

选择适宜的补益之品。在诸多补法中，笔者推崇甘淡平补之法，所用药多为甘平和缓之品，无壅滞留邪、伐削伤正、耗阴损阳之弊，尤适宜于久病正虚、慢性病、脾胃虚弱等慢性疾患。但毕竟任何药都有几分偏性，过服或滥服反而适得其反。因此，针对“虚不受补”，临证时笔者更强调“三分治七分养”，做到药补不如食补，食补不如神补。

[参考文献]

- [1] 王蓉, 王晓灿, 吴克明. 虚不受补浅析[J]. 四川中医, 2015, 33(4): 29-30.
- [2] 周仙仕, 姚红, 唐光华. 论“虚不受补”的补益策略[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(9): 154-157.
- [3] 唐光华, 周仙仕. 论“虚不受补”及状态辨治策略[J]. 环球中医药, 2015, 8(5): 561-564.
- [4] 肖智慧, 修丽梅, 张琪, 等. 由《金匱要略·虚劳病篇》解读“虚不受补”[J]. 中国临床医生, 2014, 42(7): 89-90.
- [5] 陈逗. 试论“虚不受补”的机制[J]. 陕西中医, 2013, 34(3): 337-338.
- [6] 施翔, 战雨彬, 陈静, 等. 从虚不受补证辨析吴澄理脾阴法[J]. 中医杂志, 2014, 55(18): 1613-1615.
- [7] 刘鸿畅, 易景媛. 从脾虚湿盛论虚不受补[J]. 云南中医中药杂志, 2013, 34(7): 9-10.
- [8] 房玉涛, 李璐璐, 张振鹏. “虚不受补”内涵初探[J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(11): 98.
- [9] 林亚, 唐学游. 浅谈急危重证之缓治法—喻嘉言《寓意草》剖析[J]. 辽宁中医学院学报, 2000, 2(2): 94-95.
- [10] 陶春晖, 樊讯, 蒋跃文, 等. 基于现代中医名家临床用药的人参剂量研究[J]. 中医学报, 2012, 27(3): 313-314.
- [11] 范丽丽, 邓家刚, 郝二伟. 中药剂量与功效相关性研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(10): 104-106.
- [12] 王雪芹, 王博. 中药剂量与四性的相关性[J]. 内蒙古中医药, 2010, 41(7): 62-63.
- [13] 董伟. 基于方体相应的阴虚阳虚体质方剂干预研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.

(责任编辑: 骆欢欢)

脾病传肝论治

马义斌, 付海强

张家川回族自治县中医院内科, 甘肃 张家川 741500

[摘要] 从解剖、五行、藏象、生理及病理 5 个层面探讨了肝与脾的关系, 认为肝与脾存在解剖、五行、藏象、生理及病理上的必然联系, 主要涉及到食物消化、水液代谢、气血、气机、情志等方面, 总结出脾病传肝之肝脾互损, 脾损及肝的病机特点, 对脾病传肝中的土壅木郁、土虚木郁、土虚木虚、肝脾湿热、脾病生风 5 个证型特点及其治疗作了总结分析。

[关键词] 脾病传肝; 病机; 证型; 治疗

[中图分类号] R256.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0003-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.002

Discussion on spleen diseases transfer to liver

Ma Yibin, Fu Haiqiang

Abstract: The relation of spleen and liver has been explored from 5 levels of dissection, five elements, viscera state and pathology. It is considered that there exist necessary connection between spleen and liver on dissection, five elements, viscera state and pathology, involving mainly food digestion, water-fluid metabolism, qi and blood, qi movement, emotions and other aspects. The pathogenesis characteristics have been summarized such as damaging spleen and liver during transferring,

[收稿日期] 2015-11-30

[作者简介] 马义斌 (1981-), 男, 主治医师, 主要从事中医内科临床工作。

spleen damage transferring to liver. It summarizes and analyzes five syndrome characteristics of blocking of the spleen resulting in depression of the liver, deficiency of the spleen resulting in depression of the liver, deficiency of the spleen resulting in deficiency of the liver, liver-spleen dampness-heat, spleen disease generating wind and their therapy.

