

“凡十一脏,取决于胆也”析疑

沈 雁 王 非

(黑龙江中医药大学基础医学院,150040,黑龙江哈尔滨//第一作者女,1971年生,讲师)

摘 要:“凡十一脏,取决于胆也”语出《素问·六节藏象论》,历代医家对此句见解不同,歧义颇多。深入探讨“凡十一脏,取决于胆也”的合理内涵具有重要的理论和实践价值。结合脾胃与肝胆的关系进行阐述,认为它们经络相联,生理相系,病理相及,治疗相关,故将“凡十一脏,取决于胆也”释为“凡土脏,取决于胆也”于文义及医理更为合理。

关 键 词: 凡十一脏; 取决于胆也; 研究

“凡十一脏,取决于胆也”语出《素问·六节藏象论》,历代医家对此句见解不同,歧义颇多。

王冰以胆为中正之官立论,认为“上从心藏,下至于胆,为十一也。然胆者,中正刚断无私偏,故十一脏,取决于胆也。”张介宾则以为胆为少阳,通达阴阳。“足少阳为半表半里之经,亦曰中正之官,又曰奇恒之府,所以能通达阴阳,而十一藏皆取决乎此也。”李杲以脏腑应四时立说,认为胆主少阳春生之气。如“胆者,少阳春生之气,春气生则万化安,故胆气春升,则余脏安之,所以十一脏取决于胆。”说明胆所通应的季节运气对五脏六腑气机的运行起决定作用。张志聪又提出胆为五运之首主升之说。“胆主甲子,为五运六气之首,胆气升则十一藏府之气皆升,故取决于胆也。”除此之外,尚有以胆为阳木,疏通气血立论。如方药中以为:“凡十一脏,取决于胆,这与胆和肝的疏泄职能有关,所谓疏泄…主要指疏通气血,人体中任何器官…都必须在气血调达的情况下才能发挥其各自的正常职能…因为肝为阴木,胆为阳木。《内经》谓‘阴为阳基’,‘阳为阴统’,阴阳之间,从活动上说主导作用在阳…。”除上述几种较为普遍的说法之外,近年来又有学者提出新观点,如宗氏^[1]认为“取决”为“缺”的合音通假字,故“凡十一脏取决于胆”为“凡十一脏缺于胆也”;张氏^[2]提出“凡十一脏,取决于胆也”当为“凡十一脏,取决于胆”;也有学者认为此语乃后人评注,误入正文所致。

以上诸注不一,各有所据,然均不能确切说明十一脏取决于胆的机理,况与上下文义相衔,似显不畅。其实,《素问·奇病论》中也有类似的记载,“夫肝者,中之将也,取决于胆,咽为之使”,故以“误文”、“通假”来解释,似有不妥。另外,胆确是人体的重要脏腑之一,对机体各脏腑组织器官具有一定的调节作用,但是不论何种原因,将胆冠于诸脏腑之首,似与“心者,君主之官”的经旨相悖。

笔者以为,古代书籍皆上下书写,若“土”字之“十”和“一”稍拉开距离,或因“土”字日久磨损,极易误为“十一”二字,故“十一”二字疑为“土”字之误,如此,“此至阴之类,通于土气”,后于本句“凡土脏,取决于胆也”,衔接便显顺畅。

从医理而论,“通于土气”的“至阴之类”,当包括脾胃、大小肠等,其职司饮食物的消化、精微的输布及糟粕的传送,而这一切均有赖木性疏泄和气机调畅之功,即“木能疏土”之义。虽肝胆皆属木,然胆为阳木,肝为阴木,因“阳舒而阴布”,“阴为阳基”,“阳为阴统”,阴阳之间以阳为主导,故只言

胆而不言肝,经亦曰“夫肝者,…取决于胆”(《素问·奇病论》)。

此外,胆与脾胃密不可分。胆与胃通过经络相互联系,“胃足阳明之脉…出大迎,循颊车…其支者,从大迎前下人迎,循喉咙;入缺盆…”;“胆足少阳之脉…其支者,别锐眦,下大迎…下加颊车,下颈合缺盆以下胸中”(《灵枢·经脉》),故二脉通过大迎、缺盆等穴交接,使气血相互交通,为胆与脾胃的生理和病理相关奠定物质基础。

脾胃为后天之本,气血生化之源,其化物及转输精微之职均有赖于胆。胆藏精汁,传于胃肠,助其化物;且内寓相火,可温煦脾胃,助其蒸腾腐熟,运化水谷,如《医贯》所云:“饮食入胃,犹水谷在釜中,非火不能熟,脾能化食,全赖少阳相火之无形者。”张锡纯亦云:“为其寄生相火也,可借火以生土,脾胃之饮食更赖其腐熟。”可见,胆司疏泄,能促进水谷运化和气血化生。同时,胆为六腑之一,具有“以通为用”之性,还可随肝气而升发。胆既能升清,又可降浊,其升降之性能够条达中土,助脾胃布散,使精微上输,糟粕下传,即“主升清降浊,疏利中土”(《医学见能》)。若木性疏泄条达,气机和调,少火充盈,则脾胃健运,气血生化有源,转输如常,即“土得木而达”(《素问·宝命全形论》)。如此将“十一”释为“土”字顺理成章。

