

# 论肝失疏泄的病理特征

马 月 香

(山东中医药大学, 济南 250014)

**摘要:** 文章认为肝气郁、肝气逆证是肝失疏泄的主要病理特征; 对其源流、发展和现状及其诊断依据与治法方药进行了探讨; 并明确了进一步规范两证的意义。

**关键词:** 肝失疏泄; 肝气郁证; 肝气逆证

## On Pathology Characteristics of Liver Failing to Maintain Normal Flow of Qi

Ma Yuexiang

(Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014)

**Abstract :** This article explored the pathology characteristic of the liver failing to maintain the normal flow of qi . It was considered that syndrome of depression of hepatic qi and reversed syndrome of hepatic qi were the main pathology characteristics of the liver failing to maintain the normal flow of qi , and its origin , development and present situation , as well as its diagnosis evidences and treatment methods and medicine were discussed . It also identified the significance of further standardizing the two syndromes of depression of hepatic qi and reversed of hepatic qi .

**Key words :** the liver failing to maintain the normal flow of qi ; syndrome of depression of hepatic qi ; reversed syndrome of hepatic qi

肝主疏泄功能的正常发挥是靠肝气的作用来维持的。肝的疏泄功能失常表现为肝气的作用太强导致肝气逆证与肝气的作用不及导致肝气郁证两类。因此, 肝失疏泄的病理特征主要表现为肝气郁证与肝气逆证。

### 肝失疏泄产生肝气逆证和肝气郁证的源流

肝气逆、肝气郁两证的概念肇始于《黄帝内经》, 虽然未明确提出肝气逆证和肝气郁证的概念, 但在其有关篇章中对肝气太过和肝气不及所表现的症状做了论述。如《素问·玉机真脏论》在论述肝病时说: “其气来实而强, 此谓太过……其气来不实而微, 此谓不及。”并对其症状进行了详细的描述: “太过则令人善忘, 忽忽眩冒而颠疾, 其不及则令人胸痛引背, 下则两胁胀满。”这一经典性论述提示我们对于肝病应从肝气太过与不及两个方面来认识。《素问·藏气法时论》及《素问·方盛衰论》对肝气逆证的临床症状进行了描述, 如《素问·藏气法时论》曰: “肝病者……气逆, 则头痛耳聋不聪颊肿。”《素问·方盛衰论》云: “气上不下, 头痛巅疾。”《素问·六元正纪大论》说: “木郁达之”, 明确指出了肝气郁证要以疏通畅达的方法来治疗。这为肝气逆、

肝气郁两证的建立奠定了理论基础。

《黄帝内经》以降, 随着时代的发展, 对两证的认识也不深化和具体。如隋代巢元方论述了肝气逆证的表现, 并明确指出气逆是由于肝气过强所致, 他在《诸病源候论》中说: “肝象木……气逆则头眩, 耳聋不聪, 颊肿, 是肝气之实也。”宋代《圣济总录》中提出了“肝气逆”证名, 并对其症状做了描述, 如: “肝气逆则面青多怒, 胁下苦满, 或时眩冒”。而明代孙一奎则在《赤水玄珠·郁门》中首先提出了“肝郁”证名, 并详细论述了肝气郁证的具体表现, 其曰: “肝郁者两胁微膨, 暖气连连有声。”从孙氏描述的症状看, 他所称的肝郁, 实是对肝气郁证的描述。随后, 李用粹在《证治汇补》中进一步阐发了肝气自郁亦可发病的发病学特点: “有本气自郁而生病者……肝郁胁胀暖气。”清代沈金鳌在《杂病源流犀烛·肝病源流》中指出了肝气失常多出现气逆的情况, 其曰: “其性条达而不可郁, 其气偏于激暴易怒, 故其为病多逆。”随后并对肝气逆证的临床表现做了详细描述, 其曰: “逆则头痛耳聋, 颊肿目瞑, 两胁下痛引少腹, 善怒善瘕<sup>[1]</sup>。”晚清治肝大家王旭高将肝病分为肝气、肝风、肝火

三类,对肝气的治疗列出了肝气逆、肝气郁的治法方药,肝郁者宜疏肝理气,香附、苏梗、橘叶之属;肝逆者宜抑肝、泄肝,金铃子、延胡索、白芍等味<sup>[3]</sup>。至此,肝气逆、肝气郁两证的理、法、方、药已初见端倪,但在概念上存在着两证混淆统称为“肝郁”现象。近代名医秦伯未论述了肝失疏泄有作用太强和作用不及两个方面,他在《谦斋医学讲稿》中指出:“肝气与肝郁相反,肝气证是作用太强,疏泄太过,故其性横逆;肝气郁结是作用不及,疏泄无能,故其性消沉”<sup>[3]</sup>。此处秦氏所称肝气证即是肝气逆证的发病机理,肝郁证即是肝气郁证的发病机理,但秦氏没有从概念上将两证区分清楚,因此,仍然存在着概念上的含混不清。

