

“肝病实脾”理论在脂肪肝治疗中的应用

江诗怡¹, 陆定波^{1,2}

(1.湖北中医药大学,湖北 武汉 430065;

2.湖北省中医院,湖北 武汉 430061)

摘要:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”源自《难经》,是中医治疗肝病的理论精髓,指导临床治疗各种肝病。本文从肝与脾两脏生理、病理关系分“肝病实脾”之意,阐述对“肝病实脾”的认识,并结合各医家观点分析脂肪肝病因病机,明确“肝病实脾”在脂肪肝治疗中的重要性,另通过例举临床病案,证明“肝病实脾”治疗脂肪肝的疗效。

关键词:肝病实脾;脂肪肝;病因病机

中图分类号:R256.4

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2020.03.050

文章编号:1006-1959(2020)03-0154-02

《难经》有云:“所谓治未病者,见肝之病,知肝当传之于脾,故先实其脾气,无令得受肝之邪”。张仲景根据《素问》中五脏各传其所胜思想,在《金匮要略》中也从整体观念出发,阐述了人体五脏间的相互关系及其相应的治疗原则,提出“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。这一理论指导临床治疗各种肝病。基于此,本文对“肝病实脾”理论在脂肪肝的治疗中的指导作用进行探讨。

1 肝与脾关系

1.1 生理关系 脾主运化,肝主疏泄,脾的运化与肝的疏泄密切相关。肝气条达,周身气机通畅,脾运化饮食物所生之水谷精微,清气上升,浊气下降,津液散布全身;同时胆汁为肝之余气,肝气充足亦可协助脾胃运化饮食物。唐容川在《血证论》中提到的:“木之性,主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化”。脾为气血生化之源,藏营化血,益气统血,脾气健运则生血有源,肝有血可藏。肝为“将军之官”,内寄相火,主升主动,体阴用阳,具有刚强躁急的特性,肝血充足,肝有所养,阴阳调和,不致刚烈,则肝疏泄正常。两者相辅相成,形成良性循环。

1.2 病理关系 外感六淫、内伤七情、饮食劳倦均可致脏腑气血阴阳失衡。若肝气郁结时,气机升降失常,木不疏土,脾之运化功能受影响,脾失健运,津液输布失司,气血运化失常,肝脾同病。唐容川在《血证论》指出:“设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满之症,在所难免。”李东垣在《脾胃论》中提到:“内伤脾胃,百病由生”,若脾气亏虚,运化功能失常,水谷精微化生无力,水湿内停,痰浊内生,日久化热,熏蒸肝胆,而致肝经湿热;而脾失健运,运化无力,血液生化无源,肝所藏阴血不足,肝失所养,肝血亏虚而肝阳上亢为病。由此可知,肝病可导致脾病,脾病亦可导致肝病。同时脾为后天之本,气

血生化之源,脾土功能的好坏,关乎正气盛衰,直接影响病体的恢复。

1.3 经络循行方面 《灵枢·经别》中提到:“肝足厥阴之脉,起于大趾丛毛之际……去内踝一寸,上踝八寸,交出太阴之后……”。足厥阴肝经与足太阴脾经皆为足阴经,同起于足大趾,并在内踝上八寸相交,二者经脉相交,经气相通,同时肝脾两脏又通过细小络脉相联系。而《灵枢·本脏》中指出:“经脉者,所以行气血而营阴阳、濡筋骨,利关节者也。”因此,当肝脾二者任一失常时,气血阴阳之失衡亦可通过经脉传变至他脏,肝病传脾,脾病传肝。

