

# 张仲景调肝以治四脏浅析

温桂荣

(湖北中医学院 2003 级博士研究生, 湖北 武昌 430061)

**摘要:** 调肝以治四脏是仲景治疗杂病的方法之一, 其主治病种繁多, 证候复杂多变, 疗效满意可靠为历代医家所推崇。其机理与《内经》的五行学说、经络学说、脏腑学说一脉相承。从临床实践的角度来说, 则青出蓝胜于蓝, 示医者以规矩, 以触类旁通也。

**关键词:** 调肝; 四脏浅析; 张仲景

**中图分类号:** R228 **文献标识码:** A

调肝以治四脏是仲景的主要治法之一。无论是外感六淫, 汗下所伤, 七情失调等, 皆可使气的升降失调, 导致脏腑功能紊乱, 产生疾病。针对病因病机的不同, 仲景采用疏畅气机而旁及其它, 主次有别, 层次分明, 轻重有序, 理法方药俱全。为历代医家所重视, 且一直指导着临床, 故有必要进行探讨。

## 1 病在心 调肝通结

心脏病患者有相当一部分是由于肝气郁结, 心血瘀阻所致, 属于中医学胸痹病范畴。仲景对此理法方药俱全, 其在《金匱·胸痹心痛短气病》(第 5 条)曰:“胸痹心中痞, 气结在胸, 胸满, 胁下逆抢心, 枳实薤白桂枝汤主之; 人参汤亦主之”。这是痰浊壅塞, 肝气郁结, 闭阻于内, 气滞不通。故用通阳开结, 行气降逆的枳实薤白桂枝汤为治。从配伍上分析, 方中桂枝温阳通脉; 瓜蒌开胸中痰结; 枳实、厚朴、薤白行气止痛, 通阳散结, 下气导滞。这些药物虽然没有直接疏肝理气, 但是通过行气消痰, 散结消痞, 下气导滞的方法, 使气机调畅而达到疏调肝气的目的; 从证候上而言, 胸满, 胁下逆抢心, 痞气, 是由肝气郁

结, 郁滞于胸胁所致; 从病的部位上看, 病虽在心, 但牵连的部位至胸胁, 而胸胁是肝经循行的部位, 故心病与肝有关; 再从五行上来说, 肝属木, 心属火, 木能生火。若在病理情况下, 子病及母, 即心病及肝。由于心血不足, 常累及肝血亏虚, 最后二者同病。在临床上, 由于情绪激动, 肝气失调, 导致心血瘀阻者屡见不鲜。采用行气散结, 下气导滞而达到调理肝气来治疗胸痹就非常重要。又如“胸痹, 胸中气塞, 短气, ... 橘枳姜汤亦主之”(第 6 条)。本证肝失条达, 气机失畅, 故见胸闷不适, “胸中气塞”是主症, 它如实地反映了胸痹由肝气郁结的本质。治用橘枳姜汤。从方药上看, 橘枳姜汤只有三味药, 除了生姜和胃降逆; 橘皮、枳实不但是行气健脾, 散结消痞的要药, 且在方中占了三分之二。该方虽为胸痹而设, 然疏肝理气调畅气机更为明显。由此可见, 仲景对疏肝理气而治胸痹的重视。近代名医董建华的调气化痰方治气滞血瘀型胸痹<sup>[1]</sup>其方由黄芪、党参、甘草、旋覆花、郁金、丹参、三七粉组成, 也是在疏肝理气的基础上, 化痰止痛。再如“心中痞, 诸逆心悬痛, 桂枝生姜枳实汤主之”(第 8 条), 这是

很大程度上是基于社会因素, 而非症状本身<sup>[11, 12]</sup>。单纯以生物医学的模式治疗功能性疾病, 势必难以取得理想的临床疗效。

(3) 生存质量的评价方法, 能够解决中医药疗效评价中的模糊性和不确定性的问题, 有助于中医药的现代化和疗效间的可比性。

因此, 在医疗过程中应充分体现人文关怀, 结合现代医学明确诊断, 在功能性疾病这一西医认为缺乏有效手段的领域, 充分发挥中医学辨证论治的优势。

## 参考文献:

- [1] 柯美云. 功能性消化不良: 从发病机制到治疗[J]. 现代消化与介入诊疗杂志, 2000, 5: 64
- [2] 汪鸿志, 江华. 消化不良的临床分型[J]. 中国实用内科杂志, 1995, 15(1): 9
- [3] 雷力民, 许鑫梅. 功能性消化不良及中医辨证治疗[J]. 实用中西医结合临床, 2002, 2(4): 33

