

· 中医基础理论 ·

肝主疏泄与肝胆表里、同病同治

山东中医学院 93 级研究生(济南 250 014) 赵益业

导师 刘承才

内容提要:肝主疏泄,言简意繁,乃肝的主要生理功能,是其他生理功能的基础。肝胆相表里,生理病理密切相关。肝失疏泄乃肝的主要病理变化,是病因病机及病证三者中重要的中间环节。胆汁生成、分泌、排泄异常,是肝失疏泄所致病证变化的重要体现,也是胆汁郁结、瘀阻伤肝的重要原因。临床多见肝胆同病,疏肝利胆、疏肝理气、活血化瘀之方药对肝胆疾病有良好的治疗及防护效果。

主题词 肝病辨证

历代诸多医家在肝主疏泄之理论及肝胆生理病理、肝胆病证的辨证论治等方面积累了丰富的、完整的实践经验,对临床常见多见的肝胆病的分析诊断和治疗具有重要的实践应用价值。

1 肝主疏泄是肝的主要生理功能

肝位于膈下,腹腔之右上方,右胁之内。肝为藏血之脏,主疏泄,体阴而用阳,主动主升,性喜条达而恶抑郁,为刚脏。《素问·灵兰秘典论》曰:“肝者,将军之官,谋虑出焉。”肝藏魂,在志为怒,在液为泪,在体合筋,其华在爪。肝不仅是一个解剖概念,更重要的是一个功能活动系统。肝之属性比拟为风木,风者善行数变,木则生机活泼,性喜条达,其母属水,其子属火。故古人称肝为阴尽阳生之脏,即居阴阳之中、水火之间。肝既贮藏有形之血,又疏泄无形之气,生命活动赖以维持的基本物质即气血的运动,属于其基本生理范畴。又因肝胆经络在体内循行分布最广,上至巅顶、下至足底、贯通上下,联系脏腑最多,说明肝在人体生命活动中有重要作用。研究表明,“肝本质”除肝脏实质性器官以外,与神经、内分泌、血液、消化、生殖、四肢运动等多系统功能有关,是一个含义深广的生理、病理学概念。

肝主疏泄,是指肝所具疏通调畅全身气机以促使其畅达、宣泄的作用。“疏泄”一词,出于《素问·五常政大论》,其曰“发生之纪,是谓启陈。土疏泄,苍气达,阳和布化,阴气乃随,生气淳化,万物以荣”,原为运气学说中关于木的特性的描述,即提出了木主生

发的特性。肝主疏泄由金元时期的朱丹溪首先提出的,如其《格致余论》曰“主闭藏者,肾也,司疏泄者,肝也”。虽然朱氏之“肝主疏泄”是相对“肾主闭藏”而言,专指疏泄精液的作用,但对后世影响却很大。后世诸多医家在临床辨治中大大拓展其字面含义的内容局限,逐渐形成了比较完整的肝主疏泄的概念。概括之主要有四个方面的生理作用^[1]:①疏通气血津液;②调畅情志;③促进胆汁的分泌、排泄及协助脾胃消化的功能;④调节女子月经及男子泄精。因此,肝主疏泄为肝胆生理功能的主要概括,是其他功能的基础。现代医学研究证实,肝主疏泄宏观地概括了现代医学肝脏生理功能及其代谢产物对全身多个系统、器官及组织的影响与表现。

2 肝胆相表里的立论依据

有关肝胆表里关系之论,最早可追溯到《内经》,《内经》以降至元以前,所论颇丰,可归纳为以下四点:

2.1 肝胆通过经络相联系构成阴阳表里关系。

如《素问·血气形志》篇说:“足太阳与少阴为表里,少阳与厥阴为表里”。足少阳属胆络肝,足厥阴属肝络胆,肝属阴在里,胆属阳主表,肝胆通过经络构成阴阳表里络属关系。

2.2 肝胆具有较为密切的解剖关系。如《难经·四十二难》曰“胆在肝之短叶间”,《备急千金要方·胆腑脉论》亦曰“胆……在肝之短叶间,下贮水精汁二合”,均言肝胆在解剖位置上相近,此与现代医学观点相符。

2.3 肝谋胆断,共主神志。《素问·灵兰秘典》

曰：“肝者，将军之官，谋略出焉……胆者，中正之官，决断出焉。”张介宾曰：“胆禀刚果之气，故为中正之官，而决断所出。胆附于肝，相为表里，肝气虽强，非胆不断，肝胆相济，勇敢乃成”（《类经·藏象类》）。由此可知，古人认为人之勇怯与胆气的虚实有密切的关系。