2 肝病实脾与脂肪肝

2.1 肝病实脾之见 肝病是肝脏生理功能失常而产生的种种病症的总称,包括肝实证、肝虚证及它脏累及肝脏所致诸证,如肝胆湿热证、肝气郁结证、肝阴不足证、肝阳上亢证等。同时肝与脾联系紧密,常常出现肝病传脾现象,从肝气郁结,木不克土,至脾升降纳运功能失司,水谷精微运化障碍,停滞中焦,从而出现中焦壅满,即肝郁脾壅证。若表现为脾在运化水湿功能的障碍,水湿内停,郁久化热,即肝胆湿热证;若表现为脾不能升其清阳之气,精微物质无法输布至脏腑,不能濡养机体,维持正常生理功能,出现气血虚损,即肝郁脾虚证。故临床上常见肝郁脾虚证、肝胆湿热证等肝脾同病证候,肝病患者亦常出现恶心、呕吐、腹泻等脾胃病症。因此治疗肝病,应不仅仅局限于柔肝、养肝、清肝、泻肝,更应有健脾利湿、益气健脾、消食导滞、温补脾阳等治法,强调治疗肝病的同时,顾护脾胃,调治脾土,保证脾脏生理功能的正常,从而达到更好的疗效。

清代叶天士在《临证指南医案》中就曾提出“夫木郁土,古人制肝补脾升阳散邪,皆理偏就和为治”,认为实脾即补脾,采用甘味药补中健脾,使脾胃强健,脾气健旺,气血化源充足,中州气机升降有常,达到“四季脾旺不受邪”防治肝病传变之目的。刘智慧等^[1]分析《金匮要略》原文认为“肝病实脾”即“肝病补脾”,肝病实证易乘脾,在脾土不足或脾土相对不

作者简介:江诗怡(1994.8-),女,湖北武汉人,硕士研究生,主要从事中西医结合治疗肝病的研究

通讯作者:陆定波(1964.12-),女,湖北武汉人,博士,主任医师,主要从事中西医结合治疗肝病的研究

足,即“脾不旺”之时,先安未受邪之地,在泻肝木的前提下补益脾土。古今众多医家分析《金匮要略》原文,或认为肝病补脾为实脾,或认为肝病运脾为实脾,或认为肝病调脾为实脾;然而随着时代的发展,肝病实脾不再局限于对《金匮要略》原文的理解,而是发展为指导临床的理论体系,适用范围广泛。肝病实脾强调的是治疗肝病的同时,应顾护脾胃,保证脾生理功能的正常。

2.2“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”在治疗脂肪肝中的应用 脂肪肝为西医病名,中医根据其临床表现、病因病机以及病情演变将其归为“肝癖”“胁痛”“积聚”等范畴。中医认为脂肪肝的形成与进食肥甘厚味、暴饮暴食、嗜酒、过度肥胖、多静少动密切相关,《张氏医通·胁痛》云:“饮食劳倦之伤,皆足以致痰凝气聚”。过食肥甘厚味,脾胃运化无力,脾失健运,则脂质不能输布转化为营卫气血,反成痰浊膏脂,痰浊内蕴,蕴结于肝,发为本病;或患者平素饮酒不节,酒气伤脾,脾失健运,水谷精微不能输布转化,同时酒性湿热,灼津炼痰,阻碍气机,致使肝疏泄失司,发为本病;《素问·宣明五气论》亦有言“久坐伤肉”,而脾在体合肉,久坐伤肉即伤脾。少劳多逸,气血运行不畅,脾气机之升降受到影响,脾主运化功能失常,水谷精微不能输布转化,痰浊内生而发为本病。脂肪肝发于肝、脾二脏,肝失疏泄,气郁血瘀,木不疏土;脾失健运,痰湿内生,土壅木郁,痰浊淤积于肝而成,证属本虚标实。近年来随着我国人民生活水平的提高、饮食结构和生活习惯的改变,脂肪肝的发病率逐年上升,引起了众多医家的重视,加强了对脂肪肝的研究,也对本病的认识日益加深。

2.3 现代各医家观点 陈建杰教授根据脂肪肝发展规律将轻度、中度、重度脂肪肝分别对应早、中、晚期进行辨证论治,提出早期主要病机为肝气郁滞,治疗以疏肝解郁为要;中期脾失健运、痰浊内生、壅塞肝脉,治疗以清肝利湿、健脾化痰为主;晚期气机阻滞、痰浊瘀血留着于肝,当重视活血理脾化湿,并注重兼证加减^[2]。赵文霞教授将本病分为 5 型,肝郁脾虚证、湿热内蕴证、气滞血瘀证、痰瘀互结证、肝肾阴虚证,其认为脂肪肝属本虚标实,早期以标实为主,即痰湿瘀阻互结痹阻肝络;后期以本虚为主,即肝脾亏虚为主,亦有兼肾亏者,日久可致肾精亏虚、气血不足。治疗时辨病与辨证相结合,结合不同阶段的病机特点辨病治疗^[3]。《非酒精性脂肪性肝病的中西医结合诊疗共识意见》^[4]将其分为湿浊内停证、肝郁脾虚证、湿热蕴结证、痰瘀互结证 4 型,认为本病证属本虚标实,脾肾亏虚为本,痰浊血瘀为标,治宜扶正祛邪、标本兼治,在疏肝健脾补肾之基础上,针对痰浊、湿热、血瘀等病理产物祛湿化浊、清热化湿、活血化痰。

