

中 医 基 础 研 究

脾胃与肝胆辨治的统一性探析

李胜伦¹ 郭教礼² 刘 乐³

(1. 陕西省安康市中医院, 725000, 陕西安康; 2. 陕西省中医药研究院, 710003, 陕西西安;

3. 西安交通大学医学院继续教育学院, 710061, 西安陕西 // 第一作者男, 1952年生, 副主任医师)

摘 要: 脾胃与肝胆作为中医的两大系统, 二者在基础理论和辨证论治上有着密切的相关性, 其主要表现在: 部位上同居中焦; 功能上共主气机升降; 病理上处于健则同健, 损则俱损的互相影响, 因而在立法处方及用药上有相同之处。故认为脾胃与肝胆在临床辨治中有一定的统一性。

关 键 词: 脾胃; 肝胆辨治; 统一性; 研究

中图分类号: R255.8

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2002)05-0665-02



脾胃与肝胆作为人体脏腑五大系统中的两大重要部分, 无论在中医基础理论方面, 还是在临床辨证方面, 均具有极其重要的地位, 以《黄帝内经》的观点来说, 犹如在一个国家中, 肝胆占据了“国防”和“司法”两大关键位置, 脾胃则独揽“财政金融”大权。换句话说, 肝胆、脾胃在人体中具有举足轻重的作用, 因此, 古人有“脾胃为人体后天之本, 气血生化之源”之论述, 肝胆“主一身之气机”, 确为至理名言。

笔者在长期的临床实践过程中, 逐渐领悟到, 在人体脏腑体系之中, 除心与脑的中医辨治具有一致性之外, 脾胃与肝胆之间也具有统一性, 对临床遣方用药具有一定的指导价值。现结合笔者的研究心得略述如下, 谨供同道参考。

1 同居中州

众所周知, 人体的五脏系统是一个相对完整的体系, 肝、心、脾、肺、肾之间具有密切的关系。从脏腑的部位而言, 心肺居于上焦, 肾脏居于下焦, 脾胃则居于中焦, 这些在中医基础理论中已成定论, 惟独肝胆到底居于下焦, 还是居于中焦, 成为诸多学者争论的热点。笔者反复温习有关理论, 认为肝胆理应归于中焦, 与脾胃同居一室, 共同发挥着疏理气机升降、协调气血运化的生理功能, 也正因为如此, 脾胃与肝胆之间存在着密切的相关性。

为什么说肝胆与脾胃息息相关, 同居中焦呢? 概括起来, 大约有以下三方面的理由: 其一, 肝胆从生理解剖角度而言, 紧邻膈下, 与脾胃相依, 既不居于胸腔, 也不居于腹腔, 应为中焦部位; 其二, 肝胆主人身之疏泄, 为气机之总司, 而脾胃为人体气机升降的关键, 肝木与脾土相依相联, 共同完成气机的升降运动; 其三, 肝主藏血, 而脾主运化, 为气血生化之源, 二者在其生理功能方面具有一致性, 在一定程度上反映了肝胆与脾胃之间的相关性。

正因为脾胃与肝胆同居中州, 脾胃与肝胆之间便具有了息息相关、相辅相成的关系, 同时也奠定了脾胃系统疾病与肝胆系统疾病在临床论治中的同一性, 根据中医辨证施治理论可以相应地遣方用药, 则会获得满意的疗效。

2 共主升降

如前所述, 肝主疏泄, 主司一身气机的升降出入, 脾胃为人体气机升降之枢纽, 也可以说, 肝的功能在很大程度上是通过脾胃的升降活动来体现的。

气机的升降出入正常, 则人体气血运行正常, 身体健康; 气机逆乱, 则气血运行失常, 以致各种疾病发生, 这就是疾病发生的主要病理机制之一, 无论是脾胃病, 还是肝胆病, 多表现为气机升降的异常, 二者在气机升降异常的病理变化上又多是相互影响的, 在临证中常见胸胁, 胃脘胀满疼痛, 食欲不振, 呕恶或呃逆上气, 或口苦、反酸, 脉弦等症状, 大多认为属“肝胃不和”或“肝脾不调”等类证候。中医教材和有关书籍亦有详尽论述, 国家中医管理局也将“肝胃不和”“肝脾不调”列为证候规范标准, 这充分说明在长期的医疗实践中总结出来的这些证候类型, 普遍获得同行的认同, 并有充分的理论依据。中医认为: 肝居胁下, 胆附于肝, 功主疏泄。肝气条达则气机通畅, 升降适度, 出入有节, 若肝失条达则气机紊乱, 升降无度, 出入失节, 以致发生多种病变。《素问·六微旨大论》曰:“气之升降, 天地之更用也...故高下相召, 升降相因, 而变作矣。又曰:“非出入则无以生长壮老已; 非升降则无以生长化收藏...四者之有, 而贵常守, 反常则灾害至矣”。此即是气机升降失常的发病学之理论机制。

