

· 论著 ·

# 《黄帝内经》胆胃同治的理论探讨

郑红斌, 水楠楠, 石卉琴

(浙江中医药大学, 杭州 310053)

**摘要:** 胆胃同治理论发源于《黄帝内经》, 是在对胆、胃解剖位置、五行属性、经络循行、气机升降、精神神志、临床表现等方面密切相关的认识基础上所形成。后世胆胃同治的具体治法及方药是在《黄帝内经》理论指导的应用发挥, 对于临床上治疗肝胆疾病、脾胃疾病、神志疾病均有重要指导作用, 值得进一步深入研究。

**关键词:** 黄帝内经; 胆胃同治; 理论探讨

## Theoretical exploration of synchronic treating gallbladder and stomach in *Huangdi Neijing*

ZHENG Hong-bin, SHUI Nan-nan, SHI Hui-qin

(Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China)

**Abstract:** The theory of synchronic treating gallbladder and stomach originated from *Huangdi Neijing*. It was based on the intimate knowledge of anatomical site of gallbladder and stomach, five elements, meridian circulation, ascending and descending of functional activities of qi, mental and mind activities, clinical manifestation, etc. The therapeutic methods and available TCM prescriptions were guided by the relevance theory in *Huangdi Neijing*. It was of guiding significance to treat hepatobiliary diseases, spleen-stomach diseases and mental diseases. It was worth further studying.

**Key words:** *Huangdi Neijing*; Synchronic treating gallbladder and stomach; Theoretical exploration

胆胃同治法, 是指针对因胆胃生理功能失常而引起的一些疾病, 采取同时治胆和治胃, 以使失衡的脏腑生理机能恢复正常的一种治法。胆胃同治理论的提出, 渊源于《黄帝内经》(以下简称《内经》), 并在后世的发展应用中不断得到完善, 成为胆胃相关疾病论治的重要指导, 丰富了中医脏腑同治的理论内涵。

### 胆胃同治的理论渊源

胆胃同治理论渊源于两千多年前的《内经》。如《灵枢·四时气》中记载: “善呕, 呕有苦, 长太息, 心中憺憺, 恐人将捕之, 邪在胆, 逆在胃, 胆液泄则口苦, 胃气逆则呕苦, 故曰呕胆。取三里以下胃气逆, 则刺少阳血络以闭胆逆, 却调其虚实, 以去其邪”<sup>[1]</sup>。这段内容详细论述了呕胆的病因病机、临床表现和治疗原则, 指出胆胃可同病, 胆气逆在胃, 导致胃失和降, 以致出现善呕, 呕有苦, 长太息, 心中憺憺, 恐人将捕之诸病症表现; 治疗上应采取针足三里穴以下胃气之逆, 刺少阳经之血络以闭胆逆, 胆胃同治, 从而达到调其虚实, 以去其邪的目的。可以说是《内

经》在认识到胆胃同病的基础上, 首次提出的胆胃同治方法。虽然经文原意是针对抑胆降胃的针刺方法, 但是从其表述中已然可以明确具有了胆胃同治这一思想, 应是胆胃同治理论的最早发源地。此外, 《内经》关于胆、胃之间的生理、病理关系阐述也为后世胆胃相关、胆胃同治理论的形成与发展奠定了坚实的基础。如李东垣的《脾胃论》云: “胆者, 少阳春生之气, 春气升则万物化安, 故胆气升则余脏从之。胆气不升, 则飧泄、肠辟不一而起矣”。其学说的渊源来自于《内经》之胆为阳木, 其象应春, 如是者不一而足。

### 胆胃同治的理论基础

中医对胆胃关系的认识, 渊源于《内经》, 又得到后世医家不断补充完善。

胃属阳明, 胆属少阳, 均属阳腑, 同气相求。再者, 胆与胃, 一是生机之源, 一是后天之本。脾胃同居中焦, 中焦如沤, 是气血营卫之发源地, 中焦受少阴之胆气方能取汁化赤而为血。胃喜温暖柔润, 须赖少火之温煦, 少火之生发亦受胃气之资助。胃气以降为和, 除赖肺的肃降, 还借胆之转枢, 若胆失条达

