

肝气郁、肝气逆是肝失疏泄的始发证候*

★ 马月香 张惠云 乔明琦 (山东中医药大学 济南 250014)

★ 指导:张珍玉 (山东中医药大学 济南 250014)

摘要:对肝失疏泄导致肝气郁、肝气逆证两证的源流、发展和现状进行了探讨,对两证的病因病机、诊断依据与治法方药做了进一步规范;并明确了进一步规范两证的意义。

关键词:肝气郁证;肝气逆证;肝失疏泄

中图分类号:R 223.1⁺2 **文献标识码:**A

肝主疏泄是肝藏象理论的主要内容,肝主疏泄功能正常对维持人体正常的生命活动具有重要的作用,而肝主疏泄生理功能的正常发挥是靠肝气的作用来维持的。肝的疏泄功能失常也无非表现为肝气的作用太强导致肝气逆证与肝气的作用不及导致肝气郁证。肝气郁证与肝气逆证是肝失疏泄的两个始发证候。因此,对两证做进一步的规范,对发展肝藏象理论具有重要意义。

1 肝失疏泄产生肝气逆证和肝气郁证的源流

肝气逆、肝气郁两证概念肇始于《黄帝内经》,其虽然未明确提出肝气逆证和肝气郁证的概念,但在其有关篇章中对肝气太过和肝气不及所表现的症状做了论述,如《素问·玉机真脏论》在论述肝病时说:“其气来实而强,此谓太过……其气来不实而微,此谓不及。”并对其症状进行了详细的描述:“太过则令人善怒,忽忽眩冒而颠疾,其不及则令人胸痛引背,下则两胁胀满。”这一经典性论述提示我们对于肝病应从肝气太过与不及两个方面来认识。《素问·藏气法时论》及《素问·方盛衰论》对肝气逆证的临床症状进行了描述,如《素问·藏气法时论》曰:“肝病者……气逆,则头痛耳聋不聪颊肿。”《素问·方盛衰论》云:“气上不下,头痛癫疾。”《素问·六元正纪大论》说:“木郁达之。”明确指出了肝气郁证的治疗要以疏通畅达的方法来治疗。这为肝气逆、肝气郁两证的建立奠定了理论基础。

《内经》以降,随着时代的发展,对两证的认识也不断深化和具体,如隋·巢元方论述了肝气逆证的表现,并明确指出气逆是由于肝气过强所致,他在《诸

病源候论》中说:“肝象木……气逆则头眩,耳聋不聪,颊肿,是肝气之实也。”宋·赵佶明确提出了“肝气逆”证名,并对其症状做了描述,他在《圣济总录》中说:“肝气逆则面青多怒,胁下苦满,或时眩冒。”而明·孙一奎则在《赤水玄珠·郁门》中首先提出了“肝郁”证名,并详细论述了肝气郁证的具体表现,其曰:“肝郁者两胁微膨,暖气连连有声。”从孙氏描述的症状看,他所称的肝郁,实是对肝气郁证的描述。随后,李用粹在《证治汇补》中进一步阐发了肝气自郁亦可发病的发病学特点:“有本气自郁而生病者……肝郁胁胀暖气。”清·沈金鳌在《杂病源流犀烛·肝病源流》中指出了肝气失常多出现气逆的情况,其曰:“其性条达而不可郁,其气偏于激暴易怒,故其为病多逆。”随后并对肝气逆证的临床表现做了详细描述,其曰:“逆则头痛耳聋,颊肿目瞑,两胁下痛引少腹,善怒善瘕。”^[1]晚清治肝大家王旭高将肝病分为肝气、肝风、肝火三类,对肝气的治疗列出了肝气逆、肝气郁的治法方药,肝郁者宜疏肝理气,香附、苏梗、橘叶之属;肝逆者宜抑肝、泄肝,金铃子、延胡索、白芍等味^[2]。至此,肝气逆、肝气郁两证的理、法、方、药已初见端倪。但在概念上存在着两证混淆统称“肝郁”现象。近代名医秦伯未论述了肝失疏泄有作用太强和作用不及两个方面,他在《谦斋医学讲稿》中指出:“肝气与肝郁相反,肝气证是作用太强,疏泄太过,故其性横逆;肝气郁结是作用不及,疏泄无能,故其性消沉。”^[3]此处秦氏所称肝气证即是肝气逆证的发病机理,肝郁证即是肝气郁证的发病机理,但秦氏没有从概念上将两证区分清楚,因此,仍然存在着概念

