

“肝胃不和”刍议

518031 深圳市红十字会医院 黄增达

主题词 肝胃不和/ 中医病机

“肝胃不和”，是肝与胃的相互制约关系失去平衡而出现的一种病理机制。这种制约关系失去平衡，就会导致肝与胃的生理机能失去常态，而出现一系列病理症状，即“肝胃不和”。

一、肝的生理功能及其病变

肝主藏血，开窍于目，其荣在面，又有主疏泄、主升发等功能。张隐庵说：“肝气急而志坚，故为将军之官，主春生之气，潜发未萌，故谋虑出焉。”肝属木，主于春气，禀生发潜萌之气，肝性燥而怒，主疏泄与条达而恶抑郁。当其疏泄受到抑郁时，如因七情过激、忧思恼怒伤肝，则失其疏泄条达之职而横逆犯胃，或其经气随经脉上冲于颠而出现眩晕头痛，经脉出现抽搐、拘挛、震颤等症状。

肝主风，风是百病之长，易侵犯人体，又常兼挟他邪为患，形成风寒、风热、风湿之邪等，这些都属外风，但因风气通于肝，故都与肝有关联。外风引动内风，如风邪袭肺，肺气壅实而亢盛时，金克肝木而使肝气被郁。另风善行而数变，外风如此，内风亦如此。如因禀赋不足或房劳过度伤肾，肾阴亏损、肾水不能涵木，则肝阳偏亢，甚或化风化火。若肝风上扰巅顶或清窍，则见眩晕昏扑等症；肝风扰胃，则见胃痛呕吐、泛酸等症；肝风下迫，则可见腹痛泄泻等症；肝风流窜经络，则可见肢体痛痒麻木、口眼喎斜、舌强语蹇等症。故王旭高说“肝火燔灼，游行于三焦，一身上下内外皆能为病”，都因于风火相兼之故。

足厥阴肝经循行的部位较广，

故较他脏的病变为多。肝脏病变，往往通过经脉及其所络属的脏腑形骸表现出来，而出现胸胁痛、少腹痛、前阴疾患等。

肝属“体阴用阳”。肝的实体，五脏属阴，故称“体阴”。因肝具升发、疏泄功能，肝在志主怒而为刚脏，肝气易旺，肝阳易亢，且易化火化风，这些功能与病变都属于阳。肝在正常情况下，有赖于阴血的濡养与濡润，“人卧血归于肝，肝受血而能视……”，肝又赖于肾水之滋潜，故若因于心脾虚，心血不足于养肝，或因于失血过多，肝血不足则血虚，而出现面色苍黄、四肢冷麻、畏寒善饥等症。

对肝的病变，《内经》提出“肝风”、“肝病”、“肝气虚”、“厥阴之胜”等。如《素问·脏气法时论》指出“肝病者，两胁下痛引少腹，令人善怒，虚则目眦无所见，耳无所闻，善饥，如人将捕之”；《素问·至真要大论》则指出“厥阴之胜，耳鸣头眩，愤愤欲吐，胃脘如寒……眇眇气并，化而为热，小便黄，胃脘当心而痛”。《内经》所说肝的病变，实际上就是现今所说的“肝火”、“肝风”、“肝阳上亢”、“肝气郁结”、“肝气虚寒”等证，并说明肝的病变可影响胃，而出现“愤愤欲吐”、“胃脘如寒”、“胃脘当心痛”等胃病症状。

二、胃的生理功能及其病变

《素问·五藏别论》指出“胃者，水谷之海、六腑之大源也。五味入口，藏于胃，以养五藏气”，可知胃的功能是受纳饮食物、腐熟水谷化生成精微营血，再经脾的运

化输布，以营养五脏六腑及肌肉筋骨、四肢百骸，并通过胃的传导作用将糟粕和浊阴经肠里输送。因此，脾气宜升，胃气宜降，升清降浊，共同完成饮食物的消化吸收功能。胃属阳土，两阳合明，多气多血，阳气隆盛，其气燥，故当润而恶燥。在正常状态下，有胃阴的滋润，而处于“阴平阳秘”，保持和降之功能。

1. 胃与脾互为表里，若因七情所伤，如思虑伤脾，则脾病及胃，往往引起胃气虚；五志过激，火自内发，灼伤胃津，则致胃阴不足，如见舌红、口干咽燥、不欲饮食等证。

2. 饮食不节、暴饮暴食，或嗜食生冷、损伤脾胃、水湿内困，使胃失和降，或胃阳被遏，则胃气虚寒。若嗜食辛辣、煎炒炙烤等燥热之品，或吐下之误治，则会损伤阴津，造成胃阴不足之证。

3. 六淫所伤：如寒邪传入阳明，化火化燥，均能烧灼胃津，导致胃阴亏损，或热结阳明，引起腑实证；又如湿邪化浊，内困脾胃，亦可导致胃阳被遏而失和降。

4. 劳役所伤：因劳累过度、耗伤中气、年老体弱，或者病久，而致脾胃阳虚，使清气不升、浊气不降、胃失和降、消化功能紊乱，如胃脘胀痛、不欲饮食、呃逆呕吐等证。

5. 《灵枢·师传篇》指出“胃中热则消谷、令人善饥”、“胃中寒则腹胀”，《素问·五脏生成篇》指出“五气所伤……胃逆，为哕”，故胃热则使人善饥善心、胃寒而逆，可出现呃逆呕恶等寒邪犯胃之证。

