

国医大师李士懋教授论肝阳虚

李玉昌 扈有芹 李朋涛

【摘要】 李士懋教授对肝阳虚和厥阴病的独特认识,丰富和完善了中医学对肝阳虚一证认识的不足,扩大了乌梅丸的临床应用范围。厥阴病的实质,是肝阳虚导致的寒热错杂证。厥阴病之主方是乌梅丸,并据平脉辨证临床经验明确提出了乌梅丸的临床应用指征:(1)脉弦按之减,此即肝痿弱之脉。弦脉亦可兼濡、缓、滑、数、细等,只要弦而按之无力,统为肝之阳气痿弱之脉。(2)症见由肝阳虚所引发的症状,只要有一二症即可。两条具备,即可用乌梅丸加减治之。李士懋的认识还原了厥阴篇的本来面目,并为乌梅丸的临床运用搭建起了从理论到临床的桥梁。

【关键词】 李士懋; 平脉辨证; 肝阳虚; 厥阴病; 乌梅丸

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.12.023

《伤寒论》三阴病中太阴病属于脾脏虚寒,治宜理中汤温脾阳以祛寒;少阴病属心肾阳虚,治宜四逆汤温补心肾阳气以祛寒,二者均较清晰。惟厥阴病的面目始终模糊不清,莫衷一是,以至有“厥阴病竟为千古疑案”之叹。李士懋教授对《伤寒论》厥阴病篇独有心得,认为厥阴病的实质是肝阳虚导致的寒热错杂证。厥阴病之主方是乌梅丸。肝中之阳,乃春生少阳之气,始萌未盛,故易受戕伐而肝阳痿弱,形成脏寒。然肝又内寄相火,相火郁而化热,于是形成寒热错杂证。因此欲识厥阴病,应当对肝阳的生理作用有所了解认识。

1 肝阳的概念与生理意义

肝阳,乃相对于肝阴而言,是人体阳气在肝脏内的存在。是肝主升发、疏泄、温煦、藏魂、藏血等的动力。它在气血的调畅,情志的表达,乃至人体的生长发育方面起着非常重要的作用。“阴在内,阳之守也,阳在外,阴之使也”。肝阴和肝阳也同样存在相互联系、相互制约的关系,共同维护着人体的平衡。然而由于多方面的原因,其论肝阳多为“肝为相火,有泄无补”;“肝常有余”,以致对肝阳不足之证极少论及,甚至几近湮灭。

肝藏血,以气为用。血为阴,气为阳,故曰肝体阴而用阳。肝阳即肝用。具体地说即为升发、疏泄、藏魂、藏血等作用。若肝阳虚,自然引起诸脏腑功能的减退,下面分述肝的功用。

1.1 肝的升发疏泄功能

《素问·四气调神大论》云:“春三月,此谓发陈,天地俱

生,万物以荣……此春气之应,养生之道也。逆之则伤肝,夏为寒变,奉长者少。”周学海认为“阳气生发于肝”,而“脏腑十二经之气化,皆必籍肝胆之气以鼓舞之”。肝应春,肝之阳气犹自然界,只有春之阳气生发,才有夏长、秋收、冬藏。天无此阳,则生机萧索;人无此阳,生命过程必将停止。所以经云:“凡十一脏皆取决于胆也。”

1.2 调畅全身气机功能

升降出入,无器不有。升降息,则气立孤危;出入废,则神机化灭。周身气机的调畅,皆有赖于肝的升发、疏泄。肝之疏泄功能正常,则一身气机调畅,诸脏冲和,百疾不起,反之则诸病丛生,故有百病皆生于郁之说。肝阳虚,必然疏泄不及气机郁结,此类气郁乃因虚致郁,治疗上若仅以疏肝解郁,则犯虚实之戒。张景岳在《景岳全书·论情志三郁证治》中提到:“凡此之辈,皆阳消之证也,尚何时邪?使不知培养真元而再加解散,其与鹭鸶脚上割股者何异?”^[1]

