

浅析肝气虚

辽宁省医疗器械学校 赵 莉

主题词 肝虚 / 中医药疗法 气虚 / 病因学

黄芪 / 治疗应用 补益药〔剂〕 / 治疗应用

一、古典医籍对肝气虚的论述

肝气虚这一提法,最早见于《内经》,如《上古天真论》“丈夫七八肝气衰,筋不能动”,《方盛衰论》“肝气虚则梦见菌香生草……”,《天年篇》“五十岁,肝气始衰,肝叶始薄,胆汁始减,目始不明”。以后各代医家对此又有深入的认识。如《太平圣惠方》:“肝虚则生寒,寒则若胁下坚胀,寒热腹满不欲饮食,悒悒情不乐,如人将捕之,视物不明,眼生黑花,口苦头痛,关节不利,筋脉挛缩,爪甲干枯,喜悲恐,不得太息,诊其脉沉滑者,此皆肝虚之候也。”秦伯未也认为肝气虚是一个病理名词,曾说“故肝虚证,有属于血亏而体不充的,也有属于气衰而用不强的,应该包括气、血、阴、阳在内,即肝血虚、肝阴虚、肝气虚、肝阳虚四种”,并进一步指出“懈怠、忧郁、胆怯、头痛麻木、四肢不温等,便是肝气虚和肝阳虚的证候”。可见,对肝气虚历代医家早有明确而系统的认识。

二、病因病机

所谓肝气虚,就是肝的功能减弱或衰微所表现出的证型。其病因主要是:①疾病缠绵,病久体虚,以致肝的阳气受损;②患病后治疗不当,攻伐无度,耗伤肝气,导致肝气不足;③素体阳虚,暴怒伤肝,遇事不遂,从阳虚转化,使肝气耗损,以致病理性的肝功能减退;④阳虚之体,下焦虚寒,浊阴不化,滞留肝脉,损伤肝之阳气;⑤寒邪直中肝经,肝之经气受损,机能失调,导致肝经虚寒;⑥阴血不足,阴损及阳,肝阴血不足,常易引起肝阳亢害,阳亢日久,必致自身的损害。

表现为肝功能减退的肝气虚。

肝气虚是肝疏泄功能低下、藏血功能减弱,临床症状必须以气虚证和肝功能减退为主,常见有胸胁满闷,腹胀纳呆,郁郁不乐,不耐疲劳,不得太息,易惊善恐,视物不明,筋脉挛缩,关节不利,爪甲枯瘪,月经不调,少腹疼痛,舌淡苔白,脉沉细无力。

肝藏血,主疏泄,为少阳春生之气,主一身之气机。肝气主动,贵在畅舒,若肝气虚无力推动气机升降,使一身气机发生郁滞。这是肝气虚最根本的病理变化。肝气虚,疏泄不及,气机内郁不得发,故胸胁满闷;肝气不足,清阳不升,故不得太息;肝为罢极之本,肝气虚弱,则不能耐受疲劳。“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化。”若肝气不足、疏泄失职、饮食不消,则腹胀纳呆。肝为将军之官,主谋虑,若谋虑过度、肝气暗伤,则善恐易惊。肝与胆相表里,胆为正中之官,而主决断,肝虚及胆,失其决断之职,则心中烦闷、郁郁不乐。肝藏血,开窍于目,肝气虚,疏泄无力,肝血无以上承,双目失养,则视物不清。肝主筋,爪为筋之余,肝气不足不能疏泄肝血以养筋,筋失所养,则挛缩、关节不利、爪甲枯瘪。总之,肝气虚是由于肝疏泄功能低下、无力推动气机的升降、藏血功能减退所致。在病理上肝气虚还应同肝阳虚、肝郁证加以区别。

肝气虚与肝阳虚,二者在病理上皆为肝功能减退、疏泄不及,易于混淆。实际上,肝阳虚多由肝气虚演变而来,“阳虚则寒”,所以

中医函授通讯

肝阳虚在临床上表现为,在肝气虚症状的基础上,伴有畏寒怕冷、四肢不温、头痛麻木、阴囊冷湿、阳痿、妇人漏下、脉沉细或弦迟。可见,二者只是症状轻重不同,气虚乃阳虚之始,阳虚乃气虚之渐,二者并无本质上的差别。

肝气虚与肝气郁滞,二者病机皆为肝用疏泄不及,但其病因、证治判然有别。肝郁主要是情志不舒、思虑不解、曲意难伸、失其条达、疏泄无力,即肝气呈抑郁状态,导致气机阻滞,其临床表现,常随着情志的改变而变化,其病证属实,治疗上以疏肝理气为主。而肝气虚的疏泄不及,乃肝自身功能低下、肝气不足、疏泄无力所致气机升降发生阻滞,病证属虚,治疗以上补益肝气为主。所以,二者在根本上是不同的,但在病理上并不是孤立的,亦可相互影响。肝郁日久、气机受阻,可导致肝脏本身的功能减弱,形成肝气虚。

三、临床治疗

对于肝气虚的治疗,《内经》早有明训。《素问·藏气法时论》曰“肝若急,急食甘以缓之”,《难经》提出“损其肝者,缓其中”之补益大法,《金匱》又有“夫肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之”的记载。可见,补肝气以酸甘温养之品为多,如肉桂、锁阳、干姜、党参、黄芪、鹿角、甘草之类。诸药之中,张锡纯对黄芪最为赞赏,认为“肝属木而应春令,其气温而性喜条达,黄芪性温而升,以之补肝原有同气相求之妙用”。

如治一少妇,心中寒冷,食少,坐时觉左半身下坠,卧时不敢向左,左脉微弱不起。断其肝气虚,用生黄芪40克、川芎5克、柴胡5克、干姜15克,煎汤饮下。须臾左侧既可安卧。又服数剂,诸症皆愈。

(作者简介:赵莉,女,32岁,吉林省德惠县人。1982年毕业于辽宁中医学院。现在辽宁省医疗器械学校任教。)