

“风药”为疏肝正药辨

柳红良^{*}, 董斐²

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053; 2. 北京中医药大学

摘要 柴胡被认为是疏肝药的代。通过精读《黄帝内经》, 认为“肝主敷和”比“肝主疏泄”更能代表肝木的生理功能, “肝主疏泄”实际上只是表达“肝木春生之气”的一种文字演变载体。通过精读张元素《医学启源》和李杲《脾胃论》, 将“风药”的作用属性与“肝藏”的生理功能紧密联系, 认为“风药”是疏肝的正药。

关键词 风药; 肝主疏泄; 肝主敷和; 柴胡; 疏肝

临床通常以柴胡为疏肝药的代。参阅古代文献《景岳全书》首次记载了经典名方“柴胡疏肝散”, 后世《证治准绳》《张氏医道》《医学传灯》等也记载了类似版本的柴胡疏肝散, 更是将柴胡与“疏肝”紧密地联系在一起。我们通过精读《黄帝内经》和张元素《医学启源》, 将“风药”作用属性与“肝藏”的生理病理紧密联系, 认为“风药”是疏肝的正药可能更为恰当。

1 “风药”解

“风药”的命名最早源于李杲, 《脾胃论》言: “如脉弦者, 是风动之证, 以风药通之”, 但其概念的形成其实源于易水学派创始人张元素的《医学启源》^[1]。张元素发挥《素问·阴阳应象大论篇》中关于药物“寒热升降、气味厚薄”的理论, 同时结合五运六气中“风为木运, 肝所主时”机理, 提出“药类法象”的理论, 进而提出“风升生”的观点^[2]。张元素的弟子王好古在其所著《汤液本草》中指出“风升生, 味之薄者, 阴中之阳, 味薄则通。”张元素的另一弟子李杲将“风升生”理论进一步完善和发挥, 结合《黄帝内经》“人以胃气为本”的思想, 将肝胆“春升之气”与脾胃“斡旋气机、化生荣养”紧密联系在一起, 创立了“风药”用于治疗脾胃内伤的理论体系。李杲正式提出“风药”这一称谓, 指味薄气轻、具有轻扬上升发散之性的药物, 如升麻、柴胡、羌活、防风、藁本、葛根、川芎、独活、白芷、荆

芥、细辛、蔓荆子、麻黄、薄荷等^[3]。

在李杲的理论体系中, 柴胡是“风药”的一种, 其创立的补中益气汤和升阳益胃汤等都用到柴胡, 但用量都不大。而从文献的角度, 柴胡“主升”还是“主降”争议颇大, 因此, 有必要对柴胡进行探讨。

2 “柴胡”解

《神农本草经》曰“柴胡, 味苦平。主心腹, 去肠胃中结气, 饮食积聚, 寒热邪气, 推陈致新。”可见柴胡的性味属性为“苦平”, 相对平和。《神农本草经》中记载了 3 味具有“推陈致新”作用的药物, 包括柴胡、大黄和消石(芒硝)。结合柴胡味“苦”的特性, 很多医家支持“柴胡主降”之说。至于“柴胡主升”之说, 主要来源于易水学派, 如张元素在《医学启源》言“柴胡, 阳也, 升也, 少阳经分药, 能引胃气上升, 以发散表热”^[4]。

柴胡是治疗“少阳病”的主药, 柴胡系列方中柴胡用量最大, 对整个方剂起到了主导作用。“少阳”泛指半表半里、阳气萌动、阳气郁遏的状态, “少阳病”则表现出往来寒热、胸胁苦满等阳气郁遏的症状。对于“少阳病”, 《伤寒论》言: “不可吐下, 吐下则悸而惊”“少阳不可发汗, 发汗则谵语”, “少阳病”的治疗原则是不可发汗、峻下、涌吐, 只能用“和”法, 因此, 片面地认为柴胡“主升”和“主降”都不可取。

李杲谈论柴胡时, 言“柴胡苦平, 味之薄者, 阴中之阳, 引脾胃中清气行于阳道及诸经, 生发阴

* 通讯作者: zhuimeng969@163.com, (010) 88001031

阳之气，以滋春气之和也”。综观李杲组方原则，柴胡基本都是佐药，用量较小，且羌活、柴胡与黄柏合用频次很高，既能升清，又能清泻阴火，降浊阴^⑤。脾胃虚弱，脾不散精，郁热内生，故“谷气下流”，发为“阴火”。因此，柴胡并非“主升”，而是起到“后阴交阳”的作用，不如其他“风药”辛散化阳的力量强。“阴火”重者，柴胡不及也，当用黄芩、黄柏之属。

总之，柴胡的作用部位是半表半里，不主升，也不主降，其用量的大小对其作用属性有一定影响，用量大，偏苦，清泄力量较强，可以“推陈致新”；用量小，味苦淡辛，起到后阴交阳、升清降浊的作用，可以“去结气”。

