

- 研究[J]. 南京中医药大学学报, 2014, 30(1): 27- 29.
- [3] 王志旺, 李永华, 任远, 等. 当归挥发油对实验性哮喘大鼠肺功能及其组织病理学的影响[J]. 中成药, 2013, 35(10): 2098- 2103.
- [4] 王志旺, 孙少伯, 王永辉, 等. 当归挥发油对哮喘大鼠的平喘作用及其对 IL-4、IFN- $\gamma$  的影响[J]. 免疫学杂志, 2013, 29(5): 391- 394.
- [5] 刘琳娜, 梅其炳, 程建峰. 当归挥发油研究的进展[J]. 中成药, 2002, 24(8): 621- 623.

(责任编辑: 骆欢欢)

## 甘酸缓急理论初探

王健, 王振强, 申建国

沧州中西医结合医院中医内科, 河北 沧州 061001

[关键词] 甘酸缓急; 肝病; 肝苦急; 肝欲散

[中图分类号] R256.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 01-0006-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.003

古今医案中, 肝病致病甚广, 而对其治法亦甚多。根据不同病证, 有补肝、清肝、疏肝、平肝等, 至于具体治则, 则更多矣。《素问·脏气法时论》中曰: “肝苦急, 急食甘以缓之; 肝欲散, 急食辛以散之, 以辛补之, 以酸泻之。”后世医家据此总结出“甘缓, 辛散, 酸泻”治肝三法, 治疗肝脏相关疾病。对于临床上常见的高血压、脑卒中等疾病亦多从肝论治, 常以平肝潜阳之法。笔者于临床之中发现诸如高血压、脑卒中等疾病很多符合“肝急”病证, 于是予以甘味之药缓之, 总觉药力不足。细酌《内经》旨意, 提出甘酸缓急理论, 甘酸药物相配以缓肝急, 每获显效。

### 1 肝脏生理病理特点

肝主疏泄, 调节气的升降出入, 使气机调畅。肝气疏泄正常, 在脾胃则脾气自升, 胃气自降, 纳运自如; 在心肾则心火下降, 肾水上升, 水火既济, 心肾相交; 在气血津液, 则运行正常。《素问》云“肝藏血”“故人卧血归于肝, 肝受血而能视, 足受血而能步, 掌受血而能握, 指受血而能摄”。肝脏储存一定的血量, 则脏腑组织才能得以充足的血液来濡养。肝应春季, 通于春气, 主生发之性。肝性刚, 为将军之官, 志怒而急; 肝以血为本, 以气为用, 血属阴, 气属阳, 体阴而用阳。由于肝之病理变化多端, 其病常影响他脏, 或犯上侮金, 或横乘中土, 或动肾化风, 变动而难止, 传变而无定数。故临床所见之病, 肝病者可十居其六七, 正如魏之秀在《续名医类案》

中云“肝为万病之贼”。

### 2 《内经》治肝理论探讨

2.1 肝苦急, 急食甘以缓之 《素问·脏气法时论》曰: “肝苦急, 急食甘以缓之。”“苦”之意于此当解为“以……为苦, 以……为患”。“急”者“急躁”之意也。张景岳于《质疑录》中云“肝血不足, 则为筋挛、为角弓、为抽搐、为爪枯、为目眩、为头痛、为胁肋痛、为少腹痛、为疝痛诸症。”依景岳之说, “急”亦为“拘急”之意。“病肝脉来, 盈实而滑, 如循长竿; 死肝脉来, 急益劲, 如新张弓弦。”此为肝急之脉, 脉见弦劲苍急。因此肝苦急之意可理解为肝病急躁、拘急、急迫。究其症当见急躁易怒, 胸胁胀痛, 头晕目眩, 肢体震颤, 拘挛不用, 脉弦急等。诸如此类之症, 《内经》云以甘味之药缓之, 如粳米、牛肉、大枣、葵等, 所谓“以柔克刚”。

2.2 肝欲散, 急食辛以散之, 以辛补之, 以酸泻之 《素问·脏气法时论》云“肝欲散, 急食辛以散之, 以辛补之, 以酸泻之。”肝性喜调达而恶抑郁, 辛味散发, 畅达肝气, 合于肝性, 助其生发之气, 故为补; 酸味收敛, 逆于发散, 故为泻。张元素在《医学起源》中提出“肝欲散者, 急食辛以散之, 川芎, 补以细辛之辛, 泻以白芍药之酸”。而张仲景在《金匮要略》中提出“夫肝之病, 补用酸, 助用焦苦, 益用甘味之药调之”。仲景言以酸补肝, 似与《内经》之旨相悖矣? 盖肝体阴而用阳, 阴体藏血, 故宜敛不宜散; 用阳疏泄其性宜散不宜敛。仲

[收稿日期] 2015-06-10

[基金项目] 沧州市科学技术计划项目 (131302198); 河北省中医药管理局科研计划项目 (2014351)

[作者简介] 王健 (1985-), 男, 住院医师, 研究方向: 中西医结合治疗心脑血管疾病。

景言以酸补肝者，乃肝脏本体亏虚，酸生肝，以酸味之药补肝之体。《内经》言酸泻肝，是为肝体不虚而肝用失疏，当以辛散而复肝之用为补，酸收而逆肝用之性为泻。仲景之说实为《内经》理论的补充和发展。

