

论 张 锡 纯 治 肝 特 色

成都中医学院 杨 宇

张锡纯治肝思路开阔，别具一格，其若干创见对临证颇多启迪。兹就其《医学衷中参西录》中有关内容试作探讨，供同道参考。

升 与 降

肝属木，具升发之性。张锡纯对肝的这一生理特点非常重视，批驳受西学影响的牵附之说，力申肝左脾右之理，强调“肝主左而宜升”的重要观点。从这一观点出发，张氏对于气机升降失常病变，在治疗上每注意升肝一环。具体运用，约有两端。

1. 升降相因：如治肝气郁兼胃气不降之证，除用赭石、半夏、竹茹降胃安冲，山药、二冬润胃补胃外，尚用生麦芽、茵陈。称：“麦芽生用能升肝气，茵陈为青蒿之嫩者，亦具升发之力。”何以胃气上逆之证还佐以升肝？张氏认为，“肝气不升则先天之气化不能由肝上达，胃气不降则后天之饮食不能由胃下输。”此证不仅当降者不降，尚在于当升者不升，故降胃之中稍佐升肝之品，求其升降相因而达于生理。治疗胃气不降之证佐以升肝，尚可避免因纯用镇降而致当升者难升之弊。如郭姓一案，患者常感心中满闷，饮食停滯胃中不下，间有呕吐，须服通利之品大便方行，已有年余，诸药无效。张氏重用赭石引胃气下行，厚朴通阳，鸡内金化积，山药健脾，当归养血润便。妙在方中加柴胡一味以升肝。谓之：“用柴胡者，因人身之气化左宜升、右宜降；但重用镇降之药，恐有妨于气化之自然，故少加柴胡以宣通之，所以还其气化之常也。”张氏抓住升肝一环，使其升降相反相成，故能使沉痾痊愈。

2. 降中寓升：肝为将军之官，中寄相火，病变常出现肝阳、肝火上亢或肝风内动上扰诸证。临证常遵“高者抑之”、“有余折之”等治则，习用镇肝、潜肝、泻肝等法。张锡纯却认为：“骤用药敛之、镇之、泻之，而不能顺其性，其内郁之热转挟相火起反动也。”依循“肝主左而宜升”的基本观点，张氏并非但见肝阳、肝火上亢或肝风内动上扰等证，即尽投一派镇降之药，而是常常在大剂镇肝降肝的基础上，稍佐升肝之品，降中寓升，以“顺肝木之性使不至反动”。如某案，食亡，呕吐，大便旬日始下，脉弦。“肝胃冲三经之气

化皆有升无降”。治以泻肝、降胃、镇冲之剂，仍用生麦芽、茵陈以升肝，以其善舒肝气而不至于升提，是将顺肝木之性使之柔和。又如其镇肝熄风汤，主治肝阳化风，上盛下虚，脏腑之气化皆上升太过之证。张氏初拟此方之际，仅具潜降、育阴、熄风诸药。后因用此方效者固多，间有初次将药服下转觉气血上攻而病加剧者。于斯加生麦芽、茵陈、川楝子即无斯弊。

疏 与 敛

肝主疏泄。其疏泄功能主要关系着人体气机的调畅，涉及精神情志活动、水谷精微物质的代谢以及血液运行等多种生理机能。在病理改变上，肝之疏泄存在着不及与太过两种状态。疏泄不及者，当以疏为主法；疏泄太过者，又当以敛为主治。张锡纯对肝主疏泄却有神会，认为：“内经谓肝主疏泄，肾主闭藏。夫肝之疏泄，原以济肾之闭藏，故二便之通行，相火之萌动，皆以肝气有关。”因此，张氏的疏肝与敛肝之法颇有独到之处。如治疗气血郁滞肢体疼痛之证，临证常责之风寒湿诸气为患，常用祛风散寒、健脾除湿、行气活血等法。张氏认为尚有“肝虚不能疏泄，相火即不能逍遥流行于周身，以致郁于经络之间，与气血凝滞而作热作疼”者。订“曲直汤”，以莯肉补肝，知母泻热，谓：“疏达肝郁之药，若柴胡、川芎、香附、生麦芽、乳香、没药皆可选用。”故伍乳香、没药、当归、丹参等药，疏肝而令其气血流通。依法变通，痼疾或可挽回。如某案，四肢作疼，延医服药三十余剂，寢至卧床不能转侧，昼夜疼痛不休，臂畏热而腿畏凉。张氏筹思再三，悟其“因肝木稍虚，或肝气兼有郁滞，其肝中所寄之相火不能下达，所以两腿畏凉；其火郁于上焦，因肝虚不能敷布，所以两臂畏热”。仿曲直汤补肝兼以疏肝，其病数日告愈。

张氏从肝之疏泄以济肾之闭藏的观点进一步提出：“盖人之元气，根基于肾，萌芽于肝。”故对于元气虚而欲上脱者，认为病机是：“恒因肝之疏泄过甚而上脱。”主张此时宜重用敛肝之品，使肝不疏泄，即能杜塞元气将脱之路。此即莯肉等补肝敛肝之品虽补气之力远不如人参，而挽救气虚上脱胜于人参的道理所在。从而在救治脱证方面独具一格。