肝胆脾胃病变的气机升降机制之部位首推脾与胃, 脾与胃同居中州, 可认为是气机升降之枢纽。如黄坤所曰:“脾为已土以太阴而主升, 胃为戊土以阳明而主降, 升降之权则在阴阳之交, 是谓中气...中气旺则胃降而善纳, 脾升而善磨水谷, 腐熟精气, 所以无病。脾升则肾肝亦升, 故水木不郁, 胃降则心肺亦降, 故金火不炽, 火降则水不下寒, 水升则火不上炎”。洪涛老师对此理论亦深得要领, 每遇此类证候, 多是从脾胃升降功能失常考虑辨治, 每获良效。

3 病理互通

脾胃与肝胆, 除了在部位、病机方面具有一致之处外, 在病理方面亦有许多相似之处, 如气滞湿热、瘀血及阴虚等, 均可出现在脾胃或肝胆疾病之中, 表现出相应的临床症状。由此而言, 脾胃与肝胆在病理变化上具有相通之处, 因此也决定了其在临床辨证施治、遣方用药上的互通性。

肝为风木之脏,主疏泄;脾为湿土之脏,主运化。肝脾两脏相互协调制约,则人体气机调畅,消化吸收功能旺盛。若肝郁气滞,木郁乘土,影响及脾,导致脾失健运;或脾虚湿蕴影响肝之疏泄,以致气机郁滞,从而形成肝脾不调之证。其病理机制正如《四圣心源》所说:“盖厥阴肝木生于肾水而长于脾土,水土温和则肝木发荣,木静而风恬;水寒土湿不能生长木气,则木郁而风生。木以发达为性,已土湿陷,抑遏乙木发达之气,生意不遂,故郁怒而克脾土。”这都说明了肝脾两脏在病理变化上的相互影响关系。

胆、胃为腑,二者在生理病理上密切相关。胃为水谷之海。主受纳腐熟水谷,通过脾的运化化生精微,以营养周身。胆主藏精汁,注入肠中有促进饮食物消化的作用,而胆附于肝,其所藏之“精汁”受之于“肝之余气”,故胆的所藏精汁(胆汁)的分泌与排泄有赖于肝的正常疏泄,若肝胆疏泄失常,胆汁的分泌与排泄就会受阻,从而影响到脾胃的受纳腐熟运化精微(消化)功能。又胆、胃之气均以和降为顺,如失和降则又相互影响而发生病变,《四圣心源》说:“凡上热之证,皆甲木之不降…相火挟目下行,其不下行而逆上者,由于戊土之不降,戊土与辛金同主降敛,土降而金敛之,相火所以下潜也;戊土不降,辛金逆行,故相火上炎”。《素问·至真要大论》论述其病机症状曰:“少阳之胜,热客于胃,烦心心痛,目赤欲呕,呕酸善饥,耳痛溺赤,善惊谵妄,暴热消烁…少腹痛,下利赤白”。此即说因热邪客于胃腑,引起少阳胆经发病,导致了一组胆经病变的临床症状。《素问·气厥论》亦认为“胃移热于胆,亦曰食亦。”前言甲木(肝胆)之不降,此言“热客于胃,移热于胆”,二者从不同角度阐述了胆与胃之间在病理变化上的相互关系。

4 同健俱损

脾胃与肝胆在生理上息息相关,具有相似的功能特性,因此,在临床上,经常可以观察到脾胃与肝胆健则同健、损则俱损的情况。一般来说,肝胆功能正常。则脾胃的运化功能也正常,脾胃的运化功能正常,则肝胆亦无郁气所扰。反之,肝胆郁滞,则会直接横逆脾土,引起肝木乘脾、肝气犯胃、脾胃同病、肝病及胆及胆胃同病,笔者认为这些都是肝胆、脾胃同病的表现。

肝木横克脾土,脾病及胃的病理传变机制在于脾与胃以膜相联,同居中州,互为表里,同司饮食物的消化吸收与转输。在生理上,胃主受纳腐熟水谷,脾主运化输精微;胃主降浊,脾主升清;胃喜润恶燥,脾喜燥恶湿。脾与胃,一纳一化,一升一降,一燥一润相互配合,共同完成饮食水谷的消化吸收和输精微物质的功能。因此,在病理上,二者相互影响,如脾失健运则影响到胃的受纳腐熟功能;胃不受纳腐熟,也必然会影响到脾的运化功能,所以在临床上脾胃病变症状多同时并见。而肝病就是通过五行相克之关系影响于脾,而致脾病,继而脾病影响于胃。其表现既有肝失疏泄之症状,又有脾胃功能失常之表现,正如《灵枢·病传篇》所曰:“病先发于肝,三日而之脾,五日而之胃”。

