

中医基础理论

现时一般工具书或教科书，多将“抑木扶土”与“疏肝健脾”等同起来，如《中医基础理论》（5版统编教材，25页）谓“抑木扶土法：是以疏肝健脾药治疗肝旺脾虚的一种治法。又称疏肝健脾法……”笔者认为此说欠妥，“抑木扶土”和“疏肝健脾”属两种不同的治疗方法，各有其不同的适应证，选方用药亦各异，不能等同视之，混为一法。

一、抑木扶土

抑木扶土，是指通过平抑过旺之肝木、扶助虚弱之脾土，以治疗肝旺冲逆脾胃虚弱证的方法，适于肝木乘土之证。本证之成因，多由暴怒伤肝，肝气疏泄太过，气机横侮或上逆，升发有余，其用亢强，乘脾犯胃所致。另因脾土虚弱，不耐肝木克制，亦可发病。症状多为精神亢奋、急躁易怒、头目胀痛、胸胁或少腹窜痛等。横逆犯胃，则胃失和降、受纳腐熟功能障碍，而胃脘攻撑作痛、噯气泛酸、恶心呕吐；犯脾，则运化升清功能失常，可有眩晕、腹痛泄泄、肠鸣矢气等症。

抑木扶土有泄肝和胃、平肝益胃、抑肝扶脾等治法，适于肝木亢

抑木扶土与疏肝健脾辨异

250014 山东中医学院 王殿华 导师：迟华基

主题词 中医治法 疏肝 健脾

盛乘衰弱土所致诸症的治疗。

1. 泄肝和胃法：肝气（郁火）犯胃，则胸胁胃脘攻窜作痛、痛势较剧、噯气呕逆、吞酸嘈杂、舌苔薄黄、脉弦。治当泄肝和胃，药用黄连、栀子等，方如左金丸。若郁火为患、气郁病理明显者，可合金铃子散疏泄并图。

2. 平肝益胃法：胃气虚弱，肝木乘之，而致胸脘痞硬、噯气呕逆、舌淡苔白、脉沉弦。治当平肝益胃、降逆止呕，药用代赭石、生铁落、旋复花、党参等，方如旋复代赭汤化裁。

3. 抑肝扶脾法：肝强脾弱、肝气犯脾，则肠鸣攻痛、腹痛即泻、泻后痛减、矢气频作、舌淡苔薄白、脉弦。治当抑肝扶脾，药用白芍、白术、升麻等，痛泻要方为其对证之方。

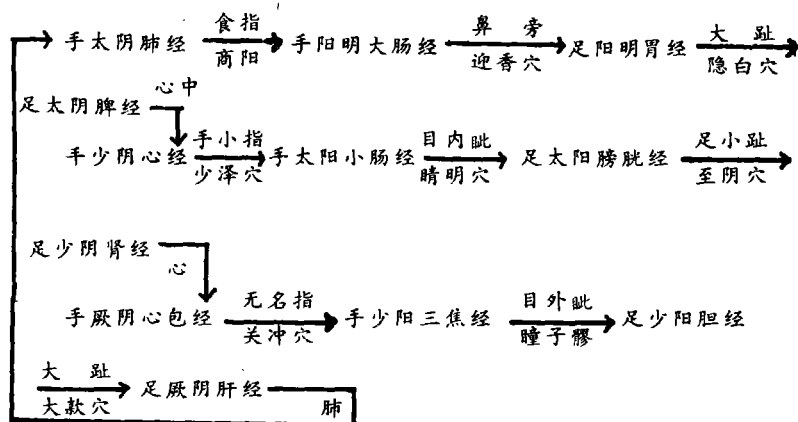
二、疏肝健脾

疏肝健脾，是用疏理肝气和健脾之药治疗肝郁脾虚的一种治法，属木不疏土证治法之一。在生理上，肝之正常疏泄，有助于脾胃二脏的气机升降运动，以共同完成饮食物的消化与吸收，称之“木疏土”，也叫“木克土”。在病理状态下，肝木疏泄太过，即克之有余，可致脾胃功能失常，是谓“木旺乘土”；反之，肝气郁结、疏泄不及，失其正常克制，亦影响脾胃的正常生理功能，是谓“木不疏土”。其发病多因情志不遂、郁怒伤肝、气机郁滞、疏泄不及、升发乏力，而影响脾土，导致脾胃气滞、功能低下。临床可见精神抑郁、意志消沉、胸胁胀满、脘腹痞闷、食少纳呆、大便不调等。可因其具体症状对脾胃的影响不同，而有所侧重。

