

肝气虚、肝阳虚的探讨概况

蒋开平 简小云

(湖北中医学院, 湖北 430061)

近十年来, 一些学者对肝气虚、肝阳虚的理论进行了探讨, 现概述如下。

肝气虚、肝阳虚的生理功能

肝为刚脏, 体阴而用阳。就是说肝以血为“体”, 以气为“用”, 肝之阴血为阳气活动的物质基础, 肝之阳气为肝阳升发疏泄的一种正常生理功能⁽¹⁾。疏泄的含义颇广, 泛指肝气、肝阳的舒畅、开展、条达、宣泄等功能⁽²⁾。因此, 肝气、肝阳代表了肝脏功能体系的一部分, 具体反映了肝脏的疏泄作用, 它和人体各脏腑组织气机的升降协调有关, 并影响到精神变化、气血生成与运行, 以及食物的消化、吸收、排泄和二便、运动、生殖等方面⁽³⁾。肝阳既统领肝气, 又协调肝阴, 它是一个生理名词, 并非病理名词, 其生理功能主要有三点:

①肝脏内寄相火, 肝阳依靠肾阳的温养, 有温煦人体脏腑、气血、经络的功能; ②肝功能属阳, 凡动、升活动皆为阳, 故肝阳能使人体气血调达, 升降正常, 气血平和, 情志舒畅; ③肝阳能鼓舞十二经之气化, 使三焦通利, 水道疏通, 津液正常输布, 不致积聚而生他病⁽⁴⁾。

肝气虚、肝阳虚的病因病理

正常情况下, 肝之气血阴阳是互相依存、密不可分的。病理情况下, 则互相影响。因此, 肝既有其阴血之虚证, 必然会导致肝阳气之不足⁽⁵⁾。黄氏认为, 人体受外界精神刺激, 郁怒伤肝, 肝功能失调的结果, 亢进即不足, 不足可解释为肝气虚、肝阳虚之证。肝气郁结, 不得泄越, 化火上炎者固多, 但其人素体阳虚, 亦从寒化。更有寒邪稽留, 肝阳受损, 肝脏虚寒, 则逐渐形成肝阳虚证。具体言之, 肝气虚、肝阳虚的病因病理主要有以下六个方面⁽³⁾:

1. 感受寒邪。若淋雨涉水, 或房事受

寒, 或食凉饮冷, 或误用、久用寒凉药物等原因, 均可使肝脏受寒, 而阳气渐耗。尤其病程长者, 肝阳更易受损。

2. 情志所伤。肝藏魂, 主谋虑。长期郁郁寡欢, 气机不畅, 肝阳不展而渐至阳亏; 或卒受大惊大恐, 肝气耗陷, 气急虚而及阳。

3. 年老体衰。年事渐高, 气虚体衰, 真阳亏损, 波及肝阳不足。

4. 血虚气衰。血虚则无以化生肝阳; 气虚则肝阳亦受其损。

5. 肝阳素虚。禀赋薄弱, 先天不足。

6. 它脏影响。脏腑之间在生理上相互为用, 他脏虚寒亦可导致肝阳虚。

肝气虚、肝阳虚的临床证候

一种观点认为, 肝气虚、肝阳虚有别, 其临床证候宜分别论之⁽⁷⁾:

肝气虚: 气短, 倦怠, 忧郁寡欢, 惊恐胆怯, 表情淡漠, 面色淡色, 手足麻木或挛急, 视物模糊不清, 思维能力低下, 胸胁苦满, 口苦, 腹部重坠作胀, 喜太息, 食欲不振, 舌淡苔白, 脉弱以左关为甚。

肝阳虚: 除肝气虚的症状外, 常可见到四肢不温, 畏寒喜暖, 少腹及大腿内侧冷痛, 阴部冷, 阴囊收缩, 得温则诸症减轻, 舌质淡白, 苔白滑, 脉沉迟无力。

另一种观点认为, 肝气虚、肝阳虚是同一证型。可以把肝气虚理解为肝阳虚的轻症, 肝阳虚是肝气虚的重症。两者只是症状轻重的不同, 并无本质的差别⁽⁸⁾。因而, 其临床见症主要有以下几种:

1. 足厥阴肝经循行部位的症状: 面色惨白, 唇青, 脑户冷痛, 肋肋痛, 小腹部冷痛胀满, 疝气, 舌蹇, 囊缩等。

2. 肝功能失调的症状: 黄疸, 泻泄完谷

不化,大便色白,小便不利,遗尿,疲乏无力,阳萎,妇女漏下,精神懈怠,意志消沉,思绪散乱、忧虑,视物不清,久视则目胀如脱,爪甲不荣,甲有凹陷,甲皱粗糙等。

3. 肝气虚、肝阳虚累及它脏的症状:肝气虚、肝阳虚导致胆的功能失调,表现为胆怯,无决断能力,动作准确性差等。

4. 动风:肝气虚、肝阳虚引起的动风,常被忽视,如老年人头身振摇,手足颤动,舌体胖质淡,脉沉迟无力等。

5. 舌脉:舌质淡胖或兼紫,苔白滑,脉沉细无力。如兼气滞、血瘀、痰阻、湿热等,则可见到相应的舌脉症状。

其中,肝阳虚在辩证时要注意:肢体怠惰,不耐劳累,胆怯忧郁,面色泛华,即使晦滞亦较淡,四肢欠温,肝区隐痛,劳则加重,舌淡苔白,脉弦弱等特征性表现,尤其要重视精神懈怠、怏怏寡欢、消极悲观等情绪上的表现⁽⁹⁾。

除肝气虚、肝阳虚本证外,尚需注意下列相关的证候⁽¹⁰⁾:

1. 肝阳亏虚、浊阴上逆:怏郁不乐,四肢厥冷,懈怠疲劳,呕吐涎沫,嗳气叹息,巅顶阵痛,舌淡苔薄白,脉弦细无力。

2. 肝阳不足、阴血亏虚:目视眩眩,面色皓白,四肢不温,倦怠乏力,惊恐多梦,抽搐震颤,舌胖质暗、苔薄白,脉迟涩无力。

3. 肝肾阳虚、寒滞经脉:面色惨白、精神萎靡,乳部束痛,腰膝冷痛,少腹凉感,阴缩疝气,睾丸坠胀。舌质暗淡、苔白腻,脉弦紧。

4. 肝脾阳虚、寒湿阻滞:面色晦暗,头晕目眩,形寒肢冷,疲乏无力,腹胀胁痛,纳呆便溏或见阴黄、水肿膨胀。舌胖质淡、苔灰白厚腻,脉沉细。

根据其临床表现,肝气虚、肝阳虚主要见于现代医学的肝胆系统疾病、生殖系统疾病、妇科病、消化系统疾病、神经系统疾病以及某些眼科和运动系统疾病⁽¹⁰⁾。

肝气虚、肝阳虚的鉴别诊断

肝气虚、肝阳虚需与下列证候相鉴别^(7, 8, 11):

1. 肝气虚与肝气郁结:肝气虚时可见到明显的气虚症状,如胸胁胀痛或腹胀在运动、劳累后加重;用柴胡、郁金、香附等理气药物治疗无效或加重;舌淡苔白,脉弱无力以左关为甚等。肝气郁结之胸腹胀痛,系由精神因素或肌肉的张力增加而致,通过适当的运动来行气,可使症状暂时减轻,用疏肝理气药治疗有效。舌质不淡,脉沉或弦。

2. 肝气虚与肝血虚:二者均可出现四肢麻木或挛急,眩晕,甚至手足震颤等症状。肝气虚是肝的气血两虚但以气虚为主的病证。若以肝血虚为主时,则应见到脉细,舌苔剥脱与地图样舌等典型的血虚症状。

3. 肝气虚与脾气虚:二者往往同时并见。若因肝气虚引起脾气虚,此时虽有纳呆、腹胀、甚至便溏泄泻等症状,但并不占主要地位,而且在症状发生的先后次序上,首先出现肝气虚的精神症状,然后才有脾气虚的症状。反之,若因脾气虚影响至肝而产生肝气虚时,脾气虚的症状则比肝气虚明显。

4. 肝气虚与肝阳虚:两者同属一证型,无本质上的差别,只是症状上的轻重不同。一般而言,肝气虚多表现肝脏功能活动低下,多出现气血、精神、消化等方面的症状。肝阳虚的特征是本虚标实,寒热并见。

5. 肝阳虚与寒滞肝脉:二者均可出现寒疝的表现,但肝阳虚所致寒疝的特点为慢性、反复发作,伴见气虚、阳虚症状,舌质淡,脉沉迟无力,用温经散寒方药治疗无效。而寒滞肝脉之寒疝,多于寒冷季节发病,恶寒明显,多伴血虚症状,舌质紫、舌苔滑,脉弦细或沉细,重按有力,用温经散寒方药治疗有效。

