

“肝病实脾”在针刺治疗原发性高血压病中的应用

杜鑫¹ 王舒^{2,3*}

(1. 天津中医药大学研究生院, 天津市南开区鞍山西道 312 号, 300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院; 3. 天津市针灸学重点实验室)

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2012CB518505)

* 通讯作者: andyduxin@163.com, 15222869156

[摘要] “肝病实脾”是由《金匱要略》“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”演变而来。通过追本溯源, 阐述了对“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”的理解。同时结合临床经验探讨了将中医“治未病”思想应用于针刺治疗原发性高血压病, 认为无论是高血压病的预防, 抑或是治疗高血压病及其并发症, 均可把中医治未病思想贯穿到高血压病发病的全程, 以融会贯通, 达到未病先防, 已病防变目的, 充分体现了中医整体观念、辨证施治的优势。

[关键词] 肝病实脾; 治未病; 针刺补泻; 原发性高血压病

中国古代医者有三工, 即上工、中工、下工, 唐代医学家孙思邈提出“上工治未病, 中工治欲病, 下工治已病。”对上工治未病的记载最早见于《素问·四气调神大论》, 曰“是故圣人不治已病治未病, 不治已乱治未乱, 此之谓也”; 《灵枢·逆顺》曰: “上工刺其未生者也; 其次, 刺其未盛者也, ……上工治未病, 不治已病, 此之谓也”, 也对上工治未病进行了阐述。“肝病实脾”之说, 是由《金匱要略》“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”的理论演变而来, “见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”, 是对“上工治未病”治法的举例, 也是对“上工治未病”思想的阐释。

1 “肝病实脾”的理论基础及发展

这一理论是从五行学说推演发展而来的。肝属木, 脾属土, 肝脾两脏生理上联系紧密, 病理上又互相影响。《素问·宝命全形论》曰: “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。病理状态下, 肝疏泄异常, 肝木旺盛, 则克脾土, 导致“木乘土”, 正如《血证论·脏腑病机论》所云: “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”。《难经》曰: “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。”张仲景提出“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”。将“肝病实脾”谓之上工之举, 指出“中工见肝之病不解实脾, 惟治肝也”是一种局限思维, 是对《黄帝内经》理论的发展, 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]。《医宗金鉴》曰: “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”。对“肝病实脾”作为“上工治未病”思想已有了比较系统的理解。

2 对于“见肝之病”中“肝之病”的理解

肝的病变主要反映在疏泄失常, 气机逆乱, 精神情志变异, 消化功能障碍; 肝不藏血, 全身失养, 筋脉失濡, 以及肝经循行部位经气受阻等多方面的异常。肝病的常见证型分虚、实两类, 而以实证多见。实证多因情志所伤, 致使肝失疏泄, 气机郁结; 气郁化火, 气火上逆; 用阳太过, 阴不制阳; 阳亢失制, 肝阳化风; 或寒邪、火邪、湿热之邪侵犯肝及肝经所致。而有肝郁气滞证, 肝火炽盛证, 肝阳上亢证, 肝风内动证, 肝经湿热证, 寒滞肝脉证等。

清代尤在泾在《金匱要略心典》中曾对此进行精确而独到的解说, 云“盖脏病惟虚者受之, 而实者不受; 脏邪惟实者能传, 而虚者不传”。由此可知, 所提的“见肝之病”乃是肝之实证, 肝病实邪方可传之于其所胜之脏^[2]。

3 对于“当先实脾”中“实脾”的理解

《金匱要略》中有“四季脾旺不受邪, 即勿补之”的记述。尤在泾《金匱要略心典》言: “盖脏病惟虚者受之, 而实者不受。”提示了若脾气健旺, 运化正常, 不易受邪, 即勿补之。因此, 治病当辨虚实, 虚则补之, 实则泻之。所谓“实脾”可理解为: 一为“补脾”之意, 即在脾虚的情况下, 采用“甘味”之药补脾气、温脾阳、滋脾阴、养脾血, 从而中州气机升降有常, 水谷得以运化, 加强了脾胃生化气血功能, 防病邪入侵, 又可濡养于肝; 二为“调脾”, 即在脾气不虚时, 采用

