

中医肝气理论研究近况

马燕冬

(北京中医药大学 北京 100029)

关键词: 肝气;概念;生理;病理;应用

中图分类号: R223.1⁺1

“肝气”之说最早见于《黄帝内经》,历代中医学家反复阐发,将其广泛运用于脏腑经络学说、病因病机学说及诊断、治疗学说等方面,并引申出“肝主疏泄”“肝体阴用阳”、肝病以“肝气、肝风、肝火”为纲等一系列命题,逐步形成了以肝气概念为中心、广涉基础理论和临床各科的一整套理论。至现代,由于肝病多发、心理因素致病广受重视等原因,肝气理论又成为当代中医学界研究的热点之一。本文以近 10 年发表的以肝气及其相关理论为中心论题的论文为主,兼及部分其他论著中的有关内容,对肝气理论的研究进展做一概述,供同道参考。

1 肝气概念研究

不少学者注意到肝气一词的多义性。1982 年版《中医大辞典》^[1]称“肝气”有 3 种意思:①指肝脏的精气。②指肝的功能活动。③病证名,即肝气郁结的简称。章真如^[2]认为,“肝气”属于生理与病理名称,有时亦作证名。生理的肝气,指肝经作用而言。作用太过,则可产生肝气失调的证候。刘氏^[3]指出,肝气一词含义多种,在使用中存在混乱现象。前人对肝气的认识有三层含义:一是作为生理名词,指肝的功能;二是泛指肝气为病的多种病证,包括肝气逆、肝气郁及其演化而来的各种病证;三是单指肝气病中的肝气逆一种病证。刘氏主张对肝气概念进行整理和规范,克服使用中的混乱现象。

2 肝气生理研究

2.1 肝主疏泄说

在文献研究方面,朱氏^[4]较早指出“肝主疏泄”的理论并非出于《内经》本旨,主张应以“敷和”“布散”“条达”等肝之功能特点替换“肝主疏泄”概念。王氏^[5]认为朱丹溪首先提出的“肝司疏泄”理论于医理难通,不能将其作为肝脏的生理功能概念来认识。并指出,目前使用的肝主疏泄概念既与《内经》

本旨不符,又与朱丹溪“肝司疏泄”概念相去甚远,五版《中医基础》教材在概念定义上缺乏逻辑性,造成概念上和理论上的混乱,并对前述朱氏的观点表示赞同。李氏^[6]探讨了肝主疏泄理论的源流,认为在《内经》中“疏泄”仅指土疏泄,并仅为一种病理现象,与肝脏的生理功能无关。朱丹溪以“相火”说来表征人的欲求冲动,以“疏泄”概念阐释临床“郁症”,最先提出“肝主疏泄”的理论。明清医家把“疏泄”与肝相联系,从欲求冲动来诠释“疏泄”概念及肝主疏泄理论,更符合原意,也更切合临床实际。

在实验研究方面,胡氏^[7]用心理应激理论研究肝主疏泄的本质。凌氏^[8]研究了肝主疏泄与脑肠肽的相关性。严氏等^[9]通过对肝郁证患者及肝郁型大鼠的免疫、消化、内分泌功能等的检测,对肝主疏泄的免疫学机制进行了临床与实验研究。

2.2 肝体阴用阳说

刘氏等^[10]探讨了肝体阴用阳学说的学术源流,认为此说由《内经》奠定了必要的理论基础,晋隋时期临证经验不断积累,金元时期得到新的发展,明清医家的认识趋于理、法、方、药系统化,并指出此学说经历了漫长的演化和发展过程,客观、细致地进行大量的哲学和文献研究十分必要。

3 肝气病理研究

3.1 肝气虚

在文献研究方面,许多研究者认为长期以来中医教科书忽略了肝气虚、肝阳虚的病理现象,因而试图做一些拾遗补缺的工作。李氏等^[11]认为,五脏病皆有气血阴阳之别,气病亦有虚实之分,而五脏气虚中的肝气虚,却不为医家所熟识,近代各种医籍中亦极少提及,但肝气虚证是客观存在的,同时也是中医理论体系和临床实践中不可缺少的重要组成部分。谭氏等^[12]在简略回顾肝气理论渊源、阐述肝气生理