KeyWords: Spleen disease transfers to liver; Pathogenesis; Pattern of syndrome; Therapy

肝脾相关理论主要表现为生理功能的相互为用,病理状态的相互传变,临床诊疗过程中的肝脾同治^[1]。笔者以整理的相关文献为线索,结合肝脾理论,从肝脾的解剖关系、五行关系、藏象关系、生理及病理关系等层面探讨脾病传肝的病机、常见证型、治疗等相关问题。

1 肝脾的关系

1.1 解剖关系 肝脾同居中焦,两脏彼邻,存在经络及血脉上的联系。从经脉循行上看,肝、脾、胃三经脉密切关联。《灵枢·经脉》记载足厥阴肝经“去内踝一寸,上踝八寸,交出太阴之后”“挟胃,属肝,络胆”,并且“上贯膈”;足阳明胃经“下膈,属胃,络脾”;足太阴脾经“络胃,上膈”“其支者,复从胃,别上膈”。肝脾两经在内踝上八寸处相互交会,且肝、脾、胃三条经脉均与胃相联系。足阳明胃经与少阳胆经同循于眦,以目贯通,又脾之与胃,肝之与胆,经络在内相互络属,在外相互衔接,与诸经相互配合,沟通机体内外,“行气血而营阴阳,濡筋骨,利关节”。当机体失其常态时,邪气就可循经相传,由脾经传至肝经。可见经络上的相互关联,是脾病传肝的一个重要前提和基础。

1.2 五行关系 在生理上,木植土中,木赖土培,水以灌溉。若中土虚,则木不升反郁。在病理上,肝气胜必克脾土,此谓木旺乘土;土虚日久则肝木乘虚克伐,使虚者更虚,土不培木,此为土虚木乘,正如《临证指南医案》所述:“肝木肆横,胃土必伤;胃土久伤,肝木愈横”。若脾土壅滞,反克其所不胜,影响肝的疏泄,出现肝郁气滞等病证,称为土壅侮木。可见,脾胃属土,肝胆属木,木与土之间存在天然的生克乘侮关系,是脾病传肝的另一重要前提。

1.3 藏象关系 从藏象角度而论,肝与脾胃表现为生理上相互滋生,病理上相互耗损的关系。一方面,脾胃为气血生化之源,为肝生理功能的发挥提供充足的物质基础。若脾胃功能失常,则气血生化乏源,肝血无以藏,疏泄之功无以为用;另一方面,肝主疏

泄,调畅全身气机,既能理气以助脾升胃降,又能分泌排泄胆汁,促进饮食的消化吸收。正如《素问·经脉别论》记载:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋”,肝与脾胃在生理上互依,病理上互损,肝病可传脾犯胃,脾胃病亦损及肝,可概括为一脏不安,则两脏皆病。

