

肝气逆诸证辨治浅析

刘 家 义

(山东中医药大学, 250014, 山东济南//男, 1952 年生, 教授, 博士研究生导师)

摘 要: 肝气逆是客观存在的, 是肝的主要病变之一。然而, 解放前后编著出版的中医文献, 包括历版高等中医药院校统编教材, 谈及肝气逆者鲜见, 致使许多青年中医, 几乎不知肝气逆的存在。

关 键 词: 肝气逆; 病症; 辨治

中图分类号: R256.1

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2004)06-0971-02

“肝气逆”之名, 首见于《圣济总录》。书中说:“肝气逆则面目多怒, 胁下苦满, 或时眩冒。”《景岳全书》对肝气逆之证治作了概括的论述:“过于怒者, 伤肝而气逆, 肝气逆者, 平之抑之。”“若暴怒伤肝, 逆气未解, 而为胀满, 或疼痛者, 宜解肝煎、神香散, 或六郁汤或越鞠丸。”还有不少古代医书如《内经》、《诸病源候论》等也有关于肝气逆的论述。可见, 肝气逆是客观存在的, 是肝的主要病变之一。然而, 解放前后编著出版的中医文献, 包括历版高等中医药院校统编教材, 谈及肝气逆者鲜见, 致使许多青年中医, 几乎不知肝气逆的存在。鉴于此, 笔者整理了前人的有关论述, 结合自己的体会, 对肝气逆在不同疾病中的证治等有关问题进行了探讨。

肝气升发主动, 肝气病则易动、易变, 常冲犯三焦, 上下内外无所不及, 形成多种病证。

1 肝逆头痛

肝逆头痛, 是指肝气上逆于头, 以致头胀痛为主症的病症。《素问·脏气法时论》曰:“肝病者, ……气逆则头痛。”肝气上逆的头痛, 其部位多在头两侧太阳穴处, 其性质为胀痛, 也可以伴有目胀痛、眩晕, 甚则出现恶心等症状。

肝火上炎和肝阳上亢也可出现头目胀痛, 但肝火上炎属实热证, 以面红目赤、口苦咽干、胁肋灼痛、便干尿黄、舌红苔黄、脉弦数等为临床特点; 肝阳上亢以下虚上盛为病机特点, 故以头重足轻、腰腿酸软等为临床主症; 而肝气上逆证既没有实热证的表现, 也没有下虚上盛的

症状, 而是以气机冲逆为特点。

《内经》“高者抑之”, “其次平之”的论述为肝气逆证提供了治疗原则。根据肝气亢逆有余的病理特点, 治疗宜平肝降逆, 以柴胡疏肝散加龙骨、牡蛎、蔓荆子、天麻等为主要方药。名老中医张珍玉教授曾治一患者孙某, 头胀痛反复发作 10 余年, 时有头晕, 甚则恶心欲吐, 纳呆食少, 舌红苔白腻, 脉弦细。诊为肝逆头痛, 予以柴胡疏肝散加减: 生白芍 9g, 柴胡 6g, 川芎 9g, 枳壳 6g, 人参 10g, 炒白术 9g, 香附 9g, 生龙骨 12g, 生牡蛎 12g, 姜半夏 6g, 天麻 9g, 砂仁 9g, 甘草 3g。水煎服 3 剂。头胀痛大减, 诸症亦有所缓解, 上方去姜半夏, 加郁金 6g, 生龟板 12g, 水煎服。6 剂诸症痊愈(《张珍玉学术经验辑要》)。

2 肝逆昏厥

肝逆昏厥, 是指肝气冲逆于脑, 气血并上而导致的昏厥。早在《内经》中就有肝逆昏厥的记载, 如薄厥和煎厥。

薄厥, 出而《素问·生气通天论》。指因暴怒等精神刺激, 致肝的阳气亢逆, 血随气逆郁积头部, 而出现的昏厥病症。正如《素问·生气通天论》曰:“大怒则形气绝, 血菀于上, 使人薄厥。”

煎厥, 《内经》两见。如《素问·生气通天论》说:“阳气者, 烦劳则张, 精绝, 辟积于夏, 使人煎厥。”又如《素问·脉解篇》说:“所谓少气善怒者, 阳气不治, 阳气不治则阳气不得出, 肝气当治而未得, 故善怒, 善怒者, 名曰煎厥。”煎厥, 即煎熬精血, 气逆为厥之证。如吴崑解:“煎厥者, 怒