1.3 调畅情志功能

中医学认为人的精神情志活动除由心所主宰之外,与肝也有密切的关系。只有肝气调畅,人体才能气血冲和,心情才能舒畅;反之肝失疏泄,气机郁滞,就可引起情绪的异常。气机郁滞,非仅情志不舒引起的肝郁气滞证,肝气阳虚时,失其升发、舒达之性,也可导致肝郁,这种肝郁乃因虚而致,与肝气郁滞的实证不同。如《太平圣惠方》云:“肝虚则生寒,寒则苦胁下坚脉,……悒悒情不乐,如人将捕之。”^[2]朱良春在《朱良春用药经验集》中说:“肝为刚脏,内寄相火,肝阴肝血为本,肝阳肝气为用,肝阴肝血虽多不足之证,肝阳,肝气亦有用怯之时。其证疲惫乏力,悒悒不乐……肝阳虚可用附子合桂枝、黄芪。”^[3]均是此义。

1.4 肝的运化功能

肝主疏泄,脾主运化,肝胆脾关系密切。脾主运化,有赖肝的疏泄,脾之升清又离不开肝的升发。故肝阳不足,疏泄升发不及,亦可致脾失健运,即“木不疏土”。诚如唐容川

作者单位:062350 河北省肃宁县中医医院专家门诊(李玉昌);沧州中西医结合医院中医科(扈有芹);华北理工大学冀唐学院中医系[李朋涛(本科生)]

作者简介:李玉昌(1966-),本科,副主任中医师。研究方向:中医内科。E-mail:liyuchang66@126.com

《血证论》中所言：“食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，而水谷乃化，设肝不能疏泄水谷，渗泻中满之证，在所不免。”^[4]孙思邈《千金方》亦云：“左上关脉阴虚，足厥阴肝经也。病苦胁下坚寒热，腹满不欲饮食，腹胀……名曰肝虚寒也。”^[5]

1.5 肝藏血的功能

肝主疏泄。疏泄，即疏通排泄之义。肝的疏泄作用主要表现在血的运行，水谷精微的代谢、精的排泄、月经的来潮、浊物的排泄等多个方面。(1)肝藏血，具有藏血和调节血液运行的作用。如《血证论》云：“肝之藏血焉，至其所以能藏之故，则以肝属木，木气冲和条达，不致遏郁，则血脉流畅。”^[4](2)水谷精微的代谢。肝主调畅一身之气机，还有调畅三焦，疏通水道的作用。若肝失疏泄，则气机郁滞，瘀血内阻，经脉不利，常可致水液代谢失常而引起水肿等病症。(3)精的排泄及月经的来潮。肾者，封藏之本；司疏泄者，肝也。肝肾藏泄互用，才能维持正常精的排泄和月经的来潮。

1.6 肝为罢极之本

天运当以日光明。阳气者，精则养神，柔则养筋，阳气旺，人则行动矫健，思维敏捷；阳气衰，则懈怠、迟钝，精力不济，阳运周天，必春生少阳之气升发，方能生机勃勃。肝阳微弱，必将生机萧索，故肝为罢极之本。如秦伯未在《谦斋医学讲稿》中云：“病则气逆阳亢，即一般所谓肝气、肝阳。或表现为懈怠忧郁、胆怯、头痛、麻木、四肢不温等，便是肝气虚和肝阳虚的证候。”又说：“在肝虚证上，只重视血虚而不考虑气虚，显然是不全面的。”^[6]

1.7 肝、胆相表里

胆附于肝，经脉相互络属，胆汁乃肝之余气所生，因此肝胆在生理、病理上联系密切。肝病可影响及胆，胆病也可及肝，“肝主身之筋膜”，然肝之所以能主筋膜，大多数医家解释为筋膜有赖于血的滋养，殊不知“气主煦之”“血主濡之”，筋膜之所以能维持正常运动二者缺一不可。若肝阳不足，筋膜失其温养，同样可出现筋脉拘挛、屈伸不利、肢体麻木等症，非仅肝血不足之一种。“爪为筋之余”，所以肝病亦可影响爪甲枯荣。张景岳在《求正录·真阴论》中记述到肝阳虚证时说：“或拘挛痛痹者，以本脏之阳虚，不能营筋也。”五脏六腑之精气，皆上注于目，因此目与五脏六腑都有内在联系，但主要的是肝，如《灵枢·脉皮篇》说：“肝气通于目，肝和则目能辨五色矣。”

1.8 肝经的循行路线

经云：“肝足厥阴之脉，起于大趾丛毛之际，上循足跗上廉，去内踝一寸，上踝八寸，交出太阴之后，上膈内廉，循阴股，入毛中，过阴器，抵少腹，挟胃，属肝，络胆，上贯膈，布胁肋，循喉咙之后，上交颞颥，连目系，上出额，与督脉会于巅。其支者，从目系，下颊里，环唇内。其支者，复从肝，别贯膈，上注肺。”因此肝经病变常常出现阴器、小腹、肝胆胃、胁肋、喉咙、巅顶等处不适的症状，也常常提示其为肝经病变所致。

