

· 百 家 园 ·

“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”理论及其临床应用

区鸿斌^{1*} 陶衍疴² 金伟孝¹ 张竞之¹ 李华锋¹

(1 广州医学院第二附属医院中医科, 广东省广州市海珠区昌岗东路 250 号, 510260; 2 广州中医药大学)

*通讯作者: ohb82@163.com, 13430292467

[摘要] “肝病实脾”作为“治未病”思想为中医学界所共识, 并成为临床上治疗肝脏疾患的常用法则。通过追本溯源, 从另一角度赋予“肝病实脾”新的认识, 结合五行学说, 提出了五脏虚实相对应的治疗法则。同时, 结合临床经验探讨了该法在临床中的应用。

[关键词] 治未病; 肝病实脾; 五行学说

1 “肝病实脾”之源流

“肝病实脾”是临床上治疗肝脏疾患常用的一个法则。这种方法最早见于《难经》, 云“所以治未病者, 见肝之病, 则知肝当传之于脾, 故先实其脾气, 无令其受肝之邪, 故曰治未病焉”。张仲景根据《素问·玉机真脏论》“五脏相通, 移皆有次, 五脏有病, 则各传其所胜”的思想, 在《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》中, 也从整体观念出发, 阐述了人体内脏间的相互关系及其相应的治疗原则, 提出了“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”。并将“肝病实脾”谓之上工之举, 一直为后世奉为病机传变的典范及治未病之法则。

对于“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”一说, 历代医家自有不同看法。如清代魏念庭说: “四时之气如于春, 五脏之气始于肝, 故先引肝以为之准。五脏之气旺, 则资其所生, 病则侮其所克。所以肝病必传于脾”(《金匮要略方论本义》)。清代徐忠可说: “假如见肝之气病, 肝木胜脾土, 故知必传脾, 而先务实脾, 脾未病而先实之”(《金匮要略论注》)。《医宗金鉴》说: “良医知肝病传脾, 见人病肝, 先审天时衰旺, 次审脾土虚实”; “上工不但知肝实必传脾虚之病, 而且知肝虚不传脾虚, 反受肺邪之病……然肝虚则用此法。若肝实则不用此法也”(《医宗金鉴·卷十八》)。

2 “肝病实脾”之理论基础

这一理论是从五行学说推演发展而来的。肝脾两脏在生理上联系紧密, 在病理上又互相影响。《素问·宝命全形论》指出: “土得木而达”, 在生理状态下, 肝木的疏泄是脾土功能正常发挥的前提。肝属木, 脾属土, 在病理状态下, 若肝疏泄功能异常, 肝木旺盛, 则克脾土, 导致“木乘土”。正如《血证论·脏

腑病机论》所说: “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, 渗泄中满之证, 在所不免。”另在《金匮·脏腑经络先后病脉证》篇中, 张仲景指出: “夫治未病者, 见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”的观点, 并批评“中工见肝之病不解实脾, 惟治肝也”的局限思维。这一观点是对《黄帝内经》理论的发展, 它揭示了脏腑之间互相联系与制约的对立统一关系, 充分体现了中医的整体观^[1]。

3 “肝病实脾”之理解

对于“肝病实脾”的认识, 历来存有不同看法。很多人认为, 肝属木, 脾属土, 且为湿土, 必得肝木条达之性加以疏泄, 脾土才能更好地运作。同时木对土在一定程度上又加以制约, 使土在一定范围内发挥作用, 故曰“木克土”。若木克土超过了正常限度, 就会使土的作用难以发挥, 曰“木乘土”。例如, 在木气过盛之状态下, 木气就易乘土, 使病传脾(胃)。那如何理解“实脾”? 若肝病已经传脾, 在治疗肝病时, 就必须调治脾(胃), 即“实脾”, 既可使脾(胃)得治, 又可使肝病早愈, 起一举两得之功^[2]。

诚然, 按五行学说理论来说, 以上说法并无不妥。但就“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”而言, 其真正表达的意义如何, 先看看原文: “问曰: 上工治未病, 何也? 师曰: 夫治未病者, 见肝之病, 当先实脾, 四季脾旺不受邪, 即勿补之。中工不晓相传, 见肝之病, 不解实脾, 惟治肝也。夫肝之病, 补用酸, 助用焦苦, 益用甘味之药调之。”酸入肝, 焦苦入心, 甘入脾。脾能伤肾, 肾气微弱, 则水不行; 水不行, 则心火气盛; 心火气盛, 则伤肺, 肺被伤, 则金气不行; 金气不行, 则肝气盛, 故实脾, 则肝自愈; 此治肝补脾之要

妙也。肝虚则用此法,实则不再用之。经曰:“虚虚实实,补不足,损有余。”是其义也。余脏准此。”这段话其实就是对上工治未病的解释,通过“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”这一典型例子来阐释为什么治未病,以及如何治未病。