* 国家自然科学基金资助课题(No. 90209003)

上的含混不清。

导师张珍玉教授,集前贤卓见,积数十年临床经验,在深刻理解肝失疏泄理论的基础上,对两证的发病机理、临床特点、治法方药做了全面的阐述,指出:肝失疏泄包括疏泄太过和疏泄不及两个方面。疏泄太过产生肝气逆证;疏泄不及产生肝气郁证。肝气逆有上逆、横逆之不同,上逆则头目眩胀,横逆则吞酸呕吐,气逆于中则两胁窜痛,急躁易怒,宜平泄肝逆,方用柴胡疏肝散加降逆和胃之品。肝气郁则胸闷叹息,两胁不适,情志抑郁,宜养肝疏郁,方用逍遥散加减^[4]。

可见,肝失疏泄导致肝气郁、肝气逆两证的理论源于《内经》,随着时代的发展,历代医家均有一定的认识,但在概念上仍然存在着含混不清,多用“肝郁”来概括,导师张珍玉教授在总结前人的基础上,对此做了全面的论述,致使肝气郁、肝气逆两证在理、法、方、药等各个方面趋于完备,进一步丰富和发展了肝藏象理论。

2 肝的生理特性是产生两证的理论基础

脏腑生理特性是指某一脏或某一腑所具有的以异于其他脏腑的生理性质或特点。每一脏腑的生理特性,一般是根据古代哲学观点、生理功能、病理变化特点以及与自然界的关系等内容进行有机综合,并予以高度的概括后而提出来的。因此,“脏腑特性,是对脏腑各种机能活动和病理变化等从整体上作出的概括和抽象。它比具体描述生命状态的脏腑功能更具本质性,对于理解脏腑生理、病理及治疗更具有指导意义。”^[5]它既可以说明各脏腑的功能活动,同时也蕴涵着脏腑病变时的病机演变趋向。

肝的生理特性,目前多概括为:肝主升发;肝为刚脏;肝喜条达而恶抑郁。肝的这一生理特性,也必然给其病理变化带来一定的格局。

2.1 肝主升发 肝在时间上与春季相应,如《素问·金匱真言论》云:“东方色青,入通于肝……是以春气在头也。”《素问·藏气法时论》云:“肝主春。”《素问·六节藏象论》说:“肝者……通于春气。”在空间上与东方相应,如《素问·阴阳应象大论》云:“东方生风,风生木,木生酸,酸生肝,肝生筋,筋生心,肝主目。”因此,肝应阳升东方、行春令之气,便使肝气内藏“生长”“升发”之性。如《类经·卷三》曰:“木旺春,春气上升也。”

又因肝为阳脏,《素问·金匱真言论》曰:“故背为阳,阳中之阳,心也;背为阳,阳中之阴,肺也。腹为阴,阴中之阴,肾也;腹为阴,阴中之阳,肝也;腹为阴,阴中之至阴,脾也。”可见,肝为阴中之阳脏,即

《素问·六节藏象论》之“肝者……此为阴中之少阳,通于春气”,《灵枢·阴阳系日月》之“肝为阴中之少阳”。主升、主动乃阳之本性,肝为阳脏,故在生理上肝气易升、易动,如《推求师意·卷之下》曰:“在肝则温化,其气升。”在病理上,则肝气易升动无制而出现气逆于上。

