

“肝虚寒”证治初探

□ 毛以林*

(湖南中医学院附属第二医院 湖南 长沙 410005)

关键词 肝虚寒证 诊断标准 辨证 治疗

肝脏体阴用阳的生理特点决定了肝在病理上多表现为肝实热证、阴虚阳亢的虚热证,致使许多临床医家忽视了肝虚寒证的存在,甚至于目前使用的中医高等院校教材《诊断学》、《中医内科学》亦未对该证进行阐述。笔者认为对肝虚寒证进行系统探讨,不仅在理论上存在必要,而且也有着十分重要的临床意义。

1 历代医家对肝虚寒证的论述

早在《内经》就有很多对肝虚证的记载。《脏气法时论》:“肝病者……虚则目眈眈无所见,耳无所闻、善恐、如人将捕之。”《上古天真论》:“肝气虚则梦见菌香生草,得其时则梦伏树下不敢起。”这些记载虽未明确指出系肝虚寒的症状,但与后世医家论述的肝虚寒症状十分吻合。东汉医家张仲景在《伤寒杂病论》中论述了

由于肝血亏虚、肝阳不足、虚寒内生导致厥阴经脉失于温煦产生的四肢厥逆、寒疝腹痛、经水不利、漏下等证候,并制定了相应的治疗方剂,如当归生姜羊肉汤、芎归胶艾汤等,其组方多以养血药与温肝药合用为主。《中藏经》记载了肝虚冷证候,其描述的症状与后世医家所述的肝虚寒证基本一致。唐代孙思邈首次明确提出肝虚寒证名,并对其证治进行了详细的阐述。《备急千金要方·肝虚实》云:“右手关上脉阴虚者,足厥阴经也,病苦胁下坚,寒热腹满、不欲饮食、腹胀、悒悒不乐、妇人月经不利、腰痛,名曰肝虚寒。”他同时根据肝虚寒表现的不同,制定了不同的方剂,计有补肝汤、补肝散、补肝酒、防风补煎方、槟榔汤等方剂五首。《外台秘要》转录了孙氏之

说,但未作进一步探讨。《重订严氏济生方·五脏门》、《太平圣惠方》对肝虚寒证的论述尤为详尽。严用和说:“夫肝者,足厥阴经也,……虚则生寒,寒则苦胁下坚满,时作寒热、腹满不食、悒悒不乐、如人将捕之、眼生黑花、视物不明、口苦头痛、关节不利、筋脉拘挛、爪甲干枯、喜悲怒恐、不得太息、脉沉细而滑者,皆虚寒之候也。”其说较孙氏更为完备。《普济方》汇集了宋以前治疗肝虚寒证的方剂。此后系统论述肝虚寒证的医家不多见,仅有一些散在记载,如唐容川指出“肝经气虚、脏寒魄怯、精神耗散”,可用温肝散寒、重镇安神的桂甘龙牡汤进行治疗(《血证论》);叶天士认为中风偏瘫、筋脉痿软诸法不应者,可采用温补肝阳法(《临证指南医案》);张锡纯提出虚寒胃痛,久用温补不能获功者,当考虑肝阳不

* 作者简介 毛以林,男,医学硕士。湖南中医学院2000级博士研究生。主要从事心血管病中西医结合基础研究和临床工作。获省中医药科技进步三等奖一项。

振,用温肝暖胃法(《医学衷中参西录》)。这些医家从临床角度更进一步完善了肝虚寒学说。近代医家对肝虚寒证治多不加论述,即便有其论也较古人浅显得多。

2 肝虚寒证的诊断标准探讨

肝体阴用阳的生理特点决定其病理变化多实热或虚热证而少见虚寒证,加上历代记载肝虚寒证的文献不多,更由于肝虚寒证的临床表现错综复杂性,以致很难形成统一的肝虚寒证的诊断标准,这也可能是现代医家很少论述肝虚寒证的主要原因。然而,不管其临床表现多么复杂,由于其病因明确,因此,总有规律可循。值得注意的是肝虚寒证在病机上不同于其他脏腑的虚寒证,虽然其病机主要是肝阳虚,但常常同时兼有肝阴血虚的证候,这主要是肝体阴用阳的生理特点所决定的。通过对历代文献对肝虚寒证的论述和组方用药规律的分析,可以得到佐证。古代医家所记载的肝虚寒证除了肝阳虚的症状外,尚有爪甲干枯、视物不明等肝阴血亏的症状,所记载的方剂也多以养血药与温肝阳药为最基本的组方药物。总结、归纳历代医家对肝虚寒证的论述,可将肝虚寒证临床上所表现的证候分为两大组症状,一组是肝脏本身病变所表现的症状,如胁肋痞胀、或隐隐作痛、郁郁不乐、善悲易恐、面色黎黑、畏寒肢冷、面色晄白、精神萎靡、少气懒言、舌淡胖嫩苔白滑、脉弦细或沉细无力,它反映肝虚寒证最基本的病理变化,可称之为本证;另一组是在其经脉循行部位上所反映出来的症状,由于个体差异,这部分临

床表现极为复杂多变,或见胁下痞块、胁下坚满、痛疼隐隐,或见头顶痛疼、吐涎沫,或见腹胀、胃脘冷痛、不欲饮水、口吐清水,或见筋腱痿软、关节不利、爪甲干枯,或见阳痿、囊缩、少腹冷痛,或见少腹如扇如吹风状、月经不调、痛经、漏下、经色淡等,可将其称为或然证。由此来规范肝虚寒证的诊断标准较为切合临床。

3 肝虚寒证的立法和方药

肝虚寒证的主要病机为肝阳虚,因此,温补肝阳是其基本的治疗大法。但由于肝虚寒证常合并有肝血虚的因素,故尚须同时考虑肝体阴用阳的生理特点,故在具体立法上应有别于其它脏腑的虚寒证。