功能的基础上,总结了肝气虚的临床表现、常见疾病、治则及用药;并认为肝气虚被忽视的原因为:肝气虚误辨为肝气郁、肝气虚混同脾气虚以及“肝无补法”说的误导。此外,李氏^[13]对张仲景《金匱要略》中有关肝气虚、肝阳虚的辨证论治思想和方法进行探讨。乔氏^[14]根据《医学衷中参西录》中的有关论述,对张锡纯的“肝气虚”理论进行了整理研究。

在现代研究方面,陈氏等^[15]从理论与临床角度探讨了肝气虚证患者病理生理学的改变,通过临床病例调查,证明本证作为疾病的隐性阶段或外在表现,在临床上广泛存在,占气虚证的 18.85%;通过对肝气虚证患者进行血清乳酸脱氢酶及其同工酶、GPT、总蛋白、白蛋白及 A/G 比值、多巴胺 β 羟化酶、微量元素锌及铜等指标的观察,初步揭示其实质。陈氏^[16]等检测 36 例肝气(阳)虚证患者的血浆去甲肾上腺素(NE)和肾上腺素(E)含量,设健康和肝胆湿热证对照组,结果表明肝气(阳)虚证患者血浆 NE 和 E 含量显著低于健康人对照组和肝胆湿热证对照组,肝气(阳)虚证不同病种间 NE、E 含量无显著差异,提示肝气(阳)虚证患者外周交感-肾上腺髓质功能降低。

3.2 肝气郁

肝气郁(或称肝气郁结)的实验研究近年来开展得十分活跃。陈氏等^[17]测定了肝气郁结证患者的 NE 和 E 等指标,对肝气郁结证的病理生理学基础开展了一系列的研究。吴氏等^[18]采用中医肝脏象情绪评定量表(ERSG)测量肝气郁结证、肝血虚证、脾气虚证患者及健康人,并同步检测血浆神经降压素(NT)水平,提示肝气郁结证患者的情绪状态为焦虑与抑郁并存,并同时存在血浆 NT 水平的变化。陈氏等^[19]采用扫描电子探针法测定了正常人与肝气郁结证患者指甲炭化灰中的无机元素,结果提示正常人与肝气郁结证具有不同的无机元素谱,肝气郁结证可能与体内无机元素发生代谢紊乱有关。杨氏等^[20]应用 RT-PCR 法,检测肝气郁结证模型大鼠以及运用柴胡疏肝散、四君子汤治疗后 T 细胞 IL-4、IFN- γ mRNA 的表达水平。结果显示:肝气郁结证模型大鼠 Th1/Th2 细胞因子处于失衡状态, Th 细胞向 Th1 偏移;柴胡疏肝散可以上调 IL-4 以及下调 IFN- γ mRNA 表达,纠正肝气郁结证模型大鼠 Th1/Th2 细胞因子的失衡状态。郑氏等^[21]应用细胞培养技术和 RT-PCR 法研究肝郁、脾虚及柴胡疏肝散、四君子汤对应交叉干预后 T 细胞内 IL-4、IFN-

γ 表达的变化,证明肝脾两脏在调节 TH0 细胞功能方面相关。郑氏等^[22]研究了胆囊结石病肝气郁结证的形成与胆囊组织中 VIPR mRNA 表达增高的相关性。

