

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2014.14.025

“胆主消化”中医文献源流探析

于东林, 王义国, 张 磊*

(中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700)

摘要 通过梳理以《黄帝内经》为代表的中医古籍及中医历代医案数据库认为, 中医较早认识到了胆腑具有贮存和排泄胆汁的功能, 并提出了胆中所藏的“精汁”是胆主决断的物质基础, 但认识到胆具有消化功能较晚, 应该是在清末民初之后受西医学的启发而得出的结论。

关键词 胆; 胆汁; 消化; 胆主决断

关于胆生理功能的认识, 高等医药院校教材《中医基础理论》^[1]指出: “胆的主要生理功能是贮存和排泄胆汁, 胆汁直接有助于饮食物的消化”。现行的普通高等教育规划教材《中医基础理论》^[2]也认为, “贮藏于胆腑的胆汁, 在肝气的疏泄作用下排泄而注入肠中, 以促进饮食水谷的消化和吸收”。然而在中医古籍中未找到胆具有消化功能的相关描述。因此, 本文梳理了以《黄帝内经》为代表的中医古籍及中医历代医案数据库, 以探析中医学对胆腑功能的文献源流。

1 古代文献对胆腑功能的认识

古人早就通过尸体解剖认识到了胆的位置及结构, 如《难经·四十二难》就提到, “胆在肝之短叶间, 重三两三铢, 盛精汁三合”, 指出胆具有贮存胆汁的作用; 《灵枢·本输》提出了“胆者, 中精之府”的著名论断, 亦即胆藏胆汁而不外泄。

《黄帝内经》中明确提出胆的疾病有“呕胆”、“胆瘴”、“胆胀”、“胆咳”等, 但没有明确提出胆具有消化作用。“呕胆”见于《灵枢·四时气》, 提出“善呕, 呕有苦, 长太息, 心中憺憺, 恐人将捕之”, 并提出了其病机为“邪在胆, 逆在胃, 胆液泄则口苦, 胃气逆则呕苦”; “长太息, 心中憺憺, 恐人将捕之”。说明了胆主决断功能的异常, “胆液泄则口苦, 胃气逆则呕苦”说明胆汁味苦, 胆汁排泄到胃中, 通过胃气上逆于口, 则会有口苦的症状表现。“胆瘴”病见于《素问·奇病论》, 其主要症状为口苦, 病机解释为“胆虚气上

溢”, 即口苦的原因在于胆汁从胆中排泄过多, 胆中空虚, 胆汁味苦, 随气上逆于口, 则见口苦。“胆胀”病见于《灵枢·胀论》, 表现为“胁下痛胀, 口苦, 善太息”, 胆汁上逆于口, 则见口苦, 胆藏“中精”不足, 胆失决断, 故见“善太息”。“胆咳”病见于《素问·咳论》, 具体表现为“咳呕胆汁”, 指出了肝咳不已, 传之于胆, 胆气上逆, 出现呕吐胆汁的症状。《灵枢·邪气脏腑病形》对胆病进行了系统总结, 指出“胆病者, 善太息, 口苦, 呕宿汁, 心下澹澹, 恐人将捕之, 噎中哕然, 数唾”。从胆病的主要症状来看, 以口苦为主, 可见, 《黄帝内经》并没有认识到胆汁具有消化作用。

杨上善在《黄帝内经太素》中注云: “胆不同肠胃受传糟粕, 惟藏精液于中”。明确提出了胆汁不参与肠胃的消化吸收过程。巢元方在《诸病源候论·胆病候》中将胆病分为胆气盛和胆气虚两类, 胆气盛的临床表现为“腹内冒冒不安, 身軀习习”, 胆气虚的临床表现与《灵枢·邪气脏腑病形》中对胆病的总结几乎完全一致。

孙思邈在《备急千金要方·胆腑》中将胆病分为胆实热和胆虚寒, 未提出胆具有消化作用。

陈无择在《三因极一病证方论·肝胆经虚实寒热证治》中延续了孙思邈对于胆病的分类方法, 将胆病分为胆实热和胆虚寒, 临床表现与《备急千金要方》的描述大致相同, 只是方药不同; 《圣济总录·胆门》将胆实热和胆虚寒分别称为胆实和胆虚, 丰富了两类疾病的临床表现及治疗方法, 并补充了胆瘴的治疗方法。

* 通讯作者: tcmxpzl@126.com, (010) 64014411 转 2803

金元及明代未找到关于胆具有消化功能的记载。

2 “胆主消化”来源

普通高等教育规划教材《中医诊断学》^[3]中涉及胆的证候主要有“胆郁痰扰证”和“肝胆湿热证”2个证候。《中医证候鉴别诊断学》^[4]主要有“胆气虚证”、“胆热证”、“胆郁痰扰证”、“心胆不宁证”、“肝胆湿热证”5个证候,在这些证候中,只有肝胆湿热证的主要症状表现与消化异常关系密切。因此,梳理肝胆湿热证的源流对于确认胆汁是否具有消化功能具有重要的借鉴意义。