[6] 邹多武, 董文珠, 李兆申, 等. 肠易激综合征患者内脏高敏性与肥大细胞的关系[J]. 第一军医大学学报, 2003, 24(2): 143~146

[7] 陈永萍, 李任先, 张万岱, 等. 肠易激综合征不同中医证型的神经内分泌学研究[J]. 第一军医大学学报, 2001, 21(3): 202~205

[8] 谢建群, 李国霞, 陆雄, 等. 疏肝健脾汤对肠易激综合征血浆胃动素的调节作用[J]. 上海中医药杂志, 2001, (6): 13~14

[9] 周福生, 吴文江, 黄志新. 顺激剂治疗肠易激综合征疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2002, 19(4): 269

[10] 周福生, 吴文江, 张庆宏. 胃肠功能性疾病证型分布的统计分析[J]. 中华国际医学杂志, 2002, 2(5): 438, 422

[11] 任平, 宋国增, 夏天, 等. 对脾虚泄泻患者胃动素及前列腺素的初探[J]. 中国医学学报, 1993, 8(1): 22~24

[12] 张川, 李定国, 王彝康, 等. 肠易激综合征患者 5-羟色胺含

量的变化[J]. 上海第二医科大学学报, 2001, 21(1): 66~68

[13] 王凌豪, 凌奇荷. 肠易激综合征患者 5-羟色胺含量的临床研究[J]. 临床消化杂志, 1993, 5(2): 58~60

[14] 许国铭, 李石. 现代消化病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1999, 860

[15] 詹丽杏, 李兆申, 邹多武, 等. 帕罗西汀治疗肠易激综合征患者情绪障碍及腹部症状[J]. 胃肠病学, 2000, 5(3): 164

[16] 张庆宏, 周福生. 析“心胃相关”[J]. 云南中医学院学报, 2001, 24(2): 38

[17] 周福生, 张庆宏, 黄志新. 胃肠功能性疾病中医疗效评价与生存质量关系初探[J]. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(10): 738

[18] 周福生, 张庆宏, 黄志新, 等. 顺激剂治疗胃肠功能性疾病生存质量评价[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2002, 10(10): 297

志煎熬厥逆也。”以上所论之煎厥,同中有异。所同者,阴精被煎熬耗伤;不同的是,前者因劳积至夏日阳盛时而发,后者因怒气伤肝,肝气冲逆所致。

厥的发病机制有所不同,治疗也有区别。但厥未醒之先,应先行针刺或使他法,以开清窍,后再辨证论治,以消病源。清代医家张锡纯对肝阳气亢逆病证的治疗有独特见解。他认为“肝为将军之官,其性刚果,若但用药强制,或转激发其发动之力”,可导致“气血上攻而病加剧”(《医学衷中参西录》)。所以,他在采用镇肝降逆之龙骨、牡蛎、代赭石、牛膝等镇肝降逆之品的基础上,又加入生麦芽、茵陈以疏理肝气,顺其升发之性。张氏在他创用的镇肝熄风汤中用生麦芽、茵陈和川楝子,就是顺应肝木升发条达之性,既有利于肝气的疏泄调畅,也有利于肝气、肝阳、肝风的潜降平熄。

3 肝逆怒狂

肝胆气火冲心,以致怒狂的记载,最早见于《素问·病能论》:“帝曰:有病怒狂者,此病安生?岐伯曰:生于阳也。帝曰:阳何以使人狂?岐伯曰:阳气者,因暴折而难决,故善怒也,病名曰阳厥。”张介宾就此解释说:“怒狂者,多怒而狂也。即骂詈不避亲疏之谓。阳气宜于畅达,苦暴有折挫,则志无所伸,或事由难决,则阳气被郁,逆而上行,故为怒狂,病名阳厥。”丹波元简认为,这是因为阳气拂郁,而不得疏越,少阳胆木,挟三焦少阳相火,巨阳明火上行,故使人易怒如狂。以上两家之注,均揭示本证怒狂是由肝胆气火冲逆所致。

关于本证的治疗,《内经》指出:“使之服生铁落为饮,夫生铁落者,下气疾也。”生铁落,属金性寒而重,能泻热开结,降肝心盛逆之气火,故可以“下气疾”、除怒狂。

4 肝逆心痛

足厥阴肝经,上贯膈注胸中。肝气冲逆于心,则血气不利通畅,以致心痛之症。《灵枢·厥病》篇记载了本证的症状和治疗,指出:“厥心痛,色苍苍如死状,终日不得太息,肝心痛也,取之行间、太冲。”本证逆在肝,痛在心,所以,治疗要刺肝经之行间、太冲穴,以抑肝疏气,活血止痛。《灵枢·杂病》也有关于心痛刺治厥阴肝经的记载:“心痛,引小腹满,上下无常处,便澹难,刺足厥阴。”

心痛与肝的密切关系,越来越被人们所认识,甚至有人提出“冠心病从肝论治”的观点。临床所见,肝心痛并不少见,其本在肝,其标在心,所以,从肝论治乃为其本。从这个意义上讲,《内经》关于肝心痛证治的理论,至今仍具有重要的指导意义。