2.4 肝气与胆精之间的生化关系。中医学认为，胆汁来源于脾胃所化生的水谷之精微，在肝内形成并借助肝之余气溢入于胆，积聚而成，所谓“肝之余气，泄于胆，聚而成精”（《东医宝鉴》）。胆汁为“精汁”、“清净之液”。肝胆为互济相成，肝胆疏泄均正常则气机调畅、气血运行无阻，胆汁得以正常分泌与排泄。肝胆表里协作，共同完成疏泄胆汁注入肠中，以帮助脾胃消化。只有肝之疏泄功能正常，胆才能贮藏应有的胆汁；只有胆内之胆汁排泄无阻，肝才能发挥其疏泄的作用。现代医学认为，肝内生成与分泌胆汁的地点有二：一为肝细胞，二为胆小管^[2]。胆汁的生成与分泌依赖整个肝细胞内微器的高度协调，肝细胞生成与分泌胆汁依赖胆汁酸、钠离子及碳酸氢根离子^[3]，小胆管与胆管分泌胆汁主要依赖胰泌素。调节与影响胆汁分泌的因素，有胆汁酸的肠肝循环、激素^[4]、神经体液因素及胆汁的分泌压。

3 肝失疏泄与肝胆同病

邪毒外感、饮食及劳倦失宜、郁怒忧思而情志内伤，皆能引致气血失和、肝之体用失调。肝之疏泄失常，其动态多端。可郁于本经，上扰头目，或湿热、寒邪下迫肝脉，也可横乘脾胃，或流窜肝络、气滞血瘀，虚实夹杂，邪实为本，痰瘀交阻，症积乃成，病情复杂，易致坏证。因此，肝失疏泄为肝的主要病理变化，是病因病机及病证三者中重要的中间环节。

肝失疏泄则肝病及胆，使胆汁化生、分泌、排泄障碍，胆汁生成减少，排泄不畅，不循常道，致胆汁上泛，或溢于面目肌肤，或下流于膀胱。湿热、邪毒、结石、虫阻侵袭胆系，而胆道不利，则胆病及肝，也可致胆汁淤热、气郁于肝，肝体用失常、疏泄不利。故胆汁的生成、分泌、排泄异常，是肝失疏泄所致病证变化的重要体现，也是胆汁郁结、瘀阻伤肝的重要原因。故临床多见肝胆同病之病证，有肋下胀满疼痛、厌食、腹胀，便溏或口苦，呕吐黄绿苦水，面目肌肤黄染。业已证实，梗阻、感染、炎症、代谢紊乱及神经功能损害等因素，既可直接引起肝细胞受损^[5]、炎症反应、循环障碍，以致胆汁生成、分泌、排泄障碍，形成

肝内胆汁郁积^[6]，也可使肝外及（或）肝内胆管扩张，胆汁淤积，向肝内蔓延，引致细菌性肝炎，肝纤维化、硬化、脂肪变性等^[7]。故临床中肝胆病密切相关，相互影响。

4 肝胆同治

中医中药在肝胆病方面的临床应用日趋广泛，诸方面的研究亦逐渐深入，如作用机理、应用范围、疗效等在不断深入探索中。基于综上对肝胆病病理及相互影响的认识，许多人趋同于肝胆同治。中医药之清热解毒、补肾养阴、活血化痰、疏肝理气、疏肝利胆等治法及方药，在抗肝损害、抗病毒，改善肝脏功能、改善与消除症状及体征，抗肝纤维化、调控免疫^[8]，消除胆道炎症、增加胆汁流量、改变胆汁成分^[9]等方面具有广阔的前景。诸多中草药能保肝抗损伤、提高免疫力、抗病毒，也具有利胆排石作用，是临床中保肝利胆、利胆保肝^[10]治则的依据。可以预言，在文献整理及临床经验积累的基础上，借助现代先进理论和技术，对肝胆病的辨证施治、辨病与辨证相结合、辨证论治与特效药物筛选相结合，必将取得良好的成绩，为肝胆病防治发挥更大作用。

参考文献

- [1] 洪嘉禾，实用中医肝病学，上海中医学院出版社，1993：23。
- [2] 徐丰彦、张镜如，人体生理学，北京：人民卫生出版社，1989：1506。
- [3] 韩天权，胆汁分泌机制及其调节，国外医学消化系疾病分册，1992；12（2）：84。
- [4] 黄象谦，胃肠激素与肝胆生理及疾病，基础医学与临床，1992；12（5）：8。
- [5] 江绍基，临床肝胆系病学，上海科学技术出版社，1992：75。
- [6] 池肇春，肝内胆汁淤积发生机制进展，临床肝胆病杂志，1990；6（1）：1。
- [7] 林云华、宫纯寿、潘格如，胆系感染对肝脏损害的病理分析，同济医科大学学报，1993；22（2）：131。
- [8] 韩德五，肝脏病理生理学，太原：山西高校联合出版社，1992：465。
- [9] 周群、高明、尹大为，动脉粥样硬化和胆石症异病同治的实验研究，中国中西医结合杂志，1992，（7）：417。
- [10] 巢志茂，胡黄连保肝成分 Picroliv 的利胆效应，国外医学·中医中药分册，1992；14（2）：46。

（1995—11—14 收稿）