

王坤根“肝脾不和证”发微

沈淑华¹, 王坤根²

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江中医药大学附属第一医院, 浙江 杭州 310006)

摘 要: 肝脾不和证是临床最常见的脏腑兼证之一,但其具体的内涵与治则并不明晰。第四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师王坤根提出,肝脾不和证有肝气旺、肝气郁、肝血虚、脾气滞、脾气虚五大证素,组合后主要形成肝旺脾滞证、肝旺脾虚证、肝郁脾滞证、肝郁脾虚证、肝虚脾滞证、肝虚脾虚证6种证型,治疗上有抑肝运脾法、抑肝健脾、疏肝运脾、疏肝健脾、养肝运脾、养肝健脾六种治法。

关键词: 肝脾不和证; 调肝和脾法; 名老中医经验

中图分类号: R223.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1673-7717(2013)05-1158-03

WANG Kungen's Opinion on Disharmony Between Liver and Spleen Syndrome

SHEN Shuhua¹, WANG Kungen²

(1. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, Zhejiang, China;

2. The First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310006, Zhejiang, China)

Abstract: Disharmony between liver and spleen syndrome is one of the most common concurrent Zang - Fu syndromes in diseases of digestive system. However, its essence and principles are not clear yet. WANG Kungen, one of the

的意义,结论认为冠状动脉内皮功能障碍参与了冠脉痉挛的发生。本研究结果发现:与对照组相比,观察组能明显改善 ET-1 水平,统计学处理,差异显著。提示黄芪注射液能够改善变异型心绞痛患者的 ET-1 水平。

据有关资料表明^[11],NO 是一氧化氮合酶(nitric oxide synthase, NOS)催化 L-精氨酸生成的一种小分子物质,其具有强力的扩张血管作用,并可抑制血小板黏附和聚集,抑制白细胞黏附,改善微循环。王春等^[12]选择住院的冠心病患者 104 例据临床资料分为急性冠脉综合征组[ST 段抬高的心肌梗死 18 例、非 ST 段抬高的心肌梗死 15 例、不稳定型心绞痛 20 例]和稳定型心绞痛组 51 例,检测各组血管内皮功能(FMD、ET、NO)和心肌肌钙蛋白(cTnT)水平,探讨急性冠脉综合征患者血管内皮功能检测的临床意义,结论认为急性冠脉综合征的发生与血管内皮功能受损有关。本研究结果发现:与对照组相比,观察组能明显改善 NO 水平,统计学处理,差异显著。提示黄芪注射液能够改善变异型心绞痛患者的 NO 水平。

参考文献

[1] 胡红晓,林云珍,陈莉莉,等.时间护理结合专责责任护士对变异型心绞痛患者生存质量的影响[J].中国实用护理杂志,

2010,26(05):30-31.

- [2] 曹月娟,许静,付乃宽,等.血管内超声检查指导变异型心绞痛治疗三例[J].天津医药,2010,38(01):69-70,后插2.
- [3] 林楠,尹小星.中西医结合治疗变异型心绞痛的临床观察[J].中华中医药学刊,2011,29(3):671-672.
- [4] 肖智,许亮.理气祛瘀方治疗不稳定型心绞痛 45 例临床观察[J].中医药导报,2012,18(02):51-53.
- [5] 王琼涛,朱肖.变异型心绞痛患者动态心电图与冠状动脉病变分析[J].中国误诊学杂志,2012,12(01):94-95.
- [6] 朱成刚,李建军,高立建.单中心 192 例变异型心绞痛的临床分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2009,11(07):502-504.
- [7] 徐验,王丽丽,龙娟,等.变异型心绞痛的临床特点及治疗[J].广东医学,2010,31(11):1436-1438.
- [8] 姜淑华.黄芪注射液治疗老年冠心病心绞痛的疗效观察[J].中国医药导报,2010,7(05):61-62.
- [9] Barton M, Yanagisawa M. Endothelin: 20 years from discovery to therapy[J]. Can J Physiol Pharmacol, 2008, 86(8):485-498.
- [10] 张金霞,向定成,邱建,等.冠状动脉痉挛前后循环血中内皮素含量的变化及其意义[J].实用医学杂志,2008,24(1):60-62.
- [11] Moore C, Tymvios C, Emerson M. Functional regulation of vascular and platelet activity during thrombosis by nitric oxide and endothelial nitric oxide synthase[J]. Thromb Haemost, 2010, 104(2):342-9.
- [12] 王春,房崇村,梁颖,等.急性冠脉综合征患者血管内皮功能检测的临床意义[J].中国民康医学,2011,23(3):266-267,269.

