

《金匱要略》肝病辨治特点探析

吴洁 (南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210046)

摘要:对《金匱要略》中肝病的辨治特点进行了分析。指出《金匱要略》中肝病病机强调湿热瘀血为患,重视脾胃因素;治法突出清利湿热,倡导肝病实脾;方随证情而立,善用茵陈蒿汤、柴胡汤等化裁;用药多选清热通利之品,辅以理气、活血药。认为其肝病辨治思想对临床实践有着重要的指导作用。

关键词:金匱要略;黄疸;肝着;石水;肝水;辨证论治

中图分类号:R 222.23 **文献标识码:**A **文章编号:**1000-5005(2008)03-0147-03

《金匱要略》一书被古今医家推崇为“古典内科学”,创立了内伤杂病的辨治体系,许多病证的辨治方法早在该书中就有着明确的提示。其对肝系病证的辨治亦很有特点。相关病证主要有黄疸、肝着、石水、肝水等,涉及腹满、胁痛、奔豚气等。其辨治思想及医疗实践为后世中医诊治肝系病证提供了理论依据,至今仍对临床实践有着重要的指导作用。

1 病机强调湿热瘀血为患,重视脾胃因素

察《金匱要略》中肝病之因,六淫疫毒、内伤虚损皆可导致肝的阴阳气血失和而发病,且内伤因素在发病中占重要地位^[1]。就《伤寒杂病论》中对肝病辨治阐述较为详明的《金匱要略·黄疸病》篇来看,黄疸发病机制,有湿热、寒湿、火劫、燥结、女劳发黄,以及虚劳等。并根据黄疸病不同病因和证候,分为谷疸、酒疸、女劳疸3种类型。

仲景肝病辨治尤突出湿热病机,且其邪深入血分为患。在《金匱要略·黄疸病》篇中即曰(本文《金匱要略》原文均引自李克光主编《高等医药院校教材·金匱要略讲义》,上海科技出版社1985年版):“黄家所得,从湿得之”。“寸口脉浮而缓,浮则为风,缓则为痹。痹非中风。四肢苦烦,脾色必黄,瘀热以行。”还在论谷疸时言:“趺阳脉紧为伤脾”。黄疸之病,一般均有湿邪作祟,湿与热合或湿从热化,则发为湿热黄疸。其发病还与脾胃机

能是否正常有关,脾湿不运是发病的关键。脾主四肢、肌肉,湿热困脾,脾运失司,四肢肌肉失于濡润和滋养,则四肢烦热不舒。黄为脾脏之本色,脾主运输,为四运之枢,湿热郁滞于脾,不能外泄下行,则由气分而陷入血分,脾脏将瘀积的湿热转输于体表乃脾色必黄,瘀热以行。这里强调了黄疸的病位主要在脾胃,与后世将黄疸病位主要归于肝胆有所不同。“瘀热以行”的“瘀”字则点明邪气郁滞于经脉,久而成瘀。

从肝病证情来看,其临床表现复杂多样。其中述及较多的谷疸、酒疸的病机都与脾胃湿热壅滞有关。谷疸呈湿热者主要表现为寒热不食,食谷即眩,谷气不消,心胸不安,小便不通,身体尽黄。谷疸若从寒化呈寒湿者则见脉迟,腹满,食难用饱,饱则发烦头眩,小便必难。酒疸主要表现为心中懊恼,发热,不能食,时欲吐,心中热,足下热,身黄,小便不利。女劳疸表现有额上黑,少腹满,手足中热,自汗,身黄,小便自利等。张再良教授认为:“疸病日久不愈,病久及肾,阳证转阴,实证转虚,即有可能成为女劳疸。”^[2]此时,湿热尚未攘清,而肾气已亏,肾精不足,正虚邪恋。诸病黄疸(谷疸、酒疸、女劳疸)日久不愈,正气已虚,湿热内陷,血为之瘀滞还可转变成黑疸。表现为目青面黑,心中如啖蒜齏状,大便正黑,皮肤爪之不仁,其脉浮弱,虽黑微黄。