在病理方面,如果少阳枢机不利,则累及脾胃升降之功。肝胆疏泄失职,横逆犯胃及脾,脾胃升降失司,故少阳证可见喜呕、嘿嘿不欲饮食。若胆火炽盛,常可犯胃,胃失和降,胃气上逆,出现呃吐苦水或黄涎等症。即“邪在胆,逆在胃,胆液泄则口苦,胃气逆则呕苦。”(《灵枢·四时气篇》)

有关其治疗,《内经》虽未言及,然后世多有阐述,如张仲景首创和解少阳的代表方剂小柴胡汤。方中以柴胡、黄芩和解少阳,其中生姜、半夏和胃降逆止呕,参、枣、草补中和胃,共奏和解少阳,和胃降逆之功。本方以治少阳为主,兼顾补益太阴中虚。现代研究证实,小柴胡汤能抑制胃酸及胃蛋白酶的分泌,可使胃壁结合粘液量增加,对胃粘膜具有保护作用^[4]。另一方面,如果少阳不解,邪热内传阳明,胃肠燥屎以成,即少阳阳明兼证,方选大柴胡汤加减,以小柴胡汤和解少阳,更加芍药缓急止痛,枳实、大黄利气消痞通结,方可清胆泻胃。若少阳湿热壅遏,胆热犯胃,胃气上逆,可用蒿芩清胆汤清胆利湿,和胃化痰。其中,青蒿、黄芩、竹茹、碧玉散清胆胃而利湿热,陈皮、枳壳、半夏等理气和胃化痰。

(下转第 763 页)

加味承气汤治疗胸腰椎骨折早期腹胀痛便秘 50 例

王世轩

(辽宁省桓仁满族自治县中医院, 117200, 辽宁桓仁//男, 1963年生, 副主任医师)

摘 要:目的:观察中药加味承气汤治疗胸腰椎骨折并发症的疗效和可靠性。方法:50例患者随机分成两组, 中药组 25 例, 西药组 25 例, 观察腹胀痛程度, 排气、排便时间。结果:中药组显效率 72%, 总有效率 100%, 西药组显效率 24%, 总有效率 56%。结论:加味承气汤治疗胸腰椎骨折早期腹胀痛便秘, 见效快, 疗效安全可靠。

关键词:加味承气汤; 胸腰椎骨折并发症; 治疗

胸腰椎骨折临床常见, 早期多继发腹胀、便秘, 继而腹痛难忍, 常规的临床对症处理效果不佳, 使骨折的治疗难以实施, 笔者 1991 年~2001 年用加味承气汤治疗本病 50 例, 疗效显著, 现报告如下。

临床资料 本组 50 例, 男 32 例, 女 18 例; 年龄最小 30 岁, 最大 76 岁, 平均 55 岁; 受伤原因: 高处坠跌 16 例, 滑倒坐地 17 例, 塌方倒塌、重物压砸 13 例, 坐车颠伤 4 例; 症状出现时间: 第 1 天 3 例, 第 2 天 32 例, 第 3 天 11 例, 第 4~7 天 4 例; 骨折类型: 胸椎骨折 10 例, 腰椎骨折 34 例, 胸腰椎骨折 6 例, 其中以腰 1 最多占 29 例, 压缩性骨折 45 例, 爆裂性骨折 5 例, 稳定性骨折 38 例, 不稳定性骨折 12 例, 本组病例无脊髓损伤者。症状体征: 腹胀、腹痛由轻到重, 腹部渐膨隆, 腹肌轻度紧张, 叩呈鼓音, 腹部压痛阳性, 反跳痛阴性, 肠鸣音减弱, 但不消失, 无移动性浊音, 脉弦数, 舌质红, 苔黄或厚腻, 恶心、呕吐, 茶饭不思, 精神不振, 大便不通、烦躁不安, 睡眠不宁。

