

·学术探讨·

论胆主疏泄

吴旭泽 (江苏省东台市人民医院 224200)

摘要 本文作者从胆腑的生理、病理、证治方药等方面加以阐述,以药验法,以法验证,以证推理,立“胆主疏泄”之论,提出“胆气主疏泄人体一身之气机”的观点。

关键词 基础理论 胆 疏泄

笔者通过多年的临床实践,以药验法,以法验证,以证推理,苦心循典,精研细究,反复验证,立“胆主疏泄”的观点,文中若有误谬之处,恳请同道争鸣。

1 对胆主疏泄的认识

中医的胆形似于腑,内藏胆液,以通泄为用;其功用又同于脏,藏精气而无糟粕排出。胆的阴阳属性较复杂,胆与肝相对而言,肝属脏为阴,胆属腑为阳,就胆腑本身来分,胆液为体属阴,胆气为用属阳。所以,从生理学意义来讲,中医的胆腑也是体阴而用阳。

1.1 主疏泄是胆腑生理功能活动的基本特征

胆腑内胆液的生成有赖于肝气的化生,而胆腑本身的功能活动,则是由胆气的升发作用来主持的。那么,胆气的升发作用,是如何来表达的呢?这主要表现在疏泄胆液,参与脾胃运化水谷及调畅人体之气机等方面。胆气的生理特点是“以降为顺,流畅为安”。具体作用有疏通及排泄胆液,参与脾胃运化水谷,调畅人体之气机,协同肝气,调畅情志。

1.2 胆主疏泄是胆与其它脏腑联系的生理基础

《素问·六节脏象论》曰:“凡十一脏取决于胆也”。人体五脏六腑的功能活动即气机,都具有升降之用,而其中各项升发的作用,主要取决于胆气的升发功能。李东垣在《脾胃论》中指出“胆者,少阳春生之气,春气升则万物化安,故胆气升则余脏从之”。

笔者认为:胆腑在十一脏的生理功能活动中,担任了调节和转输气机这一作用的重要角色,其生理基础是胆气的升发和疏泄功能,即胆主疏泄。在五脏六腑中,与胆的生理联系较密切的脏腑是心、肝、脾、胃四者。胆与心:《内经》曰“胆气通于心”,胆与心的生理联系主要表现在人体的精神情志活动中。心司君火,胆寄相火,君相相辅,疏泄平调,则常人心气充足,胆气疏达。胆与肝:胆液的生成有赖于肝气的化生,肝气的条达亦求助于胆气的协调。胆气与

肝气共同调节人体之情志,即《内经》“肝主谋虑,胆主决断”之意。胆与脾胃:胆液在胆的正常疏泄下,循道入胃,助之消化,其人则食而知五谷味。

1.3 对胆附于肝、肝胆合一的再认识

阅前人医书,在生理上详肝而略胆,只论肝气肝血,不谈胆气胆液;在病理上则肝胆并述,用肝郁证概括胆郁证;在治疗上肝胆混为一体,疏肝即是利胆,用“胆附于肝”的观点,取消了胆腑独立的生理功能及其在五脏六腑中的重要位置。

“胆附于肝”只可来解释胆与肝在解剖位置上的关系。现代医学的解剖学证实,胆囊在形体上与肝脏是紧密相连的。中医基础理论指明,五脏六腑都具有阴和阳,即实体、功用两个方面。例如肝有肝气,胃有胃气。以此类推而知,胆亦应有胆气。胆气的功能主要是疏泄胆液,肝气的功能主要是收藏血液。所以,在生理功能活动方面,胆气与肝气各有其用,决不能存在肝胆不分、胆附于肝的情况。