收稿日期:2012-12-20

作者简介:沈淑华(1985-),女,2010 级博士研究生,研究方向:中医内科学。

通讯作者:王坤根(1945-),主任中医师,博士研究生导师,研究方向:中医内科学。E-mail: wkg1220@163.com。

fourth and fifth batch of the nationwide famous doctors of TCM, has put forward that disharmony between liver and spleen syndrome contains five syndrome-factors, that is, hyperactivity of liver qi, stagnation of liver qi, deficiency of liver blood, stagnation of spleen qi, and deficiency of spleen qi. These syndrome factors can mainly form six syndromes, namely, hyperactivity of liver qi and stagnation of spleen qi syndrome, hyperactivity of liver qi and deficiency of spleen qi syndrome, stagnation of liver qi and spleen qi syndrome, stagnation of liver qi and deficiency of spleen qi syndrome, deficiency of liver blood and stagnation of spleen qi syndrome, and deficiency of liver blood and spleen qi syndrome. The corresponding treating principles are restraining liver qi and invigorating spleen qi, restraining liver qi and tonifying spleen qi, dispersing stagnated liver qi and invigorating spleen qi, dispersing stagnated liver qi and tonifying spleen qi method, nourishing liver blood and invigorating spleen qi, and nourishing liver blood and invigorating spleen qi.

Key words: disharmony between liver and spleen syndrome; method of regulating liver and stomach; famous TCM doctor's experience

肝脾二脏在生理上息息相关,一方面脾胃升降和谐,有助肝胆疏泄条达,正如黄元御在《四圣心源》中指出“木生于水而长于土,土气冲和,则肝随脾升,胆随胃降”^[1];另一方面脾胃纳运水谷亦有赖肝胆升发之气,诚如唐容川在《血证论》中所言“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化……胆中相火如不亢烈,则为清阳之木气,上升于胃,胃土得以疏达,故水谷化。”^[2]病理上,两者亦常相互影响,即产生肝脾不和证。本证是最常见的脏腑兼证之一,但其具体内涵与治则却并不明晰,大多数学者认为,其主要指肝郁脾虚证,以疏肝健脾法治疗^[3-5],但尚有木郁土壅^[6]、土壅侮木证^[7]、木旺乘脾证^[8]等之称。第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师王坤根业医五十余载,通过长期的读书与临床实践提出,肝脾不和证是由于肝气、肝血、脾气失调或不足,并相互影响所致。由于肝气、肝病有肝气旺、肝气郁、肝血虚等之分,脾气病有脾气滞、脾气虚等之别,临证需详审细辨,并采取相应的治则,方能收拔刺雪污之效。以下将王师观点分证论述,以飨同道。