因此治疗脂肪肝时,肝实脾虚者,当先实脾,兼治已病之肝;肝脾两虚者,标本同治,实脾与治肝并重。脾气健运,气血生化有源,肝体得到阴血的濡养,肝用才能正常,肝病得复;同时脾为后天之本,脾气健运,正气得复,正邪交争之时,祛邪外出,加快肝疾转复。

3 病案举隅

马某,男,32 岁,职员。因“右胁胀满不适半月”于 2018 年 8 月 19 日至湖北省中医院就诊。患者平素好静,喜睡,食欲正常,二便调,舌淡胖,苔白微腻,脉滑。体检发现中度脂肪肝 4 年余,肝功能:ALT 86 U/L,AST 76 U/L,TBil 25.8 $\mu\text{mol/L}$ 。查体:体胖,肝脾不肿大,肝区轻叩痛。西医诊断:中度脂肪肝;中医诊断:肝癖,辨证:肝郁脾虚,痰湿郁结证。治法:拟疏肝健脾,化痰利湿法,采用柴胡疏肝散合二陈汤加味,组方:柴胡 8 g、赤芍 15 g、法夏 10 g、陈皮 15 g、茯苓 20 g、荷叶 10 g、生山楂 15 g、丹参 30 g、川贝母 5 g、全瓜蒌 10 g、黄芩 10 g、泽泻 15 g、甘草 6 g,14 剂。并嘱患者控制饮食,加强锻炼。二诊:2018 年 9 月 5 日,患者诉右胁不适症状减轻,守上方去加皂荚,继服 14 剂。三诊:2018 年 9 月 20 日,患者诉右胁偶有不适,舌质淡胖,苔白,脉滑,体重减轻 3.6 kg,肝功能复常。患者要求制成丸药,遂制成水泛丸剂继服。

按:该病例患者职业为职员,长期少动,平素喜食肥甘厚味,损伤脾胃,脾失健运,水谷运化失司,湿浊内生,酝酿成痰。痰湿积聚于肝体,肝失调达,肝络郁滞不通,不通则痛。治疗时疏肝理气、燥湿化痰固然重要,然而健脾亦不可妄废,“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,肝病治疗时不可忘记调治脾土,恢复脾之正常生理功能,以获取更好疗效。治疗选用柴胡疏肝散合二陈汤加味,方中法夏燥湿化痰,陈皮理气化痰,茯苓健脾渗湿化痰,荷叶、黄芩、泽泻清热利湿,柴胡疏肝解郁,山楂、丹参、赤芍活血化瘀,山楂还消肉积。全瓜蒌、川贝母化痰散结,甘草调和诸药。后加皂荚以助祛顽痰。本方疏肝健脾,化痰利湿,肝脾同调,既能缓解临床症状,又能改善生化学指标。

参考文献:

- [1]刘智慧,白静丽.“肝病治脾”与“肝病实脾”剖析[J].吉林中医药,2006(3):4-5.
- [2]麦静恬,陈建杰,陈建杰教授分期论治非酒精性脂肪性肝病的经验报道[J].中国中西医结合杂志,2019,39(10):1263-1265.
- [3]崔健娇,赵文霞,赵文霞教授治疗非酒精性脂肪性肝病经验总结[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(22):26-27.
- [4]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.非酒精性脂肪性肝病的中西医结合诊疗共识意见[J].中国中西医结合杂志,2011,31(2):155-158.

收稿日期:2019-09-05;修回日期:2019-09-16

编辑/杜帆