

# 肝脾论学说初探

于存国<sup>1</sup>, 王静滨<sup>2</sup>

1. 秦皇岛市海港医院, 河北 秦皇岛 066100; 2. 广州中医药大学深圳医院, 广东 深圳 518034

**[摘要]** 肝脾论学说由龙江医派学者谢晶日教授提出。肝脾论强调气血是构成生命的基本物质, 气血冲和是健康的前提, 并且五脏对人体生命的先天和后天的影响不尽相同。作为后天之脏的肝脾, 不但是调节气血的枢纽, 也是其他脏腑在后天中维持正常功能的关键; 当疾病发生时, 应首先责之于肝脾, 在与“酸”相关疾病的发生上有“无郁不成酸”的认识; 在疾病治疗方面, 恢复肝脾的功能就是治疗的重点, 因此强调“急则治肝, 缓则治脾, 肝脾同治”及“以调代补”的理论。

**[关键词]** 肝脾论; 无郁不成酸; 急则治肝; 缓则治脾; 肝脾同治; 以调代补

**[中图分类号]** R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 06-0218-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.064

## Preliminary Study on Theory of Liver and Spleen

YU Cunguo, WANG Jingbin

**Abstract:** The theory of liver and spleen was proposed by Professor XIE Jingri, a scholar of Longjiang medical school. Theory of liver and spleen emphasizes that qi and blood are the basic substance of life, that qi and blood in coordination is the premise of health, and that Five-zang organs have different influence on the nature and nurture of human life. As Zang-organs of acquired constitution, liver and spleen are not only the key to regulating qi and blood, but also the key to maintaining normal function in other Zang-fu organs. When the disease occurs, the liver and spleen should be the first to shoulder the responsibility, and in the occurrence of acid related diseases, there is an understanding that "no depression, no acid related diseases". In the treatment of diseases, the key should be focused on restoring the function of liver and spleen, and therefore the treatment should emphasize on the theory of "treating liver in acute condition, treating spleen in chronic condition and treating liver and spleen together" and the theory of "applying regulation rather than supplementation".

**Keywords:** Theory of liver and spleen; No depression, no acid related diseases; Treating liver in acute condition; Treating spleen in chronic condition; Treating liver and spleen together; Applying regulation rather than supplementation

在中医学发展的历史长河中, 随着人们对疾病认识的不断加深, 以及疾病谱的变迁, 不断有新的学术流派及学说的产生, 为中医学理论体系的不断完善添枝加叶。“肝脾论”学说由著名的龙江医派学者谢晶日教授提出。谢教授为第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 业医四十余载, 在医疗、教学及科研工作中, 逐渐形成了自己独特的学术思想, 并提出肝脾论学说。多年来, 谢教授以此学说指导临床实践, 治验无数。现将谢教授肝脾论学说整理如下, 以飨读者。

### 1 肝脾论学说内容概述

概括肝脾论学说的内容主要包括以下 3 方面内容: ①强调气血的重要性, 尤其是肝脾与气血的关系; ②强调脏腑之间的

关系, 尤其强调脏腑功能与先天和后天因素的关系; ③强调肝脾之间功能相互关系平衡的重要性。

首先, 气血是构成人体的基本物质, 也是维持人体生命活动的基本物质, 二者既密切相关, 又有所不同, 在人体生命活动中起着各自不同的作用, 但二者对于生命都至关重要。《难经·八难》强调“气者, 人之根本也”。《灵枢·营卫生会》则强调“血者, 神气也”。在此基础上, 气血的化生与调和, 则更加重要。因此《金匱钩玄·卷一·六郁》说: “气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉。”而《素问·六微旨大论》也说: “出入废, 则神机化灭; 升降息, 则气立孤危。”肝脾论学说认为, 在于生命体, 气血本是一元二歧, 前者无形, 而无

**[收稿日期]** 2017-10-10

**[基金项目]** 国家自然科学基金面上项目 (81072774); 河北省科技计划自筹经费项目 (162777242); 黑龙江省自然科学基金面上项目 (H2017071); 河北省中医药管理局科研计划项目 (2018385); 河北省中医药管理局科研计划项目 (2018390); 秦皇岛市科技自筹经费项目 (201703A069)

**[作者简介]** 于存国 (1977-), 男, 副主任医师, 医学博士, 主要从事中西医结合消化肿瘤疾病研究。

**[通信作者]** 王静滨, E-mail: stwon@qq.com。

所不在,但其根本在血;后者有行,而必循常道,但其所行在气。气血的充沛与调和受五脏的调节,而由于五脏功能的不同,在气血的调节中的作用是有差别的,脾为后天之本,肝为气机之枢,因而强调“气血者,生化在脾,畅达在肝”,突出了肝脾的重要性。