秦伯末先生指出对肝阳虚证的治疗,温肝散寒必须“在养血中佐以温药生发,不能单用温热药”。古代医家在治疗肝虚寒证时每每养血药与温补肝阳药并进。如张仲景组方多用当归与桂枝合用,当归、阿胶与艾叶合用,当归、羊肉与生姜配对,当归与吴茱萸联用;孙思邈治肝虚寒证亦是如此,多选当归、地黄与吴茱萸、细辛联用,或以枸杞与酒配伍。在选药上,宜用辛温性润之品以防其劫伤阴血,且性须“入肝走血分以助长生气”(《秦伯末文集》);古代医家多选用生姜、细辛、吴茱萸、淫羊藿、艾叶、巴戟天、川椒、木瓜等,秦伯末认为“这类药物除散肝寒外,还能增强肝用不足”,并认为温肝散寒、和血通脉当以肉桂为主,不主张使用附片。

总结历代医家的经验,肝虚寒证的治疗当以养血和脉、温补肝阳

为基本法则,临床上多以暖肝煎为基本方。但由于个体差异,肝虚寒证的临床表现常常有所不同,须根据其主症加以调整:(1)以四肢厥冷为主症,宜选用当归四逆加吴茱萸生姜汤温肝散寒、养血通脉。(2)以头顶冷痛伴吐涎沫为主症者,为肝胃虚寒并见,宜选吴茱萸汤加减以温肝暖胃、降逆泄浊。(3)以胁下痞块、坚满、腹胀不欲饮食为主症者,为肝痞症,宜选用《圣济总录》茱萸汤加鳖甲、牡蛎温肝散寒,软坚散结;乙肝后期常表现为肝肿大、精神疲惫、腹胀、不欲饮食、少气懒言、形寒肢冷,与肝虚寒证十分吻合,若能采用温补肝阳法,可独辟蹊径。(4)以神志变化为主症,其表现为郁郁不乐、神志恍惚、善悲易恐、沉默痴呆、少气懒言、舌淡苔白滑者,宜选用桂甘龙牡汤加淫羊藿、巴戟天等温补肝阳,镇静安神。唐容川在《血证论》云“肝气虚,脏寒魄劫、精神耗散,桂甘龙牡汤”。精神分裂症、抑郁症、焦虑症常有类似的临床表现,在病理上与肝虚寒证的病机有相似之处,而中医目前多采用泻火化痰、重镇安神法治疗,但疗效欠佳,不妨改用温肝法一试。(5)筋脉拘挛或痿软、关节不利同时兼有肝虚寒证者,可用黄芪桂枝五物汤合当归四逆汤加吴茱萸化裁以温肝散寒、养血和血、通脉活络;如为中风后遗症,半身不遂、口眼歪斜、四肢欠温、痿软无力或肢体纵缓不收,久治不效者,可采用叶天士温补肝阳法进行施治,药用肉苁蓉、巴戟天、虎骨、沙苑子以及精羊肉胶等。(6)胁痛隐隐伴胃脘冷痛或隐痛、呕酸

关于中医高等教育的思考

□ 陈国权* (湖北中医学院 湖北 武汉 430061)

关键词 中医 高等教育 模式 改革

2002年6月,广西中医学院第一附属医院开办了全国首个在职读经班,笔者有幸应邀讲学,其间接触,受益匪浅,从而引发了许多思考。本文仅乃其一。

改革开放20多年来,我国的各级中医医院逐渐发展到2000余所,中医药高等院校近30所,中医药研究院、所遍布神州,中医的医、教、研呈现一派貌似繁荣的景象。然实地了解一下即可发现:绝大多数中医院的中医医疗、中药总收入只占西医医疗、西药的1/4~1/2;中医院校课程设置,按著名

*作者简介 陈国权,男,教授,研究生导师。中华中医药学会仲景学术分会副主任委员、全国高等中医院校七版教材《金匱要略讲义》副主编、湖北中医学院经方应用研究所副所长。

老中医李今庸教授的话说就是“中西比例相差无几”;中医的科研成果很多,但水分不少,能转化成产品而为群众健康服务的不多。由这种巨大的反差构成的尴尬局面大概就是著名的邓铁涛教授所形容的那种“泡沫中医”吧。

为了逐渐扭转中医的这种尴尬局面,笔者陈述如下思考。

1 中医高等教育课程设置亟待改革

目前5年制本科中医专业的19门西医课占总学时(3106)的31.12%,是西医院校中医课的5

~10倍,19门中医课只占总学时的42.89%,其余26%为公共课;中西医结合专业的17门西医课占总学时(3144)的34.65%,14门中医课只占29.2%,7门“中西医结合”课占10.45%,即使这7门中西医结合课中、西医内容均等,那么西医也明显多于中医,其余25.7%为公共课。

硕士生的首年800余学时的课堂教学,中医课时充其量占1/8;第二年上临床,基本上都是以西医代中;第三年绝大多数搞实验研究。博士生的三年几乎与中医理论不沾边,难怪乎某院校一《内经》学博士坦言“我连10段《内经》经文也背不出。”可以毫不夸张地讲,

呃气、四肢不温、痿软无力而久用温脾暖胃法不效者,当考虑肝阳不振,方选大建中汤温肝暖胃。王旭高说:“肝有寒,呕酸上气,宜温

肝,肉桂、吴茱萸、蜀椒,如见中虚有寒加人参、干姜,即大建中法。”张锡纯则主张以黄芪、桂枝为主要药物组方。(7) 月经不利,

经来少腹冷痛,经色淡,或漏下,伴形寒肢冷、精神疲惫、倦怠乏力者,可选用温经汤或芎归胶艾汤温肝散寒、调和冲任。