由宋、元、明、清及近现代 1484 位医家的 51186 个医案建立的历代医案数据库^[5]记录了有详细的医案记载以来著名医家的医案,从中检索诊断为肝胆湿热证的医案发现,明确提出肝胆湿热证候诊断的医案共 100 例,明确提出肝胆湿热证医家有路志正、刘渡舟、颜正华等 62 位,除张千里是清代的名医外,其余医家均生活在民国之后^[6]。

查阅其他中医古籍,发现较早明确提出肝胆湿热证的是明代医家汪石山,他在《石山医案》中指出:“省元忽被湿侵,小便涩滞难通,或茎中作痛。予曰:此属肝胆湿热”。清代著名温病医家俞根初在《重订通俗伤寒论》中指出:“肝胆湿热则舌旁黄腻”。但都未涉及消化异常的症状。明末清初著名医家张璐在《本经逢原》中指出:“草龙胆,……主肝经邪热,下焦湿热,……盖肝胆湿热,取苦寒以泻之”,提出了龙胆是治疗肝胆湿热的主要药物。龙胆泻肝汤首见于李杲的《兰室秘藏》,是治疗肝胆湿热证的著名方剂,原方用于治疗“阴部时复热痒及臊臭”。可见肝胆湿热证最晚于明代已明确提出,但清代以前肝胆湿热证的主要表现未涉及消化异常症状,龙胆泻肝汤的适应症也没有涉及消化异常症状。因此,在清代以前并没有认识到胆具有消化功能。

民国之后对于肝胆湿热证的症状表现及龙胆泻肝汤的适应症的认识发生了转变,原因可能在于民国时期西方的医学理论早已传入中国^[7]。胆汁入血是造成黄疸的病因、清利肝胆治疗黄疸的思想得到重视^[8],胆汁能够辅助饮食物的消化的功能逐渐被大家普遍接受。如萧焕明等^[9]对古代不同时期黄疸证治规律进行了系统分析,发现清代以前的医家大都认为湿邪是黄疸病的主要原因,但没有明确提出肝胆湿热是黄疸病的常见证候诊断,而清末

民初著名的中西医汇通医家张锡纯在《医学衷中参西录》中就提到了黄疸病皮肤发黄的原因为“肝中先有蕴热,……胆管肿胀,不能输其胆汁于小肠,而溢于血中,随血运遍周身”;大便色白的原因为“胆汁不入小肠以化食,大便中既无胆汁之色”。肝胆湿热证也逐渐成为黄疸病的常见证候诊断,因此,将肝胆湿热证作为黄疸病的常见证候诊断出现年代应该较晚,当在清末民初之际。

3 胆为“中精之府”的意义

既然清之前没有认识到胆汁具有消化功能,那么胆汁的功能是什么?我们认为,胆汁是胆主决断的物质基础。《素问·灵兰秘典论》明确提出了“胆者,中正之官,决断出焉”,而《黄帝内经》中所提及的所有胆主决断功能的异常往往伴随着胆汁排泄功能的异常,如“呕胆”病的“心中憺憺,恐人将捕之”同时伴有“胆液泄”;“胆痺”病的“数谋虑不决”同时伴有“胆虚气上溢”都说明了胆液排泄过多可以造成胆失决断。

总之,中医学早就认识到了胆腑具有贮存和排泄胆汁的功能,并提出胆汁是胆主决断的物质基础,但认识到胆汁具有消化功能出现较晚,当在清末民初之际。中医学对于胆主消化功能的认识有一个漫长的过程,这一过程体现了中医理论的发展正在逐渐走向功能与结构相统一的理念。

参考文献

- [1] 印会河,张伯讷. 中医基础理论 [M]. 上海:上海科学技术出版社,1984:44.
- [2] 孙广仁. 中医基础理论 [M]. 北京:中国中医药出版社,2002:100.
- [3] 朱文锋. 中医诊断学 [M]. 北京:中国中医药出版社,2007:202-206.
- [4] 姚乃礼. 中医证候鉴别诊断学 [M]. 北京:人民卫生出版社,1987:180-182,203-205.
- [5] 张启明,王永炎,张志斌,等. 中医历代医案数据库的建立与统计方法 [J]. 山东中医药大学学报,2005,29(4):298-299.
- [6] 丁然. 慢性乙型病毒性肝炎的中医病位研究 [D]. 北京:中国中医科学院,2013.
- [7] 张启明,郑闫承. 肝胆湿热致黄疸质疑 [J]. 辽宁中医杂志,2004,31(9):736-737.
- [8] 阎小燕. 黄疸证治沿革文献研究 [J]. 山东中医药大学学报,2007,31(5):409-412.
- [9] 萧焕明,罗国亮,池晓玲. 古代不同时期黄疸证治规律探析 [J]. 中医杂志,2012,53(23):1998-2001.

(收稿日期:2014-05-07;修回日期:2014-05-24)

编辑:焦爽