5 肝逆咳嗽

肝居中焦,于五行属木,性喜条达升发;肺居上焦,于五行属金,其气以降为顺。肝与肺,一升一降,相互制约,则气机升降有序。若肝气升发太过,逆而犯肺,肺气不得宣降,出现咳嗽,形成肝气犯肺证,也称“木刑金”。

肝逆咳嗽,《内经》已有记载。如《素问·咳论》说:“肝咳之状,咳则两胁下痛,甚则不可以转,转则两胁下痛。”《素问·经脉别论》说:“有所坠恐,喘出于肝。”临床所见,咳或喘阵作,伴有胸胁疼痛,性情善怒,脉弦为肝逆之咳嗽的证候特点。若见心烦口苦,便干尿黄,舌红苔黄,脉

弦而数者,为肝气盛逆化火之见症。

肝逆咳嗽,气逆为本,病源在肝,咳喘为标,表现在肺。故本证的治疗既要平肝,又要降肺,佐金平木,标本兼施。方药可用黛蛤散合止嗽散,或苏子降气汤等方剂加减治疗。临床证明,黛蛤散是治疗肝逆咳嗽最理想的方剂,运用得当,疗效满意。本院学生李某,患咳嗽数月,曾在多家医院诊治,使用多种抗菌素和中药治疗,疗效不显。诊见咳嗽阵作,多发在夜间,常因喉痒而咳,性情急躁,舌脉无明显变化。诊为肝逆咳嗽,予以黛蛤散合止嗽散 6 剂痊愈。

《伤寒论》从另一个方面论述了“肝乘肺”的证治,如论中 109 条指出:“伤寒发热,啬啬恶寒,大渴欲饮水,其腹必满,自汗出,小便利,其病欲解,此肝乘肺也,名曰横,刺期门。”这也是肝逆犯肺的病症,但其表现不是咳嗽,而是以发热、恶寒、大渴等为主要症状。成无己解:“伤寒发热,啬啬恶寒,肺病也,大渴欲饮水,肝气胜也。”肝气盛为病之本,故刺期门以泻肝之盛气,肝肺气平,水液得以输布,外作自汗出,内为小便利,病当自解。

6 肝逆犯胃

肝逆犯胃,是指肝气横逆以致胃失和降的病证。可见于胃脘痛、呃逆、呕吐等多种疾病。在不同的疾病中,肝逆犯胃证的表现不尽一致。如在胃痛病中以胃脘胀满,攻痛连胁为主症;在呃逆病中以呃逆连声,常因恼怒气逆而诱发或加重为特点;在呕吐病中表现为呕吐吞酸,暖气频作,胸胁胀满,脉弦等。

肝逆犯胃证的治疗,总的原则是柔肝疏肝,和胃降逆。可选用舒肝和胃丸、柴胡疏肝汤等方剂。但不同疾病的肝逆犯胃证的治疗也不尽相同,临床应随证加減。

7 肝逆乘脾

肝气乘脾,是因为肝的疏泄太过,横逆中焦,以致脾的运化失职而出现的病理变化。

肝气乘脾证,其病变原发在肝,继发在脾,故既有胁胀痛,急躁易怒,脉弦等肝气冲逆的症状,也有食少纳呆,腹痛腹泻等脾失健运的表现。其腹痛,多为阵作胀痛,或窜痛,在排气、排便后腹痛缓解;其腹泻,或腹痛即泻,即所谓的“痛泻”,或大便粘滞,排便不爽,或时干时稀,溏结不调,而且每于精神紧张、情志波动时而发。

肝气乘脾与肝郁脾虚,同属肝脾不调,但无论病因病机、临床表现,以及治疗用药都有所不同。“肝气”指肝的疏泄太过,肝气冲逆,而“肝郁”则是指肝的疏泄不及,肝气郁滞。肝气横逆,脾气运化失职而致的病证,称为肝气乘脾证;肝气郁滞,不能疏脾,脾的运化能力下降而导致的病证,称为肝郁脾虚证。前者以腹痛攻胁,痛则泻,痛、泻与情志变化有关为特点;后者以精神抑郁,胸胁胀闷,善太息和食少便溏,舌淡,脉弦而虚并见为诊断要点。在治疗上,肝气乘脾证应顺从肝喜柔和之性而治,以柔肝健脾为法,突出一个“柔”字,重用白芍,方用痛泻要方加味;肝郁脾虚证则宜顺从肝喜条达之性而治,法当疏肝健脾,强调一个“疏”字,重用柴胡,方选逍遥散。当然,若脾虚成为矛盾的主要方面,应以健脾为要,重用白术、云苓,也可加入人参或党参。