肝经气滞,壅遏胃腑的病理机制 肝主升发条达疏泄,其功能正常则气机调畅,反之则气机逆乱,壅滞而病,除上述因气机郁滞而影响胆、脾外,另一途径即是通过经脉而影响他脏。经脉是运行气血的通道,从肝经循行路线上看,《灵

枢·经脉篇》曰:“肝足厥阴之脉…循股阴,入毛中,过阴器,抵小腹,挟胃,属肝,络胆。”肝经挟胃旁而行,必然影响到胃,若肝郁气滞,经气不利,必然壅遏胃腑,导致胃失和降而见纳呆,呕恶,或呃逆上气等症。

肝病及胆,胆腑通于胃的病理机制 胆附于肝,经脉相络属,互为表里。在生理上《脉经》曰:“肝之余气,泄于胆,聚而成精,”此即说胆所贮藏的胆汁是由肝脏分泌而来,而胆汁的排泄,注入肠中促进饮食物的消化又有赖于肝的疏泄功能。如肝胆功能失常,胆汁的分泌与排泄就会受阻,必然影响到胃的受纳腐熟消化功能。肝病就是通过与表里络属关系而影响胆,胆腑通于胃,从而出现胃的病变。

5 法药雷同

针对肝胆、脾胃病的共同病理病机,结合古今医家的有关认识和经验,笔者认为在人体的脏腑辨治中,除心脑可以同治之外,脾胃和肝胆亦可同治,主要体现在其治法和用药上,如清热解毒法、行气消滞法、清热除湿法、活血止痛法及益气养阴法等,用药基本雷同。

清热解毒法 既可用于急性慢性浅表性胃炎,也可以用于急性慢性肝炎之中,常用药物有栀子、黄芩、黄连、黄柏、银花、公英及白花蛇舌草等,方如黄连解毒汤等。

行气消滞法 既可用于慢性胃炎、慢性肝炎,也可用于萎缩性胃炎及早期肝硬化,这些疾病均属于中医脾胃、肝胆病的范畴,常用药物有川楝子、柴胡、枳壳、木香、香橼、佛手、青皮、九香虫等,方如柴胡疏肝散等。

清热除湿法 大多用于胆汁返流性胃炎、胆囊炎及黄疸肝炎,常用药物有茵陈、苍术、半夏、郁金、砂仁、薏苡仁、佩兰、白豆蔻、车前草及金钱草等,方如三妙汤、甘露消毒丹等。

活血止痛法 多用于消化性溃疡、肝脾肿大及肝胆肿瘤等病中,常用药物有丹参、当归、元胡、三棱、莪术、乳香、没药、桃仁、红花、水蛭及三七等,方如活络效灵丹、失笑散等。

益气养阴法 主要用于脾胃、肝胆病的后期,如慢性萎缩性胃炎、肠上皮化生、肝硬化及肝脾肿大等,常用药物有黄芪、石斛、枸杞、玉竹、生地、首乌、鳖甲、麦冬、山药及百合等,方如一贯煎、百合地黄汤等。

综上所述,笔者简要地从所在部位、气机升降、病因病机及病证相移等方面论述了脾胃与肝胆之间的密切关系,由此认为,脾胃疾病与肝胆疾病在临床上有许多共同之处,立法、遣方和用药均有相同或相似之处,总体上可以同治。

(2002-08-04 收稿;2002-08-26 修回)

欢迎订阅 2003 年《中国急救医学》杂志

《中国急救医学》是国家卫生部主管,创刊最早的全国性急诊医学学术期刊之一,报其内容主要包括各有关学科(内、外、妇、儿、神经等)疾病导致的急危重病单一或多脏器、系统功能损害或衰竭的发病机制的基础实验研究、临床救治方法研究及救治经验。主要栏目设有述评、综述、讲座、论著、临床研究、经验交流及病例报告等。该刊多年来汇集了庞大的读者群和以著名学者、专家代表的作者群,在国内外享有较高的知名度。

国内定价:4.90 元 全年定价:58.80 元。国内外发行。订购:全国各地邮局。代号 14-75。国外:中国国际图书贸易总公司;代号:M 6365。月刊,大 16 开本,64 页。每日 10 日出版