

肝病实脾的临床运用

河南中医学院 宋建萍

主题词 肝病(中医); 中医药疗法 健脾 逍遥散

治疗应用 六君子汤/ 治疗应用 茵陈蒿

汤/ 治疗应用

仲景在《金匱》中提出了“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，这一思想充分体现了中医的整体观，对于后世医家有很大影响。在《金匱》基础上，后世医家通过临床实践，对肝病实脾不断进行了补充发展，注意实脾已成为中医治疗肝病的重要原则之一，现将实脾在肝病常见类型治疗中的运用简介如下。

一、肝气郁结

脾主运化，肝主疏泄，脾的运化有赖于肝的疏泄。若肝气郁结，疏泄不及，最易影响脾土的运化，临床除见精神抑郁、胸闷、善太息、胁肋胀痛等肝病症状外，常同时或继之出现纳差食减、脘腹胀满等脾病症状。如唐容川所言“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；设肝之清阳不升，则不能疏泄水谷，渗泄中满之症，在所不免。”故在疏肝的同时，当注意健脾，方如逍遥散等。

二、肝气横逆

肝气横逆即肝疏泄太过，这同样亦易影响脾的运化，临床在出现急躁易怒、失眠多梦、胁痛等肝病症状之时，常见脘腹疼痛、吞酸、肠鸣泄泻等脾胃症状，治当抑木扶土，方如痛泻要方等。王旭高提出“如肝气甚而中气虚者，当缓肝，炙甘草、白芍、大枣、橘饼、淮小麦。”多用健脾之品。他

节 炎”；括蒺藜白半夏汤及其类方加减治疗某些“冠心病”；甘麦大枣汤、泽泻汤等加减治疗某些更年期综合症……，不胜枚举。

(作者简介：张传儒，女，46岁，江苏省人。1966年毕业于南京中医学院，现任南京中医学院内科教研室讲师。)

还说“肝气乘脾，脘腹胀痛，六君子汤加吴茱萸、白芍药、木香，即培土泄木之法也。”

三、肝火上炎

肝火上炎，为肝之阳气升发太过，治当清泻肝火，苦寒直折，方如龙胆泻肝汤。在治疗本类肝病时亦当注意实脾，因苦寒之品易伤脾胃，故当注意中病即止，勿过用苦寒；或根据具体病情，在方中酌加健脾和中之药，以防苦寒伤中，致肝病未已而脾病又起。

四、肝胆湿热

本证可因湿热之邪直接侵犯肝经，主要表现为肝之本经症状，如胁肋胀痛、带状疱疹、阴囊湿疹、带下黄臭等，治宜苦寒清利，方如龙胆泻肝汤。其注意实脾基本同上条。又因本证兼有湿邪，而脾主运化水湿，故在方中可酌加健脾祛湿之品。

肝胆湿热还可因脾胃湿热熏蒸而成。因脾之运化固赖于肝的疏泄，而脾气健运又有助于肝的正常疏泄。若脾胃湿热熏蒸，运化失常，气机升降不利，则可影响肝之疏泄，而致肝脾同病。临床可见黄疸、胁下及脘腹胀满，口苦呕恶，纳呆食减等，其治疗实脾是为首务。所谓实脾，是使脾脏正气充实，包括扶正、祛邪两个方面，并非单指补脾一端。湿热之邪熏蒸脾胃肝胆，治当清利湿热，祛邪以扶正。方如茵陈蒿汤、茵陈五苓散等。

五、肝血不足

肝藏血，而脾主运化，为

气血生化之源，故肝血不足当重实脾，治疗应注意以下两点，一者滋补肝血勿过用滋腻之品，以防碍脾之运化，欲速而不达，如在方中加入健脾助运化之品，则效更好；二者，肝血不足，有些责之脾气虚生化不足或失于统摄而丢失，治当注重补脾，培土以荣木，方如八珍汤。

六、肝风内动

临床上，不少肝风内动的病人均挟有痰，称为肝风挟痰。这是因为在肝风内动之前，肝的疏泄已经失常，影响脾之运化而祛痰；痰浊中阻，气机升降失常，反过来又加重肝病，肝脾之病可互相影响，形成恶性循环，以致病情日重，发为肝风内动，挟痰上扰。在肝风内动之时，治当平熄肝风，并注意去痰，以利气之升降出入；而在平时，除调肝外，则应注意实脾，以绝生痰之源，这对于预防肝风内动有重要意义。另外，王旭高还提出培土宁风法，他说“肝风上逆，中虚纳少，宜滋阳明，泄厥阴，如人参、甘草、麦冬、白芍、甘菊、玉竹。即培土宁风法，亦即缓肝法也。”

总之，肝脾两脏关系密切，生理上互相配合，病理上常互相影响，在肝病治疗中，实脾具有重要意义，它既可预防肝病及脾，又有益于肝病的治疗，临床对此应予充分重视。

(作者简介：宋建萍，女，34岁，河南人。1978年毕业于湖北安阳卫生学校中医大专班，现任河南中医学院金匱教研室讲师。)