收稿日期:2008-01-18;修稿日期:2008-03-12

基金项目:南京中医药大学教育科学“十一五”规划课题(JP2007B18)

作者简介:吴洁(1962-),女,江苏南京人,南京中医药大学副教授,医学博士。

(C)1994-2022 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

肝着乃肝脏受邪而失疏泄,经脉气血郁滞,着而不行而致。表现“其人常欲蹈其胸上,先未苦时,但欲饮热”。

肝郁化热之奔豚气表现为“奔豚气上冲胸,腹痛,往来寒热”。

肝病日久不愈,可形成臌胀、癥积、腹水等。《金匱要略·水气病》篇所述石水、肝水与之相关。石水指因阳虚,阴寒水邪凝结下焦而致的水肿病。表现为少腹坠胀,硬满如石状或胁下胀痛,身肿,脉沉。肝水乃由肝病传脾,肝络阻滞,脾失健运,水湿内聚而致,表现为腹大胀满、难以自转侧、胁腹部疼痛不适、口中乏津、小便不利等。

2 治法突出清利湿热,倡导肝病实脾

仲景治疗肝病法,有清利湿热、润燥逐瘀、行气通络、调补脾胃等,汗、吐、下、和、温、清、消、补八法均得到应用。如治疗黄疸病就有桂枝加黄芪汤之汗法,酒疸脉浮欲吐之用吐法,大黄硝石汤之下法,小柴胡汤之和法,“寒湿中求之”之温法,茵陈蒿汤之清法,硝石矾石散之消法,小建中汤之补法。但对其所用方药稍加分析,不难看出,其治以清利湿热为重点,如仲景创制的茵陈蒿汤、茵陈五苓散、栀子大黄汤、大黄硝石汤等均为清热化湿利湿之剂。

肝病者,以湿热为多,其治疗关键在于清除湿热。而清除湿热又必须通利大小便,使邪有出路,才能迅速退黄。仲景早在《金匱要略·黄疸病》篇中即指出:“诸病黄家,但利其小便”“一身尽发热而黄,肚热,热在里,当下之。”如果不注意通利二便,仅用清热燥湿解毒诸药,则邪无出路,而黄疸不易消退。

肝病的形成及其演变、预后都与脾胃功能有关。脾素脾气健旺(四季脾旺),则不易受邪而成肝病;脾胃虚弱,则易得病,预后亦差。肝病肝气郁结,可横逆犯土。湿热或寒湿为患,湿困脾阳,脾胃首受其害,在脾虚的基础上可产生土不荣木,木郁失达,而致肝郁气滞,所以肝病日久,最易出现土败木乘、脾失健运的证候。《金匱要略·脏腑经络先后病》篇指出:“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”,故治疗肝病当照顾到脾胃。肝实者当泻肝顾脾,肝虚者当补肝顾脾。凡属脾胃阳气虚损寒湿为患,或久病气血虚衰者,都应调补脾胃为主。脾胃之气健旺则运化正常,既利于化湿降浊,更利于

化生气血。特别是邪犹未尽、正气未复之际,调理脾胃则可以清除余邪,巩固疗效,促进痊愈。如小建中汤为仲景治疗虚劳之方,在黄疸篇用治“男子黄”,可补脾建中,以资化源,中气旺盛,气血充盈,则虚黄自愈。对于肝虚证的治疗,仲景言应“补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之。……故实脾,则肝自愈。此治肝补脾之要妙也。”后世医家根据其酸甘焦苦合用的原则,酸甘化阴以养肝体,选用白芍、五味子、山萸肉、酸枣仁、当归、丹参、地黄等药,配以炙甘草、淮小麦、大枣等品,疗头目眩晕,视力减退、失眠多梦、舌光红,脉弦细的肝阴虚证,亦具补肝健脾之意。