可见,肝失疏泄导致肝气郁、肝气逆两证的理论起源于《黄帝内经》,随着时代的变迁,历代医家均有一定的认识和发展,但在概念上仍未明确区分开来,多用“肝郁”来概括。

### 肝的生理特性是产生两证的理论基础

肝的生理特性,目前多概括为:肝主升发;肝为刚脏;肝喜条达而恶抑郁。肝的这一生理特性,也必然导致其病理变化具有一定的规律性。肝应阳升东方、行春令之气,便使肝气内藏、生长“升发”之性。如《类经·卷三》曰:“木旺春,春气上升也。”肝为刚脏主要与怒志有关,《素问·五运行大论》曰:“在脏为肝……在志为怒。”怒是人们在情绪激动时的一种情志变化,为刚悍之性,如《傅青主女科·调经》曰:“夫肝之性最急”。怒志的这种刚悍之性,容易引起肝气升发疏泄太过,导致肝气逆证。如《素问·举痛论》曰:“怒则气上”,“怒则气逆”。《杂病源流犀烛·肝病源流》云:“其气偏于急而激暴易怒,故其为病也多逆。”肝喜条达而恶抑郁,又因肝为厥阴,属阴尽阳生,主少阳之气,在季节上应于春季。因此,肝喜条达而恶抑郁则反映了肝为春升少阳之气,易于郁遏,病变易升动疏泄不及而致肝气郁结的特点,如《医旨绪余·上卷》曰:“木性上升,拂逆不遂则郁。”

因此,肝气的这种既易升动太过又易郁遏不畅的双重特性,决定了肝气疏泄失常必然出现太过与不及两种病机演变,从而产生肝气逆、肝气郁两种证候。

### 肝气郁、肝气逆两证的诊断依据及治法方药

张珍玉教授集前贤卓见,积数十年临床经验,

在深刻理解肝失疏泄理论的基础上,对两证的发病机理、临床特点、治法方药做了全面的阐述,指出:肝失疏泄包括疏泄太过和疏泄不及两个方面。疏泄太过产生肝气逆证;疏泄不及产生肝气郁证。肝气逆有上逆、横逆之不同,上逆则头目眩胀,横逆则吞酸呕吐,气逆于中则两胁窜痛,急躁易怒。治宜平泄肝逆,方用柴胡疏肝散加降逆和胃之品。肝气郁则胸闷叹息,两胁不适,情志抑郁,宜养肝疏郁,方用逍遥散加减<sup>[4]</sup>。

1. 肝气郁证 诊断依据:情志抑郁,善太息,闷闷不乐,悲忧欲哭,胸胁、少腹胀满疼痛,走窜不定。或咽部异物感,吐之不出,咽之不下,或颈部瘰疬,或胁下肿块。妇女可见乳房作胀疼痛,痛经,月经不调,甚则闭经等。舌红苔薄白,脉弦。病情可随情绪的变化而波动。故肝气郁证,以情志抑郁、肝经所过部位发生胀满疼痛以及妇女月经不调等为主要诊断依据。治法:养肝疏郁或疏肝解郁。方药:逍遥散加减。

2. 肝气逆证 诊断依据:肝气上逆则出现:头晕头胀,面红目赤,急躁易怒,或导致血随气逆而出现吐血、咯血,甚则脑部出血而致卒然昏厥的危候。如《素问·调经论》说:“血之与气并走于上,则为大厥,厥则暴死,气复反(返)则生,不反则死。”舌红苔薄白,脉弦。若肝气横逆则出现:胸胁胃脘胀痛,呕吐吞酸,暖气频繁,食欲减退,舌红苔薄白,脉弦。治法:肝气上逆宜降逆;肝气横逆宜疏肝和胃或疏肝理气。方药:柴胡疏肝散加减。

### 规范肝气郁、肝气逆两证的意义

对肝失疏泄导致肝气郁、肝气逆两个始发证候做进一步的规范,不仅进一步充实和发展了肝藏象理论,而且也两证的实质研究及进一步揭示肝主疏泄的微观机制奠定了基础。

### 参 考 文 献

- [1] 沈金鳌·杂病源流犀烛·北京:人民卫生出版社,1959;485
- [2] 王旭高·王旭高医书六种·上海:上海科技出版社,1965;149—150
- [3] 秦伯未·谦斋医学讲稿·新1版·上海:上海科技出版社,1978;98
- [4] 张珍玉·论肝失疏泄证治·山东中医学院学报,1978,(4):1

(收稿日期 2005年8月11日)