

论肝气虚与肝阳虚

田维柱

在脏腑辨证分型中,五脏各有气血阴阳虚实之别。但在肝脏的虚证中却只提阴虚与血虚,没有提及阳虚与气虚,多以肝为刚脏,主风木,内寄相火,体阴而用阳,其性易动易升,多见阳亢阴弱,故以“阳常有余,阴常不足”、“肝无补法”而为结论。

然而,在临床实践中,肝阳虚与肝气虚每每是客观存在的。古代医籍也早有论述,如:《素问·六节脏象论》云:“肝者罢极之本,魂之居也;其华在爪,其充在筋,以生血气…”若肝无气虚用怯,罢极之本何来?肝无阳以用,又何能生气血,既有之则不可能只有亢奋而无衰退。《难经·七十五难》又说,“子能令母实,母能令子虚”。从五行而言,肾乃肝之母,肾为先天之本。内寄命门而藏元阴元阳为一身阳气之根本,阴液之基础,只宜固密不宜耗洩,临床上以虚证为多。

肾亏能令子亏,肾既有水火之亏,肝脏为何只亏于水呢?肝肾为“乙癸同源”,肾阴不足可以引起肝阴不足,那么肾阳不足同样也应该引起肝阳不足。许叔微在《普济本事方》的首章首条就指出:

“肝经因虚而风邪袭之。”并列求真珠圆治肝第一方。秦伯未老师在《谦斋医学讲稿》中也说:“肝虚证有属于血亏而体不用的。也有气衰而用不强的,应该包括气血阴阳在内……。在肝虚上只重视血虚而不考虑气虚显然是不全面的。”这些都足以说明肝也有阴虚和气虚。肝又主藏血,以血为本,以气为用,体阴而用阳。肝之阳气是肝主藏血调血,主升发和疏泄,调畅全身气机的生理功能,肝之阴血则是这些功能活动的物质基础。肝之阴阳相互为根,肝体与肝用相互为用,以保持其正常的生理功能。岂能只有阴虚而无阳虚之理,在病理情况

下,七情伤肝也都是直接影响了肝“用”,肝的功能活动衰减进而波及到肝“体”的。肝经又有寒滞之证也是在肝之阳气不足、寒邪乘虚侵袭肝经而成。为此,张景岳又设立了温补肝肾的暖肝煎,这又进一步说明肝有虚证。其中包括阳虚和气虚,可用补法。可见“肝无补法”之说只是一般治疗肝病的大法,而不能尽括之。

关于肝虚的表现,《内经》指出:“肝虚则目眈眈无所见,耳无所闻·善恐,如人将捕之。”又云:“七八而肝气衰,筋不能动。”《太平圣惠方》云:“夫肝虚则生寒,寒则苦胁下坚胀,寒热腹满不欲饮食,悒悒情不乐,如人将捕之,视物不明眼生黑花,口苦头痛关节不利,筋脉挛缩,爪甲干枯。善悲恐,不得太息,诊其脉滑细者。此是肝虚之候也。”又说:“夫肝脏虚损,气血不荣。内生寒冷,致使两胁胀满,筋脉拘急,四肢厥冷,心腹疼痛,眼目昏暗,手足常青,胸中不利,不能太息者肝气不足之候也。”正常的肝气与肝阳,是使肝升发和疏泄调畅的一种能力,故称为“用”,具体反映了肝的疏泄作用。它和人体各脏腑组织气机

心丸,一日三次,一次二粒。

复诊主诉:症状大减,仍用上方去赤芍,加降香15克。继服十二剂,心电图证实,心肌缺血已改善,症状消失而出院。随访一年未复发。

小结

对冠心病的治疗各家多有阐述,体会各异。目前认为,“活血化淤法”为最好的治疗原则。笔者认为,本法始终是以治标为主,当病正在发作时,本着“急

则治其标”,固然应该从“邪实”着眼,治标是重要的。但病的根本是“正虚”,故治本尤为关键。其治疗之法,最好是从本治标,或标本并治。通过上面所举二则病例说明,疾病的发生发展是较复杂的。如例一是痰浊内盛、心脉淤滞,故用健脾豁痰、通阳活血法;例二是气滞血淤、心脉阻滞,故用宽胸理气、活血化淤法。尚有心肾阳虚、心脉淤滞,而用通阳宣痹、补气活血法。心肾阴

虚、血行不畅,而用滋阴通络、交通心肾法。限于篇幅,不一一列举。虽然临床治法不同,但都取得较好疗效,说明辨证施治的重要性。运用上述方法治疗冠心病51例,均取得一定效果。