1.9 奇经八脉皆附隶肝肾

奇经八脉是经络学说的重要组成部分，是督脉、任脉、带脉、冲脉、阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉的总称。由于它们与脏腑没有相互“络属关系”，相互间也没有表里、阴阳，与十二正经不同，所以称为“奇经”，奇经八脉的功能是有调节十二正经气血的作用。当十二经气血满溢，则蓄藏于奇经，不足时，则可由奇经给予补充。奇经八脉与肝、肾、女子胞、脑髓等奇恒之腑联系密切，故有“八脉隶肝肾”之说。肝藏血、肾藏精，奇经八脉中居统帅地位的冲、任、督三脉皆起于“肾下”“胞中”等下焦重要部位，因此八脉与肝肾生理上联系紧密，病理上亦常相互影响。例如下焦肝肾阳虚，阴寒内盛，就会导致冲脉为病，逆气里急的病变，临床上可发如奔豚，气从小腹向上攻冲，攻至腹则腹胀疼，攻至胸则胸中窒塞疼痛欲死，攻至头，则可出现昏厥等病症。再者肝藏血、主疏泄，肝阳充足，则疏泄有序，冲任之气血旺盛，血海得以满溢，下行而为月经。如肝阳虚，则疏泄失衡，往往损及冲任二脉，进而影响血海的盈亏安宁，或为崩漏，或为停经，不一而足。

2 李士懋对肝阳虚和伤寒厥阴病关系的认识

李士懋精研《内经》《难经》，博览各家，对厥阴病篇独有心得。李士懋认为：“厥阴病的本质是肝阳虚导致的寒热错杂证。”^[7]厥阴病之主方是乌梅丸。“肝中之阳，乃春生少阳之气，始萌未盛，故易受戕伐而肝阳微弱，形成脏寒。然肝又内寄相火，相火郁而化热，于是形成寒热错杂证”^[7]。肝为阴尽阳生之脏，阳气始萌而未盛，易受外邪戕伐而损其始萌之阳，因而形成肝阳虚证。肝阳不足，则失其敷和，舒启、条达之性。肝之疏泄与人的情志、消化、气血津液的运行、女子月经胎产等皆联系密切。若肝阳微弱，上述各个方面均可出现病变，精神可见萎靡不振，易惊善虑，头痛头晕，甚至昏厥等症；木不疏土而可见脘腹胀疼，吐利呕恶，食少泛酸等消化系统症状；气血不畅既可见经脉循行所过部位的症状，如少腹胀疼，筋挛囊缩，胁肋隐疼，胸闷、头顶痛等，女子尚可见月经不调、崩漏、出血等症。肝主筋，故肝阳虚，可见筋失温煦而拘挛之症，如转筋。又肝为罢极之本，故常可见懈怠无力等症。然肝又为刚脏，将军之官，内寄相火，相火者，辅君火以行事，随君火游行于全身。当肝寒时，阳气微弱，失其升发、舒启、条达之性，则肝气郁。肝气郁，则肝中相火也不能随君火布达于周身亦郁，相火郁即化热，此热可上攻、下迫，亦可外泛肌肤。上攻可见头痛、头晕、咽干、鼻痛、心中疼热、消渴，饥而不欲食，下迫可见小便灼疼，肛热，外泛可见肢热。此即为在肝阳虚基础上形成的寒热错杂证。临床中厥阴肝病临床表现非常广泛，凡西医诊断的冠心病、糖尿病、肝病、消化系统病、更年期综合征、内分泌失调、抑郁症等，凡符合肝阳虚表现者，皆可依此论治。

《伤寒论》326 条曰：“厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止。”此即厥阴病提纲证。李士懋认为：“消渴，气上撞心，心中疼热之症皆为相火内郁上攻所致。饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止，此为

肝阳虚脏寒之征。因此此提纲证即为寒热错杂证。”乌梅丸为本证主方。厥阴篇的本质是肝阳虚而形成的寒热错杂证,治疗亦应在温肝的基础上调其寒热,寒热并用,燮理阴阳。所以乌梅丸中以附子、干姜、花椒、桂枝、细辛五味热药以温阳,益肝之用;人参益肝气,乌梅、当归补肝之体;黄连、黄柏泄其相火内郁之热,遂形成在补肝为主的基础上,寒热并调之方。且李老在多年临床经验的基础上明确提出了乌梅丸的应用指征:(1)脉弦按之减,此即肝馁弱之脉。弦脉亦可兼濡、缓、滑、数、细等,只要弦而按之无力,统称为肝之阳气馁弱之脉。(2)症见由肝阳虚所引发的症状,只要有一二症即可。两条具备,即可用乌梅丸加减治之^[7]。