则浊阴不降。胆与胃相互促进,同气相求,则平若权衡;如失其调和,同性相斥,则反若冰炭。

《内经》对胆胃解剖位置的相关性虽然没有明确的记载,但是通过胆附于肝之短叶间,以及“脾与胃以膜相连”等相关论述,说明胃居横膈下,并且与脾毗邻;胆也居横膈下与肝相附,胆与胃位置相近,且胆囊开口于十二指肠,胆囊与胃都与十二指肠这一管道相通,十二指肠构成了胆囊与胃的交会点。在五行属性方面,胆属木,胃属土,两者之间存在相克的关系,即木克土现象。如胆气疏泄,有助于胃的受纳腐熟功能,胃气和降,有助于胆汁正常下行。病理状态下,若木对土过度制约或克制,则称木乘土。相乘有“太过”和“不及”两种原因,即“木旺乘土”“土虚木乘”。若胃气上逆,可致胆汁随之上逆出现口苦、嗝气、泛酸、呕吐黄绿苦水等症状,说明了胆胃之间的相互资生制约和疾病传变关系。因此,胆与胃在解剖上位置相近,五行上木土相制,生理上休戚相关,病理亦相互影响,从而为胆胃同治理论的构建奠定了坚实的基础。

从经络的联系来看,胆属足少阳经,其经脉走向从耳前经过,行之侧身,通过横膈络肝属胆,分支出于少腹两侧及腹股沟部;胃属足阳明经,其经脉亦从耳前经过,通过横膈络脾属胃,分支通过脐旁进入少腹,两者在耳前及少腹部相互交会重叠,交会于上关穴、气关穴,因此其运行的气血津液可以相互贯通。生理情况下起到相互交换与补充营养物质等作用。再者,阳明经多气多血,胃经为十二经之长,阳明经的盛衰也直接影响到其他经脉气血的盛衰。《灵枢·经脉》中记载:“胃足阳明之脉,起于鼻,出大迎,循颊车……其支者,从大迎前下人迎,循喉咙,入缺盆,下膈,属胃络脾……其直者,从缺盆下乳内廉,下挟脐,入气街中”,“胆足少阳之脉,起于目锐眦……其支者,别锐眦,下大迎,合于手少阳,抵于颊,下加颊车,下颈,合缺盆,以下胸中,贯膈,络肝属胆循胁里,出气街”。由此可见,胆胃通过脉络会于大迎、颊车、缺盆、气街四穴而构成关连。所以,胆胃在经脉循行上是密切相关的。

生理功能上,胆胃协同完成消化吸收水谷精微,化生气血,升降气机,共同维持人体气血阴阳的生化与平衡。如唐容川在《中西汇通医经精义》中指出:“西医谓肝生胆汁,入胃化谷,即《黄帝内经》木能疏土之意”。《读医随笔》也强调说:“六腑无此胆汁

则失其传化之能”。可以看出,胆胃协同在人体消化吸收过程中的重要性。其次,胆属少阳,少阳之火是少火的一部分,少火生气,充斥表里,温煦全身。胃喜温暖柔润,须赖少火之温煦,说明胆内所寄相火还可以参与脾胃的腐熟水谷,共同为后天之本化生气血提供动力。如《血证论》云:“胆与肝连,司相火……相火之宣布于三焦,而寄居在胆府……且胆中相火,如不亢烈,则为清阳之木气,上升于胃,胃土得其疏达,故水谷化;亢烈,则清阳遏郁,脾胃不和”。指出胃土依赖胆中相火的温煦和胆气的疏泄条达之性,水谷方能化为气血津液,布散全身脏腑经脉。