治疗木不疏土之证，以疏木和中为其要，疏肝健脾为常用治法之一，另有疏肝和胃、疏肝运脾等法。

1. 疏肝健脾法：肝郁脾虚，证见胁痛不舒、腹胀纳呆、神疲乏力、大便溏泄、舌淡苔白、脉沉弦或细弦。法当疏肝健脾，药用柴胡、香附、党参、茯苓、白术等，用逍遥散化裁治之。

2. 疏肝运脾法：肝气郁滞，脾胃失和、湿邪停滞，而致脘腹胀闷不舒、纳食不馨、噯气泛恶、口粘、苔腻等。治宜疏肝解郁、燥湿运脾，药用香附、木香、苍术、白蔻仁之类，方选六郁汤（香附、川芎、苍术、半夏、砂仁、甘草、栀子）或柴芍六君子汤加减治之。



（作者简介：刘树新，女，1939年生，辽宁省沈阳市人。1965年毕业于辽宁中医学院，长期从事中医教学、医疗及科研工作，曾多次参加

全国高等中医院校统编教材、函授教材及自考辅导资料的编写工作。现任辽宁中医学院中医基础教研室副主任、副教授。）

中医基础理论

~~~~~ 中 医 基 础 理 论 ~~~~~

3. 疏肝和胃法: 肝气郁结、胃气郁滞, 则食欲不振、胃脘痞胀、频频嗳气、大便不畅、舌苔薄白、脉弦。治当疏肝解郁、理气和胃, 药用柴胡、佛手、木香、陈皮等, 柴胡疏肝散为其常用之方。

抑木扶土与疏肝健脾均属调理肝脾(胃)、治疗肝脾失调病证的治疗法, 可统一曰“调理肝脾(胃)法”。但是, 前者适于肝木乘土之证, 后者用于木不疏土之证。二证之成因, 虽大多缘于精神刺激, 但肝木乘土是因于暴怒伤肝、怒而即发、疏泄太过、肝气有余, 木不疏土则因于长期抑郁、情志不遂、疏泄不及、肝气上逆, 故同样影响脾土, 而机理有异。一为疏泄太过, 气机逆乱, 克之有余, 相乘为患; 一为疏泄不及, 气机郁滞, 失其正常克制, 不疏所致。相乘者, 可致脾胃升降失和、脾失运化升清、胃失和降受纳, 故其病机特点为气有余而逆乱乖戾、功能失常, 其脾胃症状以痛、泻、呕为特点; 不疏者, 可致脾胃气滞气虚、脾运迟纯、胃纳呆滞, 故其病机特点为气郁结或气虚而滞涩不畅、功能不足, 其脾胃症状以脘腹胀闷不舒、纳呆食少为常见。相乘者, 因恃强凌弱、直接侵犯, 故病势较急、证情且重; 不疏者, 乃功能不及, 故病势较缓、病程较长。由此观之, 肝木乘土与木不疏土本非同证, 故治当有别, 一应抑而治之, 一需疏而和之。然抑木扶土与疏肝健脾, 皆各适其证, 任一法难统二证, 并二法为一法, 亦显然不妥。

就其治法本身之含义而言, 抑木扶土与疏肝健脾虽都属据五行相克规律而定之法, 但抑木扶土为抑肝木之强而扶脾土之弱, 使之恢复肝木脾土协和之生理状态; 疏肝健脾诸法则是以疏理肝气之郁以增肝用, 达健脾和胃以复脾运胃纳之常为目的。虽然肝郁或为实证, 脾胃

亦有湿阻、痰饮之邪, 但从其用来讲, 均为扶其弱者。

