

# “天癸即行,皆从厥阴论之”辨析

卢 苏<sup>1</sup> 卢 冰<sup>2</sup>

(1. 南京中医药大学附属医院妇科, 210029, 江苏南京; 2. 南京医科大学全科医学系 1999 级, 210029, 江苏南京//第一作者女, 1956 年生, 主任医师)

关 键 词: 育龄妇女; 肝脏生理病理; 调肝法的运用

中图分类号: R241

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2004)02-0205-03

妇人因有经、孕、产、乳等生理特点, 经汛耗血, 妊娠血聚养胎, 分娩出血, 阴血上行生乳, 无不涉及于血, 而一生以血为要。故向有“女子以血为本”之说。金元四大家之一刘河间曰:“妇人童幼, 天癸未行之间, 皆属少阴; 天癸即行, 皆从厥阴论之; 天癸既竭, 乃属太阳经也。”其中厥阴者肝, 意为生育期, 肾气壮盛, 病证以肝经功能失调为多见, 而治疗则以调肝养肝为关键。今试从此方面论之。

## 1 肝脏生理病理与育龄期妇女的关系

肝属木主风, 体阴而用阳, 滋生于水, 涵养于土。体阴藏血之脏, 血属阴; 用阳者, 主疏泄, 内寄相火, 易于动风化火。肝的功能, 主要表现在调节人的精神情志, 促进消化吸收, 协助体液代谢, 维持血液的正常运行, 以及妇人冲任协调, 血海盈虚, 月经潮落等。中医的“肝”与现代医学解剖学中的“肝”体同而用异, 它的功能还包括某些器官或系统的生理功能及内脏之间的相互联系。

妇人经、孕、产、乳以血为用, 屡脱于血, 故疾病特点均表现为耗血伤阴, 血分不足, 而气分相对有余, 以至机体内部处于“血少气多”的状态。《灵枢·五音五味篇》曰:“妇女之生, 有余于气, 不足于血, 以其数脱于血也。”肝乃藏血之脏, 血伤则肝先受累, 妇女经、孕、产、乳的病变, 均直接影响肝的功能; 肝的功能不佳, 亦导致妇女疾病的发生。气余之体, 使多数妇人即使在正常状况下, 情绪也易于波动, 至经前、经间、绝经期间, 或孕期、产后等气血变化的时期, 情绪波动就更加明显, 稍有失调, 诸病丛生。所谓“万病不离于郁, 诸郁皆属于肝”之说, 可见一斑。

**肝主疏泄** 肝主疏泄是肝脏重要的生理功能之一, 是指肝具有疏通、宣泄人体气机而使之舒发、畅达的作用。冲为血海, 任主胞胎, 冲任二脉皆起于胞宫, 与妇女生理休戚相关, 胞宫所以有月经, 能孕育胎儿, 就是因为有“任脉通”、“太冲脉盛”的密切配合, 然肝气疏泄有序, 冲、任和谐, 是月经按时来潮、胞宫孕育胎儿的重要条件。足厥阴肝经络阴器、循少腹, 与冲、任二脉互为沟通, 肝主疏泄则可以协调冲、任二脉的正常活动, 肝主疏泄功能正常, 足厥阴肝经之气调畅, 冲、任得其所助, 则任脉通利, 太冲脉盛, 月经按期来潮, 带下分泌正常, 孕育分娩顺利。

肝失疏泄, 肝郁气滞, 则冲、任之气为之不利, 经血运行不畅, 以至经期延迟错乱, 经血色紫量少, 甚至闭经; 肝郁化火, 扰动血液, 不能安藏, 可至月经先期量多, 或崩中漏下; 若气火上逆, 血随气升, 可出现经血逆行于上之倒经; 若气滞血

瘀, 阻滞胞宫, 又可出现经来少腹胀痛之痛经。

肝郁气滞, 疏泄失常, 胞脉不畅, 冲、任不能相资, 而难以摄精成孕, 《傅青主女科》曰:“妇人有怀抱素恶不能生子者, 人以为心厌之也, 谁知是肝气郁结乎。”不孕妇女每每求子心切, 愿不能遂, 则愈加损伤肝气而更难受孕。