补 与 伐

肝脏的生理特点概言之：体阴而用阳。以血为体，以气为用。肝为将军之官，其性刚强，故肝脏气机不和，常常横逆而影响它脏，脾胃首当其冲。对于肝气过盛克伤脾土之证，常着眼于肝气横逆一面，于是“平肝之议出焉。至平肝之犹不足制其横恣，而伐肝之议又出焉”。甚至认为平肝即所以扶脾，或提出治肝之法当以散为补。张氏认为：“肝木于时应春，为气化发生之始，若植物有萌芽，而竟若斯平之伐之，其萌芽有不挫折毁伤乎？”即使散者能遂畅其升发条达之性，然亦有伤气耗血，暗伤肾水以损肝木之根的弊端。因此，反对片面强调攻伐肝脏，提出平肝、散肝、伐肝之法或可暂用而不可长用，其治本之法当遵《内经》“厥阴不治，求之阳明”，和《金匱》“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的原则，不应囿于攻伐肝脏之一隅，应当“培养中宫，俾中宫气化敦厚，以听肝木自理”。

肝木过盛可以克伤脾土，而致运化失司；肝木过弱亦不能疏通脾土，也可出现食呆、噎噎、胀满、呕恶、泄泻等证。此则更不可将补肝与伐肝混淆而误施攻伐。对此，张氏提出补肝气一法。“肝气”，一般仅作病理名词，张氏又将其作生理概念使用，并有时与肝阳互称。这一观点，秦伯未先生很赞同，“如果把肝气和肝阳作为病理名词，都从病理方面去研究而忽视了生理方面的主要作用，并在肝虚证上只重视血虚而不考虑气虚，显然是不全面的。”（《谦斋医学讲稿》87

页，上海科技出版社，1964）张氏补肝气以黄芪为冠，谓：“愚自临证以来，凡遇肝气虚弱不能条达，用一切补肝之药皆不效，重用黄芪为主，而少佐以理气之品，服之复杯即见效验。”故对于饮食不能消化，服健脾暖胃之药百剂不效之证，“诊其左关太弱，知系肝阳不振，投以黄芪一两，桂枝三钱，数剂而愈。又治黄疸，诊其左关特弱，重用黄芪煎汤，送服金匱黄疸门硝石矾石散而愈。”倘若补肝之法仅仅局限于养血滋阴，不但对于肝气虚、肝阳虚等证治不中窠，即使对于肝脏阴血亏损之证，也有“润药屡用，实与脾胃有碍”的弊端。故张氏补肝气一法，确使补肝之治别开生面。

结 语

肝以五行分类属木，其母为水，其子为火，故肝介于水火之间，肝以血为体，以气为用，是一个矛盾的统一体。这一生理特性决定了它的病理特点，也决定了它的治疗特点。《内经》对肝的治则有：“肝欲酸”，“肝苦急，急食甘以缓之”；“肝欲散，急食辛以散之，用辛补之，酸泻之”。既说“肝欲酸”，又言“酸泻之”；既说“以辛散之”，又云“用辛补之”。其关键乃示人抓住肝脏的生理特性，有利于肝脏本能的即是补，不利于肝脏本能的便是泻。张锡纯正是从肝脏的生理特性出发，高屋建瓴，在整体观的指导下，从升与降、疏与敛、补与伐三对矛盾入手，创立了一些颇具新意的治法，深寓哲理，尤有效验，这不仅对治肝之法是一发展，于其它证治亦足资借鉴。

闭 经 验 案 一 则

广西中医学院 班秀文

闭经发生的原因，虽然多种多样，但总的来说不外有余和不足两方面。虚者宜补，实者宜通。但病情错综复杂，往往虚中夹实，实中有虚，因而虚不可纯补，实不可专攻，必须权衡病情，分清主次，或补中有通，或通中兼补。如曾治一少女叶某，闭经一年余。十四岁月经初潮，经期一向错后。症见胸胁、乳房及少腹胀疼，烦躁失眠，带下绵绵、色白质稀，胃纳不振，脉沉细。证属肾气未充、肝郁血滞引起的闭经。治用疏肝理气，通络引降之法。处方：柴胡5克，当归9克，白芍9克，川芎9克，枳实9克，香附9克，益母草15克，牛膝5克，川朴9克，合欢花9克，甘松5克。三剂后诸症有所减轻，但月经未来潮，脉虚细，苔薄白。继用养血疏肝、标本同治法。

诸症消失，月经仍未来潮，舌脉如前。后改用补而通之之法。于前方中加王不留行9克。服药三剂，经水来潮。遂养血调经以善其后。随访半年，经期正常。

按：患者二七之年，行经错后，带下绵绵，色白质稀，经闭年余不行，此肾气未充，经源不足之征。胸胁、乳房、少腹胀疼，烦躁不寐，此又为肝气郁结，相火内煽之变。治宜养血疏肝，标本同治。初诊时之所以用疏肝理气，通络引降之法，意在“急则治其标”。然本不治，则经源无由，肝郁诸症虽见减轻，依然经闭不行。后以四物汤加味，补血疏肝并用，以补养为主，惟通行之力不足，经水仍未来潮。再加入甘苦平之王不留行，直达冲任二脉，血海充溢，胞脉畅通，则经水来潮，疗效巩固。