其次,人有五脏,而功能各异。肝脾论学说认为,有的脏腑功能强弱多乘于先天,而受后天因素影响较小,或者在生理和病理状态下对于其他脏器功能的影响较小;而有的脏腑功能的强弱则受后天因素影响较大,或者在后天生理及病理过程中起关键作用,或对其他脏腑的功能影响较大。由于这种差别的存在,各脏在后天的生理、病理情况下对于生命的影响也不尽相同。据此,肝脾论学说认为五脏可以分为先天之脏和后天之脏。心肺肾的功能多秉承于先天因素,并且在后天这三脏功能的维持则更多受制于肝脾,而当疾病状态时,三脏的虚实也需要依靠肝脾的疏泄、补益来调节,属于先天之脏;而肝脾则为后天之脏,人生命的维系依靠“脾的健运”来产生水谷精微,人生理功能的维持需要“肝主疏泄”来保持气机的调畅,病邪的入侵需要“脾主运化”产生的卫气来防御,肝脾是人后天维持生命和机能的关键,也是后天对生命进行调节的切入点和关键之所在<sup>[4]</sup>。故肝脾论学说认为,因为肝脾为后天之脏,是人后天维持生命和机能的关键,因此二者功能的健全和平衡同样至关重要。

## 2 肝脾论学说的源流

首先,肝脾论学说源于对传统中医学“气血津液”理论和“脏象”理论的深刻认识,并在此基础上有所发挥,强调了气血、脏腑及后天因素对人体生命的影响,从而明确指出了肝脾在后天生理及病理状态下的重要性。其次,源于经验的积累和总结。实践中谢教授发现,多数内科疾病可以分为虚实两类。虚证者,无论是何脏器的亏虚,也无论是气血、阴阳的何种亏虚都伴有脾虚,或者其治疗必从补脾开始。而实证者,无论是何脏器的实证,都伴有气机的郁滞,或者其治疗必从疏肝开始,由此发现了肝脾在后天的重要性,为肝脾论的提出积累了经验。最后,源于对疾病谱变化的细致观察。随着时代的变迁,社会和自然环境的改变,疾病谱也在发生变化,曾经因为贫穷和预防医学落后等导致的疾病,诸如营养不良、各种传染病的减少,取而代之的则是因为营养过剩、精神情志以及社会环境变换导致的疾病。如脂肪肝、糖尿病、肿瘤的高发,这些新高发疾病的发生,中医认为多与痰、郁(瘀)有关系,当责之于肝脾,其治疗更需从肝脾着手。肝脾论学说既包含了对人体生理的独特认识,也包含了对疾病发生、发展,以及治疗的观点,其内容系统而完整,是对谢教授学术经验的高度概括与总结。

## 3 肝脾论学说的临床实践

**3.1 疾病的发生** 气是构成人体生命的基本物质,气机的升降出入就是生命的基本方式,而一切疾病的发生都源于“气机逆乱”。正如《素问·举痛论》所言:“百病生于气也。”而

《金匱钩玄·卷一·六郁》也强调:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。”《景岳全书·诸气》总结说:“凡病之为虚为实,为寒为热,至其病变,莫可名状,欲求其本,则止一气足以尽之。盖气有不调之处,即病本所在之处也。”宗此,肝脾论学说认为“气血冲和”是人正常的生理状态,受到肝脾的调节,而“怫郁”的出现是内科疾病发生的根本。关于“郁”,肝脾论学说继承《丹溪心法》所说,认为“郁有六种”,正如《医宗金鉴·删补名医方论》所云:“若饮食不节、寒温不适,喜怒无常,使冲和之气失常,以致胃郁不思饮食,脾郁不消水谷,气郁胸腹胀满,血郁胸膈刺痛,湿郁痰饮,火郁为热,及呕吐恶心,吞酸吐酸,嘈杂暖气,百病丛生。”在此基础上,肝脾论学说进一步发挥,在酸相关疾病的发生上提出了“无郁不成酸”的理论<sup>[2]</sup>,而在痹证的发生上提出了“无瘀不成痠(痛)”的理论,以及在疑难疾病的发生上强调了“无湿不成痰”的理论等。

**3.2 疾病的治疗** 在疾病的治疗上,肝脾论学说除强调多数内科疾病的治疗关键在于肝脾之外,更在中医学“急则治其标,缓则治其本,标本同治”的基础上有所发挥,提出多数内科疾病的治疗实际是遵循“急则治肝,缓则治脾,肝脾同治”的原则。

肝脾论遵循《医宗必读·肾为先天本脾为后天本论》中“胃气一败,百药难施”观点,重视保护胃气的重要性,但这里强调的保护胃气并非单纯的健胃,而是保护胃的正常功能,应根据疾病的实际情况做到“实则消导,虚则补益”。故肝脾论学说认为,由于致病因素的变化,疾病谱也在发生改变,当今,单纯的虚证患者并不多见,而以实证及虚实夹杂的病证较为多见,因此在内科疾病的治疗时,对虚证的患者,需要更加仔细的诊查,对于虚实夹杂或者因实致虚的病例要认真区分,其治疗原则应是“以调代补”,而非一味的补益<sup>[3]</sup>。