1 肝旺脾滞证

1.1 辨证要点 兼有肝气旺与脾气滞两种证候表现。症见急躁易怒,面红目赤,头晕胀痛,胸胁灼痛,失眠多梦,口苦口干,脘腹胀满,纳呆食少,舌红苔黄,脉弦滑数。

1.2 治法方药 治以抑肝运脾为法,方从丹栀逍遥散与平胃散加减。常用药物为柴胡、郁金、黄芩、丹皮、焦山栀、半夏、陈皮、苍术、厚朴等。

1.3 医案举隅 患者,女,94岁,2009年8月13日初诊:右目红赤疼痛,脘腹胀满,胃纳不馨,大便干结,舌红,苔黄薄腻,脉弦硬。治拟抑肝运脾法。方用:柴胡9g、龙胆草9g、菊花10g、桑叶15g、决明子30g、青箱子15g、生地24g、生白芍30g、苡蓉30g、厚朴10g、枳壳10g、制军_(后下)6g。服上方7剂,目赤肿痛已消,更衣日行,腹胀显减,纳食渐增,舌红,苔黄薄腻,脉弦滑,守方去制军,加砂仁6g_(后下),续服7剂。

按 肝家气火本旺,故目痛、便干;脾运失健,则现腹胀、纳呆。方以柴胡、龙胆草、桑叶、菊花、决明子、青箱子泄肝之用,生地、生白芍、苡蓉养肝之体,厚朴三物汤行气除满,生地、生白芍、决明子、苡蓉重用,尚有润肠通腑之功。药后显效,去峻猛之制军以防耗伤脾气,更加砂仁以增运脾醒胃之力。

2 肝旺脾虚证

2.1 辨证要点 兼有肝气旺与脾气虚两种证候表现。症见急躁易怒,倦怠乏力,头晕胀痛,胸胁灼痛,失眠多梦,脘腹胀满,纳呆食少,大便稀溏或先干后溏,舌淡红胖嫩,苔黄腻,脉弦滑细。

2.2 治法方药 治以抑肝健脾为法。方从丹栀逍遥散与四君子汤加减。常用药物为柴胡、郁金、黄芩、丹皮、焦山栀、党参、茯苓、白术、山药、薏苡仁等。

2.3 医案举隅 患者,女,42岁,2009年11月20日初诊:形体稍丰,脘胀,更衣干澹交替,寐劣,面生痤疮,口苦、反酸,舌淡红嫩,苔薄白,脉沉滑。治拟健脾清肝法。方用:党参15g、苍术10g、白术10g、茯苓15g、制半夏12g、青皮9g、陈皮9g、柴胡6g、炒黄芩10g、龙胆草6g、黄连6g、吴茱萸3g、砂仁_(后下)6g、薏仁_(后下)6g、生姜1片、红枣2枚。14剂。2009年12月5日复诊:药后诸症显减,效不更方,续投以原方。14剂。

按 形丰、脘胀、大便不调皆为脾虚湿阻之象,寐劣、痤疮乃肝气有余之征,肝气夹胃火上炎则见口苦、吞酸。治以六君子汤益气健脾化湿,左金丸、王氏清肝“三斧”(柴胡、黄芩、龙胆草)佐金以制木,砂仁、生姜、大枣则助六君温运中洲。诸药相合,肝木得泄,脾土得复,而诸证自解。

3 肝郁脾滞证

3.1 辨证要点 兼有肝气郁与脾气滞两种证候表现。症见情志抑郁,善太息,胸胁或少腹胀痛、窜痛,脘腹胀满,纳呆食少,妇女可见乳房胀痛,痛经,月经不调,舌红苔黄,脉沉弦滑。

3.2 治法方药 治以疏肝运脾为法。方从四逆散与平胃散加减。常用药物为柴胡、郁金、白芍、枳壳、半夏、陈皮、苍术、厚朴等。

3.3 医案举隅 患者,男,38岁,2012年8月20日初诊。两胁不适,稍多食则上腹胀满,善太息,夜寐欠安,舌质红,苔黄腻,脉弦细。拟疏肝运脾法:柴胡9g、黄芩10g、郁金12g、制半夏15g、陈皮10g、茯苓15g、砂仁_(后下)6g、豆蔻_(后下)6g、香橼6g、佛手10g、绿梅花6g、北秫米15g,7剂。2012年8月27日复诊:1剂后两胁不适即消,余症减而未除。守方再进。7剂。

