

肝病实脾浅析

210005 江苏省中医院 郭宏敏

主题词 肝病(中医)/病理生理学

脾居中焦, 斡旋升降, 运行上下, 为气机之枢纽, 职司运纳, 化生精微, 以奉周身, 为后天之本。因脾有其独特的生理功能, 历代医家均重视维护脾胃, 如李东垣、叶天士等。但追溯其源, “实脾者”还当首推仲景。仲景所著《金匮要略》云“四季脾旺不受邪”, 给后世学以很大启迪。然而在特定的情况下, “实脾”有其具体不同的含义。

《金匮要略》云: “见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”。此谓“实脾”, 细细推敲, 其使脾旺之指导思想虽一, 但病证不同, 治法迥异, 兹浅析于后。

一、肝脾相关的生理基础

祖国医学认为, 五脏之间为互相联系、互相制约、互相资生的关系, 是密切联系、协调共济的统一整体。从生理而言, 脾胃为“仓禀之官”、“气血之海”、司纳主运, 脾主运宜升、输水谷之精微, 以供心肺、流布全身; 胃主纳宜降, 驱糟粕秽浊从下而出, 运纳自如、升降适中, 则化源充足、气机调畅。肝为刚脏、将军之官, 性喜条达, 专主疏泄, 肝之余气泄于胆, 聚而成精, 共同协助脾胃升降清浊。只有肝脾两脏维持一定动态平衡, 方能发挥其正常生理功能。脾得肝之疏泄, 则运化健旺, 即所谓“土得木而达”; 反之, 肝得脾所输布的水谷精微之滋养, 疏泄之用才能正常, 即所谓“木赖土而荣”。若某一方偏盛或偏衰, 则造成反常病理状态而相互影响。

二、肝病传脾的虚实之别

五行相克, 以胜相加。肝病传

脾, 因肝旺与脾虚之不同, 有虚实之别。

1. 木旺克土, 气机壅滞: “素问释义”曰“肝为将军之官, 其志怒, 其气急, 急则自伤。”肝失条达之性, 则常气郁为病。肝气偏旺, 则必因胜而侮不胜, 肝气郁滞、疏泄失司、横逆犯脾, 则造成木旺克土之实证, 导致气机壅滞, 脘胁疼痛、纳食减退、暖气脉弦之证随之而起。

2. 肝胆湿热, 每多犯脾: 下焦湿热, 黄疸之变, 责之肝胆。《金匮要略》曰“黄家所得, 从湿得之。”脾喜燥恶湿, 最忌湿困。章虚谷曾言: “湿土之气同类相召, 故湿热之邪虽始外受, 终归脾胃。”故肝胆湿热, 常因遏中焦而铸成湿热中阻之实证, 可见胸脘痞满、恶心呕吐、尿黄便溏、舌黄苔腻等证。

3. 脾虚肝乘, 本虚标实: 若脾本脏先虚, 相比之下肝气也就偏旺, 则必因其所不胜而甚, 肝木乘虚而克, 造成脾气虚弱为主, 肝气相对偏旺的本虚标实证, 脾虚不能注精于肝, 致肝脉失养, 而见胁痛绵绵、脘胀食少、暖气最溏、脉弦缓无力等症。

三、肝病实脾乃求本之治

综上所述, 肝脾相关、肝病传脾, 亦有虚实之不同, 因而达到恢复脾胃最佳健运功能的目标上所采取的手段、途径亦各不相同, 决非补益一法所能统治。否则, “不知其因, 则病源无目”。治病必求于本, 故针对上述不同情况, “实脾”就有其不同的内涵。

1. 疏泄为主, 佐以护脾: 此

乃针对木旺克土、脾胃气滞而言。气滞是其病变的基本病理因素, 立法着眼于实, 因而取法如《素问·脏气法时论》所言“肝欲散, 急食辛以散之”透解肝郁、升降气机, 以损其有余, 方用柴胡疏肝散、逍遥散之类, 使郁开木不克土、气畅运纳如常。当然, “实脾”在此时还包括顾护脾胃之义, 应注意到“忌则用柔”之用药原则, 做到疏肝不忘和胃、理气还防伤阴。反之, 若妄用甘温补益之品, 则益增其壅, 使肝气过旺、横逆莫制, 无异于抱薪救火。

2. 苦寒清化湿热, 当防久用伤中: 对于肝胆湿热证来说, 湿热为其主要病理因素, 因而清除湿热为当务之急, 湿除热清则不能困脾, 使脾胃健运如常, 体现了祖国医学祛邪即为扶正、邪去正安的思想。同样, 此时“实脾”也包括在治肝清利湿热中不可久服苦寒之品, 否则伤脾败胃, 必损中气。《类经》曰: “脾贵充和温厚, 其性欲缓, 故宜食甘以缓之。脾喜甘而恶苦, 以苦为泻, 甘为补也。”治疗中可配用健脾化湿之品, 方如茵陈五苓之类, 视湿与热偏颇权衡取舍, 以祛邪不伤正为要。反之, 若用甘温之品补脾, 则满中恋邪、助湿蕴热, 造成闭门留寇之患, 适得其反, 亦无疑于雪上加霜。

