

《金匱要略》中肝脾理论在杂病中的应用

贾世杰

湖北中医药大学, 湖北 武汉

收稿日期: 2022年11月16日; 录用日期: 2023年1月10日; 发布日期: 2023年1月18日

摘要

《金匱要略》是中国古代著名医学大家张仲景所著《伤寒杂病论》的一部杂病, 也是国内最早的一部关于疑难杂症的论著, 其书原名《金匱要略杂论》。其中很多经典方剂一直至今都不时失用。肝脾理论在五脏关系中显得尤为特殊且是重要组成部分, 以其不同的生理功能以及不同的病理特性, 决定了肝脾之间的紧密相连, 总的来说肝脾无论是在生理功能上来说还是病理功能上来说都是相互影响、相互传变的。而《金匱要略》中极其重视肝、脾所产生的病变与矛盾, 提出了“见肝之病, 知病传脾”、“肝脾同调”等治疗理论, 对当今临床治疗仍具有极大的意义。

关键词

金匱要略, 肝脾同治, 知肝传脾, 张仲景

The Application of Liver and Spleen Theory in Miscellaneous Diseases in Synopsis of the Golden Chamber

Shijie Jia

Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Nov. 16th, 2022; accepted: Jan. 10th, 2023; published: Jan. 18th, 2023

Abstract

Synopsis of Golden Chamber is one of the miscellaneous diseases of Typhoid Fever and Miscellaneous Diseases written by Zhang Zhongjing, a famous medical master in ancient China. It is also the earliest treatise on difficult and miscellaneous diseases in China. Many of these classic prescriptions have been discontinued from time to time. The theory of liver and spleen is particularly special and an important part of the relationship between the five viscera. With its different phy-

biological functions and different pathological characteristics, it determines the close connection between liver and spleen. Generally speaking, liver and spleen interact with each other in physiological function and influence each other in pathology. In the Synopsis of the Golden Chamber, the diseases and contradictions of the liver and spleen were attached great importance, and the treatment theories such as “see the disease of the liver, know the disease to the spleen” and “the harmony of the liver and spleen” were put forward, which are still of great significance for clinical treatment today.

Keywords

Synopsis of Golden Chamber, Simultaneous Treatment of Liver and Spleen, Know Liver to Spleen, Zhang Zhongjing

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

在《素问·玉机真脏论》中说到“五脏相通，移皆有次”，认为五脏之间不仅仅是生理上互相制约、相互为用，相互促进维持动态平衡，病理上还相互影响，一脏受损其他脏腑也会跟着受到影响[1]。《素问·玉机真脏论》第十九篇中还说到“肝受气于心，传之于脾，气舍于肾，至肺而死。心受气于脾，传之于肺，气舍于肝，至肾而死。脾受气于肺，传之于肾，气舍于心，至肝而死。肺受气于肾，传之于肝，气舍于脾，至心而死。肾受气于肝……”[2]。由此可见五脏之间相互联系，肝心脾肺肾，以此相通。在《难经·七十七难》中也说到，“见肝之病，则知肝当传至于脾故先实脾气。”在《金匱要略》中也记载到，“夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾[3]。”由于五脏之间密不可分的关系，我们看到了肝脾之间病理与生理的紧密相连。在临床上，肝脾功能紊乱会导致多种系统的病症，而调养肝脾也是常用的治疗手段。在当今的临床各类与肝脾失调有关的疾病的辨证过程中，肝脾同病的疾病并不少见，而本文所说的肝脾同调相关理论在临床实践中显得越来越重要，像临床中肝硬化、肝郁脾虚、肝炎、肝癌等许多用西医疗法无法彻底治疗的疾病，运用中医中肝脾相关理论去辨证施治可以达到许多西医疗法所无法达到的高度。然而现在临床上所运用的肝脾疗法比较单一，多体现在肝病传脾、肝主疏泄与脾主运化的相互影响方面。因此，进一步地对肝脾同调相关理论的探索，以及对临床上肝脾疾病的病机探讨、辨证论治是极为重要的，并对临床医疗有极大的意义。

