

“土壅木郁”理论及其在肝病临床中的应用

孙宁宁 叶永安

(北京中医药大学东直门医院,北京,100700)

摘要 “土壅木郁”为肝脾病理关系中的一种,与众多疾病的发生发展有关。一些肝病的发病往往首先脾胃受病,进而影响到肝。“土壅木郁”病机可存在于很多肝病的发生发展过程中,如乙型病毒性肝炎、酒精性肝病、脂肪肝等。通过对“土壅木郁”的病机理论进行论述,并探讨其在肝病临床中的应用,说明该病机的临床意义,增加对本病机的认识,最终起到指导临床、提高疗效的目的。

关键词 土壅木郁;脾病及肝;肝病

“Earth Stagnation, Wood Depression” Theory and Its Application in Clinical Liver Diseases

Sun Ningning, Ye Yong'an

(Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract “Earth stagnation, wood depression” is one of the pathological relationships of the liver and the spleen, and is related to the occurrence and development of many diseases. Usually, this mechanism occurs in some liver diseases; the spleen and the stomach are attacked first, and then the liver is involved. The pathogenesis of “earth stagnation, wood depression” exists in the occurrence and development of many liver diseases, such as viral hepatitis B, alcoholic liver disease, fatty liver, etc. Through the discussion of “earth stagnation, wood depression” pathogenesis and its application in clinical liver diseases, the clinical significance of this mechanism can be proved. Increasing the understanding of this pathogenesis guides clinical diagnosis and treatment, and improves the curative effect.

Key Words Earth stagnation wood depression; Spleen disease affecting the liver; Liver diseases

中图分类号:R256.4;R226 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.03.021

“见肝之病,知肝传脾”的疾病传变规律为人们所熟知,是肝脾之间病理关系的一种体现,五行之间存在着正常的相克现象,五行中肝属木,脾属土,正常相克关系为木克土,病理情况下,如相克太过则会呈现相乘现象,即木乘土(肝乘脾),而成肝病传脾之势。与此同时,肝脾之间的病理关系还存在着脾病及肝的“相侮”情况,是相克的反向,在肝脾关系中称为土侮木。临床中所阐述的“土壅木郁”病机理论即是对脾病及肝、土侮木的概括。“土壅木郁”的病机存在于很多疾病的发生发展过程中,与肝病的关系尤为密切。在此,笔者就“土壅木郁”病机理论及其在肝病临床中的应用进行初步探讨。

1 “土壅木郁”病理机要

通过整理研究古代医学文献,尚未发现对于“土壅木郁”的专门论述,但有与其对应的相关描述。“土壅木郁”是土与木相克关系异常,土反侮木的表现。《素问·五运行大论》中“气有余,则制己所胜而侮所不胜;其不足,则己所不胜侮而乘之,己所胜

轻而侮之”是对于五行相克关系异常中相乘和相侮的描述。土与木正常相克关系为木克土,土为木之“所胜”,木为土之“所不胜”,若土有余或木不足,则可出现土侮木之现象,即“土壅木郁”。自内经之后,古代医学文献中对肝木乘脾土的论述较多,尤其是《金匱要略》中更是强调了“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的理论,但对于土侮木的论述则相对较少。对于肝脾之间的关系,清代《名医方论》中有:“肝为木气,全赖土以滋培,水以灌溉。若中气虚,则九地不升,而木因之郁”的记载;清·黄元御《四圣心源·卷三·脉法解·浮沉大小》中云:“木生于水而长于土,土气冲和,则肝随脾升,胆随胃降,木荣而不郁。土弱而不能达木,则木气郁塞,肝病下陷而胆病上逆”;以上二者均指出了脾对肝的作用,肝气需要依赖于脾土运化所产生的水谷精微之气的滋养,有赖于脾土之升,才能保持正常的升发条达之性及正常的疏泄功能,如若脾不能升,则肝木因之而抑郁。黄元御在其《四圣心源》《四圣悬枢》《素灵微

基金项目:国家科技重大专项“十二五”课题“慢性病毒性肝炎中西医结合治疗方案优化研究”(编号:2012ZX10005004)