**3.3 疾病的预防** 肝脾论学说关于疾病预防的思想来源于《金匱要略》“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾,四季脾旺不受邪,即勿补之”这一宗旨,不但强调要重视上工治未病的预防医学思想;还明确指出“未病”的含义既包括“见肝之病,知肝传脾”的既病防变,也包括“四季脾旺不受邪”的未病先防;尤其强调了“四季脾旺”是防止外邪入侵的关键<sup>[4]</sup>。因此治未病的关键在于保证肝和脾功能的正常。

## 4 小结

就目前而言,关于“从肝脾论治疾病”的文献报道较多,但与“肝脾论”学说不尽相同。前者着重某种疾病在其他论治方法之外,还可以“从肝脾”的角度进行论治。“从肝脾论治”只是某种疾病众多治疗方法中的一种,而这种疾病之所以可以“从肝脾进行论治”,则是因为在这种疾病病机转变过程中出现了“肝郁”或者“脾虚”的病机特点。而肝脾论学说的提出,则是在更高的层面上对人的生理、病理进行总结,该学说认为尽管五脏功能健全都很重要,但在维护一个健康人的生

理功能,免受疾病困扰方面,则肝脾的功能正常最为重要。

中医理论的形成并非如西医理论的实验过程,而中医理论的产生和确定同样必须经过“验证”,这种验证就是在实践中进行检验,必须有实践的基础,多年的临床实践既是对传统中医理论的实践过程,也是对这些理论的验证过程。肝脾论学说的提出,是对既往认知的总结与提高,当然也需要经过更多实践的检验。

#### [参考文献]

[1] 于存国,王静滨. 谢晶日运用肝脾论治疗慢性萎缩性胃

炎临证经验[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(5): 1050-1052.

[2] 王静滨. 无郁不成酸[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(10): 1218-1220.

[3] 于存国,谢晶日. 去菀陈莖在恶性肿瘤治疗中的运用[J]. 四川中医, 2016, 34(1): 27-28.

[4] 于存国,徐扬,周超. 中西医防治胃癌前病变的临床研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(7): 897-900.

(责任编辑:冯天保)

## 保胃气理论在危重病治疗中的应用

黄建略

清远市中医院重症医学科,广东 清远 511500

**[摘要]** 通过追溯中医学胃气的概念,探究胃气理论在生理病理等方面的内涵,分析了保胃气理论与现代胃肠功能保护、肠内营养支持之间的关系,以及保胃气对危重病治疗的指导作用。并以温扶阳气,补土保元;辛开苦降,调脾和胃;通腑泄热,化痰扶正等治法为例,阐述了保胃气理论在危重病治疗中的具体运用。

**[关键词]** 危重病;胃肠功能;保胃气;中医治法

**[中图分类号]** R2-03 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 06-0220-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.065

### Application of Stomach-qi Protection Theory in Treating Critical Illness

HUANG Jianlue

**Abstract: Objective:** By tracing the concept of stomach-qi of Chinese medicine, the author explored the connotation of stomach-qi theory in physiopathology, analyzed the relationship among stomach-qi protection theory, the protection of modern gastrointestinal function and enteral nutrition support as well as the guiding role of stomach-qi protection theory in treating critical illness. And the author took some treatment strategies as an example, like warming yang and benefiting qi to nourish earth and protect the presence, acrid opening and bitter descending to regulate the spleen and balance the stomach, and purgation and purging heat and removing blood stasis and strength centralization, thus to elaborate the specific application of the stomach-qi protection theory in the treatment of critical illness.

**Keywords:** Critical illness; Gastrointestinal function; Stomach-qi protection; Chinese medicine treatment strategy

“胃气”一词,最早见于《内经》。《灵枢·五味》曰:“五脏六腑皆禀气于胃。”《素问·平人气象论》曰:“平人之常气禀于胃,胃者平人之常气也。人无胃气曰逆,逆者死。”胃气理论是《内经》藏象理论重要组成部分。几千年来历代医

家均十分重视胃气理论,对其不断传承和发展,认识到胃气是判断疾病的轻重缓急及预后的重要指标,强调“有胃气则生,无胃气则死”。保胃气理论与现代医学胃肠功能保护、肠内营养支持理念异曲同工,具有重要的临床指导作用,是危重病救

**[收稿日期]** 2017-12-17

**[作者简介]** 黄建略(1971-),男,副主任中医师,研究方向:重症医学、消化内科。