一旦肝之疏泄失司, 胎产病亦易于生发, 孕后血聚养胎, 无以摄纳肝气, 气火偏旺, 挟持冲脉之气上逆, 则妊娠呕吐; 情志内伤, 肝气郁结, 上及于心, 心肝火旺, 则妊娠心烦; 肝气不畅, 气滞血瘀, 则产后恶露不行; 肝郁化热, 逼血离经, 又致产后恶露不净; 产后缺乳、产后乳汁自出, 也每与肝失疏泄有关。

疏泄无度, 肝气横逆, 气滞经脉, 肝经循行路线上诸症皆现: 乳房胁肋胀痛, 甚或结块, 梅核气, 外阴疾患, 症瘕积聚等等, 无不责之于肝。因为这些患病部位都在肝脉分布之处: 乳头属肝, 两胁为肝之分野, 肝脉绕阴器而行。

正如《塘医话》所曰:“妇人善怀而多郁, 又性喜偏隘, 故肝病尤多, 肝经一病, 则月事不调, 艰于孕育……, 妇科之症, 强半由此。”

**肝主藏血** 肝主藏血是肝脏又一重要的生理功能, 肝主藏血, 具有贮藏血液和调节血量的作用。血液是人体生命活动的物质基础, 五脏六腑, 四肢百骸, 各器官组织都赖血以养。“人动则血运于诸经, 人静则血归于肝脏。”然肝的藏血功能, 又必须仰仗于肝的疏泄正常。肝气舒畅条达, 血液才得以随之运行, 且藏泄适度。正如《血证论》所说:“肝之藏血焉, 至其所以能藏之故, 以肝属木, 木气冲和条达, 不致遏抑, 则血脉得畅。”肝调节有序, 则和谐无病。肝血充足, 在女子则下注冲脉, 血海满盈, 月经以时下。

肝血亏虚, 则冲脉失荣, 血海不能按时盈溢, 经期退后, 经量稀少, 甚至血海无以下而导致闭经; 肝血亏虚, 肝无所藏, 肝失濡养, 气机不畅, 气滞血瘀, 则痛经, 症瘕积聚等病旋发; 肝虚不能藏血, 则见崩漏, 经量过多。

肝血枯竭, 冲任空虚, 胞脉失养, 而不能摄精成孕; 肝藏血失职, 复因产后失血过多, 以至营阴下夺, 气随血脱, 产后血晕之患卒发。

肝血亏虚, 肝无血以养的另一见证是筋脉失养, 血虚生风, 阳无所制, 风动阳亢, 肢体麻木, 曲伸不利, 拘挛抽搐, 头晕目眩, 妊娠期子晕、子痫等。此因肝为风木之脏, 主筋。

(下转第234页)

气血输注出入的重要部位,人体脏腑经络气血的昼夜变化,必然反映于穴位之上,表现为穴位伏安特性某些参数的昼夜变化过程。本实验的结果证实了此点,在观察的6个穴位上,有4个穴位伏安特性中的惯性面积表现出显著的昼夜节律。