作者简介:孙宁宁(1986—),女,山东人,在读博士,从事中医药防治慢性肝病的临床与基础研究

通信作者:叶永安(1963.3—)男,博士,主任医师,党委书记,从事中医药防治慢性肝病的临床与基础研究,E-mail:yeyongan@vip.163.com

蕴》《长沙药解》《伤寒说意》等著作中有“土湿木郁”“湿旺木郁”“土陷木郁”“土湿木遏”等记载,则与“土壅木郁”理论有相通之处。而其在《四圣心源·卷七·杂病解下·黄疸根原·谷疸》中记载的“阳衰土湿,水谷消迟,谷精埋郁,不能化气,陈腐壅遏,阻滞脾土,木气遏陷,土木郁蒸,则病黄疸”可以看作是对“土壅木郁”病机的阐述。清·张乃修《张聿青医案》中有“痰气交阻,土滞木郁,肝木从而不平”所致之痰饮案例,又有“饮停于内,遂致土滞木郁”之脘痛病例;清·石寿棠《医原·卷中·湿气论》中:“其病地气也,湿热伤脾胃之阴,上而熏蒸肺肝,下而壅塞二肠、膀胱,……或土壅木遏,山有风而成蛊。”二者所提及的“土滞木郁”及“土壅木遏”从字面意思看,亦与我们所说的“土壅木郁”有相似之处。张锡纯《医学衷中参西录·论黄疸有内伤外感及内伤外感之兼证并详治法》中所述“人身之气化由中焦而升降,脾土受湿,升降不能自如以敷布其气化,而肝胆之气化遂因之湮瘀”,虽未明确提出“土壅木郁”之说,但其描述也与其涵义一致。秦伯未在《谦斋医学讲稿》中明确提到“土壅木郁”的说法,认为解肝煎适用于土壅木郁的证候,因脾胃湿阻气滞,影响肝气调达,必须着重中焦治本,故方中不用柴胡疏肝而用苏叶,取其能舒肝郁,亦能和脾胃,脾胃健运则肝气自畅^[1]。

2 “土壅木郁”临床应用要旨

后世对于“土壅木郁”理论亦缺乏系统的阐述,但有不少医家已经认识到这一病机在某些疾病的发生发展过程中的作用。脾属土,肝属木,土壅木郁病位主要在脾(胃)与肝(胆),指由于脾土壅滞,反侮肝木,从而影响肝之疏泄功能所致的肝木郁滞。土壅可由两种情况产生:一为外邪侵犯脾土,痰、湿、热、食、瘀等邪壅滞中焦;二为素体脾胃虚弱,一方面脾主运化,脾虚则运化失常,导致湿邪内生,另一方面脾虚则更易感受外邪,所谓“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”“百病皆由脾胃衰而生也”。无论是内生之邪还是外来之邪,均可壅滞中焦而成土壅之证。又因脾胃为气机升降之枢,肝主疏泄调畅气机,脾土壅滞,一方面气机升降失常,进而影响肝之疏泄功能,另一方面脾之健运功能失常,水谷精微不能奉养于肝,均可导致肝失疏泄条达之性,而致木郁^[2]。临床表现可见脘闷、纳呆、腹胀、口苦、肢体困倦、胁肋胀痛、甚至身目发黄等。

在治法上,辨证施治,总以运土疏木^[3]为法,健运脾胃,舒肝达木。临床上,土壅以湿邪困遏脾土最

为多见,故在治疗中应当祛湿运脾,脾运湿除自可解肝木之困。常用方剂有解肝煎、柴平汤^[4-5]、逍遥散^[6]等。其中解肝煎出自《景岳全书》,方含:白芍、苏叶、半夏、陈皮、砂仁、厚朴,方中白芍养肝、苏叶芳香舒气,其余药物均属化湿行滞、调理脾胃之品,因其脾胃湿阻气滞为本,肝失条达疏泄为标,治病求本,故注重化湿调脾,使脾运湿除而肝木自舒。针对土壅木郁之病机,在临床遣方用药时,常用苍术、厚朴、藿香、茯苓、白术等健脾祛湿之品,配合柴胡、白芍、郁金舒解肝木之郁。临证时更需根据不同情况,辨病、辨证结合,选用适当的方药。