收稿日期: 2005-02-20

作者简介: 温桂荣(1955-), 男, 香港人, 2003 级博士研究生。

- [4] 夏玉亭. 胃炎[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1999. 5
- [5] 方积乾. 生存质量测定方法及应用[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2000. 1
- [6] 汪向东. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志, 1993(增刊): 31
- [7] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 34
- [8] 周吕, 柯美云. 胃肠动力学: 基础与临床[M]. 北京: 科学出版社, 1994. 4
- [9] 魏睦新, 邹百仓. 胃肠动力中药的调节机理研究进展[J]. 浙江中西医结合杂志, 2002, 12(7): 456
- [10] Spitzer WO. State of science 1986: quality of life and functional status as target variables for research. J Chronic Dis, 1987, 76(3): 40
- [11] Talley, N. J., Phillips, F.: Non-ulcer dyspepsia: Potential causes and pathophysiology[J]. Ann. Intern. Med. 1988, 108: 865
- [12] Jebbink, H. J. A., Smont, A. L. P. M., van Berge-Henegonwen, G. P.: Pathophysiology and treatment of functional dyspepsia. Scand. J. Gastroenterol, 1993, 28(suppl 200): 8

寒饮内停,寒饮随气机的逆乱而上行,气机郁滞,不通则痛,故见心下痞闷而痛。选用桂枝生姜枳实汤治疗。方中桂枝温阳通脉于中,温化水饮;生姜和中降逆;枳实行气消痞,散结消痞,气行则血行,其痛自除。以上三条文,症候轻重不同,都是以肝气郁结,心血瘀阻为主。

肝藏血,心主血脉,两者既相互滋生,又相互影响。血液运行脉中,主要靠心气的推动。若肝失疏泄,气机阻滞,血脉运行不畅,则胸痹、胸痛发生。中医的五行学说中有木生火,也有实则泻其子。不直接治心,而泻其肝气有余,这是仲景的高明之处,通过调肝通结而达到治胸痹的目的,这也是《伤寒杂病论》历几千年而愈有生命力的原因之一。

## 2 病在脾 调肝和脾

七情内伤,气机郁滞,肝气郁滞则横逆犯胃伤脾。在临床上,同是肝郁犯脾,但有寒热虚实之分,制方有大、小、缓、急之别。如《金匱·呕吐下利病》(第8条)曰:“呕而胸满者,茱萸汤主之”。脾胃虚寒,寒饮内停,肝寒挟饮郁而上逆。治以温化寒饮,降逆止呕的吴茱萸汤。本方治中焦虚寒,肝气上逆的呕吐涎沫、头痛确有良效。朱丹溪在本方的基础上,再发展的左金丸,即由吴茱萸、川黄连组成,用于治疗肝郁化火,胃有蕴热,以致肝胃失调的呕吐、吞酸、口苦、胁痛等。对吴茱萸的功用,《本草纲目》曰:“开郁化滞”。可见吴茱萸不但能温化寒饮,而且能疏解肝胃之郁气。仲景在本证上以吴茱萸汤为治,肝郁消除了,脾胃强健了。

仲景深知肝为刚脏,刚暴难驯,一有郁滞,则横逆犯脾胃,因肝经挟胃两旁,属肝,络胆。故治疗脾胃病每每在肝气上着手。如《金匱·呕吐下利病》(第13条)云:“呕而发热者,小柴胡汤主之”。这是邪热郁结于少阳肝胆经,气机失畅,横逆犯胃,胃气上逆。治用小柴胡汤疏肝解郁,调和肝脾,降逆止呕。方中柴胡,《本草备要》曰:“行气解郁”。可见柴胡是疏肝理气的要药。而《景岳全书》的柴胡疏肝散,都以柴胡等疏肝解郁,调和肝脾。常用于肝胃不和的胸胁、脘腹痛等;还有《和剂局方》的逍遥散,都以柴胡为主药而疏肝解郁,调和肝脾,为肝气郁结导致的胸胁胀闷,腹痛等而设。

若胃虚有热兼气逆于上者,如《金匱·呕吐下利病》(第22条)曰:“哕逆者,橘皮竹茹汤主之”。胃虚有热,肝气来犯,气机失调,胃失和降则气逆于上。一方面要清热补虚以治其本,另一方面又要和胃降逆以治其标。方中竹茹清胃热;人参、大枣、炙甘草补中健脾;橘皮、生姜舒肝理气和胃降逆。肝胃调和,虚热清除,其症自愈。《外台秘要》的茯苓饮,在继承的同时,有所发展,主要用于肝胃不和导致上腹胀满,呕吐,吞酸等症。其功用是疏肝理气,降逆和胃兼化痰。