本课题通过对大量的文献整理、对基本理论的探讨、对其系统的归纳，深入地从生理、病理等方面探讨了肝脾相关的理论在杂病中的应用，为临床疾病的治疗提供了新思路，对于临床方面有重要意义。

2. 肝与脾的生理功能以及病理特性

2.1. 肝的生理功能

肝为将军之官，血海。在五行属性中为属木，为阴中之少阳。肝木的生理功能主要有两个方面，一是主疏泄；二是主藏血。肝主疏泄，是因为肝脏的功能，可以保持身体的气机畅通，使血液的流动和分布，脾胃的气的升降，胆汁的排泄，情绪的舒缓，这均体现了肝为刚脏、主升、主动的特性。肝主宣泄的作用有四个方面：1) 疏通体内的气血。2) 提高精液的运行、输送和分布。3) 能促进脾胃运化，促进胆汁分泌。4) 调节精神情志，使情志活动达到适度。5) 调节排精、排卵(生殖)，这也是肝主疏泄与肾主

闭藏共同作用互相协调的结果。而肝主藏血则具体来说表现为三点：1) 肝为五脏虽藏而不泻、满而不实，但仍储藏血液、润肝气以及濡养四肢官窍等作用。2) 调节血液流量(与外周和内脏血液运行和调节)。3) 防止出血。

2.2. 肝的病理特性

肝的病理特性则是由肝的生理功能延伸而来，肝主疏泄就决定了其失于疏泄、疏泄太过以及疏泄不及的病机[4]。肝失于疏泄则会出现肝气不畅，肝气不畅则就会导致肝气郁结，则就体现了肝病致郁的病理特点，肝气郁致为肝系疾病的最常见的辨证，肝病瘀滞形成的病理基础也是其原因。就像《中医内科学》中所提到的“胁痛、积聚、鼓胀、癭病、梅核气等”因而我们需善用“解郁”之法，调理肝之气血，恢复肝调畅气机也就是主疏泄的功能，恢复其条达之性。如果肝不能疏泄，会造成胆汁的分泌和排泄，从而引起脾胃厌食、黄疸等症状；而肝火旺盛，宣泄过度，则会导致胆汁上涌，口苦等。肝气郁滞证以及其衍变而生得一些临床症候都需行疏肝行气之法，药如柴胡、郁金等，方如柴胡疏肝散、逍遥丸等[5]。肝主藏血则体现在筋、爪、目等形体器官上以及经血之源，若肝主藏血功能异常则可见肢体麻木、筋脉拘挛、目涩眼花等，而女性则常见月经量少和经闭的症状。肝体阴而用阳，其性升动、多变，决定了养肝阴、柔肝为治肝之需，也决定了善于治疗未病为治肝之则。

2.3. 脾的生理功能

脾为孤脏，生痰之源。在五行关系中属土，为阴中之至阴，而脾胃为仓廪之官，气血化生之源，后天之本[6]。脾的生理功能可分为三个方面，一是主运化，二是主统血，三是主升清。其中运化水饮和运化水谷是脾主运化的最重要方面，通过这种运化将水谷化为精微再由脾气向四周传输到其他脏腑，同理也将水饮向四周传输并向下传输经过三焦，向下输入于膀胱是尿液生成有源。脾主治血，是指脾气的统御，它把血液集中在经脉中，不让它从经脉中流出，从而控制血液在经脉中的流动。脾主升清，也是脾的运化作用，“升”是脾气的运行特点，以升为主导，而“清”则是脾经运化的水谷精华。“升清”，顾名思义，就是将水谷精华和其他养分输送到肺部，然后滋养全身。脾主统血决定了其失于统血而导致血逸出于脉外症的病理特征与气血不摄血是相符合的，而常把下出血和肌肉出血称作“脾不统血”[7]。