按 胁为肝之分野,大腹属脾,两胁不适、多食腹胀,乃肝脾二经气机失畅使然,治以小柴胡汤合二陈汤疏肝运脾;“胃不和则卧不安”,故以半夏秫米汤和胃安神;另佐砂蔻

仁、香橼、佛手、绿梅花流通气机。如是,乖戾之气机得复,而诸症自除。

4 肝郁脾虚证

4.1 辨证要点 兼有肝气郁与脾气虚两种证后表现。症见情志抑郁,面色萎黄,善太息,倦怠乏力,胸胁或少腹胀痛、窜痛,脘腹胀满,纳呆食少,妇女可见乳房胀痛,痛经,月经不调,大便稀溏或先干后溏,舌淡红胖嫩,苔黄腻,脉沉弦滑。

4.2 治法方药 治以疏肝健脾为法。方从四逆散与四君子汤加减。常用药物为柴胡、郁金、白芍、党参、白术、茯苓、山药、薏苡仁等。

4.3 医案举隅 患者,男,52岁,2010年1月19日初诊:陶朱经营,思虑伤脾,食冷腹泻,便前腹痛,泄下不爽,脘腹胀满,舌红,苔黄腻,脉弦。此肝郁脾虚、气滞湿热。处方:炒防风6g,炒陈皮10g,炒白术10g,炒白芍12g,炒葛根30g,炒黄芩10g,炒黄连10g,马齿苋30g,藿香12g,苏梗12g,制半夏15g,茯苓15g,枳壳10g,川朴10g,神曲10g,砂仁(后下)8g。7剂。2010年1月25日复诊:便成形,略细,偶有腹胀,舌红,苔薄腻,脉弦。守方加苍术10g,麦芽30g。7剂。

按:王师指出,肝郁脾虚是肠易激综合征(IBS)的基本病机,其主要病理因素为气滞、湿阻,可兼夹郁热、食积,治疗以痛泻药方为基本方调和肝脾、行气化湿。本例患者兼夹湿热,故合葛根芩连汤、香苏散、平胃散等以增其行气化湿清热之力。

5 肝虚脾滞证

5.1 辨证要点 兼有肝血虚与脾气滞两种证候表现。症见面唇淡白无华,头晕眼花,肢体麻木,关节不利,脘腹胀满,纳呆食少,妇女可见月经量少色淡,甚至闭经,舌淡红苔薄白,脉缓滑。

5.2 治法方药 治以养肝运脾为法。方从四物汤与平胃散加减。常用药物为当归、白芍、半夏、陈皮、苍术、厚朴等。

5.3 医案举隅 患者,女,41岁,2012年7月30日初诊:月信量少、后期,间有头晕、心悸,不思饮食,食后腹胀,二便尚调,舌淡红,苔薄黄腻,治拟养血调冲和胃法。处方:熟地15g,当归15g,川芎9g,白芍12g,仙茅10g,淫羊藿15g,巴戟天15g,制半夏12g,陈皮10g,苍术10g,厚朴10g。14剂。2012年8月15日复诊:LMP 2012-8-10,经量较前增多,腹胀有减,纳食稍增,心悸、头晕减而未除,守方加生地易熟地15g,香附10g,郁金10g,鸡血藤15g。7剂。

按:冲任隶属于肝肾,血海不足,经行量少、后期,故以四物、二仙填精补血、益盈冲脉;另以平陈汤燥湿运脾、行气和胃以复中焦升降之常,而资化源。二诊适值经期,遂以生地易滋腻之熟地,并加香附、郁金、鸡血藤行气和血之品以助经行。

6 肝虚脾虚证

6.1 辨证要点 兼有肝血虚与脾气虚两种证候表现。症见面唇淡白无华,头晕眼花,肢体麻木,关节不利,脘腹胀满,纳呆食少,大便稀溏或先干后溏,妇女可见月经量少色淡,甚至闭经,舌淡红胖嫩苔薄白,脉沉缓。