3 “土壅木郁”理论在肝病中的重要指导作用

根据“土壅木郁”的理论内涵,本病机与多种肝病的发病、发展变化的关系较为密切,对于指导临床肝病的治疗具有一定的意义,以下试以几种临床常见肝病为例进行阐述。

3.1 乙型病毒性肝炎 乙型肝炎病毒属湿热疫毒之邪,侵犯人体后,脾胃首先受邪,湿热邪气壅滞于中焦,导致中焦气机失调,影响肝之疏泄条达,导致肝胆失于疏泄,可发为胁痛、黄疸等,此为土壅木郁的表现。临床可见食欲不振、腹胀、口干、口苦、胁肋部疼痛或身目发黄等。“正虚湿毒”是慢性乙型肝炎的核心病机^[7],乙型肝炎病毒侵犯人体,大部分可以自行痊愈,但部分患者可转为慢性,该部分患者多为素体脾胃虚弱者,脾虚则更易受湿热疫毒之邪侵犯,进一步影响脾胃健运功能,湿热蕴结于脾胃,导致中焦气机壅滞,影响肝之疏泄条达,则为土壅木郁;湿热熏蒸肝胆,肝胆失于疏泄,导致胆汁不循常道而外溢又可发为黄疸。辨证施治,以健脾化湿疏肝为法,常用药物有白术、茯苓、苍术、藿香、山药、白芍、柴胡、郁金等,如有黄疸者,又可在辨证的基础上而酌加茵陈、栀子、大黄等利湿退黄药物。

3.2 酒精性肝病 清·黄元御《四圣心源·卷七·杂病解下·黄疸根原·酒疸》云:“酒醴之性,湿热之媒”。酒为湿热有毒之品,本病初期因过量饮酒,湿热酒毒之邪进入人体,脾胃首当其冲,湿热蕴结于中焦,脾胃运化功能失调,气机升降失常,致脾土壅滞,土壅木郁,肝失疏泄条达,而致肝脾同病。临床症状见脘腹部胀满、食欲不振、恶心、呕吐、胁肋胀痛等。田德禄教授所创立的调肝理脾方^[8-9]含黄芪、土茯苓、虎杖、鳖甲、柴胡、白芍、枳椇子等药物,其中以黄芪健脾,土茯苓、虎杖清化湿热,配以柴胡、白芍调肝,使水湿、痰饮得化,土壅散则木郁随之而解。

3.3 脂肪肝 脂肪肝是一类疾病,所因各异,病机

相对复杂,土壅木郁是其中的一个重要环节,其病因系长期过食肥甘厚味,化为湿热蕴结中焦,伤及脾胃,致脾胃运化功能失常,水谷精微不能转输,化为湿浊,膏脂堆积,阻滞气机,气机升降失调,则影响肝之疏泄功能,而成土壅木郁之证。王文彦教授认为本病的主要病机为脾虚湿滞、土壅木郁,临证多见患者比较肥胖、倦怠乏力、重浊表现,创脂肝乐治疗脂肪肝以健脾化湿、疏肝行气,药用焦山楂、砂仁、柴胡、郁金、荔枝核、广木香、香附、草决明等^[10]。

3.4 肝硬化 肝硬化是肝病发展过程中的一个阶段,很多肝病如病毒性肝炎、酒精性肝炎、脂肪肝等如治疗不当或不及时均可能发展成肝硬化。属中医的“积聚”“鼓胀”等。“土壅木郁”病机也存在于本病的发展过程中,感受湿热疫毒之邪,或过食肥甘厚味,或长期饮酒过度,均可损伤脾胃,水湿内生,水湿或湿热壅滞于中焦,气机失调,进一步影响肝之疏泄,肝气郁滞,形成土壅木郁。“气为血之帅”,气滞日久,又影响血行,形成瘀血,气、血、水互结,而成积聚、鼓胀等。王海军等^[11]总结李振华教授治疗鼓胀的经验,认为“土壅木郁”为鼓胀形成常见病机的一种,认为病起于脾,进而导致肝脾失调,水停腹中的鼓胀病机为“土壅木郁”,由于脾主运化、转输水液功能失调,所致的水湿壅滞,湿阻气机,而致肝郁,肝郁日久导致血瘀;脾虚湿胜,由脾及肾,导致脾肾虚,肝、脾、肾三脏失常,最终气滞、血瘀、水停腹中而成鼓胀。

“土壅木郁”病机除见于肝病之外,尚可见于其他多种疾病,如慢性胃炎^[12]、胆囊炎^[13]、糖尿病^[14]、高脂血症^[15]、高血压^[16]等,认识到这一病机的存在,对于指导临床治疗具有一定的意义。