从气机升降的角度看,肝胆脾胃同居中焦,胆胃同属六腑,具有“以通为用,以降为顺”的生理特点。胆为中清之腑,胆气主升发疏泄,助胆汁通泄胆火下降;胃主受纳,胃气通降以降为和。因此,胆胃在气机运动上都能升降,但胆气以升为主,胃气以降为主。《医学求是》记载:“少阳为中气之枢纽,枢轴运动,中气得以运行”,论述了少阳之气对中焦脾胃运化功能的重要作用。古谓“胆宜沉降”,指的是胆汁、胆火宜沉降。生理情况下,胆汁在肝胆之气疏泄作用下输入小肠,以助水谷的进一步消化吸收,但胆汁的下达须借胃气通降下行之力。胆汁助胃加强腐熟消化能力,胃蠕动作用加强,反过来亦能助胃之通降。胃的受纳通降功能正常,又有利于胆气疏泄,胆汁排泄。胆胃在升降关系上表现为胆中清气引胃气上行受纳水谷,胃中浊气引胆汁下降以助消化,升中有降,降中有升,胆胃谐和,则疏达通降平衡协调。

再从精神情志方面分析,胆与胃也是与精神情志活动相关的重要器官,共同协助完成正常的决断思维等活动。《素问·灵兰秘典论》云:“胆者,中正之官,决断出焉”。《灵枢·邪气脏腑病形》记载:“胆病者,善太息,口苦,呕宿汁,心下憺憺,恐人将捕之”。说明了正常情况下胆气具有主持决断的作用,而病理情况下胆若有病,也可见心悸不宁、惊恐易惊等情志异常之症。而胃主受纳通降,为后天气血生化的重要器官,能营养心神、畅达情志;病理情况下,胃不升降则阳明气逆,上扰神明,可引起精神情志不安,出现不寐失眠诸症。故《素问·逆调论》云:“胃不和则卧不安”,《素问·诊要经终论》云:“阳明终者,口目动作,善惊,妄言,色黄,其上下经盛,不仁则终矣”。指出卧不安、善惊、妄言,以及昏迷、癫狂等神志病变皆与胃的功能失调密切相关,也为分析胆胃在精神

志方面的紧密联系提供了理论基础。

### 胆胃同治的临床基础

1. 胆病及胃 早在《内经》中就有关于胆病及胃的记载,也为临床分析胆胃同病提供了依据。如《灵枢·四时气》云:“邪在胆,逆在胃。胆汁泄则口苦,胃气逆则呕苦,故曰呕胆”。最早记载了胆胃之间病理影响,即胆邪犯胃致胃失和降。临床上胆病在先,进而影响胃的病例很多。如胆囊炎、胆石症患者,常出现脘腹胀满、恶心、呕吐等胃失和降的症状。胆病及胃可分为两种情况,一是木不疏土,二是木旺乘土。生理情况下,胆汁在肝胆疏泄作用下,排泄入小肠助脾胃进一步消化吸收,如《读医随笔》云:“六腑无此胆汁则失其传化之能”。若肝胆气郁,疏泄功能失职,胆汁不能及时排泄,则影响脾的运化、胃的受纳腐熟,出现腹胀、恶心、不欲食、腹泻等症状,即“木不疏土”的表现。如《脾胃论》云:“胆气不升,则飧泻、肠澼不一而起矣”。另一种情况,若肝胆疏泄太过,胆气冲逆克犯中土可致胃气上逆,或者胆火亢盛犯胃致胃失和降,即“肝胆之火,移入于胃”,多属于实证<sup>[2]</sup>。如《素问·至真要大论》记载:“少阳之胜,热客于胃,呕酸、善饥”。

2. 胃病及胆 《内经》也有关于胃病及胆的明确论述,如《素问·气厥论》云:“胃移热于胆,亦曰食亦”<sup>[3]</sup>。指出胃中有热可以移热于胆腑,使胆失疏泄,胆汁不能正常排泄,影响消化吸收,出现多食反瘦、胁痛等证候。有关其病变传变的原因,一方面因饮食不节,过食肥甘,损伤脾胃,湿热内生,郁于肝胆,使肝胆失于疏泄致病。再则,胃失和降,胃中郁火也可影响胆腑决断功能,使胆中相火上炎引起心烦、干呕、惊悸、眩晕等。如《素灵微蕴》载:“胃逆则甲木无下行之路,甲木化气于相火,相火上炎,是以胸膈烦热”。

“以土虚胃逆,碍甲木下行之路,胃口痞塞,浊气不降”。均说明胃腑失于通降可以病及于胆。临床上胃病及胆的例子很多,如胃气虚则胆气无以泄,胃气热则胆气热,胃气滞则胆亦滞,胃气上逆胆气亦逆等。