除上述两类专题的研究之外,乔氏等^[23]以经前期综合征(PMS)肝气逆证猕猴模型为基础,对肝气逆证的病变实质进行了多角度的研究。

4 肝气理论应用研究

近年关于肝气理论的应用研究以临床诊疗规律研究和方药研究居多。

在诊断方面,陈氏等^[24]对肝气虚证的临床诊断及辨证规律进行了研究,在提出肝气虚证的诊断方案基础上,通过对 550 例气虚证的调查,表明肝气虚为临床客观存在的证候,主要分布于慢性肝病及植物神经功能紊乱性疾病之中。肝病肝气虚主要兼挟脾气虚,反映肝脏器质性病变;非肝病肝气虚主要兼挟原发病见证,反映肝脏功能性病变,故认为在深入研究本证时,可考虑从这些病种入手,并区分肝病与非肝病。陈氏^[25]等对肝气郁结证辅助实验诊断指标做了初步研究,采用放射免疫法测定肝气郁结证患者血浆 ANP、L-ENK 和血清 GT 共 107 例,采用 Beck 焦虑、抑郁量表测定 60 例,结果显示血浆 ANP、L-ENK 和血清 GT 含量降低, Beck 焦虑和抑郁积分值增高,可作为肝气郁结证实验诊断参考指标。陈氏等^[26]从理论和实验研究等方面,阐明肝气郁结证的诊断标准必备两类症状:情绪低落和肝经循行部位症状如胸胁、乳房、少腹胀痛等,是诊断肝郁证的必要条件。

在治疗方面,杨氏等^[27]对清代医家王泰林提出的肝气、肝风、肝火的证治加以总结归纳,并对其特点和不足进行了分析。刘氏^[28]认为当今的肝病治疗多局限于疏肝、补肝等法,对“升肝法”重视不够,故对升肝法的具体运用做了阐述。邓氏等^[29]从肝脏生理、病因病机入手,结合临床验案,探讨了男性病肝气虚、肝阳虚证的辨证治疗规律。

在方药研究方面,杨氏等^[30]观察竹黄颗粒剂 II 号对肝气郁结型银屑病的临床疗效,将 67 例患者随机分为竹黄颗粒剂 II 号治疗组和复方青黛胶囊对照组,观察治疗后的临床疗效并进行主要症状、皮损评估,结果提示竹黄颗粒剂 II 号治疗肝气郁结型银屑病疗效满意。乔氏等^[31]报道了经前平颗粒多中心、随机双盲双模拟对照治疗经前期综合征肝气逆证 403 例的临床观察结果。储氏^[32]对柴胡疏肝散治疗郁病肝气郁结型 91 例进行了疗效观察,治疗组

应用柴胡疏肝散加减,对照组应用西药阿米替林,观察郁病肝气郁结型临床症状改善及副反应情况。结果提示柴胡疏肝散加减治疗郁病肝气郁结型疗效优于西药阿米替林,并且副作用少。

5 讨论

综上所述,近年来围绕中医肝气理论所开展的研究取得了很大进展。就研究目的而言,应用研究(包括诊断治疗规律、有效方剂和药物等)最受关注;从研究内容看,肝气异常导致的证候研究是热点;从研究方法上看,实验研究、临床研究占绝大多数,有关肝气理论的文献研究相对滞后,而实验或临床研究中遇到的一些有争议的问题恰恰需要文献研究帮助解决。因此,对肝气理论的文献研究、特别是学术史研究有待加强。

参考文献:

- [1] 《中医大辞典》编辑委员会. 中医大辞典·基础理论分册(试用本)[M]. 北京:人民卫生出版社, 1982: 161.
- [2] 章真如. 肝胆论[M]. 武汉:湖北科学技术出版社, 1986: 89—90.
- [3] 刘家义. “肝气”探析[J]. 安徽中医学院学报, 1993, 12(1): 9.
- [4] 朱邦贤. “肝主疏泄”的理论并非出于《内经》本旨[J]. 上海中医药杂志, 1987, 21(2): 2.
- [5] 王峰. 关于“肝主疏泄”的几个问题[J]. 甘肃中医学院学报, 1991, (2): 39—41.
- [6] 李冬华. “疏泄”源流释疑[J]. 上海中医药杂志, 2003, 37(2): 8—9.
- [7] 胡素敏. 肝主疏泄与心理应激的理论探讨[J]. 江西中医药, 2003, 34(2): 9—10.
- [8] 凌江红. 肝主疏泄与脑肠肽的相关性[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2003, 11(4): 41—42.
- [9] 严灿, 张轩春, 邓中炎. 肝主疏泄免疫学机制的临床与实验研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 1995, 1(3): 36—38.
- [10] 刘锐, 朱文锋, 陈孝银, 等. 肝体阴用阳说的学术源流探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(5): 1—3.
- [11] 李文明, 蔡兆华. 浅谈“肝气虚”[J]. 国医论坛, 2000, 15(1): 48.
- [12] 谭春雨, 徐列明. 浅谈肝气虚[J]. 上海中医药大学学报, 2004, 18(3): 5—8.
- [13] 李云海. 浅论《金匱要略》肝气虚、肝阳虚证治[J]. 光明中医, 2002, (6): 13.
- [14] 乔蓉, 李大军, 张锡纯. “肝气虚”理论初探[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(9): 73—74.
- [15] 陈家旭, 杨维益, 梁嵘. 肝气虚证临床证型的病理生理学初步研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1995, 15