2.2 肝为刚脏 古代医家多以“相火”、“风木”、“将军”解释“肝为刚脏”,如《医经秘旨·卷上》曰:“肝为将军之官,其性刚劲急速。”《类经·卷十三》曰:“肝为将军之官,木气多强。”《类经·卷二十八》曰:“气强而勇,故号将军。”《临证指南医案·肝风·华岫云按》云:“肝为风木之藏,因有相火内寄……其性刚。”

笔者认为,肝为刚脏主要与怒志有关,《素问·五运行大论》曰:“在脏为肝……在志为怒。”怒是人们在情绪激动时的一种情志变化,为刚悍之性见,如《傅青主女科·调经》曰:“夫肝之性最急。”怒志的这种刚悍之性,容易引起肝气升发疏泄太过,导致肝气逆证。如《素问·举痛论》曰:“怒则气上”,“怒则气逆”。《杂病源流犀烛·肝病源流》云:“其气偏于急而激暴易怒,故其为病也多逆。”

2.3 肝喜条达而恶抑郁 肝在五行中属于木,《素问·五常政大论》云:“木曰敷和……其藏肝。”《素问·五运行大论》云:“木德周行……其用曲直……其藏肝。”木具有喜舒展条畅而恶抑郁的特性,如《神农本草经疏·五脏苦欲补泻论》说:“扶苏条达,木之象也。”《王冰素问注·卷第十二》曰:“柔软曲直,木之性也。”取类比象,肝也有条达舒暢而恶抑郁的特性,如清代唐容川在《血证论·脏腑病机论》中指出:“肝属木,木气冲和条达。”《读医随笔》云:“肝之性喜升而恶降,喜散而恶敛。”《类证治裁·肝气肝火肝风论治》说:“肝木性升散,不受遏郁。”《黄帝内经素问注证发微·卷一》曰:“肝性柔而能曲直。”

肝喜条达而恶抑郁,又因肝为厥阴,属阴尽阳生,主少阳之气,在季节上应于春季。因此,肝喜条达而恶抑郁则反映了肝为春升少阳之气,易于郁遏,病变易疏泄不及而致肝气郁结的特点,如《医旨绪余·上卷》曰:“木性上升,拂逆不遂则郁。”

因此,肝气的这种既易升动太过又易郁遏不畅的双重特性,决定了肝气疏泄失常必然出现太过与不及两种病机演变,从而产生肝气逆、肝气郁两种证候。

3 肝气郁、肝气逆两证的病因病机、诊断依据及治法方药

3.1 肝气郁证 病因病机:多因情志刺激,如情志抑郁伤肝,或其他病邪的侵扰,影响到肝的疏泄功

能,导致肝气升发不足,疏泄不及,气机郁滞不畅,而表现出各种病理现象。

诊断依据:肝气郁证,以情志抑郁,肝经所过部位发生胀满疼痛以及妇女月经不调等为主的诊断依据。症状可见情志抑郁,善太息,闷闷不乐,悲忧欲哭,胸胁、少腹胀满疼痛,走窜不定。或咽部异物感,吐之不出,咽之不下,或颈部瘰疬,或胁下肿块。妇女可见乳房作胀疼痛,痛经,月经不调,甚则闭经等。舌红苔薄白,脉弦。病情可随情绪的变化而波动。

证候分析:肝主疏泄,具有调畅情志的作用,肝气升发不足,疏泄不及,气机郁滞不得畅达,则见情志抑郁,善太息,闷闷不乐,悲忧欲哭;气机郁滞不畅,则见胸胁、少腹胀满疼痛,走窜不定,妇女乳房作胀疼痛;气郁津液运行不畅则形成痰湿,痰随气逆,循经上行搏结于咽部则见咽部异物感,吐之不出,咽之不下;气病及血,气滞血瘀,积聚于颈部则为瘰疬,或胁下肿块;冲任不调则经行腹痛,月经不调,甚则闭经;舌红苔薄白,脉弦皆为肝病之象。