怎样理解“肝胆合一”?《灵枢·本输篇》曰:“肝合胆,胆者中精之腑”。此段文字中“肝合胆”的含义有二:一是指脏腑表里的相合关系。二是指经络贯通的关系。可是,历代医家受“胆附于肝”的影响,误认为《内经》中的“肝合胆”,即是生理功能上的“肝胆合一”。在医理上只论肝而不谈胆,或认为论肝就是论胆,抹杀了肝与胆两脏腑之间的区别和联系。笔者认为:肝与胆在解剖关系上密切相连,在生理上互为补充,在功能活动上各有所主。在病理上亦相互影响,在治疗上应各施其法,决不能类同和代替。

2 胆失疏泄的临床证治

2.1 常见证型

笔者认为,胆气失于疏泄是胆病的基本病理,胆气郁结又是胆失疏泄的主要病理表现,所以,胆郁证是胆病临床分型的证候基础。即是说,无论胆病的实证虚证,胆郁表现都存在。胆郁证可散见于“胁

痛”、“黄疸”、“胃脘痛”、“郁证”、“心悸”、“泄泻”等中医病证中,现分型如下:

(1)气郁胆腑型。这是指胆失疏泄的基本证型,临床最为常见。主症为:胁痛,乍寒乍热,口苦,暖气欠畅,情志抑郁或易怒,舌质偏红或正常,脉弦。病机是:肝气郁结,病及于胆,导致胆腑气机郁滞;或脾胃气滞,病移于胆,引起胆气不随胃气同降;或外邪客于少阳经脉,导致少阳经本气不畅,不能主于半表半里,胆腑气机逆乱所致。

(2)湿热蕴胆型。此型临床较常见,如急性胆囊炎、胆石症、胆蛔、淤胆型肝炎、胆汁返流性胃炎等病人,多见到此型,主症有黄疸、口苦、寒热往来,恶心吐蛔,纳呆便秘,舌质红苔黄腻,脉弦滑。其病多为外感湿热毒邪,或虫积化热,或内伤于膏粱厚味,脾胃失运,积湿生热,移于胆腑,导致胆气不畅,胆液失泄而泛溢为患。

(3)胆胃不和型。本型的主要病机是“胃热移胆”,导致胆失疏泄,胆气不随胃降,而成胆郁胃逆之势。《内经》称之为“邪在胆,逆在胃”。主症见脘痛胁痛并见,暖气频作,泛酸、吐苦水,重者则呕吐胆汁,舌质红苔薄,脉弦。临床常见于胆汁返流性胃炎、胃神经官能症及十二指肠球部溃疡等病人。

(4)肝胆同病型。此型主要见于病毒性淤胆型肝炎的患者。主症有:肝区疼痛、口苦、目黄、乏力、纳少、情志改变,厌食油腻之品。其病机是湿热毒邪,同犯肝胆,导致疏泄失司。

(5)心胆虚怯型。主症见心悸、惊惕不安、失眠多梦,口苦、多汗,舌红或淡,苔少,脉细弦。病机多为胆气虚弱,失于决断,升发失常,或胆郁化火,上扰心神。本证病变重点在胆,故前人曾有“胆虚则神自怯”一说。临床常见于“胆心综合征”及“植物神经功能失调”的病人。

(6)胆阴亏损型。本型多见于患有萎缩性胆囊炎或者胆囊摘除术后所致胆汁缺乏症的病人。主症有胁痛隐隐,口干而苦,纳少脘痞,便干,舌质偏红,苔少或无苔,脉细。其病机为:久病伤胆,胆液亏损,胆气化源不足,升发无力,经气不利,气机郁滞而病。

2.2 治则及方药

胆失疏泄功能的病机,主要责之于胆气的升发失司,气机郁结,胆液失之排泄,最终导致胆腑功能失调,三焦气机壅滞。所以,临床对于胆病的治疗,本着“六腑以通为用”的原则,笔者提出“利胆调气”的治则,以疏利胆腑,调畅三焦之气机为目的。