2.4. 脾的病理特性

脾的病理特性与肝同理，也是从脾的生理功能延伸而来，脾主运化就决定了其运化失常(脾失健运)的病理特性。脾运化水谷失调，可出现腹胀、便溏、食欲不振、倦怠、消瘦等病症；当脾运化水饮失常时，会出现津液亏损、津液代谢障碍的表现。脾主统血决定了其失于统血而导致血逸出于脉外症的病理特征与气血不摄血是相符合的，而常把下出血和肌肉出血称作“脾不统血”。脾不统血虚证则表现为出血(时间、颜色淡、气虚)。脾的运化功能是以升为主通常与胃相联系，而脾胃则是升降相适宜，倘若升降失司则表现为胃气不降、脾气不升。临症可见浊阴上逆、呕吐、呃逆、脏器下垂、腹部坠胀等。常见为中气下陷，清阳不能上升的证候，治疗方法是补中益气，升阳扬陷，以补中益气汤为主。

2.5. 肝与脾之间的联系

肝与脾之间的关系十分密切，首先从五行相生相克角度来分析，肝属木，脾属土。肝脾两脏之间，首先在肝的疏泄功能与脾的运化功能之间互相影响，其次肝与脾在血液的生成、存储以及运行等方面也有着相紧密的联系；此外，如果脾胃出现湿热，夜间出现胆热，就会出现黄疸，在病理上，二者是互相影响的。具体而言，肝主宣泄、调通气机、调和脾胃的升降，对气化的运化有利；脾气旺盛，气血旺盛，滋养肝脏，促进肝气的舒畅，疏通经络。肝养血，脾养血，血不出经；脾养血，养肝两者相互为用。

3. 肝脾合病得病机

肝脾合病的病机主要表现仍从五行来分析,其主要是肝木和脾土之间的相互影响。肝木制约着脾土,同样的脾土也反过来影响着肝木。因而肝脏如果气机疏泄不畅(肝主疏泄失常),就会横逆犯脾,导致肝气乘脾[8];同样如果脾土先虚,无法滋养肝木,肝气不舒也同样会横逆犯脾导致脾土失运。而从其各自来分析的话,肝体阴而用阳,肝阳(气)的充足使得肝气疏泄正常有序,而这依赖于肝阴的滋养。脾的运化功能正常使得气血生成有源,而恰好肝阴(血)依赖于脾的运化功能,倘若这种联系遭到破坏,则会引起肝脾合病,从病理上看,肝病可以传脾,脾病可以传到肝,肝脾两脏相互影响。

3.1. 肝病及脾

肝病及脾指的是肝的生理功能失常,尤指肝主疏泄的功能失常,从而导致肝气横逆犯脾而影响到脾的生理功能。而不仅仅是肝主疏泄的功能失常,肝的病变有虚有实,均可以影响到脾的病变。

3.1.1. 肝实及脾

肝实及脾顾名思义就是肝脏发生的病变属于实证从而影响到了脾的功能,总的来说包含了肝的郁证、气郁、肝风内动、阳亢、实寒、湿热等。肝实传脾,主要来说是肝气实,也就是肝木失于疏泄,从而影响到了脾土[9]。肝脏之中肝气本就起着疏通、通达全身气机,五脏经脉之气流通顺畅,升降进出运动调节平衡的功能,以此来维持全身运动、代谢、官窍、经络等功能的有序进行。而肝气郁结指的是气郁,气之郁结于内,因此肝病的发病特点不在于外邪或者是内邪,最先表现出来的症候就是气机不畅通、不条达、疏泄失常。而肝气气郁日久也就会横逆犯脾,也就是所谓的肝实及脾。

3.1.2. 肝虚累脾

肝为刚脏,体阴而用阳,以血为体,以气为用,肝脏的正常发挥必须以阴阳气血的平衡为条件,肝的气、血、阴、阳不足所引起的病症泛称为肝虚证[10]。因此肝虚也分称为肝气虚、肝血虚、肝阴虚、肝阳虚,而临床上多见于肝阴虚和肝血虚。肝虚累脾从五行相克关系中也可以这样认为,正常情况下肝木是制约脾土的,但是如果肝木过虚从而导致脾土过盛反过来制约肝木,则就会导致肝脾合病的情况产生。临床中常见肝木过盛过度制约脾土导致无法消食而产生腹胀等症状,反之脾土过盛而过度制约肝木也会导致无法消食的症状的产生。这就是我们所说的肝虚累脾。

