疗宜柔肝泻肝,疏肝养肝并举,用药宜刚柔并济,以免偏颇。

参考文献:

- [1] 尤怡.金匱翼[M].北京:中医古籍出版社,2003:173.
- [2] 叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2006:19.
- [3] 黎靖德.朱子语类[M].上海:中华书局,1986:102.
- [4] 高思华,王健.中医基础理论[M].2版.北京:人民卫生出版社,2013:62.
- [5] 黄元御.四圣心源[M].北京:人民军医出版社,2013.
- [6] 唐容川.血证论[M].北京:人民军医出版社,2007:9.
- [7] 章真如.肝胆论[M].武汉:湖北科学技术出版社,1986:37.

基于中医古籍数据挖掘的痉病病名源流考辨

谭子虎¹, 陈 乞²

(1. 湖北中医药大学附属湖北省中医院, 湖北 武汉 430061; 2. 湖北中医药大学, 湖北 武汉 430061)

[摘要]目的 探讨痉病的病名源流发展。方法 通过计算机检索《中华医典》和《中国基本古籍数据库》, 收集整理痉病病名文献, 根据不同病名及年代先后顺序对其中医病名发展源流进行考辨。结果 共收集痉病病名相关古籍条目 866 条, 涉及古籍书目 156 本, 其中痉病病名种类有“婴儿索痉”“伤痉”“柔痉”“刚痉”“阴痉”“阳痉”等 28 种。“痉”字始见于《五十二病方》。秦汉时期继承“外邪致痉”病因学说, 分痉为刚、柔二类。至隋唐时期发现“外伤复感风邪”亦可致痉, 创立“金疮痉”之说。宋金元时期, 总结和梳理“风痉”“风寒痉”范畴。明清时期温病学迅速发展, 系统辨治九纲痉。结论 不同历史时期, 痉病命名不同, 并随着后世不断的发展, 使痉病的分类、病因病机、症状特征逐渐完善。

[关键词] 痉病; 病名源流; 数据挖掘

[中图分类号] R256.44 **[DOI]** 10.3969/j.issn.2095-7246.2016.02.002

痉病病名始见于《五十二病方》, 由《黄帝内经》继承并对其病因、病位进行阐发而流传。东汉张仲景《金匱要略》论痉详细, 为痉病发展奠定了坚实的基础。后吴鞠通等人通过细化病因病机、辨证论治等方面将痉病的发展推向高峰, 使世人对痉病的认识日趋完善。本研究遵循中医文献关于“辨章学术, 考镜源流”的宗旨, 收集整理痉病不同历史时期的特征概念表达形式, 以考辨前人对痉病科学认知的发展脉络及走向, 充实疾病概念史的研究。

1 资料与方法

1.1 文献来源 湖南电子音像出版社出版的《中华医典》V5.0 版、北京爱如生数字化技术研究中心研制的《中国基本古籍数据库》7.0 版。

1.2 检索策略

1.2.1 检索词 基于教材选取“痉”“瘛”“瘈瘲”“破伤风”为检索词。

1.2.2 检索方式及建立数据库 通过计算机检索《中华医典》和《中国基本古籍数据库》, 结合人工翻阅《古今图书集成·医部全录》《中国医学大成》《证治准绳》《医宗金鉴》《古今医统大全》《珍本医书集成》相关类书全文, 系统总结痉病的病名源流等文献

资料。并对上述文献条目进行相关内容的提取, 分类记录统计中医古籍的书名、出处、内容, 利用 Microsoft Office Excel 2007 软件建立数据库。

1.3 纳入标准 ①属于痉病理论阐述的古籍文献; ②有关痉病病名或者分类类别描述的古籍文献。同时满足上述条件者方可纳入。

1.4 排除标准: ①相关痉病医案; ②关于痉病治疗的单方、验方; ③本草类文献; ④腧穴主治功效类文献; ⑤症状类似癫痫病。满足以上任意一条即可予以排除。

2 结果

收集有关痉病病名及分类的古籍文献条目 866 条, 涉及古籍书目 156 本, 统计痉病病名种类 28 种, 分别是“婴儿索痉”“伤痉”“柔痉”“刚痉”“阴痉”“阳痉”“风痉”“寒痉”“暑痉”“湿痉”“热痉”“燥痉”“湿热痉”“虚痉”“风温痉”“温热痉”“风痰痉”“痰火痉”“内伤饮食痉”“客忤痉”“本脏自病痉”“三阴痉”“三阳痉”“金疮痉”“子痫”“子冒”“产后痉”“妊娠痉”。

2.1 “痉”与“瘛”源流辨析 中医古籍中记载以项背强急、牙关紧闭、四肢抽搐、甚则角弓反张为主症的病, 或称作“痉”, 或作“瘛”。如《素问·至真要大论》“诸痉项强, 皆属于湿”及《素问·六元正纪大论》“太阳所至为寝汗痉”, 皆作“瘛”。然在《素问·气厥论》中载有“肺移热于肾, 传为柔瘛”, 《素问·五常政大论》载有“上羽与正徵同。其收齐, 其病瘛, 上徵而

基金项目: 国家中医药管理局痉病中医临床诊疗指南修订项目(国中医药法监[2014]238 号)

作者简介: 谭子虎(1964-), 男, 博士, 主任医师

[8] 刘完素. 素问病机气宜保命集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 15-16.

[9] 王盛隆. 肝之补泻刍议[J]. 山东中医杂志, 2014, 33(1): 12-13.

[10] 陈士铎. 陈士铎医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 391.

(收稿日期: 2015-12-10; 编辑: 张倩)