(1)理气利胆法:这是治疗胆郁症的基本治法,常与下述各法并用。方选四逆散加味:柴胡、郁金、黄芩利胆理气,和解少阳之郁热为主药;枳壳、陈皮调气运中;茯苓、甘草助以健脾和胃。临证对偏热者选用赤芍以凉血清热,并重用柴胡;气滞甚者加用枳实、川朴消痞行气;胁痛甚者加延胡索、川芎理气和络止痛;兼挟湿热者加用车前子、金钱草以利胆清热,诸药共奏利胆调气,清解郁热之效。主要适用于气郁胆腑型。

(2)清利疏胆法:此法主要适用于湿热蕴胆型。临床常用于急性胆囊炎、胆蛔伴感染症、黄疸型肝炎等疾病,方选茵陈蒿汤合蒿芩清胆汤加减:茵陈、青蒿、黄芩、山栀清热利湿,和解少阳胆热,共为主药;郁金、赤芍、大黄利胆退黄,通腑泄热,为其佐药;配以车前子、猪苓、六一散利尿祛湿,诸药共奏清热利湿,利胆退黄之功。若湿浊重者加用苍术、佩兰叶;热象偏重者加柴胡、板兰根;呕甚者加竹茹。本法所治病证,以湿邪为首,热邪随之,故重用芳化、苦燥、淡渗之品祛湿清热,以利胆调气为辅。待湿热之势减退,当以利胆调气为主,上方可去大黄、山栀,加用枳壳、陈皮为佳。

(3)利胆和胃法:本法适用于胆胃不和型的病证。其病机为胆气郁而胃气逆,胆气不能随胃气下降,犯逆而上,疏泄失职。方选黄连温胆汤化裁,(此方名为温胆,实是清胆之意。因胆病并无实寒之证,何须要温胆呢?)方中药用黄连、柴胡、郁金以清热利湿为其主药;陈皮、苏梗、枳壳和胃理气;又用茯苓、竹茹或制半夏以化痰止呕;全方以利为先,和胃为后,共奏利胆和胃之功。若口苦者加用黄芩;呕甚者去郁金,易白芍、生甘草。

(4)养心疏胆法:此法用于心胆虚怯型患者。“胆气通于心”,胆壮则心气足,精神内安;胆虚则神自怯,心神失养,惊怯内生。在治疗上,“欲壮其胆,必舒其气”(清·王旭高语),气和则神安。明·李梴在《医学入门》中亦说:“心与胆相通,心病怔忡宜温胆;胆病癫狂、战栗宜补心”。方选酸枣仁汤加减,酸枣仁、郁金、川芎三药疏胆降气、养心安神为主药;知母、丹参、茯苓、柏子仁育阴除烦;心悸甚者加生地、麦冬、太子参补心气养心阴。汗多者加五味子、白芍以酸涩敛汗。失眠重症者加夜交藤、合欢花以增养心安神之功。

(5)利胆疏肝法:本法主治肝胆同病型,常用于胆汁性肝硬化、淤胆型肝炎的患者。方选小柴胡汤加减;方中柴胡、郁金疏肝利胆为主药;枳壳、赤芍、

陈皮气血两调为佐药。胁痛甚者加延胡索、川芎以理气活血止痛；口苦重者加炒黄芩、山梔清泄郁热；气郁甚者重用枳壳，加香附、青皮。

(6) 滋阴润胆法：本法主治胆阴亏损型。六腑中，胆主少阳相火，胆液亏损，阴虚生火，相火过亢，胆气受郁。故治疗上以滋阴润胆降其亢火，胆气自畅。自拟润胆汤：以知母、白芍、生地、女贞子滋阴生津为主药；郁金、炒黄芩、枳壳利胆调气。对于口干苦甚者，可加麦冬、五味子、生甘草酸甘化阴；胃纳不旺者，加用鸡内金、石斛、陈皮消导之品。