(2): 67—70.

- [16] 陈泽奇, 李家邦, 朱双罗, 等. 肝气(阳)虚证患者血浆去甲肾上腺素和肾上腺素含量分析[J]. 湖南中医学院学报, 1999, 19(1): 21—22, 72.
- [17] 陈泽奇, 金益强, 陈国林, 等. 肝气郁结证血浆去甲肾上腺素和肾上腺素测定结果分析[J]. 中医医学报, 1997, (5): 47—48.
- [18] 吴涛, 胡随瑜. 肝气郁结证患者情绪状态的评估与血浆神经降压素水平的初步研究[J]. 湖南中医学院学报, 2001, 21(3): 6—8, 14.
- [19] 陈建伟, 李祥, 陈进, 等. 正常人与肝气郁结证人指甲中无机元素的比较分析[J]. 广东微量元素科学, 2001, 8(11): 36—39.
- [20] 杨冬花, 李家邦, 郑爱华, 等. 肝气郁结证模型大鼠 Th1/Th2 细胞因子变化及柴胡疏肝散的干预作用[J]. 湖南中医学院学报, 2003, 23(5): 4—7.
- [21] 郑爱华, 李家邦, 蔡光先, 等. 肝气郁结证与脾气虚证的 Th 细胞分化中的相关性实验研究[J]. 中国医师杂志, 2004, 6(3): 73—75.
- [22] 郑培永, 章学林, 朱培庭. 胆囊结石病肝气郁结证与 CCKAR 和 VIPR 基因表达的相关性研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2004, 10(5): 8—10.
- [23] 乔明琦, 张继忠, 马成海, 等. 猕猴模拟经前期综合征肝气逆证病变的可行性探索[J]. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(6): 29—32, 66.
- [24] 陈家旭, 杨维益. 肝气虚证的临床诊断及辨证规律研究[J]. 中国医药学报, 1994, 9(1): 13—15, 64.
- [25] 陈泽奇, 陈国林, 胡随瑜, 等. 肝气郁结证辅助实验诊断指标的初步研究[J]. 中国现代医学杂志, 2001, 11(12): 14—15, 17, 120.
- [26] 陈锦锋, 王爱成, 王玉来, 等. 肝气郁结证诊断的必备症状以及与抑郁状态的关系探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(1): 21—24.
- [27] 杨剑, 范薇, 赵书刚, 王泰林. “肝气、肝风、肝火”证治探要[J]. 四川中医, 2002, 20(4): 3—5.
- [28] 刘鸿. 论“升肝气”的理论基础及临床运用. 美国中华健康卫生杂志, 2004, 7(9): 64—65.
- [29] 邓志厚, 杨宪云. 男性病肝气虚肝阳虚证治探析[J]. 实用中医内科杂志, 2004, 18(4): 303—304.
- [30] 杨志波, 欧阳恒, 罗文辉. 竹黄颗粒剂 II 号治疗肝气郁结型银屑病的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(4): 30—32.
- [31] 乔明琦, 张惠云, 姜坤, 等. 经前平颗粒多中心、随机双盲双模拟对照治疗经前期综合征肝气逆证 403 例[J]. 中国新药杂志, 2002, 11(5): 49—52.
- [32] 储莉. 柴胡疏肝散治疗郁病肝气郁结型 91 例疗效观察[J]. 新中医, 2002, 34(6): 29.

(收稿日期: 2005-10-24)