

肝病实脾之我见

叶柏 (南京中医药大学第一附属医院, 江苏 南京 210029)

摘要:通过对经典文献的学习, 以及徐景藩教授的辅导, 结合自己的临床经验, 阐述对《金匱要略》肝病实脾观点的认识。重点论述了肝病实脾理论在临床的具体运用, 并通过典型病例说明肝病实脾的重要性。

关键词:金匱要略; 肝病实脾; 临床应用

中图分类号:R 256.4 **文献标识码:**A **文章编号:**1000-5005(2010) 01-0014-03

My View of Reinforcing Spleen in Treatment of Liver Diseases

YE Bo (Jiangsu Provincial Hospital of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210029, China)

ABSTRACT: With a careful study of classical literature and the support from professor XU Jing fan the author explains his view on reinforcing the spleen in the treatment of liver diseases in *Synopsis of Prescriptions of Golden Chamber* especially the application of this theory in clinical practice. The author also presents case studies to illustrate the importance of the theory of reinforcing the spleen in the treatment of liver diseases.

KEY WORDS: *Synopsis of Prescriptions of Golden Chamber* reinforcing the spleen in the treatment of liver diseases clinical application

《金匱要略》在首篇第一段讨论治未病时, 以举例的形式提出了“肝病传脾, 当先实脾”的观点, “问曰: 上工治未病, 何也? 师曰: 夫治未病者, 见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾, 四季脾旺不受邪, 即勿补之; 中工不晓相传, 见肝之病, 不解实脾, 惟治肝也。”(引自《金匱要略选读》, 上海科学技术出版社 1979 年版), 把已病防传、已病防变作为治未病的主要内容, 笔者通过对经典著作的研习, 通过徐景藩教授的辅导, 结合自己二十余年临床实践体会, 对此形成了一些个人体会。

1 肝病传脾的生理病理基础

肝属木, 脾属土, 肝和脾是木和土之间的关系, 木能疏土, 土能荣木, 土得木而达, 木得土而荣, 两者生理上是相互依存, 病理上是木土乘克关系。肝藏血而主疏泄, 脾统血、主运化, 为气血生化之源。肝脾两脏的关系首先在于肝的疏泄功能和脾的运化功能之间的相互影响。脾的运化, 有赖于肝的疏泄, 肝的疏泄功能正常则脾的运化功能健旺。若肝失疏泄, 无以助脾之升散, 从而引起

木不疏土亦称之为肝脾不和的病理变化。而肝所藏之血由脾运化所生, 只有脾气健运, 气血旺盛, 肝体得到阴血的濡养, 肝用也才能正常, 肝病才能尽快治愈。反之土不荣木, 肝失所养, 则是肝病产生和加重的重要病理因素。临床上遇到肝病往往先见头昏、胁痛、胸闷、脉弦, 以后饮食减少、乏力、便溏、舌苔白腻等脾脏症状相继出现; 还有许多肝炎患者主要表现为不思饮食, 恶心呕吐、厌食油腻、脘腹胀满、神疲乏力等脾胃症状, 仔细询问还有右肋隐隐胀痛等表现, 有的胁痛并不明显, 所以肝病传脾确有其生理病理和临床基础。

2 肝病实脾是治未病的典范

肝病实脾是根据脏腑之间相互关系、疾病的传变规律所制定的一种有的放矢的治未病方法。通过治疗未病脏腑, 预先防止疾病可能发生的传变, 防止疾病的蔓延和扩展, 使病变部位局限, 有利于进行治疗, 这是古人预防为主思想的具体表现, 非常可贵。这种思想对后人影响极大, 姜春华教授在温病治疗中提出了著名的“截断”疗法^[1],

根据温病卫气营血的传变规律和叶天士“温邪热变最速”,温病最易发生传变的观点,提出邪在气分时就可使用清营凉血方法,以阻止疾病向营血分传变,也体现了这种已病防传思想。徐景藩教授治疗久利时,创立的连脂清肠汤是一张脾肝肾同调,寒温并用的方剂,根据久利的发病特点,认为脾虚湿盛是发病基础,容易在脾虚基础上出现土虚木侮和脾病及肾的病理变化,所以采用脾肝肾同调方法治疗,临床取得了非常好的疗效^[3],也是一个很好的范例。

3 对实脾方法的理解

实脾可以采取补脾的方法,但补脾仅用于脾虚的患者,更多的患者表现出来的是脾胃失调的症状,如脾胃气机升降失常出现的恶心呕吐、脘腹胀满;运化功能失健出现的食欲减退,厌食油腻,大便稀溏;以及脾运失调后,痰湿内生所出现的胸闷脘痞,苔白腻,脉滑等症状,所以实脾重在调理脾脏,恢复脾的运化功能,如健脾助运,调理脾气,化痰祛湿、顾护脾气等方法,使脾胃升降有序,气血生化有源,灌溉四旁,不仅可以防止肝病传脾,而且肝木得到气血滋养,肝气得疏,肝病容易治愈,可见脾功能的好坏直接影响着病体的恢复和恶化,所以肝病需要实脾。