6.2 治法方药 治以养肝健脾为法。方从四物汤与四君

子汤加减。常用药物为黄芪、肉桂、白芍、党参、茯苓、白术、山药、薏苡仁等。

6.3 医案举隅 患者,女,28岁,2009年12月15日初诊:2009年两次人流后,寐劣易醒、夜梦纷纭,食则脘胀,更衣稀溏,四肢酸楚、动辄疲乏;鼻塞流涕、咽痛咽痒,舌红苔净,中有裂纹,脉来细弱。此肝血不足、脾气羸弱,复感风热。处方:当归15g,白芍12g,白术10g,太子参30g,茯苓15g,丹参15g,灯芯草1g,淡竹叶15g,建神曲10g,木蝴蝶6g,14剂。2010年1月14日二诊。药后诸症显减,守方14剂。

按:两度流产,营血耗伤,血虚阳亢,扰乱神明,寐劣多梦;气随血脱,脾气不升,食则脘胀,便下稀溏;鼻塞流涕、咽痛咽痒乃近感风热所致。方以归芍六君子汤养血柔肝健脾;合导赤散清心宁神;更以建神曲疏风消食、木蝴蝶疏肝利咽,即收表里同治之功。

王坤根老师指出,临床实践中,病证常呈寒热错杂、虚实夹杂之象,从脏腑辨证角度即为脏腑兼证,其本质乃朱文峰教授提出的“证候要素”(“证素”)的排列组合^[9],根据每一个证素制定相应的治疗原则,选用相应的“方剂要素”(“方素”)^[10],如此“方-证要素对应”才是中医辨证论治的真正核心与内涵,也唯有如此丝丝入扣,方可显现中医三因制宜的疗效与优势。肝脾不和证是临床上最常见的脏腑兼证之一,可细分成肝气旺、肝气郁、肝气虚、脾气滞、脾气虚五大证素,两两组合主要形成肝旺脾滞证、肝旺脾虚证、肝郁脾滞证、肝郁脾虚证、肝虚脾滞证、肝虚脾虚证六种证型,根据“方-证要素对应”原则,“调和肝脾法”有抑肝运脾法、抑肝健脾法、疏肝运脾法、疏肝健脾法、养肝运脾法、养肝健脾法六大细则。此外,由三种证素组合而成的肝旺肝虚脾滞证、肝旺肝虚脾虚证、肝郁肝虚脾滞证、肝郁肝虚脾虚证在临床上亦不少见,治疗上只需采取相应的“方素”组合亦可得到满意的疗效。

参考文献

- [1] 黄元御. 四圣心源[M]. 北京:人民军医出版社,2006:37.
- [2] 唐容川. 血证论[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:11-12.
- [3] 王少丽,张润顺,白宇宁,等. 姚乃礼应用调和肝脾法经验[J]. 中医杂志,2008,49(7):596-597.
- [4] 罗洪林,陈伟,邓永全. 柴红四君汤治疗肝郁脾虚型肠易激综合征80例临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志,2012,18(6):687-688.
- [5] 杨舒,王新月. 王新月教授从肝论治溃疡性结肠炎经验[J]. 中华中医药杂志,2012,27(6):1589-1592.
- [6] 蔡光先,卜献春. 四磨汤治疗功能性消化不良肝脾不和证的疗效及对血浆P物质、胃动素的影响[J]. 中华中医药杂志,2010,25(6):856-859.
- [7] 姚杰良,黎忠民. 脾旺肝虚证管见[J]. 中国中医药现代远程教育,2009,9(77):95.
- [8] 吴颢. 浅论肝脾不调的辨证[J]. 辽宁中医药大学学报,2007,9(3):21.
- [9] 朱文锋,张华敏. “证素”的基本特征[J]. 中国中医基础医学杂志,2005,11(1):17-18.
- [10] 李宇航. 谈“证候要素”与“方剂要素”[J]. 中华中医药杂志,2009,24(2):117-121.