4 病案举例

某,男,36岁。2014年1月28日初诊。2年前体检时查腹部B超提示“脂肪肝”,因无明显不适而未予诊治,每年体检复查腹部B超,均提示“脂肪肝”,较前无明显变化,2014年1月14日于我院查肝功示:ALT 46.51 U/L,AST 33.7 IU/L,GGT 83.5 IU/L。为求中医治疗就诊。就诊时症见:胃胀,乏力,口干,无肝区不适、恶心、呕吐等,急躁易怒,纳可,眠易醒,大便1~2次/d,便软,小便黄,舌红,苔白腻,脉弦滑。查体未见明显阳性体征。饮酒史10余年,平均每日饮50度左右白酒1斤。结合患者病史,诊断为“酒精性脂肪肝”,中医辨证为湿热蕴脾、木郁不达,治以健脾运湿、兼疏肝达木,处方:苍术10g,藿香10g,陈皮12g,炙黄芪15g,炒白术20g,

茵陈15g,白芍12g,柴胡10g,郁金15g,当归12g,乌梅9g,炒栀子12g,草河车15g,白花蛇舌草30g,夏枯草15g,半边莲15g,钩藤15g。患者服14剂后再诊,诉胃胀症状好转,轻微乏力,口干,纳眠可,大便调,舌红,苔白腻,脉弦。在前方基础上改苍术15g,藿香15g,加生薏苡仁20g以加强化湿之力,服7剂后再诊,诉胃无不适,口干,纳眠可,大便调,舌红,苔薄,脉弦。继续口服中药随诊以巩固疗效,3月14日复查肝功能正常。

按语:本例患者为青年男性,平素因过量饮酒,导致湿热酒邪蕴结于脾胃,损伤脾胃,导致脾胃运化功能失调,气机升降失调,中焦气机壅滞,土壅木郁,而致肝失条达疏泄,肝气郁滞。其根本为“土壅”而导致“木郁”,因此审病求因,谨守病机,处方以健脾运湿为主,兼以疏肝达木之法,使湿化脾运,而木郁亦可得解。

5 小结

“土壅木郁”是肝脾病理关系的一种表现,是脾土对肝木的反克,又可称为土侮木。由于受到《金匱要略》“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”理论的影响,后世医家对于肝病传脾的重视程度颇高,却对脾病及肝的关注相对不足。脾土壅滞的现象在临床较为常见,若缺乏重视,治疗不当,日久可导致肝木郁滞,而成“土壅木郁”。由于肝病的发病往往首先脾胃受病,进而影响到肝,因此“土壅木郁”理论在肝病治疗中的意义值得重视。本文仅对“土壅木郁”的理论进行初步探讨,对其在肝病临床中的指导意义进行阐述,旨在抛砖引玉,最终将回归临床,以提高疗效。

参考文献

- [1] 秦伯未. 谦斋医学讲稿[M]. 上海:上海科学技术出版社,1978:114.
- [2] 杨国红. 李振华教授脾胃学术思想摘要[J]. 河南中医,2006,26(11):19-20.
- [3] 温洁. 《金匱要略》肝病传脾与肝病实脾初探[J]. 四川中医,2014,32(6):1-3.
- [4] 顾婷婷,费鸿翔. 辨证论治脂肪肝验案4则[J]. 江苏中医药,2012,44(1):48-50.
- [5] 钱锐,钱冬梅,王清,等. 周常昆主任医师调治脾胃思路介绍[J]. 云南中医学院学报,2014,37(3):78-79,82.
- [6] 谢鸣. 疏肝解郁养血健脾逍遥散[N]. 中国中医药报,2009-04-24(5).
- [7] 叶永安. 慢性乙型肝炎的中西医结合治疗[J]. 中国中西医结合杂志,2008,28(1):8-9.
- [8] 马卫国,张良,叶永安. 田德禄教授治疗酒精性肝病的经验探讨[J]. 中西医结合肝病杂志,2007,17(2):111-112.

[9] 邹芷均. 调肝理脾方改善酒精性肝纤维化的临床试验与离体实验研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2007.

[10] 唐树林. 脂肝乐治疗脂肪肝 100 例[J]. 辽宁中医杂志, 1997, 24(4): 26.

[11] 王海军, 李郑生, 万新兰. 李振华教授治疗鼓胀的经验[J]. 中医学报, 2013, 28(12): 1808 - 1810.

[12] 臧秉媛, 张柏林. 梔连平胃方治疗慢性胃炎及清除 HP 的观察[J]. 天津中医药, 2010, 27(2): 120.

[13] 邱志济, 朱建平, 马璇卿. 朱良春治疗慢性胆囊炎的廉验特色选

析——著名老中医学家朱良春教授临床经验(44)[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(8): 606 - 607.

[14] 韦姗姗. 仝小林教授运用升阳散火汤治疗糖尿病周围神经病变经验总结及其他运用[D]. 北京:北京中医药大学, 2012.