抑木扶土与疏肝健脾之治均侧重于肝, 调肝以治脾胃。之所以要抑木, 是因为肝木过旺、疏泄太过、气机逆乱、横侮中土, 故治在“抑”, 制约其气逆、横侮之病理。所选之药, 当以酸苦寒凉或重镇平肝之品, 苦泄其气, 酸敛其性, 重镇降逆, 可使肝气收敛, 逆乱之气折服。肝气横侮中土以痛为主者, 当酸而敛之, 白芍为其首选; 肝阳素亢犯中逆上明显者, 需平而镇之, 石决明、代赭石可用; 气有余兼火者, 可苦寒泻之, 黄连、栀子必备。疏肝之由, 乃因肝气郁结、疏泄不及、气机不畅而失疏泄中焦之职, 故治在“疏”, 舒畅肝气之郁滞, 恢复疏泄中焦之常。所选之药, 当以辛香走窜之品, 如柴胡、香附、川芎、橘叶等。若因肝气虚或肝血虚而致肝郁不疏者, 又当补气养血, 以增肝用而助疏泄。

《素问·脏气法时论》云:“肝欲散, 急食辛以补之, 酸泻之。”肝主疏泄, 性喜条达, 恶抑郁。顺其性, 以增肝用为补, 故曰“辛补肝”、“肝以散为补”。逆其性, 而抑肝用为泻, 故酸敛、苦泄、重镇有逆肝之性, 可统之曰“泻”, 共属抑肝之法。郁而不疏者, 疏而治之, 若以酸苦重镇之剂抑之, 势必愈治愈郁; 乘之为害者, 抑而治之, 若用辛香走窜之品疏散之, 必增其病。

诚然, 疏肝健脾等法之治有时用抑肝药(常用白芍), 抑木扶土诸法之治也有时用疏肝药, 但这并不意味二法在理论上可分而用药无别, 乃因取用不同也。前者其用有三: 一者防变, 因肝都易化火、气逆, 尤其得辛香温燥疏散之剂, 故用之为佐药; 再者防其耗气伤阴, 正如傅宗翰氏在《论肝》一文所言“凡用疏肝药, 如虑其伤气耗阴,

中 医 基 础 理 论  
可加芍药以缓冲之, 此所谓放中有收, 开中有合也”, 大队疏肝理气方中常有此种配伍, 如柴胡疏肝散用白芍正是此意; 三者补养肝血, 因白芍有泻肝用、补肝体之双重性, 故肝血不足、其气不舒者用之养肝血以助疏泄, 如逍遥散用白芍是也。后者抑木扶土法用之疏肝药均为佐使之辈, 因肝主疏泄、性喜条达, 防抑而过之反为害也, 如左金丸之吴茱萸。

抑木扶土与疏肝健脾之扶土、健脾, 有其共同点, 即健脾助运、益胃助纳。但亦有其不同点。扶土之治, 因乘之脾胃多病升降, 故乘犯阳土, 多加降逆和胃之品, 如左金丸之吴茱萸, 旋复代赭石汤之生姜、半夏; 乘犯阴土, 常用健脾升清之味, 如痛泻要方之白术、防风。健脾等法, 因不疏之脾胃初病尚多气滞, 可加行散中焦气分之药, 如柴胡疏肝散之枳壳、陈皮; 病久则中焦气虚、脾胃功能减退、痰湿水饮留滞, 故健脾祛湿之味常用, 如逍遥散、柴芍六君子汤等多有党参、白术、茯苓等。

另外, 扶土之用有助于抑木, 即所谓实脾防止肝传也; 健脾和胃诸法有利于疏肝, 运土所以疏木也。如痛泻要方治肝木乘土之泻, 用白术健脾, 以扶脾土之弱防乘之为患, 有抑肝木之用; 治肝郁脾虚之逍遥散, 用白术、茯苓、甘草等健脾祛湿, 使运化有权、气血化生有源, 以生肝血、培土荣木, 有开肝郁、利疏泄之能。

总之, 抑木扶土与疏肝健脾, 不论从治法概念分析, 还是从病理机制或临床病证而言, 都属于两种不同的治疗方法, 若混之为一, 其理悖谬, 治之必殆, 故二者不可不辨。

(作者简介: 王殿华, 男, 36岁, 山东省聊城市人。1977年毕业于山东省聊城卫校, 现为山东中医学院中医基础专业89级研究生。)

中 医 基 础 理 论