

“主象”指导从肝辨证规律探析

陈慧娟¹, 朱凌凌¹, 石晓兰²

(1. 上海中医药大学中医基础理论教研室, 上海 201203

2 上海中医药大学附属普陀医院, 上海 200062)

摘 要: 定位诊断是脏腑辨证中一个重要环节。在文献研究基础上, 归纳出经络定位、凭脉定位、因时定位、左侧定位、七情定位、主色定位、主味定位、体华窍定位等多种从肝定位方法, 并指出临证当灵活机动, 不可胶执一端。此外, 根据某些经验性认识定位也是从肝辨证的常用方法。

关键词: 以象测脏; 从肝辨证; 定位诊断

中图分类号: R285.5

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)10-2106-03

Rule of Main Manifestations in Guiding Differentiation of Liver Syndrome

CHEN Hui-juan¹, ZHU Ling-ling¹, SHI Xiao-lan²

(1. School of Preclinical Medicine, Shanghai University of TCM, Shanghai 201203 China

2 Putuo Affiliated Hospital of Shanghai University of TCM, Shanghai 200062 China)

Abstract: Diagnosis of ascertaining location is a main part of Syndrome differentiation of viscera. In this paper, through detailed exploration of literatures, the author put forward several methods of ascertaining location in differentiation of liver syndrome, such as location from channel, from pulse, from time, from left side, from seven emotions, from main color, from main taste, etc. Those methods should be used flexibly with specific condition in clinic and should not be unalterable and inflexible. Besides, location according to experience is also common used in guiding differentiation of liver syndrome.

Key words: differentiation of liver syndrome; diagnosis of ascertaining location

脏腑辨证是中医临床常用方法, 在具体运用时又分定位、定性两个方面。定位即明确病变脏腑, 定性即明辨寒热虚实。定位一定程度比定性更为重要, 对定性起着引领和导航作用。从历代文献看, 医家们籍以对脏腑病变作出定位的往往是和脏腑有密切关联的一些“象”, 如主时、主脉、主色等(本文命名之“主象”)。如怒伤肝, 因怒诱发症便定位在肝; 房劳伤肾, 色欲诱发病症便定位在肾。此类记载多且散在, 有待深入挖掘整理。肝为五脏之一, 前人有“肝病十居六七”、“肝为万病之贼”之谓, 探索肝的“主象”定位规律有重要现实意义。就文献所见, 从肝辨证规律可概括如下。

1 经络定位

足厥阴肝经循行路线较长, 从足至头, 纵贯全身, 经足大趾、下肢内侧、腹股沟、阴器、少腹、胁肋、乳房、喉咙、目系、巅顶。古代医家以肝经体表循行路线为据, 将发于上述部位的病症归属于肝。《赤水玄珠·妇人癖疾》载“一妇人腹拗肿痛, 小水不利, 时或胸乳作痛, 胁腹作胀, 此肝火气滞。用四物、柴胡、青皮、元胡、木香而愈”^[1]。腹拗、胸乳、胁腹皆为肝经所过, 故定位在肝。

2 凭脉定位

2.1 左关应肝 《脉经》谓“左手关上候肝胆”, 指出左关

为诊候肝胆机能的关键部位。后世亦把左关见病理脉象作为诊断肝病重要指征。《柳宝诒医案·咳血》载“呕屡发, 每值发时必先腹胀气升, 吐涎肢冷, 切脉弦数, 左关按之独厥动不和, 此皆肝火内郁, 冲逆于阳明之络”^[2]。六脉弦数, 左关独厥动不和, 提示病位在肝, 由肝累及他脏。

2.2 弦为肝脉 弦为肝之主脉。清·叶霖引汪氏语“不问何部, 凡弦皆肝”^[3]。明·张景岳亦说“诸见弦者, 皆是肝脉”^[4], 强调弦脉对肝病具有特异性诊断意义。古代医家临证亦常以弦脉为线索将病证归属于肝。《古今医案按》引述“一人素有下痞痞, 忽头痛发热自汗, 必作伤寒治, 反剧。脉弦甚, 七至, 重取则涩。丹溪曰: 此病在厥阴, 而与证不对。以小柴胡加龙胆草、黄连, 热服。四帖而安”^[5]。该案以伤寒误治, 丹溪据“脉弦甚”判断病在厥阴。

3 因时定位

3.1 肝应春 肝通于春气, 藉春升之机升发。素体肝旺或肝虚患者当春升发太过、不及则易致肝病。临床上根据“肝旺于春”特性, 每将春季发作、加重病证责于肝。《静香楼医案·肢体诸痛门》载“胁疼遇春即发, 过之即止, 此肝病也”^[6]。《临证指南医案》载“气攻胁胀, 春起秋愈, 此内应肝木”^[7]。