调和之法,如清脾热、化脾湿之法健运脾气,以防脾土壅滞,再加用醒脾、运脾、护脾等法,使脾升胃降,发挥脾之运化、升清、统血之功,即张仲景所谓“四季脾旺不受邪,即勿补之”之意。所以对于肝实证的治疗,治肝同时必须兼顾脾脏,“虚则补之,壅则调之”。实脾既可防肝木之乘,又可滋养肝木,遂其疏泄条达之能,从而有利于肝病的治疗。

4 针刺治疗原发性高血压病

原发性高血压病(Essential Hypertension)指原因不明的血压升高。高血压病是最常见的慢性病,也是心脑血管病最主要的危险因素,其脑卒中、心肌梗死、心力衰竭等并发症致残、致死率高。国内外实践证明,高血压病是可以预防和控制的疾病,降低高血压患者的血压水平,可明显减少脑卒中及心脏病事件的发生,显著改善患者的生存质量,有效降低疾病负担^[3]。高血压病的治疗包括药物治疗和非药物治疗,治疗药物都存在着不同程度的毒副作用,且都有各自的适应证和禁忌证。相比之下,非药物治疗中的针刺疗法有效、简便、安全、无副作用,且具有双向调节作用,可调节各脏腑机能状态,现已得到广泛肯定,为越来越多的人所接受。针刺降压的优势主要体现在改善症状、提高患者生活质量、稳定疗效、逆转靶器官损害、减少并发症^[4]等方面,尤其对改善头痛、眩晕、心悸等症状效果较好^[5]。

高血压病属中医学“眩晕”、“头痛”、“中风”、“不寐”范畴。如眩晕病证,历代医籍就记载颇多。《黄帝内经》对眩晕的脏腑、病性归属方面均有记载。《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝。”指出眩晕发病与肝脏关系密切。《素问·玉机真脏论》云:“春脉如弦,春脉者肝也,其气来实而强,此谓太过,太过则令人善忘,忽忽眩冒而巅疾。”指出肝脉气太过发为眩晕。《灵枢·海论》云:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒。”指出肾虚髓海不足可致眩晕。《丹溪心法·头眩》云:“无痰则不作眩。”指出痰浊可发为眩晕。《景岳全书·眩晕》云:“头眩虽属上虚,然不能无涉于下。盖上虚者,阳中之阳虚也;下虚者,阴中之阳虚也。”从阴阳互根原理及人体是一个有机整体的观点认识与治疗眩晕,并认为眩晕的病因病机“虚者居其八九,而兼火兼痰者,不过十中一二耳”。综上所述,可理解为肝火、痰浊和肾虚是导致“眩晕”的主要病因。辨证论治是中医学的精华所在,目前对原发性高血压病的辨证,一般认为可分为肝阳上亢、肝肾阴虚、气虚痰湿和阴阳两虚等证型。邓铁涛教授^[6]认为,原发性高血压病早期辨证以肝