治疗方法 本组病例随机分成治疗组和对照组。治疗组采用加味承气汤治疗。药用大黄 15g, 芒硝 3~6g, 枳实 10g, 厚朴 10g, 当归 15g, 红花 10g, 甘草 5g。用法: 每日 1 剂, 每 2~4 小时服用 100ml, 服药后能排气排便, 但腹胀尚未完全解除者, 大黄减量至 7.5g~10g, 如大黄、芒硝用量过度, 可致腹泻, 甚至水样便, 应立即停药, 以防津亏阴损, 正气耗散。辨证加减: 体质虚弱, 腹胀轻, 大黄减至 10g, 芒硝 3g 冲服; 体质虚弱, 腹胀重, 减红花 5g, 加桃仁 10g, 黄芪 30g, 党参 20g; 体质健壮, 腹胀重, 大黄用 15g(后下), 芒硝 10g 冲服, 体质健壮, 腹胀轻, 大黄用 10g, 后下, 芒硝 6g 冲服。尿少者加木通 15g、竹叶 10g、丹皮 15g。对照组采用热敷、肌注新斯的明, 每日 1~2 次, 每次 0.5~1.0mg。

治疗结果与分析 自拟疗效评定标准, 显效: 用药后 12

小时内排气排便, 腹胀腹痛消失, 腹肌平软, 肠鸣音正常、无恶心呕吐, 有食欲, 可进饮食, 精神清爽。有效: 用药后虽然已经排气, 但是仍恶心、腹部胀痛, 继用 2~3 天后达到显效标准。无效: 用药 2 天仍不排气, 恶心或呕吐, 腹胀腹痛加重。治疗组 25 例, 显效 18 例(72%), 有效 7 例(28%), 总有效率 100%, 而对照组 25 例, 显效 6 例(24%), 有效 8 例(32%), 无效 11 例(44%), 总有效率 56%。经统计学处理, 两组有非常显著差异($P < 0.01$)。治疗组服药后排气时间最早 2 小时, 最晚 24 小时, 平均 4 小时; 排便最早 4 小时, 最晚 36 小时, 平均 8.5 小时。患者腹胀便秘消失后, 胸腰部骨痛亦随之明显减轻, 可以进行以“五点支撑法”为主的功能锻炼, 为骨折的早日康复创造了良好的条件。

讨 论 胸腰椎骨折早期腹胀腹痛是由于骨折后形成 3 腹膜后巨大血肿, 压迫、刺激植物神经, 造成肠蠕动减慢, 引发肠胀气所致。祖国医学认为胸腰椎骨折, 脉络破损, 瘀血内蓄, 经脉受阻, 任督二脉气机不畅, 气血不通, 故腹胀腹痛。瘀血内留, 积久化热, 火热内炽, 而成燥屎积结, 腑气不通, 大便秘结, 腹胀腹痛加重。气机不畅, 气化不行, 则津液不生, 清阴不长, 致津亏阴虚、肠燥便秘。《素问·缪刺论篇六十三》曰:“有所堕坠, 恶血内留, 腹中满胀, 不得前后, 先饮利药。”《证治准绳》曰:“治瘀血内停胸腹胀痛胀满或大便不通以加味承气汤, 谨守病机, 治以苦寒泻下, 攻逐瘀血, 泻热通便, 除胀止痛。”方中大黄性味苦寒, 能泻血分实热, 下肠胃积滞, 推陈致新, 通便泻火、清热燥湿、活血通经, 芒硝苦咸性寒, 泻下, 软坚破血, 使肠中水份增多, 软坚润燥, 荡涤积滞, 与大黄合用泻力可以增强, 攻下的效果可以加速。枳实能破气消积、导滞除痞, 厚朴下气、除满、燥湿消胀以为辅佐, 加入红花、桃仁以收破血行瘀, 润燥滑肠之功用, 诸药合用, 共奏良效。

(上接第 755 页) 以上皆为胆胃同治的代表方剂, 说明脾胃病可从胆论治。

临床上, 许多脾胃疾病, 如多种急、慢性胃炎, 特别是胆汁返流性胃炎、慢性胃、十二指肠溃疡、胃肠功能紊乱、肠粘连等从肝胆入手治疗, 效果显著, 足以证明“凡土脏, 取决于胆也”较高的临床应用价值。

综上所述, 脾胃与肝胆经络相联, 生理相系, 病理相及, 治疗相关, 故将“凡十一脏, 取决于胆也”释为“凡土脏, 取决于胆也”于文义及医理更为合理。另外, 以“凡土脏, 取决于

胆也”作为结语, 既可说明胆作为奇恒之腑与其他五脏之区别, 同时又指出胆与其他五脏的内在联系。深入探讨“凡十一脏, 取决于胆也”的合理内涵具有重要的理论和实践价值。

参考文献

- [1] 宗全和. “十一脏取决于胆也”辨[J]. 中医杂志, 1986, 27(11): 672
- [2] 张毓汉. “凡十一脏取决于胆”驳“凡十一脏取决于胆”[J]. 辽宁中医杂志, 1994, 21(4): 157
- [3] 李涛. “凡十一脏, 取决于胆也”辨[J]. 中医杂志, 1986, 27(11): 864
- [4] 中医十大名方—小柴胡汤
- [5] 黄帝内经素问校释[M]. 北京: 人民卫生出版社