6. 肝阳虚与脾阳虚:二者虽都有阳虚共同表现,但肝阳虚有肝区隐痛及精神懈怠、怏怏寡欢、消极悲观等情绪上的特征表现,大便不溏,舌苔不腻,面部不呈现青色。

7. 肝阳虚与肾阳虚:肝阳虚以疲乏、阳

萎为主；肾阳虚以遗精、腰痛为主。另外，肝阳虚可累及胆而出现决断不能等症，肾阳虚则无。肝阳虚又因其经脉循行于腹侧，上巅，故脑顶冷痛、疝气等症为重。

肝气虚、肝阳虚的治则方药

袁氏认为，肝气虚、肝阳虚的治则应以补肝气、温肝阳为主，“以辛补之”⁽⁸⁾。但是孤阴不生，独阳不长。故当佐以养阴、和血及活血、化瘀、理气行滞等药，使之达到温通、升散调达的目的。由此，则阳气得阴血滋养而化生不竭。临床选药及组方原则如下：

1. 补阳药：主选入肝经的辛温、辛热药，如附片、桂枝、细辛、吴茱萸、丁香、小茴香、大茴香、川椒、巴戟天、鹿茸、仙茅、花椒、羊肝、枸杞、杜仲、淫羊藿等。

2. 辛温理气及芳香药：如青皮、枳壳、羌活、独活、香附、郁金、川芎、艾叶、柴胡、菖蒲等。

3. 补气药：如黄芪、党参、白术等。

4. 选补血、和血药为伍：如白芍、地黄、当归、桂圆肉、阿胶、制首乌、桑椹子等。

5. 活血化瘀药相佐：如丹参、桃仁、红花、赤芍、鸡血藤、三七、牛膝、羌蔚子等。

上述处方用药法则，大部分学者基本持一致意见，但亦有持不同意见者。如魏氏认为，肝阳虚的治疗盖以“虚则补之”，“形不足者，温之以气”。针对肝阳虚者，前人均选肉桂、附子、川椒等辛温大热之品，有嫌其温燥伤阴之弊，应施以温而不燥之药以助肝阳，如肉苁蓉、巴戟天、淫羊藿、菟丝子等；遣取养润之味以益肝体，如甘杞子、五味子、木瓜等，既体现防止温药阳升火动之复，又能兼顾肝体并达阴中求阳之意⁽¹³⁾。胡氏认为，补肝气是“温润升发，补益肝气”；补肝阳是“温润升发，暖肝散寒”，并自立“肝用散”（当归 24g、川芎 9g、陈皮 9g、枸杞 9g、细辛 3g、生姜 10g、肝阳虚者加肉桂 6g、乌药 9g、肉苁蓉 9g）治疗肝气虚、肝阳虚证⁽¹⁴⁾。黄氏认为，其治疗

原则宜攻补兼施、温凉并用⁽³⁾。曹氏将肝阳虚的治法处方概括为：①治肝补脾偏寒者，用桂枝汤；偏虚者，用黄芪建中汤。②温肝暖肾以右归丸、暖肝煎为主方。③养血散寒用当归四逆汤，阳虚偏胜者合附子汤温肾助阳。④滋阴和阳用《金匱发微》防眩汤。⑤导阳平冲用桂枝加龙骨牡蛎汤合滋肾通关丸⁽⁹⁾。

肝气虚、肝阳虚的临证

危氏在对 632 例肝病病例的分析中发现，肝寒占 7 例⁽¹⁵⁾。在临床上，从肝气虚、肝阳虚立论，以温补肝气为法，治疗乳癖、胁痛、症瘕积聚、臌胀、头痛、癃闭、心悸、抽搐、缩阴、失眠、痛风、水肿等，已获显效⁽¹⁶⁻²²⁾。刘氏根据临证实践体会认为，温补肝阳法对某些慢性肝炎、慢性肾炎、慢性胃炎、胃及十二指肠球部溃疡、末梢神经炎、手足拘挛证、筋骨扭伤、痛经、月经不调、不孕症及眼病等伴虚寒者，皆有较好的疗效⁽²³⁾。