[15] 屈小元. 刘华为教授学术思想述要及治疗高脂蛋白血症的临床研究[D]. 北京:中国中医科学院, 2012.

[16] 仝小林, 刘文科. 论膏浊病[J]. 中医杂志, 2011, 52(10): 816 - 818.

(2014 - 10 - 21 收稿 责任编辑:徐颖)

关于举办“中医药 SCI 论文写作与发表”高级培训班的通知

各有关单位:

SCI(Science Citation Index)论文是科研水平的重要评价指标之一。为进一步提高中医药科研人员 SCI 论文写作技巧,中国中医药国际合作中心在成功撰写并出版《中医药 SCI 论文写作与发表实用教材》的基础上,总结多年培训的成功经验,拟于 2015 年 4 月中旬在北京举办“中医药 SCI 论文写作与发表”高级培训班,就中医药 SCI 论文写作与发表有关问题进行学习研讨,并邀请相关 SCI 杂志主编与国内顶尖专家举办专题讲座。现将有关事宜通知如下:

一、培训内容

培训内容在《中医药 SCI 论文写作与发表实用教材》的基础上,针对写作与投稿过程中的常见问题,注重实例讲解及经验分享,特别安排现场答疑环节,增强与专家之间的交流沟通。主要内容如下:

1. SCI 论文科学研究基础。

2. 基础医学、中医临床、针灸、中药等不同专业类别中医药 SCI 论文写作经验分享;中医药治疗相关的系统综述撰写经验分享。

3. 高水平医学论文中常用统计分析方法、统计分析处理要求与技巧。

4. 《世界中医药杂志》英文版主编介绍 SCI 期刊投稿的技巧、常见问题及注意事项。

主讲人:

李振吉教授(世界中联副主席兼秘书长,原国家中医药管理局副局长,科技部 973 计划中医理论专题专家组组长。从事中医药科研、医院及外事管理 30 余年,中医药现代化多个重大课题的策划、组织及主研指导者),梁繁荣教授(成都中医药大学校长,973 计划项目首席科学家。长期从事针灸经穴效应特异性研究,在《Gastroenterology》(IF: 12. 03)、《CMAJ》(IF: 9. 02)等 SCI 源刊发表论文 36 篇),韩晶岩教授(北京大学医学部中西医结合学系主任、北京大学医学部天士力微循环研究中心主任、国际微循环界权威 SCI 期刊《Microcirculation》“影响因子 2. 763”副主编、《世界中医药杂志》英文版主编),刘建平教授(北京中医药大学基础医学院院长、循证医学中心主任,教育部长江学者,博士生导师,发表 SCI 收录论文 102 篇,担任《世界中医药杂志》英文版等国内

外 20 余种期刊副主编、常务编委及编委),万有教授(北京大学神经科学研究所所长,教授,博士生导师,《Neuroscience Bulletin》、中国疼痛医学杂志副主编,《世界中医药杂志》等国内外 7 种学术刊物编委),赵一鸣教授(北京大学第三医院临床流行病学研究中心主任。任《中华医学杂志英文版》、中华结核和呼吸杂志、中华老年医学杂志、中国药物依赖性杂志、Noise and Health 等杂志编委)。

二、培训对象

1. 承担国家级、省部级等中医药项目课题的负责人和学术骨干。

2. 医疗机构、医药院校、科研机构等有志于撰写和发表 SCI 论文的科技工作者、管理人员、在校学生等。

三、培训时间

2015 年 4 月 11—12 日,4 月 10 日下午报到。

四、培训地点

中国高级公务员培训中心。地址:北京市朝阳区育慧里 5 号;联系电话:010 - 84641155

五、联系人

陶有青:010 - 58650017,顾晓静:010 - 58650015。

六、有关要求

1. 请各学员于 4 月 6 日前登录“世界中医药科技信息专题服务”网 (<http://210.76.97.27/zyy/reception/learn/zxbm.jsp>)完成网上报名程序;或者将会议回执发送至 tc-mtraining@163.com;

2. 每位专家讲解后均留出一定答疑时间,各位学员可以提前准备好相关材料,针对性的解决实际问题。

3. 培训费用:1500 元/人(含培训费、教材费、资料费),1800 元/人(含培训费、教材费、资料费、餐费),交通、住宿费用自理,会务组可协助安排食宿事宜。如能在 3 月 31 日前完成报到并提前缴费的学员,将在原有基础上减免 200 元培训费。

4. 培训结束后,授予中医药继续教育项目 I 类学分 10 分。