3.2 肝应晨 《内经》有“顺气一日分为四时”说, 将一天昼夜四分之, 分别对应春、夏、秋、冬四时, 其中寅、卯、辰时对应春季。古人认为系肝气升发之时, 每将此时发作的病症从肝辨证。如《证治准绳·幼科》载薛立斋论小儿发热“五脏有邪, 各有身热, 察热发时辰, 可推知病起于何脏。若寅、卯时发热者, 乃肝热之外发, 治宜泻青丸”^[8]。《清代名医医案精华》引张聿青论泻“至晨而泄者, 肝病, 以寅卯

属木,木气旺时,辄乘土位也”^[9]。

3.3 肝应丑 子午流注学说认为丑时系气血流经肝经时间,此时肝经气血最旺。根据这一原理,可将丑时定期发作的病症定位在肝。《续名医类案·肿胀》载“万密斋治万邦瑞之女,年十四,病肿。寅至午上半身肿,午至戌下半身肿,亥子丑水旺三时肿尽消,惟阴肿溺不得出……万曰:此肝肾病也……子丑二时,肝胆气行之时也。肝经之脉环阴器,当其气行之时,故阴肿而溺不出也”^[10]。万氏根据丑时属肝,肝经过阴器,将阴肿溺不出责于肝。

3.4 肝应风木 根据五运六气学说,在厥阴风木主令条件下,肝病有多发倾向。对此,古代医家非常重视,常把发病时的运气环境作为辨证论治的参考因素。《吴鞠通医案·肝风》载述“老年下虚上盛,又当厥阴司天之年,厥阴主令之候,以故少阳风动,头偏右痛,目系引急,最有坏眼之虑,刻下且与清上,羚羊角三钱,连翘一钱……”^[11]。吴氏论治偏头痛时结合厥阴主令,辨为肝胆风火投以羚羊角等味。

4 左侧定位

《素问·刺禁》云:“肝生于左,肺藏于右”^[12]。对此后世一般解释为“肝气自左升发,肺气自右而降”。受“肝生于左”影响,人体左侧历来被视为肝的功能分区。《内经》颜色面诊之“左颊属肝”及脉诊“左关应肝”皆反映了这一点。古代医家在诊治疾病时亦常把身体左侧病变归于肝。《张氏医通·面》提及“左半边面及耳热耳鸣,觉从少腹左肋冲上者,属肝火”^[13]。《石室秘录·偏治法》言“病在左者,如两胁胀满,不可左卧者,此病在肝也”^[14]。叶天士也非常重视左侧对肝病的诊断意义。据粗略统计,《临证指南医案》记载涉及左侧病变的医案达60余条,绝大多数从肝辨治。如诊“鲍三三心悸流涎”,因其“麻木悉归左肢”断定“肝为起病之源,胃为传病之所”^[7]。

5 七情定位

5.1 怒为肝志 怒与肝的联系是双向的,一方面“肝志怒”,怒由肝气派生,肝气过亢则易怒;另一方面“怒伤肝”,郁怒或嗔怒易致肝气郁或肝气逆而为病。鉴于怒与肝的密切联系,古代医家常把“因怒诱发”病症定位于肝。明·薛己便是因“怒”定位的代表,在其所著《内科摘要》《女科撮要》《校注妇人良方》等书中,不少医案即根据因怒诱发从肝辨证。如《女科撮要·经漏不止》载“一妇人性急,每怒非太阳、耳、项、后、赤、胸、乳作痛,则胸满吞酸,吐泻少食,经行不止。此皆肝火之症”^[15]。《校注妇人良方·卷四》载“一妇人因忿怒,身发疮疹,憎寒发热。余谓肝火,用小柴胡汤加山栀、黄连治之而愈”^[15]。

5.2 惊通于肝 惊属心“志”,与肝胆则关系密切。古人有“惊本入心,实通于肝胆”之谓。从文献看,肝病易见惊惕不安。《素问·痹论》云:“肝痹者,夜卧则惊,多饮数小便”^[12]。另一方面,“惊”也是引发肝病的原因之一。《王九峰医案·惊悸》“因惊恐而致病者,主于肝胆”^[9]。《景岳全书·声喑》“凡大惊大恐,猝然致喑者,肝胆受伤也”^[4]。古代医家临证常结合“惊恐诱发”将病位定于肝。《尤在泾医案·神志》载“一月前猝遭惊恐,遂神糊欲乱,口吐紫血,腹胀不食,两脉模糊,难以捉摸,此乃惊动肝阳,神魂扰乱,血随气逆”^[9]。《临证指南医案·痉厥》载“陆,面青,头痛动摇,手足搐搦牵掣,惊吓恼怒,病从肝起。如饥求食,昼夜不寐。都是肝风盘旋鼓舞。渐为痼疾,此乃五