参 考 文 献

- (1) 王树谦. 也谈肝气虚肝阳虚证治探讨. 辽宁中医杂志 1981; (12): 1
- (2) 刘光福. 肝气虚证浅论. 陕西中医 1986; (3): 100
- (3) 黄代宏. 肝气虚与肝阳虚. 浙江中医杂志 1980; (9): 403
- (4) 刘兆成等. 肝阳虚证治浅析. 陕西中医 1985; (3): 97
- (5) 陈宝明. 肝气虚、肝阳虚浅析. 吉林中医 1988; (4): 46
- (6) 陈士洲. 浅谈肝阳虚. 山东中医杂志 1988; (4): 6
- (7) 森雄才等. 对肝气虚与肝阳虚的初步认识与临床治验. 国外医学《中医药分册》 1987; (3): 12
- (8) 袁尊山. 肝气虚、肝阳虚证治探. 辽宁中医杂志 1981; (12): 1
- (9) 曹永康. 莫忘肝阳虚证. 中医杂志 1988; (7): 18
- (10) 胡玉伦. 关于肝阳（气）虚的几个问题. 新中医

全国中医内科学会肺系病学术会议述要

张 洪 春

(中日友好医院, 北京 100029)

全国中医内科学会肺系病第四次学术交流会, 于 1991 年 10 月 29 日至 11 月 1 日在山东邹县召开, 会议共收到学术论文 174 篇。现就主要论文简述如下。

哮喘病

上海龙华医院邵长荣等人, 根据支气管微循环障碍时, 血小板聚集并被激活, 释放出许多生物炎症介质, 从而诱发和加重哮喘发作的事实, 提出用活血化瘀法治疗哮喘病, 自拟“川芎平喘合剂”(川芎、赤芍、白芍、当归、丹参、黄荆子、胡颓叶、细辛、辛夷、生甘草)治疗 23 例, 同时设立对照组 13 例(氨茶碱、氯喘宁)。结果表明, 用药组总有效率为 95.6%, 明显优于对照组(总有效率为 61.3%)。用药组前后血浆血栓素 B_2 (TXB_2) 与对照组比较 $p < 0.01$, 肺功能指标 ($FEV1\%$) 显著提高, 优于对照组 ($p < 0.01$); 动物实验结果显示, “川芎平喘合剂”能明显延长豚鼠引喘潜伏期, 降低其哮喘

发生的阳性率及死亡率, 并明显降低 TXB_2 的生物含量, 拮抗由组织胺和乙酰胆碱介导的气管平滑肌的收缩。

中国中医研究院西苑医院张贻芳等人认为, 哮喘是本虚标实之证, 本虚以气阴两虚多见, 标实以热痰热喘多见, 在急性发作期本虚标实之证均较明显, 故应标本兼治, 提出以宣肺化痰、止咳平喘兼补肺肾脾、消积化滞为法, 组成了“哮喘灵”(麻黄、杏仁、生石膏、甘草、黄芩、黄连、黄柏等)和“哮喘平”(党参、茯苓、白术、甘草、鸡内金、焦三仙等)方, 意在标本兼治, 扶正祛邪。通过临床和动物实验证实, 所组方药能提高细胞免疫, 提高吞噬细胞的吞噬功能, 提高环磷酸腺苷水平, 并能化痰、止咳、平喘、消炎、抑菌等。

北京中医学院附属东直门医院武维屏等人对哮喘病的治疗, 重视肝肺功能失调的病机, 主张肝肺同治, 倡用调肝理肺法。认为哮喘发病虚为本, 邪多端, 气郁气逆是关键; 通过临

1986; (5): 51

(11) 秦雄伟. 肝阳虚证治. 实用中西医结合杂志 1990; (3): 87

(12) 魏世超. 试探“肝阳虚”. 中医药学报 1986; (4): 12

(13) 胡文宝. 谈肝气虚肝阳虚. 山东中医杂志 1985; (3): 5

(14) 危北海. 对肝脏脏象研究的一些看法. 湖北中医杂志 1980; (1): 10

(15) 王琳. 温通肝阳法临床运用举隅. 上海中医杂志 1990; (8): 38

(16) 聂天义. 肝气虚证治验举隅. 江西中医药 1989; (1): 33, 46

(17) 钟志贵等. 肝气虚证治例. 浙江中医杂志

1987; (3): 99

(18) 李德成. 肝阳气虚证治验举隅. 中医药研究 1989; (5): 48

(19) 姚石安. 温补肝阳法妇科临床举隅. 中医杂志 1991; (2): 21

(20) 叶益丰. 肝气虚治验. 上海中医杂志 1990; (9): 15

(21) 蒋正文. 升肝一得. 辽宁中医杂志 1980; (3): 39

(22) 刘永年. 视物昏朦、腰部束痛、肢软麻——病例讨论. 上海中医药杂志 1983; (6): 12

(23) 刘仕英. 简论肝肾阳同源. 黑龙江中医药 1987; (4): 17

(收稿日期 1992 年 1 月 28 日)