还有些患者平素脾胃薄弱,痰湿内蕴,脾胃不和而肝气上逆者,其治疗亦离不开肝。如《伤寒论》(第166条)曰:“伤寒发汗,若吐,若下,解后,心下痞硬,噎气不除者,旋覆代赭汤主之”。本条重点在心下痞硬,噎气不除,那是肝胃不和,胃气上逆引起。方中用旋覆花、代赭石平肝潜阳,降逆止呕;半夏、生姜祛痰止呕,和胃降逆;人参、大枣、炙甘草健脾补中。

## 3 病在肺 调肝宣肺

《伤寒论》(第318条)曰:“少阴病,四逆,其人或咳...四逆散主之”。此乃肝气郁结,气机不利,气机郁滞于胸肺则咳,正如《医学三字经·咳嗽》(第8页)所云:“肺为气之主,诸气上逆于肺,则呛而咳”。相信人们亦有印象,从电影或电视画面中,时常见到一些患者因突然的七情刺激,情绪波动导致咳喘大作,虽是剧情,但现实也是如此。情绪激动导致的咳不可小窥。四逆,咳,该方之主症也,话虽不多,却直截了当地道出肝气郁结的本质。中医历来有不在言传,而在于意会之说,这也许是仲景只有片言只字的原因之一。从经脉的循行路线来说,肝经的分支从肝分出,穿过膈肌,向上注入肺,交于手太阴肺经。由此可知,肺的病变和肝关系密切。中医的五行学说中不是有木火刑金吗?本条文只是郁结的阶段,还未达到化火,故只用疏肝解郁就能解决问题。这里充分地体现了仲景辨证用药的准则,也是他学术思想的一个缩影。是方药只有四味,而柴胡、枳实疏肝理气;白芍养阴柔肝;炙甘草健脾和中。方中没有一味止咳药,而能止咳。这是通过舒肝解郁,气机上逆消除了,肺未受到肝气的干扰,咳就解除了。病在肺,调肝宣肺,是恰当之举。在临床上,一些慢性支气管炎、支气管哮喘反复发作,一方面是由于痰饮内伏,外感寒邪诱发;另一方面也与患者长期患病,心情欠畅,肝气郁结有关。然而情绪变化,精神紧张等是诱发儿童哮喘的重要因素之一<sup>[2]</sup>。因此,在辨证施治的同时,加入一二味疏调气机的药物,实属必要。

## 4 病在肾 调补肝肾

《金匱·血痹虚劳病》(第15条)曰:“虚劳腰痛,少腹拘急,小便不利者,八味肾气丸主之”。肝藏血,肾藏精;肝主筋,肾主骨。在五行中,肾属水,肝属木,水能生木。两者相互滋生,若水不涵木,血不养筋,则可见筋脉拘急,腰膝酸软,小便不利等症。肝肾同源,仲景采用调补肝肾法。方中的熟地、山萸肉归肝、肾经,既能滋补肝肾,又能酸涩入肝;制附片、桂枝归脾、肾、肝经,益肾火之源,使生命的源泉源源不绝;茯苓、泽泻归肾、膀胱经,清除肾中湿浊滞腻;淮山药归脾、肾经,健脾而补肾;丹皮入肝经而清肝泻热,补中不留滞。方中大多数药物都是归肝、肾两经,那是针对性而用药,肝肾同补,阴阳并调,双管齐下。近代的专家学者常用肾气八味丸治疗肝肾亏虚型的慢性肾炎、糖尿病等。

《素问·灵兰秘典论篇》曰:“肝者,将军之官,谋虑出焉。”将军者,军队中之统帅也,战争胜败之决策人也。心血的循环不息,脾的升降有序,肺的宣发肃降,肾的蒸腾气化,均与肝的疏泄条达有关。若肝气郁结,疏泄失职,则“百病生于气也”。故调肝以治四脏是十分重要和实用的。

### 参考文献:

- [1] 王长洪,董建华. 治疗冠心病心绞痛的经验[J]. 辽宁中医杂志, 1997, (1): 6
- [2] 杨季国. 儿童哮喘与情志因素的相关性研究[J]. 中国医药学报, 2003, 18(9): 534