3.2. 脾病及肝

脾病及肝指的是脾的生理功能失常,总的来分为脾实病以及脾虚病所导致的肝的生理功能的异常[11]。由于脾的生理功能为主运化、主升清、主统血,在其生理机能紊乱的时候,会出现脾气运化失常、脾气无法上升、血液无法正常地在脉道内行走(这点与肝脏血相对应)等病理表现。因此脾土的病变无论虚实与否均能影响到肝木的生理功能。

3.2.1. 脾实及肝

脾实及肝指的是脾实的病症影响到了肝的生理功能,脾实则就是指脾气郁滞从而导致脾失运化进而使肝气无法升发形成肝郁。肝气与脾气都是主升的,当脾气由于郁滞无法升发带动肝气时,肝主疏泄的功能就会受到影响,也就是我们所说的脾实及肝,也称为“土壅木郁”证。举例来说,当因湿热困脾,中焦气机无法升发时,肝气受到其阻碍而郁滞,从而导致肝胆湿热上蒸证引起胆汁外溢而出现口苦、黄疸等病症。《血证论·卷二》亦云:“又凡脾经忧抑,则肝木之气,遏于脾土之中,不能上达,故清阳不升,郁为内热。不须清热,但解其郁。郁升而火不遏矣。逍遥散主之[12]。”

3.2.2. 脾虚及肝

脾虚及肝指的是脾虚的病症影响到了肝的生理功能，脾虚及肝总的来说分为两种：一是脾虚而不能养肝；二是由于脾虚而外邪入侵导致肝受损。后天之本是脾，而脾又主运化是气血所化生的源头。当脾土虚衰的时候，化生气血不能满足人体脏器基本所需，无法将营养物质散精于肝，导致肝失濡养会出现除了脾虚会有得食少纳呆、便溏体倦、消瘦等，还会出现肝血不足会有的肢体麻木、眩晕、爪甲黯淡、筋骨挛缩以及妇女经色黯淡、过少甚至于经闭等临床症候。又如宋代钱乙《小儿药证直诀》中说道：“因病后或吐泻，脾胃虚损，遍身冷，口鼻气出亦冷，手足时瘦痠，……亦有诸吐利久不差者，脾虚生风，而成慢惊[13]。”指出脾虚生风形成慢脾风的情况，这均属于脾病及肝中的脾虚及肝。

4. 肝脾同病的致病因素

4.1. 饮食

食物是人类赖以生存的物质，因此，饮食不当是导致疾病的主要原因。饮食不当会导致肝、脾两方面的疾病。肝、胆、脾、胃四脏组成了中焦，肝、胆、脾、胃四脏，可以调节脾胃，胆汁也可以促进水和水的消化，起到促进血液循环的作用。饮食节制，是人体气血循环的基础，可以滋养五脏，让五脏六腑的功能得以正常运转。饮食不卫生，很多疾病都会从食物中渗入人体，特别是一些具有传染性的毒素，会直接侵入肝脏、脾等器官，从而导致肝脏和脾的疾病。肝脾同病的病因有偏爱肥甘厚腻、好酒等。中焦壅滞，会导致湿热，阻碍肝胆，导致肝脾两病。

4.2. 情志

不同的心理病因对五脏六腑的气机有不同的作用，就像《素问》中所说：“百病生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下……惊则气乱……思则气结[2]。”而究其根源，则在于脏腑器官的气机失调。情志以通畅、通达为最佳，这与肝木所具有的生发条的特点十分吻合。五脏中，肝主疏泄，是调节人体气机运转的关键，它可以促进内脏的正常运转，同时也可以将胆汁排出体外，从而促进消化[14]。心境的变化会干扰人体的气机，使肝脏的排泄功能受损，这是导致肝、脾两病的重要原因。情志消沉会导致肝气郁滞，木生土长，而愤怒的情志会引起肝气上冲，从而导致肝脾两方面的疾病，表现为胸闷、喘息、腹胀、便秘、食少便溏、苔白腻、脉象迟缓等。另外，脾主思，思虑过多，容易产生心烦，影响气机的正常升降，从而引起肝脾两病。