三、肝与胃的关系——肝胃不和机制

胃乃仓廪之官，具有收纳水谷、腐熟饮食化生精微和传导糟粕的作用，是五脏六腑的营养库。五官四

验 案 三 则

100700 北京中医学院东直门医院 施汉章

主题词 乳岩 丹毒高热 串疮 辨证施治



施汉章教授

作者简介：施汉章，男，生于1922年，江苏省启东市人。早年从师学医，弱冠之年悬壶乡里。1957年毕业于南京中医学院师资班，同年调至北京中医学院任教，1962年转至东直门医院。长期从事中医教学、医疗及科研工作，对中医外科有丰富的临床实践经验。主编《中医外科学多选题题库》、《中医外科学问答题题库》，编写《中医外科学》、《中医外科学参考丛书》、《中医外科百科全书》，发表有较高学术水平的论文10余篇。现任全国中医学会外科学会副主任委员及肛肠学会理事，北京中医学院东直门医院学术委员会评委、硕士研究生导师、教授。

【例一】

神效瓜蒌散加减治疗乳岩

张××，女，31岁。1987年7月18日初诊。

产前左乳房外侧有一肿物，如中指头大小，不痛不痒，发现半年左右，未经治疗。产后一周，左乳房肿物处红肿疼痛，肿势逐渐增大，伴有发热。在某医院治疗，诊断为乳癌，服中药5剂无效，去某肿瘤医院住院治疗。开始诊断为良性瘤，术后病理报告为浸润性导管癌。住院后经用放疗、青霉素等治疗二个月左右，发热虽退而肿块未见缩小。

现左乳房红肿微痛，已二个多月，不发热，食欲欠佳，情志不畅。左乳房外侧肿硬，皮色黯红，有12×

12厘米大小，按之微感疼痛。脉细数，舌苔薄黄。

证属肝脾两伤，气郁痰凝，日久化热，经络阻塞，气血淤滞所致。治宜疏肝解郁、解毒活血，予神效瓜蒌散加减。

药用：橘叶10克，全瓜蒌30克，蒲公英15克，皂刺10克，蜂房10克，当归10克，太子参10克，砂仁4克（后下）。犀黄丸3克，日服二次。

二诊（8月11日）：上方服14剂，乳房肿物缩小四分之一，饮食好转。脉沉细缓，舌苔薄白，药已获效，原方增删。

药用：橘叶10克，全瓜蒌30克，乳没各10克，皂刺10克，当归10克，蒲公英10克，赤芍10克，蜂房10克。

犀黄丸续服。

三诊（9月2日）：上方服21剂，乳房肿块缩小，只有2×2厘米大小。脉沉细，舌苔薄白。前方又服10剂。后经该院外科研究，可以考虑手术切除，而停服中药。

按语：本病由于肝脾两伤、气郁痰浊所致。正如《外科正宗》说：“又忧郁伤肝，思虑伤脾，积想在心，所愿不得志者，致经络痞涩，聚结成核。”本例由于日久化热，故乳房红肿。方中，橘叶，苦降辛散，疏肝行气；瓜蒌，化痰行气；乳没、当归、皂刺，活血化淤，消肿通络；蒲公英，清热解毒；太子参、砂仁，醒脾开胃；蜂房，味苦咸微甘，《别录》说它能“治恶疽”，《验方新编》的乳癌散（炙蜂房、苦楝子、雄鼠粪），亦以蜂房为主药。近年来用蜂房来治疗癌肿报导不少，因此蜂房治疗乳癌具有一定作用。犀黄丸具有清热解毒、活血化淤之功，是治疗乳癌的良药，共服药45剂，乳房肿块由原来12×12厘米，缩小到2×2厘米，与放疗、青霉素等治疗相比，中药效果十分显著。虽未消失，但为及时手术创造了有利条件。患者术后已三年多，其间经常来我处就诊，身体情况良好。

肢百骸都有赖于胃所化生的营血的濡养，才能维持正常的功能。肝更需营血的濡润，才能维持肝的体阴，以制约其刚烈的“阳用”，保持其升发疏泄的作用，而不至亢盛。若胃的功能失调，或因七情所伤、饮食劳倦、六淫所伤、损及胃阴、津液干枯、血不养肝，则可致肝风内动，或肝阳偏亢，或肝气横逆。叶天士说“胃汁竭，肝风动”，“肝风之动可以扰胃，引起肝胃不和”。

当肝的功能失调，或因忧思恼

怒而伤肝、肝气郁结，则横逆犯胃；或久郁化火、肝火乘胃，或因房劳伤肾，肾水不能涵木，肝阳上亢，引动肝风扰胃，使肝胃不和，正如叶天士所说“厥阴之气上升，阳明之气失降”。因此，肝气郁结、肝郁化火、肝风内动，都可犯胃，使胃失和降而肝胃不和。

（作者简介：黄增达，男，53岁。1966年毕业于广州中医学院，现任广东省深圳市红十字会医院主治医师。）

辨 证 指 南