3 病案举隅

3.1 腹胀疼(慢性胰腺炎)

患者,男,49岁,2013年9月23日初诊:小腹胀疼5个月,腹凉喜暖,暖气食少,便溏有沫,每天1~2次,左腰肋疼,疲乏无力,畏寒寐差,体重下降。2013年7月腹部CT示:慢性胰腺炎。2013年8月肠镜示:溃疡性结肠炎。脉弦减,舌黯红,苔白腻厚。证属:肝阳虚,厥气犯胃。治法:温补肝阳,降逆和胃。处方:乌梅丸。乌梅12g、细辛6g、党参12g、黄柏6g、干姜8g、当归12g、肉桂7g、花椒8g、炮附子12g、黄连12g、吴茱萸3g。

2013年10月12日二诊:上方共服14剂。药后大便成形,但仍黏腻不爽,紧张则便意消失,夜尿2~3次。余症均减十之二三。上方去黄柏加白术12g、茯苓15g、生黄芪15g。

2013年11月22日三诊:上方加减共服28剂,症状续减。入寐仍慢,加酸枣仁30g。

按 李士懋曾说:五脏中脾、肾阳虚之证熟识,而肝阳虚却不被大多数医家承认,甚至常常有人将肝阳虚的症状强加给脾、肾阳虚。

肝阳虚证是由于肝之阳气不足,升发、疏泄、温煦功能不足而引起的一系列临床症状。肝为阴尽阳生之脏,阳气始萌而未盛,易受外邪戕伐而损其始萌之阳,因而形成肝阳虚证。肝阳不足,则失其敷和、舒启、条达之性。肝之疏泄与人的情志、消化、气血津液的运行、女子月经胎产等皆联系密切,若肝阳馁弱,上述各个方面均可出现病变。可见精神萎靡不振,易惊善虑,头痛头晕,甚至昏厥等症。木不疏土而致的消化系统不适,可见吐利呕恶、食少乏酸等症状。气血不畅可见循行部位的症状,如少腹胀疼,筋挛囊缩,肋肋隐疼,胸闷、头顶痛。肝主筋,故肝阳虚,可见筋失温煦而拘挛之症,如转筋。又肝为罢极之本,故常见懈怠无力等症状。凡符合肝阳虚表现者,皆可依此论治,如西医诊断的冠心病、糖尿病、肝病、消化系统病、更年期综合征、内分泌失调、抑郁症等。

脾阳虚是指脾阳亏虚,失于运化,以腹部冷痛,喜温喜按,下利便溏、食少纳呆与阳虚症状为主要表现的证。脾阳虚的病位是大腹,因此其症状表现多为腹部冷痛,喜暖喜按,纳呆食少,食谷不化等症。肝阳虚证中因木不疏土也可出现

腹部一些症状,且脾为后天之本,气血生化之源,土虚日久亦可影响及肝,故而临床上常可见肝阳、脾阳虚证共见,二者之间,虽有症状的交织,但尚有许多不同的症状,所以临证之时,应仔细区分。

肾阳虚是指肾阳不足,温煦封藏失职,气化失司,以腰膝酸软,性欲下降,不孕不育,夜尿频多,耳鸣耳聋,下利完谷,浮肿与阳虚症状为主要表现的证。因肾为先天之本,一身阳气之根,藏精,主生殖,又主水液代谢,为封藏之本。故肾阳不足,多表现为以上功能的减退。李士懋认为:肾为身阳之气之根,其他脏腑的阳气,乃阳气的枝杈。肾阳已亡,根本已离,此为亡阳之证,当用四逆汤类方回阳。若肾阳未亡,仅某一脏腑的阳气衰,犹枝杈阳衰,根本未竭,未至亡阳。所以肝阳不足之寒与肾亡阳之寒是不同的,临床中应加以区分,总之肝阳、脾阳、肾阳三者之间既有联系,又有区别,不同的脏腑功能决定了其临床表现的差异,在临床上不可症状相似而不区分,否则必然影响临床疗效。