总之,该病错综复杂,多以正虚为主,然后察其兼证,辨其虚实,在扶正祛邪的基础上,挟淤者可酌加理气化淤之品,不可一提冠心病即以活血化淤为先。

的升降协调有关,对精神变化、气血的生成与运行、食物的消化、呼吸排泄等各方面都有影响。肝旺气虚用法就会导致肝的功能低下,而出现懈怠、不耐疲劳、忧郁胆怯、头痛麻木等证。如肝虚气怯日久累及他脏,便可出现不同的见证,若心气不足,则胸闷气短,惊悸失眠;若肾不充,则腰膝酸软,眩晕耳鸣、遗精带下;若肺气不足,则咳逆上气,呼吸不利,善太息;若木郁土壅脾、胃升降无权、清气下陷,则泻泄腹胀;浊气上逆,则噎气呃逆;若肝虚影响于胆,则可出现黄疸,二便不正常以及厌油腻等;若肝虚日久、疏泄不及、血行不畅,又可伴气滞血淤。随着血淤部位的不同,可见到胸痛、胁肋痛、胞中及少腹痛等等;肝阳不足,足厥阴肝经所循行之部位,便会出现虚寒;肝气虚不能上达巅顶,则可见头痛而昏重,或目眈眈不耐久视,肝脉绕阴器过少腹;肝脉不得阳气温煦,则少腹拘急冷痛、寒疝、阴囊湿冷、阳萎、女子经闭不孕等;寒邪上犯,则头痛、呕吐涎沫、四肢厥冷拘急等。总之,肝之阳虚和气虚常见于肝脏的功能低下、肝之经脉虚寒以及肝所影响之脏腑功能不足等方面。

临床上见到有些肝炎病人,常常诉说两下肢酸乏无力,步行数里便有高度疲乏感,老年人震颤麻痹证所表现的筋软乏力,食少视昏等,以及“甲状腺功能减退”病人出现的粘液性水肿。这种水肿,既不同于脾虚湿留的水肿,又有别于肾虚水泛按之如泥之水肿;既非血浆胶体渗透压减低,又非钠和水的潴留,而是皮下组织间积聚粘性液体,并伴有

畏寒怯冷、表情迟缓、动作笨拙等。这些表现都不能一味责之脾肾阳虚,而应归属于肝之阳气不足、疏泄不及之故。

对于肝气虚与肝阴虚的治法,本着“以酸补之”的精神,常以补气助阳的酸甘之品为主,如黄芪、党参、甘草、枸杞、沙苑、苡蓉、锁阳、五味子、枣仁、肉桂、仙灵脾、小茴香、乌梅、巴戟、芍药、山药、杜仲、川断等。此类药绝大部分为补肾阳之药,然而肝阳虚和肾阳虚在治疗上有相同之处。即补肝阳之药也可益肾阳,只要在治疗时稍佐调气之品,如佛手、木香、香附等,便可达温补肝阳、畅达气机之目的。肝脏本身气虚用法,功能活动衰弱,应该属于虚寒一类,自当在补肝体之中施用温养之法而

稍佐调气之品。肝脏本身机能衰弱,阳虚阴盛,其治重在温养,可用枸杞、杜仲、川断、苡蓉、山药等。温补肝阳以助肝之升发之力,不可用辛辣大热之品,寒邪直中肝经,致使肝寒凝滞,应以川椒、吴茱萸、桂枝、附子、细辛等温药辛散为主,佐以理气养血之品,组成温肝散寒之剂,使寒邪得散、肝阳以复。

实践证明,肝同其他脏腑一样存在阴阳气血之盛衰。只有了解它的特点,掌握其规律,才能知常达变。在临床上我们有这样的体会:有肝病气虚用法而致脾胃功能不好者,单治脾往往不会满意,当佐以温升补肝之药,则其效聚增,如果拘泥“肝无补法”则将无以着,其理也就在于此。

病例: (略)

祖国医学之最

△最早创立卫气营血辨证者为清·叶天士。叶氏(江苏苏州人,号香岩,字天士,名桂)取各家之长,把外感温病由浅入深或由轻而重的病理过程,分为卫、气、营、血等四个阶段,并以此作为温病的辨证纲领。

△最早创立三焦辨证者为清·吴鞠通。吴氏(名塘,江苏淮阴人)受叶天士的影响和启发,积前贤之经验,把温病的传变情况划分为上焦、中焦、下焦等三个阶段,以此作为辨证施治的纲领。

△我国最早的医学分科始于周代。根据《周礼·天

官·冢宰》的记载,远在二三千年前的周代,把从事不同医疗工作者分为疾医(内科医生)、疡医(外科医生)、食医(饮食营养医生)和兽医,实行治疗分工,年终考绩。

△我国最早的药局为太医局卖药所。公元一〇七六年,在宋朝管理医药工作的最高官方机构太医局里,设立了“卖药所”(又称“熟药所”)。该所分为和剂局和惠民局,前者负责管理药物剂型的制作,后者负责向贫民发放治病的药物。

(湖南省攸县中医医院

杨芬明)