3. 胆胃同病 无论是胆病及胃,抑或是胃病及胆,其最终的结果总归是胆胃同病。除此以外,临床上胆胃同时发病的也不少。如《伤寒论》中的大柴胡汤证,主治少阳阳明合病,临床常用于治疗胃胀、胃痛、胆胀、胁痛等脾胃肝胆疾病<sup>[4]</sup>。又如黄疸病证,清代叶天士《临证指南医案》指出:“阳黄之作,湿从

火化,瘀热在里,胆热液泄,与胃之浊气共并,上不得越,下不得泄,薰蒸遏郁,侵于肺,则身目俱黄”。论述了阳黄的发病病机,胆汁外溢与胃中浊气合并发致身目俱黄,胆胃同病是其根本。现代医学临床上胆胃同病的病例也有很多,如有资料表明:胃病患者,经B超诊断兼有胆病者占35%;而胆病患者,经内镜或X线钡餐检查兼有慢性胃炎、溃疡病等胃病者占40%<sup>[5]</sup>。一般认为,胆胃同时发病多与肝胆气郁,疏泄失利,脾失健运,胃气不和,湿浊中蕴有关;通降是胆与胃生理上的共同要求,通降一旦失司,就会成为胆胃同病的病理基础,从而表现为腹部胀满疼痛、胃脘灼热、嗝气吞酸、恶心欲吐等。

### 胆胃同治的理论内涵

早在《灵枢·四时气》篇中就记载:“取三里以下胃气逆,则刺少阳血络以闭胆逆,却调其虚实,以去其邪”,提出了针对胆胃同病者应采取抑胆降胃的针刺疗法。胆主疏泄,胃主通降,胆胃病的基本病机以胆气失于疏泄,胃失和降而致胆胃不和者居多,故疏肝利胆、和胃降逆为治疗常法。

然而,临床上因胆胃生理功能失常而引起的内科疾病很多,证候繁多,病机复杂,治疗应根据具体的病机采取不同的治法方能取效。胆之为病具有易郁易虚易化热化火等病理特点,临床有虚、实、寒、热之别,治疗有利胆、清胆、泄胆、疏胆、温胆、补胆、润胆、凉胆等法;胃为阳明燥土,性喜润降,病理特点易热易燥易滞,气机最易上逆,临床亦有寒、热、虚、实之别,治疗有和胃、清胃、温胃、降胃、益胃、泄胃等法。因此,胆胃同治的理论内涵,在《内经》以后,经过历代医家的充实发明,大致可归纳为以下八法。

1. 清胆和胃法 适用于少阳胆热偏重,兼有湿热痰浊内阻证。病机多因湿热阻于少阳胆与三焦,气机不畅,胆中相火上炎,少阳枢机不利,胆经郁热偏重,胆热痰浊横逆犯胃所致。证见恶寒发热,胁下胀痛,吐酸苦水,或呕黄涎而黏,干呕呃逆,胸胁胀痛,舌红苔白腻,间现黄色,脉滑数等。代表方如蒿芩清胆汤。常用药有:青蒿、竹茹、法夏、茯苓、黄芩、枳壳、滑石、青黛、陈皮等。

2. 温胆降胃法 适用于胆虚气逆,痰热上扰所致不眠、惊悸、眩晕、癫痫等证。病机多因素体胆气不足或体虚、病后,由情志不遂,胆虚生寒,气郁生痰,痰浊内扰所致。证见胸闷呕恶,虚烦不眠,食纳不振,心虚烦闷,坐卧不宁,胆怯易惊,眩晕,睡眠多



梦,苔白腻、脉弦滑等。代表方如温胆汤或十味温胆汤加减。常用药如半夏、胆南星、石菖蒲、枳实、陈皮、竹茹、远志、人参、茯苓、五味子等。

3. 利胆和胃法 适用于肝气郁结,胆气不疏,胆汁不能随胃气下降,胆汁郁积上逆犯胃致胆胃不和证。病机多因肝胆疏泄功能失职,胆汁流注不循常道,影响脾胃功能失和,临床多应用于胆汁反流性胃炎、胆囊炎、胆石症等。症见上腹胃脘胀痛、隐痛连及右胁,胸闷呕恶,嗳气呃逆,口苦、吞酸嘈杂,舌红苔黄厚腻,脉弦等。代表方如四逆散和茵陈蒿汤加减。常用药有柴胡、郁金、金钱草、茵陈、枳壳、虎杖、制大黄、栀子、黄芩、蒲公英、白芍、甘草等。