3 方随证情而立,善用茵陈蒿汤、柴胡汤等化裁

仲景创制的治疗肝病的方剂主要有茵陈蒿汤、茵陈五苓散、栀子大黄汤、栀子柏皮汤、大黄硝石汤、麻黄连翘赤小豆汤、大柴胡汤、小柴胡汤、旋覆花汤、奔豚汤、小建中汤、黄芪建中汤、鳖甲煎丸、大黄廋虫丸、己椒苈黄丸、当归芍药散等。这些方剂在现代临床上仍被广泛的应用于治疗肝病,而各方所主又各有其特点。其中仲景尤为擅长运用茵陈蒿汤和柴胡汤。

茵陈蒿汤在《伤寒论》中为治疗阳明发黄的要方。《伤寒论》中言:“阳明病,发热汗出者,此为热越,不能发黄也;但头汗出,身无汗,剂颈而还,小便不利,渴饮水浆者,此为瘀热在里,身必发黄,茵陈蒿汤主之。”“伤寒七八日,身黄如橘子色,小便不利,腹微满者,茵陈蒿汤主之。”《金匱要略·黄疸病》篇曰:“谷疸之为病,寒热不食,食即头眩,心胸不安,久久发黄为谷疸,茵陈蒿汤主之。”茵陈蒿汤由茵陈蒿、栀子、大黄组成,清热利湿,泻实退黄。症见身黄如橘子色是黄色鲜明而润泽,乃为阳黄之征。有发热、渴饮水浆等症,说明其热较甚,为湿热俱盛之证。本证与阳明肠腑燥结之腹满相比,其满较轻,故称腹微满,是湿热郁结在里,肠胃之气壅滞不利而致,非为燥实。临证中其大便性状可有不同表现,既可见大便不畅或秘结,亦可见大便溏垢不爽。方后注云:“分温三服,小便当利,尿如皂角汁状,色正赤,一宿腹减,黄从小便去也。”是黄疸从小便去的明证,亦说明本方的主要作用在于导湿热而利小便。“一宿腹减”乃湿热得去,腹满病症随之而减。

仲景治疗肝病湿热诸方多由茵陈蒿汤衍生而来或有所关联。如茵陈五苓散由茵陈蒿汤合五苓

散组成,能苦寒清热,利湿退黄。其他相关内容详见“仲景治疗湿热黄疸心法探析”一文^[3]。

《伤寒论》中即用小柴胡汤治疗一身及目悉黄。《金匱要略·黄疸病》篇曰:“诸黄,腹痛而呕者,宜柴胡汤。(必小柴胡汤)”《金匱要略·腹满寒疝宿食病》篇曰:“按之心下满痛者,此为实也,当下之,宜大柴胡汤。”肝病黄疸初起,湿热在少阳,肝气郁滞,可见往来寒热,胸胁苦满,腹痛而呕等症,可选用柴胡汤和解少阳,疏肝和胃。原文后注“必小柴胡汤”,小柴胡汤由柴胡、黄芩、半夏、生姜、人参、甘草、大枣组成。但是,方中人参、大枣等药为甘温之品,能助湿生热,故湿热重者,当去人参加茵陈。若里热渐盛,见按之心下胃脘两胁满痛,大便秘结者,则当用大柴胡汤和解少阳、攻下阳明。

4 用药多选清热通利之品,辅以理气、活血药

从药物运用看,仲景治疗肝病属湿热者的主要药物首当推茵陈、大黄、栀子。茵陈苦寒泄降,功专清热利湿退黄,为治疗肝病的重要药。大黄具清热解毒、攻积导滞、化瘀退黄之功。可使瘀热湿浊之毒从大便而解;大黄制后入血分,能推陈致新;栀子具有清热泻火,凉血解毒的功效,善清三焦之热,兼能通利小便,驱湿热下行。上述三药同用,其效更著。周超凡指出^[4]:“中药特效药是指使用安全、无明显毒副作用,对某些病、证、症有较强的针对性和较高的疗效,甚至能治愈某些疾病的一类药物的总称。”仲景用茵陈、大黄等药治疗肝病作用独特,具有很强的针对性,疗效明显,含有专病专药的意义。