4.3. 六淫

六淫是指风、寒、暑、湿、燥、火(热)六种外感病邪。肝脾同症的发生与湿热有很大的联系。肝木主升，性喜条达，恶郁，宜以气机畅通，而湿为阴邪，其性黏滞重浊，容易阻住人体的阳气，最容易阻于气机，所以，湿热侵袭肝，肝被湿气所困，疏泄不畅，从而影响脾运化水湿，从而引起肝脾同病同病。脾为升清，喜干恶湿，在生理上与肝是互补的，湿气妨碍了气机的运行，也会影响到脾的运行，中焦的枢机不顺，则会伤到肝木，导致脾虚，湿热的作用更大。说明湿热易伤肝脾。

而风邪致病，侵犯与人体不仅袭表还内伤肝木，风为木之气[15]。根据五行相克原理来说木能克土，因此风气过盛而太过霸道导致克制脾土过度致病形成肝脾同病。

寒邪属于阴邪，容易伤及阳气。而寒邪凝与肝脉所导致的肝气受阻形成肝气郁滞，进一步影响到脾土，形成肝脾同病。

4.4. 痰饮

痰饮是指人体内水分不能运化，滞留或渗入某个部位的病理产物，与肝、脾等疾病有一定的关系。

脾是痰的来源，而痰饮则是因为脾虚而导致的[16]。痰饮是一种有形的疾病，如果在脏腑中停留，就会使气机受阻。痰在肝中会造成肝的疏泄，如果在脾中有痰，会使人的脾气变得暴躁，从而使人的阳气受损，使肝脾功能更加混乱。

5. 肝脾同病的病理转变

肝脾功能紊乱与疾病前期多见气血不畅，湿热内阻；然后会有痰饮瘀血等病理产物在体内滋生，形成瘀滞、痰滞、肝气、脾虚；肝脾病变的晚期，会出现肝、脾、肾、肺三虚的情况[17]。掌握肝脏、脾脏病变的转归规律，对早期诊断和预后具有重要意义。

6. 肝脾同调的治疗方法以及在杂病中的应用举例

由于五脏之间密不可分的关系，我们看到了肝脾之间病理与生理的紧密相连。在临床上，肝脾功能紊乱会导致多种系统的病症，而调养肝脾也是常用的治疗手段[18]。肝脾同调的治疗方法在张仲景所著的《金匱要略》中应用有很多，在这里列举典型的几个例子。一是当归芍药散治疗妊娠肝脾不和腹痛的证治，其原文曰“妇人怀妊，腹中绞痛，当归芍药散主之。”由于妇人妊娠后，气血归胞养胎，故可见全身气血相对不足，因此肝血不足导致血行迟滞；脾气不足则运化无力，湿由内生[1]。从而导致肝脾不和，湿血凝滞，从而导致腹部疼痛。原方当归芍药散中用当归三两、芍药一斤、茯苓四两、白术四两、泽泻半斤、川芎半斤[3]。其中重用芍药以达到养血柔肝，缓急止痛的功效，佐以当归、川芎调肝和血，再用茯苓、白术、泽泻来健脾利湿，使肝血足而气条达，健脾而湿邪除，肝脾调和则诸证自愈。不难看出在当归芍药散中很明显地体现了肝脾同调的治疗理念和思路，而恰恰是因为理解联系了肝脾之间的关系才能对症下药。

二是酸枣仁汤治疗虚劳阴血亏虚失眠的证治。酸枣仁汤出自《金匱要略》，主治虚劳虚烦不得眠。中医认为，阳伏于阴，气藏于血则人可安寐。若阴血不足，则阳气很难伏藏，而浮扬于上，则不寐[19]。由于肝阴不足，虚热内生则魂不归肝，心血亏虚则神难守舍，虚热扰及心神，故虚烦失眠。原方酸枣仁汤用酸枣仁二升、甘草一两、知母二两、茯苓二两、川芎二两[3]。其中酸枣仁养肝阴，益心血；与甘草酸甘合用，以滋养阴之力；知母清虚热，川芎理血疏肝，茯苓健脾宁心，共同起到养阴清热，宁心安神的效果，并且茯苓甘淡，甘草味甘两者合用更是补脾调肝之首选。