4 肝病实脾的具体运用

肝病实脾要分虚实两种情况,肝实证和肝虚证实脾方法各异,有必要分别讨论。

4.1 肝实证

肝实证者,常见有肝气郁滞、肝经郁热和肝风犯胃3种证型,这3种证型的产生都与情绪因素有关,每因忧郁恼怒,情志不畅,肝失调达,肝气不疏,木横克土,而致脾胃失调;此时若素有脾虚,或饮食不当,暴饮暴食,脾胃受戕,胃气损伤更易为肝木乘侮,而成土虚木侮之证,其中酒性辛热易助肝火,尤使肝气横逆。

(1) 肝郁气滞证。此时如兼有脾气不足者可用逍遥散加减,逍遥散中用白术、茯苓、炙甘草补益脾气;如兼有脾胃升降功能失调,出现胃脘胀满、恶心欲吐用香苏散加减,香苏散中有苏梗、陈皮理气和胃,炙甘草补益脾气;如兼有脾运失健者可用炒谷麦芽、山楂、六神曲、炙鸡金、山药、白术、茯苓健脾助运,徐景藩教授认为麦芽最能疏肝^[3],所以对肝郁犯脾而致脾运失健,用之最宜;如兼有痰湿内蕴者,可用柴胡疏肝散合二陈平胃散加减,

用柴胡疏肝散调理肝气,用二陈汤化痰,平胃散化湿。

(2) 肝经郁热证。该证型往往由于肝郁化火所致,肝火犯胃,易伤胃气,“壮火食气”(《素问·阴阳应象大论第五》),但更易伤及脾胃之阴,“木火无制,都系胃汁之枯”(《临证指南医案》),所以运用苦寒泻肝时,要注意不可寒凉太过而损伤脾气,更不可苦燥太过而伤及胃阴,尽量不选龙胆泻肝丸等过于苦寒的方剂,可用桑丹汤加减清金制木,桑叶与丹皮乃微苦之品,无凝滞碍气之弊,更不致有损脾胃,药性平和,平中见奇。丹栀逍遥丸也是治肝顾脾的一张常用方剂,方中用丹皮、山栀清泻肝热,柴胡、薄荷疏泄肝气,白芍、当归养血补肝,白术、茯苓、炙甘草、生姜健脾益气,生姜辛温,还可以制丹皮、山栀的苦寒之性,全方泻肝而不伤正,标本虚实兼顾。

(3) 肝风犯胃证。由于肝气郁结,经久化火,火盛伤阴,阴虚阳亢,阳亢化风,此时如素有阴虚,尤其是兼有肾阴虚的患者,由于水不涵木,木火内炽,更易导致内风乘胃。正如叶天士所述“阳气郁勃于中,变化内风,掀旋转动”^[4]。明代喻嘉言曾有胃中“空虚若谷,风自内生”之论述(《寓意草》)^[5],后人概称之为“空谷生风”,叶氏根据其实践经验,又补充了“内风乘胃”的病机,补前人不足,对内风与胃的关系,阐述更为全面,其症状如呕吐、脘胁攻痛等,治以平肝和胃之法,用降香、郁金、山栀等苦辛类药以降气清肝。用黄连、吴茱萸与川楝子、白芍相配,苦辛酸并投;还常配用牡蛎之咸,以制肝木,借以潜降泄热。牡蛎常配以阿胶、生地、丹参、小麦等咸甘苦相伍,泄肝滋液,平调阴阳。

4.2 肝虚证

肝虚证可以采用《金匱要略》中所提酸甘焦苦法^[6],用酸补肝,用甘益脾,用苦清心,常用药物有白芍、五味子、山茱萸、酸枣仁、当归、丹参、地黄、炙甘草、淮小麦、大枣等药。《金匱要略》中对酸甘焦苦法有一段非常精彩的论述,运用五行理论,从脏腑相互之间关系解释为什么脾虚可以导致肝病,因为脾虚可以导致肾虚,肾虚水不济火,可致心火亢盛,心火亢盛可以伤肺,肺伤则金不制木,所以虽然病位在肝,但与脾肾心肺诸脏皆有关系,这与《内经》中“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”观点一致,符合中医的整体观念,当然在这里面与脾

的关系最为密切,因为脾为后天之本,气血生化之源,所以对于肝虚证的治疗,重在治脾,在运用酸甘焦苦法同时,配以滋水涵木、养血濡肝、养肺制肝、苦寒清心等方法,拓展了对肝虚证的治疗。