1.4 生理关系 ①消化食物方面。脾胃为“仓廩之官”,二者均为重要的消化器官。脾主运化,以升为健,脾气散精,以供养四肢百骸;胃主纳,以降为顺,腐熟水谷,驱糟粕下行。脾升胃降,则气机畅达,方能运化水谷。肝脏也是重要的消化器官,唐容川在《血证论·脏腑病机论》中曰:“肝属木,能疏泄水谷,脾土得肝木之疏泄则饮食化……故肝为脾之主”,强调了肝主疏泄对脾胃消化功能方面的影响。胆汁为重要的消化物质之一,由肝脏源源不断的分泌,并输入肠道,以助脾胃运化。从脾、胃、肝3个重要的消化器官来看,脾胃位居中焦,为气机之枢,肝的强弱在脾胃的运化及食物消化吸收方面发挥重要作用,故张锡纯云:“人多谓肝木过盛可以克伤脾土,即不能消食;不知肝木过弱不能疏通脾土,亦不能消食”。②气血方面。肝脾在气血方面的关系主要表现为,肝藏血,肝血充足,则肝阳自然敛降,才可发挥肝主疏泄之职,以助脾胃运化;脾胃运化正常,则气血生化源源不断,肝体得之充养。另一方面,脾主统血,对肝藏血起到辅助作用。③水液代谢方面。《素问·经脉别论》曰:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。食气入胃,浊气归心,淫精于脉,脉气流行,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛。”对脾胃腐熟水谷、运化水谷的功能做了生动描述,同时也对谷气归肝,水谷精微洒陈五脏六腑、四肢百骸,充养周身的过程做了生动描述。从《内经》提出的“脾气散精,上归于肺”“脾为胃行其津液”的理论可以看出,肝脏在脾脏发挥运化水湿,促进体内物质及水液代谢方面起到输布作用,肝脏对水液代谢起到间接调节作用,对脾土运化水湿、通利三焦起到帮助

作用。正如唐容川在《血证论·脏腑病机论》所说：“木之性主于疏，食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，而水谷乃化”。④气机升降方面。肝为刚脏，内寄生升之气，肝气喜条达恶抑郁，肝的疏泄功能正常，全身气机疏通畅达，则有助于脾升胃降及脾胃之间的关系协调。脾胃为中焦气机之枢，中焦气机畅利，有利于肝的疏泄。《素问·宝命全形论》云：“土得木而达。”例如，东垣治脾胃病尤注重升降，而脾胃之升降要藉少阳胆气之升浮。叶天士治脾胃病创立了通降胃腑法，其在通降胃腑时也不忘升发肝胆之气。可见疏肝即为补脾，运脾即为疏肝。⑤情志方面。脾藏意，思则气结；肝藏魂，怒则气上。思则气机郁结，不仅影响到脾胃的升降常态，又可影响到肝的疏泄职能；怒则气逆于上，不仅致肝木横逆，损伤肝体，又可反克脾土，呈木乘土之态。故缪希雍在《先醒斋医学广笔记》中曰：“怒则气并于肝，而脾土受邪之证也……”^[2]，可见情志中的思与怒对脾的运化有直接的影响作用。

1.5 病理关系 肝脾同居中焦，经脉相连，血脉相通，都是食物消化、水液代谢及气机调节的参与者，存在密切的脏腑及五行关系，故两者存在脾病及肝、肝病传脾的病理关系。张景岳点注：“脾移热于肝，反传所胜，热之甚也，肝藏血，病主惊骇，邪热搏之，则风火交作，故为惊，为鼻中出血也”，即为脾病传肝之例。肝郁则木不疏土，会影响脾胃正常的升降纳运功能，导致饮食水谷传输布运障碍而出现中焦壅满，即肝郁脾壅；如果脾不能升其清阳之气，不能传输精微物质至脏腑，出现清气下流，肝木失养，肝不疏反郁，即肝郁脾虚。如果主要表现为脾在运化水湿功能的障碍，即肝郁脾湿；如果脾病湿热壅塞，脾气不展，湿热反困于肝，即肝脾湿热。

2 脾病传肝的病机

《素问·气厥论》云：“脾移热于肝，则为惊衄”，肝病日久可乘脾，脾中实邪亦可反侮于肝。在生理情况下，肝与脾相互依赖，相互制约，保持着一种平衡的关系^[3]。《脾胃论》中曰：“脾胃一病，五脏并乱。”故脾病传肝的病机实为肝脾互损，脾损及肝的问题，涉及到肝脾生理，病理，五行，脏腑等各个层面。