阳上亢为主,病久而阳亢不已则致肝肾阴虚。

现代研究发现,针刺对高血压病初期疗效较好,对于Ⅰ、Ⅱ期高血压病也可起到一定的治疗作用,可改善症状,对Ⅲ期高血压病则效果不明显^[7]。高血压病肝阳上亢、肝肾阴虚型均可表现为肝火上炎的实证,气虚痰湿型往往兼见心脾之证^[7]。由此可见,在针刺治疗高血压病的临床应用,“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”指出了“实脾”重要性。在针刺取穴中,选取脾胃经及其同名经腧穴人迎、合谷、曲池、足三里、丰隆、阴陵泉、血海、三阴交等,一为在脾虚的情况下补脾;二为在脾气不虚时调脾。调理脾胃可调四脏,使五脏整体平衡,机体阴阳亦趋平衡,病变自除^[8]。天津中医药大学第一附属医院承接国家重点基础研究发展计划(“973”计划),以轻、中度原发性高血压病患者为研究对象,研究针刺手法对经穴效应循经特异性的影响特点及分子机制。在针刺治疗中,选取相关经络腧穴,并结合腧穴配伍和补泻手法,具体取穴和补泻手法如下。取穴:①主穴:人迎、太冲、合谷、曲池、足三里。②配穴:内关、阴陵泉、阳陵泉、丰隆、血海、三阴交、太溪、风池、百会、太阳等。操作与补泻手法:患者平卧位,充分暴露颈部。人迎直刺1~1.5寸,见针体随动脉搏动而摆动,施用捻转补法第二定义1min,即小幅度、高频率,幅度小于90°,频率为每分钟120次以上的捻转补法1min,留针30min;合谷、太冲均直刺0.8~1寸,施用捻转泻法第一定义1min,即两手指开始捻转时作用力的方向离心,留针30min;曲池、足三里直刺1寸,施用捻转补法第一定义1min,即两手指开始捻转时作用力的方向向心,留针30min^[9];内关、中封、丰隆、阳陵泉直刺0.8~1寸,施用捻转泻法第一定义1min;三阴交、太溪、阴陵泉直刺1寸,施用捻转补法第一定义1min;血海、风池直刺0.5~0.8寸,百会、太阳平刺0.3~0.5寸,均平补平泻。

5 讨论

“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”作为“治未病”思想为中医学界所共识,是临床上治疗肝系病证的常用法则。这一理论指导我们在针刺治疗原发性高血压病的过程中,肝脾同治,以达到未病先防,已病防变的目的。

针刺选穴调和肝脾治疗原发性高血压病有其独特的理论依据。人迎是足阳明胃经腧穴,是气海所出之门户,头气街与胸气街的连接处,本穴具有调和营卫之气,使血脉通利,正常运行的功能^[10]。曲池

为手阳明大肠经之合穴,可泻人体有余之气血,是治疗高血压病的经验效穴;合谷为大肠经原穴;太冲为足厥阴肝经原穴,可调畅气机、调和气血,泻太冲可泻肝阳而清利头目、降血压;足三里为足阳明胃经之合穴,为多气多血之穴,有补益气血的功效。合谷为阳中之阳,主气在上;太冲为阴中之阴,主血在下,两穴合用,名曰“开四关”,具有平衡阴阳、调和气血、沟通上下的作用;太冲引阳气下行,与足三里,一阳一阴,一气一血,一升一降,相互制约,相互为用,“阴平阳秘”,疾病乃除;曲池、合谷、足三里为多气多血阳明经穴,能调和脾胃。“足厥阴肝经连目系,……上出额与督脉会于巅顶”,即当百会穴所在,督脉总督诸阳,故百会能调足厥阴和诸阳经之气。风池为足少阳经穴,与百会、太冲相配,以清利头目、潜阳熄风;内关为手厥阴之络,别起手少阳,且通于阴维,既能维系诸阴、调和诸脏,又能疏利厥阴与少阳之气;太溪为肾经原穴,与太冲、风池配合以平肝潜阳、滋阴降火;三阴交为足三阴经之交会穴,可益阴、补气、化痰;血海、阴陵泉属脾经,血海可行气活血,阴陵泉利湿祛浊;丰隆也属胃经,是祛痰要穴,与足三里、三阴交、血海、阴陵泉相配能健脾和胃、祛湿化痰;阳陵泉是胆经合穴,又为筋会,合治内腑,故可治疗本腑胆的疾病,肝胆互为表里,配太冲以和调肝胆、疏土抑木。太阳穴位于头颞部,头者,精明之府也,十二经气血皆上注于头,又布于少阳经循行路线上,故可激发经气,疏通经络,平肝潜阳。

“治未病”思想也同样应用于高血压病的预防中,近年来大量研究证实,改变生活方式,包括合理膳食、适度运动、戒烟限酒等,可有效降压,虽然幅度较小,仍可显著减少心血管事件与中风的发生,在高血压病防治中具有不可替代的作用^[11]。在高血压病未发生之前,针对可能导致高血压病的各种原因,

