

# 浅论肝气郁结证的病理演变趋势

110032 辽宁中医学院 张明雪

主题词 肝郁/病理学

肝气郁结证是临床所见之肝系疾病的基本证型,也是肝病诸多证候的病理基础。掌握肝气郁结证的病理演变趋势,有助于在总体上把握肝病发生、发展的基本脉络,可为临床治疗肝病提供准确而充分的诊断依据。

## 一、气郁生痰,气滞血瘀,气逆为厥为疝

肝为刚脏,性喜条达柔顺,主调畅情志,储藏和调节血量,有助于脾胃的消化吸收。若情志不遂,易使肝失条达宣畅,气机疏泄不及,而致肝气郁滞、经气不利、升降失和等病理改变;若肝气郁而不解,气郁生痰,痰气交阻,搏于咽喉,则为梅核气,如《古今医鉴》所说“梅核气者,窒碍于咽喉之间,咯之不出,咽之不下,核之状是也。始因喜怒太过,积热蕴隆乃成厉痰郁结,致斯疾耳”;若气郁痰凝,搏于颈项,则为瘰疬,甚者气滞血瘀、瘀痰搏结,而肿痛质硬,如巢元方所曰“瘰者,由忧悲气结所生”;若气病及血、血行不畅、瘀血内结,则可见腹内瘕块,如唐容川所认为“瘕之为病,总是气与血胶结而成,须破血行气,以推除之”。此外,瘀血为患,冲任失调,妇女可见痛经、经闭、月经不调等证。

若因恼怒或惊骇忿郁等情志因素,使肝气郁滞,气机闭塞,肝气横逆,气逆于上,壅遏元神心窍,则可见气厥之证,如突然昏倒、不省人事、四末厥冷等,经书云“气者,人身之阳也,一有拂郁,则阳气不能四达,故令手足厥冷”(《医方考》)。若气郁不解,则

为气逆,逆而为疝,故《儒门事亲》云“气疝,其状上连肾区,下及阴囊,或因号哭忿怒,则气郁之而胀,怒哭号罢,则气散者是也”。

## 二、肝郁化火,火盛伤阴,阳亢风动

肝气郁结证日久不解,“气有余便是火”,气郁化火,形成肝火上炎证。肝之经脉贯膈上肺,肝木升发,肺主肃降,一升一降,调节气机的动态平衡。若肝火循经犯肺,致肺失清肃,则形成气逆喘咳胁痛之肝火犯肺证,若火热极盛,风火相煽,引动肝风,则致热极生风,或热邪耗灼津液,阴液亏损,筋脉失常,则引发痉病,正如《温热经纬·薛生白湿热病篇·王孟英按》所云:“木旺由于水亏,故得引火生风,反焚其本,以致痉厥。”若肝经气火郁于下焦,则影响膀胱气化,多见淋证。

若肝火耗伤阴血,易形成肝血不足、肝阴不足证;筋膜失于肝血的濡养,也可引发血虚动风和阴虚动风。临证肝血虚,每因肝血不足,心失所主而导致心血亦虚;心失所养,形成心肝血虚证;肝阴虚证,因血不生精,肾阴亦虚,则导致相火易亢,虚热内生的肝肾阴虚证;若肝肾阴液俱亏,水不涵木,阴不制约阳气,肝阳上亢,则为上盛下虚证;若亢阳无制,风阳上升,闭阻灵窍,引动肝风,易致卒中的病理转归,故叶天士云:“精血衰耗水不涵木……肝阳偏亢,内风时起。”

## 三、木郁侮土,肝脾失调,肝胃不和

肝属木,主升发,主疏泄,脾属土,主运化。木能疏土,土能营木,故二者在生理上互相影响,密不可分,表现在肝的疏泄和脾的运化方面。因脾司运化功能的正常发挥,有赖于肝气的疏泄作用,而脾气的健运和滋养肝木,能使肝体充实,行使正常的疏泄功能。若肝失疏泄,则影响脾的运化功能,出现脾失健运的肝郁脾虚证。肝郁乘脾,脾不制水,水湿泛滥,土败木贼,气病及血,则肝脾血瘀,气滞湿阻,气、血、水互结,停留体内,遂成鼓胀的病理转归。因此,《沈氏遵生书》说:“鼓胀……或由怒气伤肝,渐蚀其脾,脾虚之极,故阴阳不交,清浊相混,隧道不通。郁而为热,热留为湿,湿热相生,故其腹胀大。”

胃主受纳腐熟水谷,以降为顺,肝升胃降,升降平衡,肝木的条达疏泄,有助于胃受纳功能的正常进行。若肝失疏泄,郁而化火,横逆犯胃,则胃失和降,胃气上逆;若肝胃蕴热,热伤血络,则有吐血出血之虞,总由肝火犯胃,灼伤胃络使然。《国医宗旨》云:“呕血,每呕一口全是血者,是此血出自肝,多带青色,由火载血上,错经妄行,因怒而得,《经》云:怒则气逆,甚则吐血,法宜引血归肝。”因此,肝胃蕴热,灼伤胃络,易形成吐血呕血的病理转归。

综上所述,肝气郁结证,其病理演变趋势是复杂多变的。临证务须详审病机,判明不同的病理发展趋势,才能科学准确地预测其“未病”,确立相应的治法与方药,及时阻断病变的纵深发展,以期达到“已病防变”的目的。

(作者简介:张明雪,女,30岁。1983年毕业于辽宁中医学院,现任该院讲师。)