治法:养肝疏郁或疏肝解郁。

方药:逍遥散加减。

3.2 肝气逆证 病因病机:多因大怒或郁怒伤肝,或突然的情志刺激,影响到肝的疏泄功能,导致肝气升发、疏泄太过,使气机逆乱,如《素问·举痛论》曰:“怒则气上。”气机或逆于上部,影响头目的生理功能,或横逆克脾犯胃,影响脾胃的运化功能,而出现各种异常的病理现象。

诊断依据:肝气上逆则出现头晕头胀,面红目赤,急躁易怒,或导致血随气逆而出现吐血、咯血,甚则脑部出血而致卒然昏厥的危候,如《素问·调经论》说:“血之与气并走于上,则为大厥,厥则暴死,气复反(返)则生,不反则死。”舌红苔薄白,脉弦;若肝气横逆则出现胸胁胃脘胀痛,呕吐吞酸,暖气频繁,食欲减退,舌红苔薄白,脉弦。

证候分析:气逆于上则见头晕头胀;血随气逆,郁积于上则见面红目赤,若血在上部溢出血管之外,可见吐血、咯血,甚则脑部出血而致卒然昏厥的危候;肝失疏泄,失其柔顺舒畅之性,可见情绪急躁易怒。若肝气横逆,气滞于中则见胸胁胃脘胀痛,肝气在中克脾犯胃,使胃失和降,则见呕吐吞酸,暖气频

繁,食欲减退;舌红苔薄白,脉弦皆为肝病之象。

治法:肝气上逆宜降逆;肝气横逆宜疏肝和胃或疏肝理气。

方药:柴胡疏肝散加减。

4 规范肝气郁、肝气逆两证的意义

对肝失疏泄导致肝气郁、肝气逆两个始发证候做进一步的规范,不仅进一步充实和发展了肝藏象理论,而且也两证的实质研究,进一步揭示肝主疏泄微观机制奠定了基础。

“辨证论治”是中医学有别于现代医学诊疗体系的一大特色和优势,它体现了中医学从整体观念出发认识疾病病理规律和临床治疗的特点。而“辨证论治”的核心则是“证候”。“证候”“是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括,一般由一组相对固定的、有内在联系的、能揭示疾病某一阶段或某一类型病变本质的症状和体征构成。”^[6]

中医学作为一个开放的理论体系,也要不断地吸收现代医学的研究成果以丰富自己辨证论治的内容,以现代医学的客观检测指标与中医证候进行比较,以发现二者之间的内在联系,揭示中医证候的内在客观物质基础,最终从宏观和微观两个角度全面把握中医证候的内涵,为临床选用药物提供客观依据,是对证实质进行研究的目标之一,是实现中医证候客观化的有效途径之一,是实现中医现代化的捷径。因此,对证候的规范化是其前提和基础。对于进行证候规范化的意义,云南省中医研究所张震在《中医证候规范导言》中强调:“医学理论,特别是直接指导临床实践的理论,在其不断成长的过程中必然要逐步走向规范化。因为,有了符合实际的、比较科学的规范,能够促进实践医学的发展,使之达到更高的水平。”^[7]

参考文献

- [1]沈金鏊.杂病源流犀烛[M].北京:人民卫生出版社,1959.485
- [2]王旭高.王旭高医书六种[M].上海:上海科技出版社,1965.149~150
- [3]秦伯木.谦斋医学讲稿[M].上海:上海科技出版社,1978.98
- [4]张珍玉.论肝失疏泄证治[J].山东中医学院学报,1978(4):1
- [5]王旭东.试论脏腑的特性[J].陕西中医,1986,8(7):337
- [6]孙广仁.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2002.19
- [7]邓铁涛.中医证候规范[M].广州:广东科技出版社,1990.前言

(收稿日期:2006-03-02)

欢迎投稿! 欢迎订阅!