注重养生调摄,“法于阴阳,和于术数,食饮有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱”。以达预防高血压病发生的目的。

综上所述,“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的“治未病”学术思想渊源流长,以“治未病”的思想指导中医防治高血压病具有重要价值。它不仅突出了“天人合一”、以人为本的整体观念,且具有个体化的辨证优势,我们将其贯穿到高血压病发病的全过程,能够融会贯通,达到未病先防,已病防变,充分体现了中医整体观念、辨证施治的优势。

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]吴少慧. “见肝之病知肝传脾当先实脾”本义探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(1): 137-138.
- [3]中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010[J]. 中华心血管病杂志, 2011, 39(7): 579-616.
- [4]崔韶阳, 唐纯志. 针刺治疗高血压神经-内分泌-免疫机制研究进展[J]. 针刺研究, 2008, 33(3): 208-212.
- [5]冯国湘, 吴清明. 针刺开“四关”加百会穴温针灸治原发性高血压的临床研究[J]. 中国针灸, 2003, 23(4): 193-195.
- [6]吴焕林. 邓铁涛教授治疗高血压病临床经验辑要[J]. 河南中医, 2005, 25(5): 16-17.
- [7]杜学敏, 石学敏. 中华针灸临床诊疗规范[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2007: 472.
- [8]吴焕林, 林晓忠. 邓铁涛运用调脾法治疗高血压病的临床经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(5): 400.
- [9]卞金玲, 张春红. 石学敏院士针刺手法量学的概念及核心[J]. 中国针灸, 2003, 23(5): 287-289.
- [10]张春红, 卞金玲, 杜宇征, 等. 针刺治疗高血压 60 例[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(8): 490-491.
- [11]张廷杰, 廖晓限. 高血压防治的研究进展[J]. 心脑血管病防治, 2009, 6(9): 161-164.

(收稿日期: 2013-02-18; 修回日期: 2013-04-10)

[编辑: 黄 健]

第七届聚医杰全国中医药百佳名医暨民间中医论坛通知

北京聚医杰医药科学研究院近几年与有关学会合作,已成功举办了六届“聚医杰全国中医药百佳名医暨民间中医发展论坛”,第七届会议拟定于 2013 年 11 月 17-19 日在北京召开。特邀请各级中医药特色医疗名医、民间名中医、乡村名中医投稿并报名参加本次会议。

一、会议内容: 1. 传达国家最新下达的有关民间中医的政策和会议精神,学习有关文件。2. 邀请相关领导宣讲国家扶持民间中医、民营中医医疗机构方面的政策,并听取民间中医的意见和建议; 3. 评选表彰 2013 年度聚医杰各类优秀人才、特色医疗名医、优质服务单位等; 4. 请名老中医、专家、教授介绍中医药特色疗法经验; 5. 请有关专家作中医药实用技术培训; 6. 代表们作学术交流。二、征文范围: 1. 运用中医药和民间疗法治疗各种疑难病、多发病的特色疗法经验及民间特技、单方验方等; 2. 创办民营中医医疗机构的经验及体会。文稿须打印,附 100 字左右作者简介。入选论文将安排在相关杂志上发表,并邀请作者参会。三、会议颁发: 优秀论文证书、纪念品、《民间医药和民营中医医疗工作文件汇编》及有关书刊及资料及全体会议代表合影照片。四、会议费用: 每位参会代表须交参会报名费 300 元、会务费(含纪念品及培训资料费)1300 元,(各项评优均不收费)会期食宿、参观统一安排,费用自理。五、参会报名方法: 请在 10 月 20 日前将交流论文(无论文者也可报名)、及申报各种表彰的报评材料、个人二寸彩照四张、参会报名费 300 元从邮局寄汇: 北京 100036-98 信箱“第七届百佳名医”会务组李莹莹收,邮编 100036,电话: (010)63772051、18611174565

Email: 13366005273@163.com 会议详情请登录: www.zgtsyl.com 查询