3 “肝主敷和”解

当代中医基础理论教材多将“肝藏”的生理功能描述为“肝体阴而用阳”。其解释基本采用了秦伯未的论述，“肝体阴”主要指“肝主藏血，以血为本”；“肝用阳”主要指“肝主疏泄，以气为用”。“肝主疏泄”的当代概念泛指“肝藏”通过肝气疏通畅达全身气机^⑥。若肝气不舒，对应的治疗方法便是疏肝，因此，探讨疏肝药，必须对“肝主疏泄”的内涵追本溯源。

“疏泄”一词最早来源于《素问·五常政大论篇》，曰“发生之纪，是谓后陈。土疏泄，苍气达，阳和布化，阴气乃随，生气淳化，万物以荣”。很明显，此句是形容“后陈”的状态，此处的疏泄绝不是直接形容肝的功能。“土疏泄，苍气达”，二者合起来看，“疏泄”是形容木气上达，土体得以疏通，与《素问·脏气法时论篇》“木得土而达”是同一意思^⑦。直到金元时期，朱震亨才明确将肝与“疏泄”联系到一起，《格致余论·阳有余阴不足论》言“主闭藏者肾也，司疏泄者肝也，二者皆有相火，而其上属于心。心，君火也，为物所感则易动，人动则相火亦动，动则精自走，相火翕然而起，虽不交会，亦暗流而疏泄矣”。这段引文中两处言及“疏泄”，一是指肝气对肾精的生理作用，二是指相火妄动的病理现象。直到清代陈梦雷注解《黄帝内经》，才明确提出“肝主疏泄”的生理功能，有“通达、宣泄”之意^⑧。

综观“肝主疏泄”之内涵意义的演变过程，从清朝开始至今，“肝主疏泄”代表“肝木通达调

畅”，疏肝的临床意义也是为了促使“肝木通达调畅”。

实际上《黄帝内经》关于肝木的生理、病理已经表达得很清楚。通读《素问·五常政大论篇》，开篇谈论了“三气之纪”，也就是“平气”“不及”和“太过”。其中“平气”状态下“木曰敷和”，“不及”状态下“木曰委和”，“太过”状态下“木曰发生”。在“太过”的运势下，“发生之纪，是谓后陈。土疏泄，苍气达，阳和布化，阴气乃随，生气淳化，万物以荣”，因此，此处“疏泄”是一种病理状态；在“平气”的运势下，又言“木曰敷和”，“敷和之纪，……阳舒阴布，五化宣平，其气端，其性随，其用曲直，其化生荣，……其令风，其脏肝，……其味酸”。《灵枢·热病》曰：“木者，肝也”；《素问·阴阳应象大论篇》言：“东方生风，风生木，木生酸，酸生肝，……在脏为肝”；《素问·气交变大论篇》言“东方生风，风生木，其德敷和，其化生荣，其政舒后”，故“肝主敷和”能更好地表达肝的生理功能“阳舒阴布，化荣舒后”。《黄帝内经》也用了“其用曲直”来形容这种“敷和”。“木曰曲直”之意象最初来源于人们对树木之干伸直而向上升长、树木之枝曲柔而向外发散现象的概括，从而将肝“敷和阳舒、化生升发”的生理特性赋予古文“曲直”之词义内涵^⑨。

由上述分析可见，“肝主疏泄”是在历史的长河中文字的一种演变形式，不如“肝主敷和”形容肝脏生理功能更贴切直接。肝木的生理功能是“肝主敷和”，阳舒阴布，生机化荣，气机调畅；肝木的特点是“木曰曲直”。肝木病理状态：若土气雍滞，此时“苍气达”才能让“土疏泄”，故《黄帝内经》曰“后陈”，此为肝木与脾土的关系；若肾气雍滞，也要舒展肝气以疏泄之，上文朱震亨谈论的疏泄概念，后世傅青主言“肝郁而肾不无缱绻之谊，肝气之或开或闭，即肾气之或去或留，相因而致”，民国张锡纯言“肝为元气萌芽之脏”，“肝气能下达，故能助肾气之疏泄”，都是描述肾水与肝木的关系。

4 “风药”与肝木生理的关系

“风药”这一类药主要为味薄轻清之品，禀轻灵之性，法象春天风之上浮发散，彰显木气升发之象；或为上引经之药，在脏腑以应肝胆。《黄帝

内经》云 “风气通于肝”；李杲《脾胃论》言：“禀少阳春生之气”。木者，肝也，“肝主敷和”，肝木禀春生之气，其化生荣，阳舒阴布。“风药”的运用可以顺应肝木曲直升发之特性，促进肝木条达升发。因此，风药的升发作用可以很好地启发肝胆的春升作用，而这正是肝胆功能的根本所在。