(1) 肝肾阴虚证,由于肝肾乙癸同源,肾水不能涵木,常导致肝肾阴虚,在这个证型中常同时兼有脾虚,因为脾虚气血生化不足,是肾阴虚产生和加重的因素。症见头晕目眩,耳鸣健忘,胸胁隐痛,口燥咽干,失眠多梦,腰膝酸软,五心烦热,盗汗颧红,男子遗精,女子月经量少,舌红少苔,脉细而数。治当滋水涵木,用一贯煎加减。常用药物有生地、沙参、当归、枸杞子、麦冬、川楝子等,由于滋补肝肾的药物比较滋腻,有碍脾运,脾旺有利于肝肾阴虚的恢复,所以还当配伍一些健脾助运的药物,如山药、白术等。

(2) 肝脾两虚证,由于土不荣木,或木不疏土,脾运失健,气血生化不足,肝木失养而致肝脾两虚,症见右胁隐痛,胸闷脘胀,食欲不振,神疲乏力,面色少华,大便溏泄,舌淡苔薄白,脉濡。用归芍六君子汤加减,常用药物有党参、白术、茯苓、炙甘草、当归、白芍、陈皮、半夏等。

(3) 肝肺阴虚证,这个证型临床并不少见,主要表现为肺阴亏虚,津液不布,肝失滋养,肝气失调,症见干咳少痰,口燥咽干,形体消瘦,盗汗颧红,胁肋隐痛,舌红少苔,脉细数。用沙参麦冬汤、麦冬汤加减,养金制木,同时配伍一些健脾益气药物以助生化之源,药用北沙参、麦冬、玉竹、桑白皮、天花粉、炙甘草、丹皮、枸杞子、佛手片、陈皮、山药、白术等。我院著名老中医肝病专家邹良材教授就常用这种方法治疗肝病患者,在他的医案里收集了很多这样的病例^[7]。

4.3 病案举例

吕某,男,25岁。2005年3月10日初诊。肝病多年,曾经干扰素治疗1年,症见神倦乏力,夜寐欠安,易汗,饮食欠香,刷牙用力稍出血,肛门时有少量出血,苔薄白,根微腻,脉小弦。2005年1月18日B超示肝实质稍增粗,脾稍大,二对半示小三阳。拟方清肝健脾。

茵陈 10g,青蒿 10g,陈皮 6g,法半夏 6g,茅根 30g,丹皮 10g,炒白术 10g,山药 15g,茯苓 15g,野料豆 15g,地榆 10g,甘草 3g。

2005年3月31日诊。牙龈出血少量,汗出也少,大便未见出血,胃纳增加,患者人易兴奋,有躁热感。苔薄黄腻,舌红,脉弦,拟法清肝和胃。

桑叶 15g,丹皮 10g,夏枯草 10g,石斛 10g,茅根 30g,鸡金 10g,佛手 10g,白芍 15g,炙甘草 3g,建曲 15g,珍珠母 15g。

按:本例患者曾有大三阳,经用干扰素治疗,HBV DNA 转阴,但仍为小三阳,肝经郁热未清,肝为藏血之脏,肝经郁热易入营动血,故刷牙用力齿龈出血,肛门时有少量便血;肝病犯脾,脾运失健,则胃纳减少,日久脾气亏虚,脾主四肢,故神倦,卫表不固则易汗,气血生化不足,心神失养,则寐欠安。治疗不仅需要清肝,而且应当实脾。用青蒿、茵陈清利肝胆湿热,用茅根、丹皮、地榆凉血止血,用白术、山药、陈皮、半夏健脾和胃,野料豆甘凉,补益肝肾,祛风解毒,健脾利湿,全方肝脾两调。药后牙龈出血少量,汗出也少,但由于郁热已久,阴液受损,再从清肝和胃养阴调治,方选桑丹汤加减,加用白芍、石斛养肝胃之阴,用建曲、鸡金、佛手健脾助运,调理气机,通过肝脾同调,使病情得到好转。

参考文献:

- [1] 王佩芳.姜春华中医学术思想研究及临床经验选粹[M].北京:中国中医药出版社,2007.217.
- [2] 叶柏.连脂清肠汤加灌肠液治疗急性结肠炎的临床和实验研究[J].中国中西医结合脾胃杂志,1997,5(3):147.
- [3] 徐景藩.徐景藩脾胃病治验辑要[M].南京:江苏科学技术出版社,1997.112.
- [4] 叶天士.临证指南医案[M].上海:上海科学技术出版社,1997.256.
- [5] 陈火翌.喻嘉言医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2005.405.
- [6] 成都中医学院.金匱要略选读[M].上海:上海科学技术出版社,1979.1.
- [7] 朱世楷.邹良材肝病诊疗经验[M].南京:江苏科学技术出版社,1979.106.

(编辑:范欣生)