综观上述六法之方药，基本方舍用了柴胡、郁金、黄芩三味利胆调气之品。考柴胡一药，归心包、

肝、胆、三焦四经，外能和解少阳表热，内能利胆调气、舒畅气机。现代药理研究证实：柴胡所含的皂甙，有明显的利胆作用，能促进胆汁的排泄。郁金归心、肝、胆三经，有行气解郁，利胆退黄、活血祛瘀之功用，现代药理研究证实：郁金所含的姜黄素，有促进胆汁分泌和排泄，减少尿胆元之效。另外，黄芩归胆、胃二经，具有清热燥湿之用，所含的黄芩甙亦有利胆作用。笔者在临床用柴胡、郁金、炒黄芩等疏肝清热之品，治疗寒热往来，口苦、胁痛及黄疸为主症的胆郁证，收到了利胆解郁的效果，故认为柴胡、郁金等类，是利胆解郁之药。

(收稿日期：1995-05-18)

《内经》尺诊初探

方宗畴 (南京铁道医学院附属医院针灸科 210009)

关键词 尺诊 内经

作者在运用前臂经穴针治各种病症的细微观察中发现，前臂“一尺之肤”与全身各部有对应关系，进而对《内经》中有关尺的篇目做了初步探讨。《内经》中“尺”字计 9 篇 41 条，几乎都关系到“诊”，不是诊的分部、方法，就是诊的具体内容，“尺泽”之专有名词条目亦不例外，是可确认《内经》“尺诊”一说。然其有关概念如不细细分辨，综合分析，难免混淆不清，局限了后人对它的认识和发展，试列举条陈，求正同道。

1 尺部诊与尺脉诊

《内经》中，诊“尺”系指尺部诊，以肌肤的色泽、温度等变化为主，从广义上讲，却也包含了“尺脉”的变化。为此，有近三分之一的内容中，尺部诊的意义与尺脉诊不易分清，亦或就是指的脉诊。这在《素问》篇目表现中较为突出。《素问·平人气象论》“尺脉缓涩，谓之解体”。《灵枢·论疾诊尺》篇“尺肉弱者，解体”。前者直指脉象，后者则明言尺部肌肉。《素问·通评虚实论》“经络皆实，是寸脉急而尺缓也”，文义主指脉象，然结合后文“脉口热而尺寒”等句，则又宜指尺部诊。《素问·微四失论》“不明尺寸之论，诊无人事”。突出了尺寸部诊察的重要价值，然“尺寸”既可指寸口脉诊，也可指尺寸部诊，也可有寸口脉与尺部肌肤结合相互参酌诊察之义。作者温

习整体篇目及有关释译后认为：“尺部诊”是指对“尺”部肌肤状况的诊察。如《灵枢·邪气脏腑病形》“脉急者，尺之皮肤亦急；脉缓者，尺之皮肤亦缓；……”它与三部九候中，寸口脉诊里的“尺脉”诊是两种内涵，两种概念，可以互参，但不能混淆。混淆了尺诊就不能独立发展。仍举《素问·平人气象论》篇“尺热曰病温”、“尺粗常热者，谓之热中”系尺部诊。“尺不热，脉滑曰病风，脉涩曰痹”。“尺涩脉滑谓之多汗；尺寒脉细谓之后泄”。当是两者互参诊察。据此“尺脉缓涩”与《灵枢·论疾诊尺》中“尺肉弱者”所系病情，皆“谓之解体”，应合为一条“尺肉弱脉缓涩者，谓之解体”。亦可据此看作素问前句有脱简，或前后错简。

2 尺肘部与尺寸部

《内经》中“诊尺”的“尺”系指尺寸部肌肤，还是指寸口部至肘部之前臂肌肤？如系前臂肌肤，是指内侧面肌肤，还是亦指外侧面肌肤？纵观前后条文，“尺”主指尺寸部肌肤者，约占一半，这以《素问》有关篇目中内容多为，以之直接与寸口脉相参。《素问·通评虚实论》“脉气上虚尺虚是谓重虚，……尺虚者行步惺然，脉虚者不象阴也”。指出参合寸口脉象及寸口尺脉部肌肤，以通评经络气血虚实状况。“尺”还指寸口至肘部的前臂段肌肤。这在《灵枢》篇目中