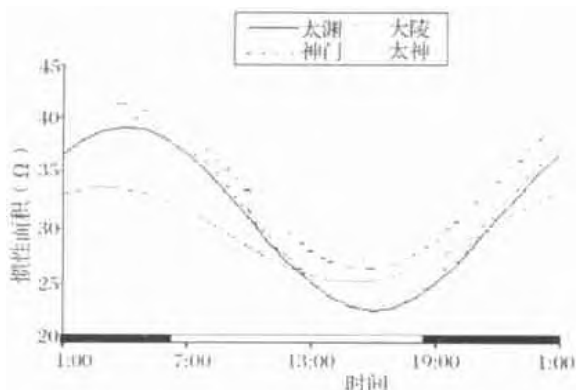


图1 太渊、太陵、神门、太冲惯性面积余弦拟合曲线图

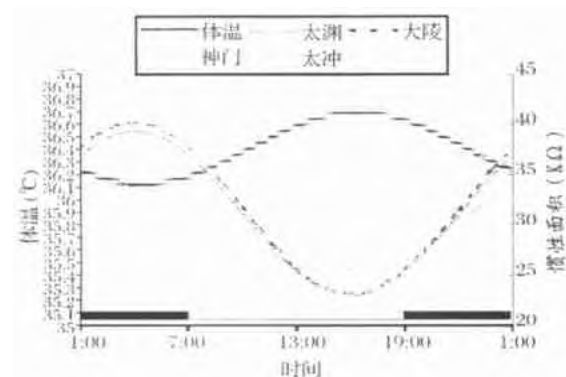


图2 原穴惯性面积昼夜节律与体温节律关系

所观察的6个穴位伏安面积均不存在明显的昼夜节律,而其中4个穴位惯性面积则存在明显昼夜节律。这一结果表明,穴位惯性面积能较敏感地反映人体内部生理变化过程,而伏安面积则由于不存在明显昼夜节律而无法同体内众多生理病理过程的昼夜节律相应。

穴位惯性面积昼夜节律与体温节律的关系 在正常情况下,人体内大多数昼夜节律的相位保持相对的一致以维持正常的生理活动,这种特性称节律的“内部同一

性”。在研究内部节律同一性过程中,常以体温节律作为参考。体温的高低反映了人体生理机能的旺盛程度,在正常范围内,体温较高时人体生理机能较高,气血相对旺盛;而体温较低时生理机能亦较低,气血相对衰弱。穴位惯性面积的昼夜节律与体温相位相反,体温较低时穴位惯性面积较大而体温高时惯性面积小。这表明穴位惯性面积较高时人体气血较衰弱;而穴位惯性面积较低时人体气血则较旺盛。穴位惯性面积表征穴位惯性特征的程度,穴位惯性特征反映了穴位储存释放能量的能力。换句话说,穴位惯性面积的大小可能反映了人体脏腑经络气血变化等信息向穴位传递过程中存在的缓冲程度,穴位惯性面积大时缓冲较大,脏腑-穴位之间信息传递的畅通度较低;而惯性面积小时则缓冲较小,信息传递的畅通性高。以前的实验<sup>[3,4]</sup>表明,正常人体穴位惯性面积小于对照点和病人,这表明内脏-穴位间气血变化等信息的传递比内脏-非穴之间畅通,疾病会影响脏腑-穴位气血变化等信息传递过程,造成信息传递滞后。本实验结果提示,人体脏腑-穴位之间气血变化等信息传递的缓冲效应与人体机能状态同步,当体温较高、人体机能状态较旺盛时,脏腑-穴位之间信息传递的缓冲效应较小,信息传递较畅通;体温较低、人体机能状态衰弱时,脏腑-穴位之间信息传递的缓冲效应较大,信息传递的畅通性较差。所有实验结果均表明,穴位惯性面积在反映人体脏腑经络与体表穴位之间的信息传递方面具有很高的敏感性,值得进一步研究。

致谢:本实验数据统计中余弦分析部分得到了苏州大学医学院童建老师的热情帮助,在此谨表真挚的谢意。

#### 参考文献

- [1]童建.余弦分析法在生物节律研究中的应用[J].中国卫生统计,1991,8(1):23
- [2]Martin C. Moore - ede, et al. The Clocks That Time - Physiology of the Circadian Timing System [J]. Harvard University Press, 1982, 30
- [3]沈雪勇,王彩虹,张一和,等.胃炎患者穴位伏安曲线的定性定量分析[J].上海针灸杂志,1998,(4):3
- [4]王彩虹,沈雪勇,张海蒙,等.胃下垂患者穴位伏安曲线的定性定量分析[J].中国针灸,2000,(7):413

(上接第205页)肝主藏魂,其病发惊骇。肝血虚则血不归肝,魂不守舍。《素问·六节藏象论》曰:“肝为罢极之本,魂之居也。”又曰:“肝虚则目无所见,耳无所闻,善恐如人将捕之。”临床证见失眠、梦扰、目糊、耳聩、脏躁及行经前后精神情志方面的病证。

#### 2 调肝法在妇女育龄期的运用

肝所致妇科疾病甚为广泛,病理变化与证候表现亦较为复杂,治疗方法也颇为丰富。《素问·脏气法时论》曰:“肝苦急,急食甘以缓之”、“肝欲散,急食辛以散之;用辛补之,酸泻之。”《金匱要略》曰:“夫肝之病,补酸,助用焦苦,益用甘味之药调之。”说明肝为血脏,血燥,则苦急;其性喜条达,故欲散,且以散为补,以敛为泻。清·叶天士概括曰:“酸以养体,甘以缓急,辛以理用。”历代医家曾先