就具体病证来说,黄疸的治疗前已述及。肝着治宜行气活血,通络散结,方用旋覆花汤。旋覆花通络络而行气,新绛活血化瘀,葱茎温通阳气散结。肝气郁结化热之奔豚气,治宜养血平肝,和胃降逆,方用奔豚汤。方中甘李根白皮清肝泄热,平冲降逆,专治奔豚气病。黄芩、葛根清热平肝,芍药、甘草柔肝缓急止痛,当归、川芎养血活血以调肝,半夏、生姜和胃降逆。至于石水、肝水等,原文未出方剂,但现代用己椒苈黄丸等方治疗确有一定疗效。防己、椒目均有较强的利尿作用,葶苈子泻肺降气,使水道通调而下行,大黄兼化瘀通腑之功。诸药相配,使水气从二便分消,有利于腹水消

退。而鳖甲煎丸、大黄廋虫丸二方中皆用有化瘀破结的虫药,可用于瘀积之治。

可见,仲景治疗肝病常配用理气疏肝药如柴胡、枳实、半夏、旋覆花等;活血通络药硝石、桃仁、新绛、廋虫等;利水渗湿药防己、椒目、葶苈子等;扶正健脾药黄芪、人参、白术、炙甘草、大枣等;养血调肝药当归、川芎、芍药等建功。

仲景治疗肝病的学术思想及医疗实践对后世产生了极为深远的影响,后世医家治疗肝病之思路及方法多宗于此,常从湿、热、瘀着手,以治脾实脾为要。如周仲瑛教授^[5]把慢性肝炎邪气实概括为“湿热瘀毒”,认为湿热瘀毒互结贯穿于整个慢性肝炎病程的始终。或湿重、或热重,或湿热并重;或在气,或在血,并有偏于肝胆或脾胃之别。有医家认为^[6]慢性肝病,病位虽在肝,实则累及脾肾,然以脾虚为本。临证论治,首当考虑实脾,扶助中州,恢复脾胃功能,更有效的保护肝细胞免于损伤,促进肝细胞再生,防止或减缓肝细胞纤维化过程及调控提高免疫功能,截其传变,恢复和重振肝脾功能,此乃是慢性肝病治疗的关键。邱氏^[7]遵“脾旺不受邪”和“治肝先实脾”之旨,研制了以健脾实脾为主的系列方药,治疗“慢性乙型肝炎”疗效显著。并指出,慢性乙型肝炎“形之于肝,治本在脾”、“虽在治脾,正以救肝”。健脾实脾、温健脾胃,使脾旺能化湿、运湿,能较快消除慢性乙型肝炎和早期肝硬化患者出现的“肝病及脾”症状,迅速纠正肝硬化的血浆蛋白比例倒置,消除虚、寒、湿痰瘀五因之害,使肝功能恢复正常。他们的理论阐述和临床实践是对仲景肝病学说进一步补充、发展和完善。

参考文献:

- [1] 韩宁.论《金匱要略》肝病证治[J].山东中医药大学学报,1998,22(4):274.
- [2] 张再良.女劳疸刍议[J].上海中医药杂志,1987,(4):44.
- [3] 吴洁.仲景治疗湿热黄疸心法探析[J].南京中医药大学学报,2003,19(5):264.
- [4] 于智敏.周超凡学术思想与临床经验[M].北京:中医古籍出版社,2001.107.
- [5] 叶放.周仲瑛教授辨证论治慢性肝炎的经验特色[J].中华中医药杂志,2005,20(10):604.
- [6] 骆常义,王维,姜兴鹏.慢性肝病证治探要[J].四川中医,2003,21(2):10.
- [7] 邱江东.运用四季脾旺不受邪的理论治疗慢乙肝探微[J].辽宁中医杂志,1998,25(1):15.

(编辑:范欣生,祁晓霞)