4. 润胆益胃法 适用于胆液亏损,胃阴不足证。病机多为肝阴肝血不足,胆汁生成不足,胆液亏损,阴虚生火,相火过亢,进一步耗伤胃阴,胃失濡润,气机上逆。证见胃脘灼热隐痛,口燥咽干,干呕呃逆,饥不欲食,夜寐不安,大便干结,舌红少津,脉细数等。代表方如润胆汤合益胃汤加减。常用药有知母、白芍、当归、生地黄、女贞子、麦冬、北沙参、生地黄、玉竹、柴胡、郁金等。

5. 疏胆安胃法 适用于胆气抑郁不舒,胃气郁滞证。病机多为病情反复,情绪抑郁,胆失条达,气机郁滞所致。证见脘胁胀痛,攻窜不定,嗳气,善太息,烦躁易怒,食后腹胀,常随情绪波动而增减,舌淡苔薄,脉弦等。代表方如柴胡疏肝散合枳术丸加减。常用药有柴胡、香附、川芎、陈皮、白芍、枳实、神曲、白术、荷叶等。

6. 凉胆清胃法 适用于胆火炽盛,胃火循经上攻证。病机多为平素嗜食肥甘厚腻,湿热之邪蕴结肝胆,扰及胆腑,胆中相火妄动,胆火偏盛,引动胃中积热循经上炎所致。证见脾气暴怒,眩晕,坐卧不

宁,心烦燥乱,牙痛或牙宣出血,口气热臭,喜冷饮,舌红苔黄,脉滑数等。代表方如清肝凉胆汤合清胃散加减。常用药有白芍、川芎、当归、柴胡、山梔、牡丹皮、龙胆草、黄连、生地黄等。

7. 补胆温胃法 适用于胆虚气怯,脾胃虚寒证。病机多为七情内伤或气虚累及胆腑,胆虚不主决断,素体气血亏虚,脏腑虚寒失于温养所致。证见心虚胆怯,常易惊恐,遇事不决,夜寐不安,多梦易醒,气短乏力,脘腹喜温喜按,怕冷,泛吐清水,大便溏,舌淡苔白,脉细软无力。代表方如安神定志丸合黄芪建中汤加减。常用药有龙齿、琥珀、远志、酸枣仁、茯神、人参、黄芪、山药、桂枝、白芍、大枣等。

8. 通胆调胃法 适用于胆气郁闭、脾胃失和证。病机多为邪犯少阳,胆气疏泄通降郁闭,化火而上炎,影响脾胃功能失和。证见胃脘胀满疼痛,郁郁微烦,善太息,胁肋及心下痞硬,恶心呕吐,口苦,大便秘结,舌质红苔黄腻,脉弦数有力等。代表方如四逆散合大柴胡汤加减。常用药有柴胡、香附、枳实、栀子、黄芩、黄连、青皮、郁金、芍药、半夏、大黄、木香等。

《内经》胆胃同治理论源远流长,内涵丰富,既具有深厚的理论基础,也具有广泛的临床应用价值,对后世胆胃病、神志病及相关内科疾病的治疗均有重要指导作用,值得进一步深入研究,发扬光大。

#### 参 考 文 献

- [1] 史崧.灵枢经.北京:人民卫生出版社,1963:55
- [2] 姚欣艳,李点,何清湖,等.熊继柏教授辨治胃痛经验.中华中医药杂志,2015,30(1):143-145
- [3] 王冰.黄帝内经素问.北京:人民卫生出版社,1963:212
- [4] 温桂荣.大柴胡汤治疗杂病探微.中华中医药杂志,2015,30(9):3176-3179
- [5] 吴素玲.胆胃同病的治疗体会.河南中医,2002,22(4):54-55

(收稿日期:2016年12月26日)