后提出了疏肝、柔肝、缓肝、敛肝、抑肝、镇肝、散肝、泻肝等多种治法。考肝病主治之法,无非治用治体。

疏肝解郁 肝“以生化为事,以流行为用。”肝气失疏,流行涩滞,则肝失所用。使用辛散理气药物,疏泄气机,调理肝用,此即“辛散理用”。证轻,只宜轻疏解,方如四逆散、逍遥散类。病重,必须理气行滞,方如四七汤、四制、七制香附丸等。并可配用防风、薄荷、生姜、细辛之类,以其辛散,协调肝气,所谓“木郁达之,达之哉木喜条达,随其条达之性而生机自畅,则肝得所而不为病矣。”肝郁日久而化火者,助之焦苦以清肝解郁(泻火),方如丹栀逍遥散、龙胆泻肝汤类。

养肝补肝 肝阴血不足,肝经急躁,肝气不收,急食甘以缓之,酸以泻之,养血柔肝,滋阴敛肝,(下转第238页)

囊对 HP 具有根除作用。

表 2 治疗组证型与疗效的关系

| 中医分型 | n  | 复发例数 | %    |
|------|----|------|------|
| 脾胃虚弱 | 48 | 12   | 25.0 |
| 脾虚胃热 | 23 | 6    | 26.1 |
| 气滞血瘀 | 19 | 5    | 26.3 |

注:各型复发率比较  $P > 0.05$ 。

健胃胶囊对 hTFF1 表达的影响 治疗组中 30 例治疗前及疗程结束后检测胃粘膜 hTFF1 的表达,治疗前为  $12.3 \pm 5.2$ ,疗程后为  $26.4 \pm 4.3$ ,差异有显著性 ( $P < 0.01$ )。表明胶囊可提高胃粘膜 hTFF1 的表达水平。

#### 4 讨 论

现代医学运用 H<sub>2</sub> 受体阻滞剂及质子泵抑制剂 (PPI) 治疗 PU, 已能使本病在短期内得到愈合,但易于复发仍是目前亟待解决的难题。1991 年 Tarnawski 等<sup>[2]</sup>提出溃疡愈合质量 (Quantity of ulcer healing, QUH) 的概念,指出溃疡的愈合不仅需要粘膜缺失的修复,更需要粘膜下组织结构的修复、重建和功能的恢复,完全治愈的溃疡其复发率应该是很低的,从而把 QUH 的好坏与未来的复发紧密联系起来。三叶肽 (Trefoil factor TFF) 是一组新发现的对胃肠有保护作用的多肽类物质,目前,发现的三叶肽有 3 种,含 1 个结构域的与乳腺癌相关的雌激素结合蛋白 (PS2, TFF1) 是其中之一,在人胃粘膜上皮细胞及胃窦、胃体的腺管可产生 TFF1/PS2,同时在胃壁的主细胞和粘液细胞也有协同表达,来源于人类组织的 TFF1 即被命名为 human TFF1 (hTFF1)。TFF 是重要的粘膜防御因子,其主要机制可能在于促进溃疡边缘细胞系 (ulcer associated cell lineage, UACL) 正常细胞向溃疡区移行,从而促进溃疡面修复<sup>[3,4]</sup>。

根据临床所见,相当一部分 PU 复发其病机为脾气虚弱、无力推动血行而致导致瘀血、食滞、痰饮等病理产物的产生,这些病理产物反过来又可影响脾胃气机的升降和气血的化生,加重脾虚,形成恶性循环,使溃疡缠绵