不同的脏腑有其不同的生理、病理特征,肝阳虚的立法用药应与后二者有所不同。李士懋认为脾阳虚以温阳健脾为主,方选理中类;肾阳虚以温补肾阳为主,方选四逆类。而肝体阴而用阳,且肝为刚脏,内寄相火,故常在肝阳虚的基础上,而形成寒热错杂证,主以乌梅丸治之。乌梅丸中以附子、干姜、花椒、桂枝、细辛五味热药以温阳、益肝之用,人参益肝气,乌梅、当归补肝之体,黄连、黄柏清其相火内郁之热,形成了在补肝的基础上,寒热并调之方。临证之中,应引起足够的重视。此案虽现一派脾阳虚之象,但仔细分析可知。脉弦、主肝,患者小腹疼、腰肋疼,也提示与肝有关,且患者舌红、苔厚腻,应为寒热错杂之象,故以乌梅丸治之。

3.2 烘热汗出(更年期综合征)

患者,女,48岁,2013年9月20日初诊:烘热汗出半月余,汗后背冷。疲倦寐差,食少纳呆,胸闷气短,时太息,鼻塞5~6年,间断发作,恶风,头顶尤甚,大便不爽,小便可。2009年因子宫内膜异位作全切术。脉弦减,舌可。证属:肝阳虚,疏泄失调。治法:温肝阳。处方:乌梅丸。乌梅10g、黄柏9g、苍耳子12g、生黄芪12g、黄连9g、花椒6g、辛夷9g、桂枝12g、党参12g、细辛6g、当归12g、干姜6g,7剂,水煎服,每天一剂。

2013年9月30日二诊:服上药7剂后诸症均明显减轻,停药2天后症状稍有反复,咽痒,脉弦减,舌可。上方加桔梗9g、炙甘草8g、姜半夏10g。

按 据患者发病年龄和临床症状来看,西医诊为更年期综合征并不难。根据平脉辨证理论,患者脉弦且减,弦主肝,为阳中之阴脉;减为不足,主气虚、阳虚。总括其病机即为肝气虚、阳虚。据脉确定病机,肝主筋,为罢极之本,且藏魂。肝虚则筋失所养,魂不得藏,故疲倦乏力而寐差。木不疏土,故纳差,二便不利。肝之经络,布两胁,过胸中,故可现胸闷、气短等症,气机得太息而暂通,故喜太息。阳虚而卫外不固,则恶风、鼻塞作矣。最后还有一症,即“烘热汗出”。李士懋认为:“肝阳,乃春生少阳之气,此阳始萌未盛,故易受戕伐

而肝阳微弱,形成肝寒。然肝又内寄相火,相火内郁而化热,郁热亦可上攻,下迫。上攻即可见烘热汗出。此热为实热,而非虚热,故应苦寒之品直折。”至此,上述患者的所有症状皆可用肝阳虚解释,故可明确诊断为肝阳虚。法宜温肝阳,方选乌梅丸。方中桂枝、辛细、花椒、干姜、附子等皆辛温温散肝寒,黄连、黄柏清其内郁之热,当归、乌梅补肝之体,敛肝之真气,人参补肝气,此方寒热并用,恰合厥阴病的病机,故应为厥阴病肝阳虚之主方。传统观点认为乌梅丸只是驱蛔、治久利,则大大限制了此方的应用范围。

4 结语

李士懋在综合历代医家对肝阳虚论述的基础上,结合自己多年临床经验,提出了对肝阳虚和厥阴篇的独特认识,丰富和完善了中医学对肝阳虚一证认识的不足。李士懋的认识还原了厥阴篇的本来面目,并为乌梅丸的临床运用搭建起了从理论到临床的桥梁。

参 考 文 献

- [1] 明·张景岳.张景岳医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:801.
- [2] 宋·王怀隐.太平圣惠方[M].北京:人民卫生出版社,1958:56.
- [3] 朱良春.朱良春用药经验集[M].长沙:湖南科学技术出版社,2014:10
- [4] 清·唐容川.血证论[M].北京:人民军医出版社,2007:131.
- [5] 唐·孙思邈.备急千金要方[M].北京:中国医药科技出版社,2011:197.
- [6] 秦伯未.谦斋医学讲稿[M].上海:上海科学技术出版社,1978:94.
- [7] 李士懋.临证一得集[M].北京:人民卫生出版社,2010:371.

(收稿日期:2016-04-17)

(本文编辑:禹佳)