志之病”^[7]。

6 主色定位

《内经》以天人相应为指导,结合对人体生理病理现象观察,将五色与五脏联系起来,建立“脏色”对应关系。其中“以五色命脏,青为肝”。青为木之色,肝属木,故肝色青。肝病易见色青表现。《灵枢·五阅五使》云“肝病者,眦青”^[16]。《诸病源候论·中风候》“肝中风者,其人但踞坐不得低头,绕两目连额上微青”^[17]。根据青与肝的对应关系,古代医家常把体表特定部位出现青色或分泌物、排泄物色青归属肝病。《名医类案·噎膈》载“一人瘦长而色青,性刚急。年三十余,病反胃,每食入良久复出,……汪脉之,皆缓弱稍弦,曰:非气非痰,亦非寒也,乃肝凌脾之病,……面青性急,肝木盛也;脉缓而弱,脾土虚也”^[18]。傅青主在诊治带下时亦把青带和肝联系起来,说“肝属木,木色属青,带下流如绿豆汁,明明是肝木之病矣”^[19]。

7 主味定位

口酸、泛酸、吞酸皆为病理性“味酸”现象。对其病机,历来说法不一,清·高鼓峰综括诸说,提出“总是木气所致”的论断,说“若非木气,即寒,即热,即饱,即拂郁,亦不酸,以酸为木气也”^[20]。明代薛己则将吐酸诸症从肝脾郁火治之,说:“酸为木火之味,故余每于吐酸吞酸食后口酸诸症,皆作肝脾郁火治之”^[15]。可见,古代医家在论治吐酸等症时,每以“肝味酸”为指导。《评选继志堂医案·呕哕门》载一人“食已即吐”,曹伯仁根据“口虽干,苔反白,将吐之时,其味将酸”,认为“似与胃家本病有间”,推断“此必有肝火郁于胃府”,投以左金丸合温胆汤治之而愈^[6]。

8 体华窍定位

《素问·阴阳应象大论》谓“(肝)在体为筋……在窍为目”^[12]。《素问·五脏生成》云“肝之合筋,其荣爪也”^[12]。目、筋、爪皆赖肝气疏泄、肝血濡养。若肝血不足或肝失疏泄常致目、筋、爪病变。《杂病源流犀烛·目病源流》谓“肝血不足,则病目昏生花,久视无力”^[21]。《重订通俗伤寒论·血虚证》“肝藏血而主筋,虚则血不养筋,筋伤肉瞤,甚则一身痉挛,手足痠痲”^[22]。《金匱翼·肝虚胁痛》“肝家阴虚血燥,经脉失养,肋下筋急疼痛……兼以目昏不明,爪枯色青”^[23]。由于目、筋、爪生理病理上与肝密切相关,因此临床上眼目、筋膜、爪甲病变常从肝辨治。如叶天士诊“金二二”,“虚症五年,真阴既损不复,长夏阴不生成,阳扰升越巅顶而为痛胀”,结合其“目患不痊”遂断定“病根亦在肝肾”^[7]。《景岳全书》载一例“素喜啮甲”,结合他症,断为“肝火血燥”^[4]。

综上所述,肝病有多种定位方法,临证当灵活机动,不可胶执一端。上述方法可单独使用,也可两种以上同时使用。如《杂病源流犀烛·虚损癆瘵源流》“现患梦遗,又兼胁痛,善怒,项强,知其病在肝也”^[20]。即以胁痛、善怒为定位依据。再如《景岳全书·咽喉》“喉痹所属诸经,凡少阳、阳明、厥阴、少阴皆有此证……欲辨此者,但察其以情志郁怒而起者,多属少阳厥阴”^[4]。即以郁怒诱发为定位依据。

此外,古代医家在实践中还常以某些经验性认识为据将病变归于肝。如“肝为血海”,女性月经周期受肝经气血调控,故周期性疾患,如经行头痛、眩晕、吐衄、发热、痤疮等常从肝辨治。再如“上升之气,自肝而出”,某些逆气上冲的病症便归于肝。《清代名医医案精华》载陈良夫一案“自觉感冒,肩背先有痠痛,腹痛阵作,气升及腕”,陈氏根据