3. 甘温补脾, 理气助运: 此为对脾虚而肝乘之型的立法, 其着眼点立足于虚。因脾虚为致病之本, 肝旺只是因虚而致的标象, 其治法应遵“脾欲缓, 急食甘以缓之”而行, 用甘味之品益气扶中, 以补其不足, 恢复正常健运功能, 使脾旺不受邪。当然, 此时“实脾”也应注意不可一味补益、过用味厚滋腻之品, 愈补愈滞, 窒滞气机升降, 反欲速而不达。当遵叶天士“补脾之中, 必宜疏肝”, 补中兼通, 补脾使其能“运”, 才能达到“实脾”

口渴是一个常见的临床症状。在《伤寒论》中直接言“渴”与“不渴”者，不下三十处之多（当然除“口中干燥”、“欲饮水”、“消渴”等描述）。结合口渴在该书中所处语言环境的不同，其地位与作用也发生了根本性的变化。不难看出，口渴不仅仅是在扮演本身直接所表达的感觉意义的角色，而且包含了诸多方面的临床意义。兹就《伤寒论》中口渴的临床意义做一浅探。

一、伤寒、温病辨

原文第3条曰：“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒。”第6条曰：“太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病。”“伤寒”者，伤于寒也，寒为阴邪，故不口渴，临床以发热恶寒、无汗脉紧为辨证特点。“温病”者，病于温也，温邪属阳，故发热口渴。虽初起也有轻微的恶寒症状，但温病却以发热口渴为临床显著特点，故在治疗当中就有了背道而驰的理法方药。然而在外感热性病的诊断中，以口渴与否为诊断的第一要素。犹若在茫茫夜海航行中见到一盏明灯，就轻而易举地可以判定出孰为伤寒孰为温病。

二、病位深浅辨

第73条曰：“伤寒，汗出而渴者，五苓散主之；不渴者，茯苓甘

之目的。若标本倒置、过用疏泄之品，则耗气伤阴、脾气益损、更伐中气，而犯虚虚之戒。

综上所述，“实脾”不能望文生义，狭义的理解为甘温补中之法，应全面综合分析，细察标本缓急，权衡虚实偏颇，“谨察阴阳所在而调之，以平为期”。此乃治病必求于本之义。不论是以截断其传脾途径、针对实证“损有余”的祛邪法，还是使脾旺不受邪、针对虚证“补不足”的补益法，以及在治疗中处处

《伤寒论》口渴辨证浅探

422704 湖南省新宁县水庙区医院 蒋万明

主题词 《伤寒论》——注释

草汤主之。”此乃本为伤寒，因汗不如法，以致表邪仍不解，邪气便随经入腑，而成水饮内蓄之太阳蓄水证。水蓄下焦膀胱者，气化不行，津液不能上布，故见口渴；水停中焦胃中者，水津尚能敷布，故不渴。五苓散与茯苓甘草汤均为温阳化水之法，前者重在温化膀胱、化气行水利小便，后者重在温化胃阳以调水饮。可见，渴与不渴是区别五苓散与茯苓甘草汤的临床辨证的主要依据，也是区别水饮停蓄于中焦或下焦的鉴别要点。

三、寒热性质辨

第277条曰：“自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也，当温之，宜服四逆辈。”第373条曰：“下利，欲饮水者，以有热故也，白头翁汤主之。”下利，即泄泻，而“泄泻之因，惟水、火、土三气为最”（《景岳全书·泄泻篇》）。但临床尚可以阴阳寒热统领之。脾气虚寒，寒湿内生，故“自利，不渴”，治疗“当温之，宜服四逆辈”。下利兼见渴欲饮水，是里热炽盛、热邪下

迫所引起，治疗当用白头翁汤以清其热，则渴利自解。显然，口渴与否是辨别下利属寒属热的临床辨证第一要点。

四、治疗效应辨

第41条曰：“伤寒，心下有水气，咳而微喘，发热不渴，服汤已渴者，此寒去欲解也，小青龙汤主之。”寒邪外束，引动伏饮，寒饮之邪属阴，故而“发热不渴”。若服小青龙汤后出现口渴，则知药已中病、寒水已去，是病情向愈之机。又如第73条所曰“伤寒，汗出而渴者，五苓散主之”，此乃太阳病经证入腑，表仍不解而水饮内蓄下焦膀胱，膀胱气化不利，津液不能上布，而见口渴之症。若服五苓散后，膀胱得以温化，水饮得以气化，则应不渴。故在水饮证的治疗中，若出现与病证相反的渴与不渴的症状时，则说明药中肯綮，是疾病向愈的好兆头。

五、津液盈亏辨

第26条曰：“服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者，白虎加人参汤主之。”太阳中风，服桂枝汤原属对症，但服汤后总以遍身染染微似汗出为宜，且本当不应出现口渴之症。今服桂枝汤后大汗出，表邪虽去，但津液被劫，胃燥化热，里热炽盛，故脉见洪大，大烦渴不解。其病已由太阳转至阳明，故用白虎加人参汤以益气生津。又如第170条曰：“伤寒，脉浮，发热无汗，其表不解，不可与白虎汤；渴欲饮水无表证者，白虎加人参汤主之。”伤寒脉浮、发热无汗，为表证未解，属麻黄汤证，此时绝对

注意顾护脾气所采取的一切方法，均属“实脾”之范畴。反之，“实脾”在其特定的场合，亦有其特定的含义与方式，不可拘泥。贵在辨证准确，施治得当，治病求本，虽同病异治，却都能达到殊途同归之效，达到“实脾”之目的。

（作者简介：郭宏敏，女，37岁。1982年毕业于南京中医学院本科，1989年毕业于南京中医学院脾胃病专业硕士研究生，现任江苏省中医院老年科主治医师。）