对于“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,为何要实脾,因为按五行相克理论,土能克水,实脾可以增加水液的代谢,能抑制肾水;肾水弱,不能上行而济心火,则心火亢盛;心火亢盛,则火刑金,肺气被耗,肺金就会受到克制;肺金受到克制,则金不克木;金不克木,则肝木自然调达。通过实脾来治疗肝虚,这才是肝病(虚)实脾的真正目的!原文已指出,“肝虚则用此法,实则不在用之。”即肝虚的患者可采取此法(实脾)治疗,肝实则不可用此法。

从上面的分析可以看出,对于肝虚的治疗,应该是通过补脾、补心、补肝,以达到治疗目的。再来看看原文:“夫肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之。酸入肝,焦苦入心,甘入脾”。这样就会明白张仲景立方之缘由和法度了。

具体治疗方法如下。①补用酸:即补肝之法,这是肝虚法的主要治疗手段,其地位归属于为君药行列。《素问·阴阳应象大论》曰:“木生酸,酸生肝”,《难经》谓喜酸者肝也。因为酸是肝的本味,肝虚之证,当以酸味之品补之。由于肝体阴而用阳,肝之体为肝阴肝血,非酸敛阴柔之物不能补之,可选用酸枣仁、山茱萸、五味子、白芍等药。如张仲景治肝虚失眠证的酸枣仁汤即重用酸枣仁,后世的补肝汤选用白芍、木瓜、酸枣仁等都体现了这一指导思想。②助用焦苦:即补脾之法。“助”即起的是辅助治疗作用,作为肝虚的辅助治疗手段之一,地位应属于臣佐药之列。苦味入心,五行上来说,心为肝之子,子能令母实。补心气有助于肝虚的恢复,且心不虚就不会子盗母气于肝,如此则肝虚易愈。如《备急千金要方·卷十一·肝劳第三》曰:“肝劳病者,补心气益之,心旺则气感于肝矣。”肝虚证多为肝之阴虚,所生之热之火以虚热、虚火为多见。因此,在用酸药的基础上,辅以苦味药清其火热,不泄其火热必更伤肝阴,但其火热为虚火虚热,故用药不可过于苦寒,用量亦不可过重过大,因苦燥最易伤阴,也易败胃,不利于肝虚之补,所以将苦味药炒成焦苦,免生弊端。③益用甘味之药调之:即补心之法,地位同属于臣佐药之列,用其缓肝和中,药味化合之功。《素问·脏气法时论》曰:“肝苦急,急食甘以缓之”;《难经·四十难》

曰:“损其肝者缓其中”。以上皆说明甘味性缓,肝(虚)病时甘药可调中补脾,缓肝急,培土以荣木。另一方面,通过药味化合,甘辛可以化阳,酸甘可以化阴,以利于肝虚的调补。

4 “肝病实脾”的运用

对于“肝病实脾”理论之运用,举例如下。患者许某,女,42岁。以“反复入睡困难2年余”来诊。症见:入睡困难,醒后难入睡,白天精神疲倦,伴有头晕,烦躁失眠,五心烦热,盗汗出,口干,胸闷腹胀,时伴暖气纳呆,唇甲色白,舌红少津、有瘀点,舌苔薄白,脉弦细数。辨证为肝肾阴虚,横犯脾胃。治则:养肝理气,健脾和胃,佐以清心活血。方药:柴胡9g,当归10g,白术12g,白芍15g,薄荷12g,酸枣仁30g,夏枯草15g,法半夏15g,炙甘草12g,丹参20g,薤白10g,茯苓30g,栀子10g。水煎服,每日1剂。进7剂后上症大减,睡眠明显改善,精神好转,唯仍觉时有烦躁,口干,上方去丹参、薤白,加五味子8g、知母12g,再服7剂而愈。随访1年,未见复发。

“肝病实脾”法的临床运用,关键要注意病情之虚实。在此主要言及肝之虚实。如属单纯的肝病邪实证,“肝病实脾”法的应用不在此列,当以具体证候辨证论治;如属肝(阴、血)虚的患者,可根据此法,采用补酸、助用焦苦、益用甘味之药调之。

5 “肝病实脾”的延伸

“夫肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之。酸入肝,焦苦入心,甘入脾……”以上可以看出,对于肝虚的治疗,采取“三补”之法治——补脾、补心、补肝,使这三个脏器的功能增强,从而达到治疗“肝虚”的目的。例如,肝虚的治法,通过补脾、心、肝,分别使脾、心、肝三脏器功能增强。肝虚实脾,即治肝(虚)补脾之巧。即脾(+)→肾(-)→心(+)→肺(-)→肝(+).

对于心虚患者应该如何治疗呢?心虚的治法,通过补肺、脾、心,分别使肺、脾、心三脏器功能增强。心虚实肺,即治心(虚)补肺之巧。即肺(+)→肝(-)→脾(+)→肾(-)→心(+).