难愈,易于复发。我们以益气健脾、活血化瘀为治法组成的健胃胶囊,主要由炙黄芪、党参、白术、丹参等七味药组成,其中炙黄芪、党参、白术等取其益气健脾之功扶正以治本,丹参取其活血化瘀之力祛邪以治标,诸药合用切中病机,共奏扶正祛邪标本兼顾之效,使脾气得复、瘀血得化、新血得生、胃肠粘膜得养。现代药理研究表明,益气健脾类方药可通过提高 PU 患者的细胞和体液免疫功能、减少 H<sup>+</sup> 的回渗而加强 PU 的修复和防止复发;活血化瘀类方药能增加粘膜组织的循环灌注、促进其能量代谢,保证粘膜上皮及溃疡底部和边缘腺体迅速再生及保护粘膜微环境的酸碱平衡等,从而提高粘膜屏障功能,增强粘膜修复能力,提高 QUH。<sup>[5]</sup>笔者认为,脾胃虚弱是 HP 感染的病理基础,脾胃气虚,推动无力,血行不畅而致胃络淤滞,此病理变化为 HP 的附着、繁殖、致病提供了客观条件。益气活血方药可以提高机体免疫功能,改变 HP 的寄居环境,从而抑杀 HP。

研究表明:健胃胶囊具有抗 PU 复发的疗效,而抑杀 HP,提高胃粘膜 hTFF1 的表达是其作用机制之一。此外结果还提示,益气活血法可提高 QUH,临床可用于抗 PU 复发的治疗。

#### 参考文献

- [1]何善明,牛豫洁.辨证用药抗消化性溃疡复发的临床观察[J].广西中医药,2001,24(6):27~28
- [2]Tarnawski A, Stachura S, William JK, et al. Quality of gastric ulcer healing: A new emerging concept [J]. J. Clin Gastroenterol. 1991, 13(suppl):542
- [3]Hanly AM, McKee P, Jeffery M, et al. Primary mucinous carcinomas of the skin express TFF1, TFF3 estrogen receptor and progesterone receptors [J]. Am J Surg Pathol, 1998, 22: 1125~1131
- [4]Gott P, Beck S, Machado JC, et al. Human trefoil peptides: genomic structure in 21q22.3 and coordinated expression [J]. Eur J Hum Genet, 1996, 4: 308~315
- [5]周福生,胡玲,黄志新,等.抗消化性溃疡复发机制的中医药研究 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2001, 9(1): 108

(上接第 234 页) 以其酸能敛肝阴泻肝阳,甘能养肝阴缓肝急,而养其体,此即为“酸甘补体”,方用例如:芍药甘草汤、甘麦大枣汤、补肝汤、一贯煎、归药 (杞菊) 地黄汤之类。此为逆肝之性的治法。逆其性者谓之泻,泻肝者实为补肝。

由于肝的生理功能,病理变化与其他脏腑不可分割的密切关系,肝能生养五脏六腑,亦为五脏之贼,因此,在治疗上,不但要治肝用,补肝体,还应根据相关脏腑的性质特点及与肝脏的相互生克关系,全面分析,整体治疗,从而达到最终制服肝经病变的目的。此乃《金匱要略》“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”之训也。

1 滋水涵木 肝木肾水,乙癸同源,精血互生,肾藏五脏六腑之精,肝主疏泄条达和调节血液的功能须依赖肾水 (精) 的涵养,肝郁之症,久致肝阴亏损,穷必及肾,若以滋阴益肾之品养肝体,肝血充足,肝阴濡润,则肝气有所归,肝阳得以敛。

④培土抑木 郁证之始,起自肝经,久郁之变,不伤营阴,即犯脾土,肝主疏泄,脾主运化,肝疏泄调畅,则脾胃升降适度,运化健全;反之则积郁横逆,乘脾侮土。必以培土抑木,扶弱御强,治肝实脾。脾为血液生化之源,肝血不足,肝经苦急,亦可健脾以旺生血之源,以缓肝之急。

④实泻其子 心主血,肝藏血,血液充沛,运行通畅,则心有所养,肝有所涵。妇人阴血屡耗,心失血养,肝失血涵,则心火偏旺,肝火偏亢,君相二火交织,为病势如燎原,肝木为母,心火是子,子令母实。故肝火旺者,治应兼以养心、清心、泻心之法,宁心缓肝。

综之,妇人尤以中年妇女,所罹疾患,无不与肝关联,肝之病理变化成为妇人重要的病理病机。调肝之法亦作为生育期妇女疾病的常用之法,而广泛应用于妇科临床。故前人曰“天癸即行,皆从厥阴论之”,诚是也。