颐正活脉丸对 HRS 诱导人脐血管内皮细胞损伤的影响

朱志军, 张毅远

(河南中医学院, 河南 郑州 450008)

摘要:目的: 观察颐正活脉丸对 HRS 诱导人脐血管内皮细胞损伤的影响。方法: 本研究用高脂兔血清 (HRS) 培养人脐静脉内皮细胞 (EC) 造成细胞损伤模型; 同时分别加入颐正活脉丸提取液或抗氧化剂维生素 E, 观察 EC 中脂质过氧化物 (LPO) 含量以及 EC 利用外源性花生四烯酸 (AA) 合成前列环素 (PGI₂) 的能力。结果: HRS 使培养的 EC 中 LPO 含量显著增加, AA 孵育液中 6-Keto-PGF_{1α} 含量显著下降, 且随着 HRS 浓度的增加, 作用逐渐增强。结论: 颐正活脉丸提取液在浓度 2.5~20 μg/mL 时, 有与维生素 E 相似的阻止 HRS 引起的 EC 中 LPO 含量升高和 PGI₂ 合成减少的作用。

关键词: 动脉粥样硬化; 前列环素; 内皮细胞; 脂质过氧化物

中图分类号: R285.5

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)10-2108-02

The Yizheng Huomaiwan's Effect on Injury of Human Umbilical Cord Blood Vessel Endothelial Cells

ZHU Zhi-jun, ZHANG Yi-yuan

(Henan University of TCM, Zhengzhou 450008, Henan, China)

Abstract Objective: To study the yizheng huomaiwan's effect on injury of human umbilical cord blood vessel endothelial cells. **Methods:** In this research, cell injury model was made by cultivating human umbilical cord vein endothelial cells with HRS. At the same time, extraction liquid of Yizheng Huomaiwan and antioxidant pills vitamin E were added respectively. The content of LPO in EC and EC's capacity of synthesis PGI₂ with exogenous arachidonic acid were observed. **Results:** HRS has made the content of LPO in EC increase dramatically, and the content of 6-Keto-PGF_{1α} decrease.

“气升及腕”, 认为“上升之气, 自肝而出”, 断为“肝俞受邪, 木气被郁”^[9]。此外, 根据“诸风掉眩, 皆属于肝”, 眩晕、中风、头摇、肢颤等常从肝辨治。

可见, 以“象”为基础的多种定位方法, 可协助疾病定位。在定位前提下, 结合对“藏”生理病理的认识, 结合其他征象, 便不难作出定性了。

参考文献

- [1] 韩学杰, 张印生. 孙一奎医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 504.
- [2] 张耀卿, 整理. 柳宝诒医案 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965: 92.
- [3] 滑寿, 著. 郝恩恩, 张慧芳, 孙志波, 校注. 脉学名著十二种 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2005: 528.
- [4] 张介宾. 景岳全书 [M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2006: 90, 586, 1104, 589.
- [5] 清·俞震. 古今医案按 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 25.
- [6] 清·柳宝诒. 柳选四家医案 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 51.
- [7] 清·叶天士. 临证指南医案 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 125, 123, 355, 28.
- [8] 明·王肯堂. 证治准绳 (幼科) [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 190.
- [9] 秦伯未. 清代名医医案精华 [M]. 上海: 上海科学技术出版

社, 1959: 457, 303, 169.

- [10] 清·魏之琇. 续名医类案 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 404.
- [11] 清·吴塘. 吴鞠通医案 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 82.
- [12] 傅景华, 陈心智, 点校. 黄帝内经素问 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 1997: 81, 69, 6, 16.
- [13] 张民庆. 张璐医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 276.
- [14] 清·陈士铎. 石室秘录 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1991: 33.
- [15] 盛维忠. 薛立斋医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 47, 821.
- [16] 李生绍, 陈心智, 点校. 黄帝内经灵枢 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 1997: 62.
- [17] 丁光迪. 诸病源候论校注 (上) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 2.
- [18] 明·江瓘. 名医类案 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 171.
- [19] 傅山. 傅山临证医书合编 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2005: 65.
- [20] 清·高鼓峰. 医家心法 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 51.
- [21] 田思胜. 沈金鳌医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 416, 148.
- [22] 俞根初, 遗著, 徐荣斋重订. 重订通俗伤寒论 [M]. 上海: 上海卫生出版社, 1956: 118.
- [23] 清·尤怡. 金匱翼 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 175.

收稿日期: 2010-05-01

基金项目: 河南省教育厅自然科学基金资助项目 (2008A360029)

作者简介: 朱志军 (1963-), 男, 河南郑州人, 副主任药师, 硕士, 主要从事中药新药研究。