若肝木升发不畅，则风滞而表现出各种郁证，如情志抑郁、胸胁苦满、少腹胀满、善太息、默默不欲饮食，从《伤寒论》六经的角度来看，是“少阳病”；从脏腑辨证的角度来看，是肝郁证。治疗方法便是疏肝，经典方剂是小柴胡汤。柴胡用量是八两，主要针对的是肝木气机郁滞的病理状态。与李杲柴胡用量小，起到“启阴交阳”的作用是两种状态。因此，柴胡量小，可以起到“风药”的作用；柴胡量大，和解少阳，属于和肝；若肝气郁滞程度更重，用到青皮、川楝子等则是发挥泄肝气作用。

综上，令气机“敷和舒后”，禀“春生之气”的“风药”才是疏肝的正药，张元素言“风升生”，是对“肝主疏泄”的真正理解。

参考文献

- [1] 王月娇,赵波,马健. 李东垣风药运用探析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(11): 1352-1353, 1360.
- [2] 郑洪新,李敬林. 张元素对中药分类、药性、归经报使理论的创新 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(12): 1377-1378.
- [3] 孙飞,周海虹. 风药调肝探讨 [J]. 中医杂志, 2014, 55(5): 446-449.
- [4] 张桐,李今垣,王园园. 新议柴胡升降 [J]. 环球中医药, 2014, 7(8): 610-612.
- [5] 甯金蓉,吴婷婷,杨逸,等. 基于数据挖掘的李东垣组方配伍规律的研究 [J]. 无线互联科技, 2017, 10(1): 103-104, 134.
- [6] 王乐鹏,龙晓华,单体亮,等. 肝主疏泄与人体昼夜调控机制 [J]. 中医杂志, 2015, 56(7): 547-550.
- [7] 于宁,张银柱,车轶文,等. “肝主疏泄”概念的演进 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(1): 9-10, 22.
- [8] 赵迪,任杰,安海燕. 肝主疏泄的源流追溯及现代研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(2): 289-291.
- [9] 黄博韬,朱邦贤. 肝木曲直论 [J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(1): 36-39.

(收稿日期: 2019-12-16; 修回日期: 2020-01-25)

编辑: 黄 健

(上接第 1279 页)

5 讨论

狼疮性脂膜炎西医治疗无法控制病情反复，且存在着多种副作用，其中消化道反应临床常见。中医学认为，脾胃为后天之本，气血生化之源，肾之精气、肝之阴血均有赖于水谷精微的不断腐熟生化和输布，同时药物的吸收也有赖于脾胃的运化^[9]。根据路老的临证指导思想，脾胃作为气血、津液的枢纽，脾升胃降纳化如常则气和血畅、邪热不起^[10]，所以在治疗过程中，立足中焦为根本，调补脾胃、调畅气机非常重要。在临床中我们以益气健脾、化痰散结为原则治疗本病，能有效地改善病情、控制症状。由此可见，从脾论治狼疮性脂膜炎的辨证思路值得进一步探讨与挖掘。

参考文献

- [1] PARK HS, CHOI JW, KIM BK, et al. Lupus erythematosus panniculitis: clinicopathological, immunophenotypic, and molecular studies [J]. Am J Dermatopathol, 2010, 32(1): 24-30.
- [2] TSUZAKA S, ISHIGURO N, AKASHI R, et al. A case of lupus erythematosus profundus with multiple arc-shaped

erythematous plaques on the scalp and a review of the literature [J]. Lupus, 2012, 21(6): 662-665.

- [3] 罗宇田,艾儒棣,宋根信. 中医外科学临床精要 [M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2007: 90.
- [4] 李艳,付新利. 张鸣鹤教授治疗结节性脂膜炎验案 2 则 [J]. 风湿病与关节炎, 2017, 6(1): 44-45.
- [5] 杨丽娟,孙仲伟,陈仲汉,等. 冯兴华治疗结节性脂膜炎发热验案 1 则 [J]. 北京中医药, 2016, 35(11): 1085-1086.
- [6] 张颖,房定亚. 凉血活血、解毒散结治疗狼疮性脂膜炎治验 2 例 [J]. 世界中医药, 2010, 5(6): 415-416.
- [7] 姜泉,周新尧. 从湿热瘀论治类风湿关节炎 [J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(4): 279-280, 287.
- [8] 雷余明. 浅谈风湿病的饮食干预 [J]. 中国社区医师, 2008, 24(358): 53.
- [9] 赖斯宏,阎小萍教授治疗风湿病运用脾肾双调法之药对经验 [J]. 中国中医急症, 2011, 20(3): 400, 444.
- [10] 张维骏,路洁,刘喜明,等. 路志正教授调升降学术思想之治湿调升降法初解 [J]. 世界中西医结合杂志, 2012, 7(11): 931-933.

(收稿日期: 2019-11-09; 修回日期: 2019-12-15)

编辑: 黄 健