7. 总结

本文论述了《金匱要略》中所提出的肝脾同调的治病机理并对肝、脾进行了较为系统详细的阐述。肝与脾不仅在五行上有着密切联系，生理病理上同样也有着密切的联系，虽不能说是一荣俱荣，一损俱损，但其一个脏器发生病变必然会影响到另外一个部分。根据其不同的生理特点和病理特点在治疗上应采取不同的相应措施，遵循疏肝健脾，各有侧重，补泄适宜的原则。同样的在应对不同的证型的时候，也理应采取不同对症的方药去治疗，例如疏肝健脾治肝郁脾虚则对应逍遥散，而泻肝补脾治肝旺乘脾证则对应痛泻要方，在例如妇人妊娠通用当归芍药散调和肝脾缓急止痛等等。肝脾同调理念无论是古人以前，还是说是如今的临床应用中都具有极大的临床意义，因此好好地掌握了解并切身实际地去应用肝脾同调的方法对于当今的临床治疗过程是具有极其重要的意义的。

参考文献

- [1] 池玉梅. 《金匱要略》中肝脾相关理论与应用研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2006.
- [2] 何文彬, 谭一松. 素问[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1998.
- [3] 徐成贺. 金匱要略[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2019.

-
- [4] 刘家义. 从肝的生理特性和病理特点探讨肝病用药的基本原则[J]. 山东中医药大学学报, 2005, 29(6): 417-419.
- [5] 郭海峰. 试从五脏相对的生理功能探讨方剂配伍[J]. 中医研究, 2007, 20(2): 9-11.
- [6] 康坚强, 罗旭慧. 戴永生教授运用五行辨证治疗肝木乘土之脾胃病经验拾粹[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(13): 33-34.
- [7] 郭宇鹏, 刘子怡, 李金双, 等. 论脾主统血与动脉粥样硬化[J]. 云南中医中药杂志, 2020, 41(4): 10-13.
- [8] 赵娜妹, 刘娟, 路琼琼, 韩军. “见肝之病, 知肝传脾”的理论诠释[C]//中华中医药学会. 全国第二十三次仲景学说学术年会论文集: 2015年卷. 2015: 388-390.
- [9] 周福军. 脾胃相关的生理病理特点及临床意义[J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(15): 141-142.
- [10] 赵春艳. 肝脾同病的病机证治理论研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2009.
- [11] 郑献敏, 黄仰模. 张仲景“肝病传脾”之脏腑辨证论治思维探析[J]. 江苏中医药, 2006, 27(3): 19-20.
- [12] 唐容川. 血证论[M]. 北京: 中国医药科学技术出版社, 1996.
- [13] (宋)钱乙. 小儿药证直诀[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2015.
- [14] 高冬梅, 高明周, 于艳红, 乔明琦. 现代中医肝脏象理论创建[J]. 世界科学技术 - 中医药现代化, 2021, 23(11): 3856-3858.
- [15] 韩振蕴, 白文, 吕家坤, 等. 风邪致病的病因病机[J]. 北京中医药大学学报, 2004, 27(3): 13-15.
- [16] 季秀丽. 痰饮概念析疑及饮邪致病临床意义与研究思路[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(5): 513-518.
- [17] 周则卫, 徐瑶. 试论“肝居中焦”与“肝脾同病” [C]//中华中医药学会. 2007年中华中医药学会中医药传承创新与发展研讨会论文集: 2007年卷. 北京: 中华中医药杂志编辑部, 2007: 114-116.
- [18] 薛棕, 邵丹, 董淇, 等. 从调养肝脾论治黄疸的中医证治探微[J]. 健康管理, 2022(4): 178-180.
- [19] 张煜, 杜红, 仁青加, 等. 基于酸枣仁汤方义的治疗失眠的藏香配方的研究[C]//中华中医药学会. 全国第十三届中医诊断学术年会论文集: 2012年卷. 南昌: 江西中医学院, 2012: 410-412.