另外,《黄帝内经》曰:“虚虚实实,补不足,损有余,是其义也。”同理可推导,余脏皆是如此,如脾虚者则实肾,肺虚者则实肝,肾虚者则实心。以此推论,遣方用药,则为以简驭繁。虚证如此,实证则反之。如肝实证的治疗则采取泻脾的治法。因为脾弱,运化水湿功能减退,则肾水旺盛;水旺则上行抑制心火功能增强,从而心火减弱;火弱则金气盛,金

克木功能增强, 则能制约木旺, 从而治疗肝实证。通过泻脾、心、肝, 分别使脾、心、肝三脏器功能减退。肝实泻脾, 即治肝(实)泻脾之巧。

6 小结

以上从其源流、理论基础、内涵的分析理解、临床应用及理论延伸五方面对“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”这一经典治疗原则作一解析, 以五行相生相克学说为基础, 从另一角度赋予“肝病实脾”法新

的临床意义, 并由此引申出五脏虚实的相应治疗法则, 为脏腑虚实的治疗提供新的思路。

参考文献

- [1] 李富旺. “肝病实脾”的探讨与应用[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(8): 510-511.
- [2] 康积成. 浅议肝病实脾法及其在临证中的应用[J]. 现代中医药, 2008, 28(6): 15-16.

(收稿日期: 2010-09-18; 修回日期: 2011-02-15)

[编辑: 李巍]

病机何以十九条

孟庆云

(中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700)

* 通讯方式: mengqy-18@sina.com

[关键词] 素问; 病机十九条; 术数

《素问·至真要大论》被历代医家称为“经中之经”, 而其中的“病机十九条”又被视为“经之至要”。自唐代王冰以后, 不乏阐微抒蕴者。金代刘完素悉心研读, 著《素问玄机原病式》以“撮其枢要, 自成一家”。此后, 中医理论的病机学说广行于用。

“病机”一语, 在汉代以前的典籍中, 仅见于《素问·至真要大论》和《神农本草经·序录》二书。《素问·至真要大论》有“审察病机, 无失气宜”与“病机何如”句语, 《神农本草经·序录》有“先察其源, 先候病机”之论。此语可见“七篇大论”与《神农本草经》理源相近。

病机之机, 源自《周易》。“机”原作“几”。甲骨文之“几”字, 上为脐带下有剪刀之形状, 示初萌婴儿断脐以为关键。春秋以后, 演为“机”字, 讲事件的发生, 万变发于一机。钱钟书先生引《法华玄义》解: “机有三义: 机是微义, 是关义, 是宜义。”(《管锥篇·周易正义·论易之三篇》)以“机”论病, 源自《周易》。《系辞上》有言: “《易》, 圣人之所以极深而研几也。”晋之王弼注曰: “适动微之念则曰机。”唐代孔颖达《周易正义》: “几者, 离无入有, 是有初之微。”又说: “在有无之际。”钱钟书先生认为“二疏和观‘几’义益明。”先秦《老子》也论“几”, 如第十四章“视之不见名曰几”(另一版本作“夷”), 《道德经古本集注》引唐代傅奕之语云: “几者幽而无象也。”宋代张载《正蒙·坤化》: “几者, 象见而未形也。”也说几是处于已有微变之象而未具形之际。《黄帝内经》有多篇论述把握

恍惚之数的“机”的重要性。如《素问·天元纪大论》: “至数之机, 迫迤以微, 其来可见, 其往可追。”先秦时代重视从微小的征兆把握全局, 如《鬼谷子·揣》讲求“几之势”, 《阴符经》下篇: “心生于物, 死于物, 机在目。”《素问·至真要大论》以机论病, 旨在“至道在微”, 意在从微萌之际把握疾病, 以为上工。

“机”又以其“动义、宜义”在医学中示为“机要”, 进而发展为“机理”。《灵枢·九针十二原》云: “知机之道, 不可挂以发, 不知机道, 叩之不发。”《神农本草经·序录》也言: “凡欲治病, 先察其源, 先候病机。”(日人森立之据《备急千金要方》和《新修草本》作“候其病机”)《说文解字》言: “主发谓之机。”张载《正蒙·参两篇》: “凡圆转之物, 动必有机, 既谓之机, 则动非自外也。”在病机十九条中以“机”言病微之外, 又有病之机要、病之关键、病之机理的含义了。也是从病因到见证的中间环节。

“数”在中国古代, 以其为理, 为规律。《汉书·律历志》言: “数者, 一、十、百、千、万也, 所以算数事物, 顺性命之理也。”《系辞上》云: “天地之数, 五十有五, 此所以成变化而行鬼神也。”“数”表达了中国古代以数为本的世界观, 《黄帝内经》中每每言及“定数”、“至数”, 杨上善: “数, 理也。”周汉光先生指出: 数又是一种“概念方法”, 在《黄帝内经》中也有“和于术数”和“昭其气数”之论。《黄帝内经》中有“道于一”之数, 有“参天地, 副阴阳, 而连四时, 化五节”之数, 七日巨阳病衰之数, 八风九宫之数, 及五十营之数等。冯友兰先生在《中国哲学简史》中指出: 古代“以数为天机。”《素问·至真要大论》论病机, 属五脏