### 3 甘酸缓急理论探讨

《素问·五脏生成篇》指出五味之合五脏之气，以肝欲酸，酸味入肝，而养肝之气。“东方生风，风生木，木生酸，酸生肝。”是以酸味补肝之体，而使肝体柔，肝气刚。故肝苦急者，可予以酸味之药，柔肝体以缓肝之急。肝欲散，其性调达为顺，气郁不舒，肝失条达治以辛散、酸泻，辛味发散而使肝气条达，酸味养肝而使肝体柔和肝性刚；若于肝气升散太过之疾，以辛味之药散之则不适宜，当以酸收之，以酸补之。盖“顺其性者为补，逆其性者为泻”，实从肝气郁滞而言，而于肝散过急之病，当以“逆其性者为补”。故笔者认为“以复肝之性者为补”来解释以上则更为妥当。因此，酸味之药合肝气，养肝体，复肝性，可缓肝急也。

综合以上，肝苦急正是由于其性太过刚烈，临床上表现为肝病急躁、拘急、急迫，故遵《内经》之旨，可予甘来缓之，甘草；又可以酸来柔之，白芍、木瓜、乌梅之类；甘酸相配柔肝缓急，甘酸亦能化阴而养肝体。然则肝急之因有肝气郁滞与肝气过散之分。对于肝气郁滞而致肝急者，当以甘酸缓之，以辛散之，以辛补之，在甘酸缓急基础上，适当增加辛散疏肝之药物，以畅达肝气；对于肝气过散而致肝急者，当以甘酸缓之，以酸补之，以辛泻之，在甘酸缓急基础上，加用少量辛散之品，以应肝气畅达之性。《伤寒杂病论》中小建中汤实开创了甘酸缓急理论之先河。“伤寒阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，当予以小建中汤。”中焦虚寒，肝木乘土，故腹中拘急疼痛。方中饴糖、炙甘草、大枣味甘，白芍味酸，桂枝、生姜味辛。酸甘相配，以缓肝急而止腹痛；辛甘相配，化阳温中以去中焦虚寒。

### 4 甘酸缓急法临床应用

临床上以肝苦急为主要表现者，诸如高血压、脑卒中、帕金森等疾病表现为突发头痛、头晕、猝然昏仆、肢体活动不利、肢体震颤、脉弦急等症状者，均可应用甘酸缓急法进行治疗，并且尤为适合。诚如张锡纯所言：肝为将军之官，其性刚果，若但用药强制，或转激发其反动之力。高血压急性发作或脑卒中急性期其病机在于肝阳暴亢，临床上表现出一系列肝急之症，若过用重镇平肝之药物，反而加重病情，而以甘酸药物，养肝体，合肝性，缓肝急，以柔制刚也。

4.1 甘酸缓急法在高血压治疗中的应用 高血压属中医学头痛、眩晕等范畴，肝肾阴虚，肝阳上亢是其主要发病机制。肝阳上亢型高血压主要是由情志、饮食及劳欲等因素相互作用所致，以肝阳上亢为主，久延伤阴，形成肝肾阴虚和血瘀。症见：头晕、头痛、心烦易怒、夜睡不宁、或头重肢麻、口苦口干、舌微红、苔薄白或稍黄、脉弦有力，符合肝病苦急之象；在病理生理方面，高血压早期以细小动脉的痉挛为主，随着病情的进展，出现细小动脉的粥样硬化，甚至狭窄，痉挛、硬化的血管亦符合“肝急”之象，故以甘酸缓急为法，辅以平肝潜阳，予以炙甘草、白芍、木瓜、柴胡、菊花、生龙骨、生牡蛎等。方中炙甘草味甘以缓肝急，又能益气补中，以防肝木乘脾土；白芍、木瓜味酸入肝，合肝气，养肝体，与炙甘草相伍，甘酸相配以缓肝急；柴胡味辛疏肝行气，菊花苦寒清肝泻火，平抑肝阳；生龙骨、生牡蛎重镇潜阳，镇静安神。诸药相配，甘酸缓急，柔肝潜阳。肝火旺者，加用夏枯草、黄芩、钩藤；肾阴亏虚明显者，加用女贞子、旱莲草、山茱萸等；兼有痰湿者，加用半夏、陈皮、茯苓、泽泻。

4.2 甘酸缓急法在脑卒中治疗中的应用 脑卒中分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中，根据其临床表现归属于中医学中风病范畴。其基本病机在于患者脏腑功能失调，气血素虚或痰浊、瘀血内生，加之劳倦内伤、忧思恼怒、饮酒饱食等诱因，而致瘀血阻滞、痰热内蕴，或阳化风动、血随气逆，导致脑脉痹阻或血溢脉外，引起昏仆不遂，发为中风。肝阳暴亢是中风病最常见的证型。患者肝肾亏虚，阴不制阳，或暴怒伤肝，肝阳暴亢，阳亢化风，挟痰浊、瘀血上扰脑窍。故治疗以甘酸缓急，平肝熄风为主，选用白芍、木瓜、炙甘草、生龙骨、生牡蛎、川芎、胆南星、天麻、地龙等。方中白芍、木瓜、炙甘草甘酸相配以缓肝急；龙骨、牡蛎重镇潜阳，镇静安神；川芎辛散以疏肝气；胆南星苦辛，清热化痰，熄风止痉；天麻平肝潜阳，熄风通络；地龙咸寒，清热定惊通络。言语謇涩者，加用石菖蒲、郁金；肢体活动不利者，加用秦艽、络石藤；痰热壅盛者，加用竹茹、天竺黄、瓜蒌等；肝肾亏虚者，加用山茱萸、熟地黄；出血性脑卒中者，加用牛膝、代赭石。

王旭高在《西溪书屋夜话》中从肝气、肝风、肝火、肝虚角度而提出治肝三十法，其法可谓尽善矣。然临床肝病病机证类繁杂，甘酸相配治疗肝急之病是为肝病临床治疗理论和方法的补充。对于临床中以“肝苦急”为主要的表现的疾病诸如高血压、脑梗死等均可采用甘酸缓急法进行治疗。

(责任编辑：骆欢欢)