2.1 土壅木郁 脾胃为中焦气机之枢机，饮食入胃需肝的疏导始健，由于暴食或外邪伤脾致脾胃运化失

常，脾胃因实壅塞，升降紊乱，必然影响肝气疏泄，《金匱要略》中提到：“夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾”。肝病传脾此为常法，然临床脾病传肝亦为多见，伤寒方中的大柴胡汤、小柴胡汤实为治疗土壅木郁之典范。土壅木郁多以脾土受损为先，表现为暴食或饱食后乏力、便秘、暖气、反酸等。多见于脂肪肝、胆石症、肥胖症、胰腺炎、高脂血症等疾病当中。

2.2 土虚木郁 《素问·气交变大论》载：“岁土不及，风乃大行，化气不令，草木茂荣，飘扬而甚，秀而不实，上应岁星。民病飧泄霍乱，体重腹痛，筋骨繇复，肌肉闰酸，善怒”，是对土虚木乘的记载。王士雄重订论转筋云：“以脾胃土衰，则肝木自盛，而热烁于筋，故转筋也。”既然脾胃为气血生化之源，脾胃衰败，气血生化乏源，则九窍不通，五脏不足，肝血岂有充足之理，肝体无气血充养则暴亢于上，遂发筋急、夜盲、狂证等。脾胃虚弱，则胆汁不循常道，反逆流于上，致使肝郁产生阴火，发为口苦，手足心热等症，如黄坤载云：“肝气宜升，胆火宜降，然非脾气之上行，则肝气不升，非胃气之下行，则胆火不降”。足见脾胃升降对肝胆升降的影响。

2.3 土虚木虚 土虚木虚是由于在致病因素作用下引起脾胃虚损，土不植木的病理状态。具体表现有脾胃气虚致肝气虚、脾胃生化不足致肝血虚、脾胃阴虚致肝阴虚、脾胃阳虚致肝阳虚等。脾胃为气血生化之源，五脏六腑全赖脾胃之气充养，脾胃运化无力所表现出的肝木虚弱证在临床上甚为常见，如脾胃气虚日久可以导致肝气虚证，出现善恐；脾胃虚弱，可导致肝血虚，出现麻木、烦躁、目昏等。

2.4 肝脾湿热 肝脾湿热证多是由于湿热困脾，致使脾的运化失常，造成肝的疏泄障碍所致。从病机来看，仍然符合脾病传肝的特点。如前所述，肝脾在运化水谷方面共同发挥重要作用，在病理状态下，脾脏由于外邪及饮食等致病因素，致其运化不及，湿邪渐聚，从热而化，发为胁痛或熏蒸肝胆，胆汁外溢发为黄疸，如《金匱要略·黄疸病》篇之“谷疸”“酒疸”，即是这种情况。

2.5 脾病生风 脾为生痰之源，脾不化津，痰浊内生，可阻滞气机，或与肝邪冲逆夹杂，引起或加重肝病^[4]，痰浊阻塞，致使清气不升，浊气不降，临床表现为头痛眩晕，甚则中风，呕吐，头面水肿等。临床

如常见的尿毒症、肝腹水合并肝昏迷等。

3 脾病传肝相关证型的治疗

根据脾病传肝的规律,其病机特点主要有土壅木郁、土虚木郁、土虚木虚、肝脾湿热、脾病生风5个方面,故而其治疗应针对这5个方面展开。

3.1 土壅木郁证 脾壅致肝郁证是由于各种因素损伤脾胃,导致脾胃运化失常,脾胃虚弱与痰饮、食滞、气滞、湿热、寒湿等同时出现,进而影响到肝的疏泄功能。相当于肝脾气滞证。治疗主要在于行脾胃、肝之滞,可用疏肝行气导滞等方法,如柴胡疏肝散。脾胃虚弱不能运化,出现“土壅”是其中的关键,故而疏肝、行气、导滞等方法的使用不能太过,必要时少佐以健脾培中之品,如黄芪、党参、白术、茯苓、山药等。

3.2 土虚木郁证 土虚致木郁证相当于脾虚肝郁证,此型有脾胃虚弱与肝气不疏相互叠加的特点,脾胃虚弱则肝气显得太过,肝气实必然克于脾土。治疗上要兼顾扶土与抑木两方面,为了防止土虚致木郁,健脾尤为重要,并少佐以疏肝之品,健脾可用党参、黄芪、白术、茯苓、太子参等,疏肝可用生麦芽、佛手、香橼、木香等,这些药物在疏肝的同时不会重伤脾土。

3.3 土虚木虚证 土虚致木虚证是两脏或是多脏都虚的一种常见证型,治疗以补法居多,包括了脾胃气虚致肝气虚、脾胃虚弱致肝血虚、脾胃阴虚致肝阴虚等证型,根据土、木虚损的实质问题,就有了脾胃之气、肝气同补法,脾胃之气、肝血同补法,脾胃之阴、肝阴同补法,脾阳肝阳同补等方法。其治疗的关键在于通过补脾胃之虚以达到补肝体,调脾胃在先,补肝在后。其代表方有四逆散,逍遥散等。

3.4 肝脾湿热证 肝脾湿热证在病机上突显脾失健运,湿邪内聚化热,熏蒸肝胆的特点,以黄疸多见。湿邪易热化,湿热相合,最碍气机,如《先醒斋医学广笔记》中记载:而脾土受邪之证也,脾家有积滞,则郁为黄疸^①。笔者认为此型的治疗不仅在于清热利湿,更在于健脾疏肝,清热利湿是给邪以出路,而健脾疏肝是治病求本,代表方如茵陈四苓汤等。

3.5 脾病生风证 此证型涉及到脾虚、痰浊、肝风

3个层面,虚实夹杂,舌苔多白腻,脉多弦滑,治疗较为棘手。《王旭高医案》在阐述中风时说:“此等病最难看,其实在中焦脾胃。盖饮生于脾,聚于胃,苟能治得痰饮,肝风无有不愈。脾气既升,肝自不郁;胃气既降,肝自清宁,何风之有。”^②笔者认为治脾最为关键,脾气一健,则痰浊自化,肝风自可平息,健脾为治本,而化痰熄风为治标,代表方如半夏白术天麻汤,据此理,可在此方基础上加入麦芽、鸡内金、佛手等调肝之品,佐以党参、太子参等,加强健脾之力,如若肝风上炎较为甚者,可加入蔓荆子、珍珠母、石决明等镇肝之品。

肝脾相关理论是五脏关系理论的重要组成部分,基于肝、脾各自的生理功能和病理特点,决定了肝脾之间密不可分^③。脾病传肝理论是肝脾相关理论中的一部分,融合了五行制化之理、中医藏象理论和病机学说以及脏腑辨证内容。熟悉此理论,一方面是为了打破临床工作中的“肝病传脾”的思维定势,更好的掌握“脾病传肝”的辨证方法,另一方面,是以此理论为出发点,更好的认识肝脾相关疾病,包括肥胖症、脂肪肝、肝炎、肝癌等疾病的发病规律及治疗。现代人饮食结构的变化,饮食不规律及有毒物质的摄入所产生的一系列疾病,是否可以从“脾病传肝”的思维方式去理解,值得思考。

[参考文献]

- [1] 李花,蔡光先,刘柏炎. 中医肝脾相关理论阐微[J]. 天津中医药, 2010, 27(3): 210-212.
- [2] 明·缪希雍. 先醒斋医学广笔记[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 1983: 58.
- [3] 王旭东. 试论肝脾不调证[J]. 甘肃中医, 2002, 15(4): 3-5.
- [4] 徐成贺. 论肝脾的病理影响[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(2): 86.
- [5] 邓铁涛. 邓铁涛医学文集[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001: 158.
- [6] 清·王旭高. 王旭高医书全集[M]. 褚玄仁辑著,李须保审订. 北京:学苑出版社, 2001: 319, 303, 323.

(责任编辑:骆欢欢)