

吴耀南基于“一气周流”理论治疗慢性肝病经验[※]

● 梁惠卿^{1*} 刘垚昱² 郑晓婷² 吴春城¹ 杨嘉恩¹ 林立^{1▲} 指导:吴耀南¹

摘要 清代著名医家黄元御在其著作《四圣心源》中提出“一气周流”理论(即“左路木火升发,右路金水敛降,中焦土气斡旋”),认为人体的气机运动是以中焦土气为枢纽,木火金水围绕其周转不休。吴耀南教授认为该理论对于慢性肝病临床诊治具有很大的指导意义,其认为一气周流出现停滞,木郁土湿水寒是慢性肝病的主要病机,临证常用疏肝健脾温肾法治疗慢性肝病而屡获良效。

关键词 一气周流;黄元御;慢性肝病;吴耀南

吴耀南教授是福建省名中医、全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,临床善用中医脾胃学说理论治疗内科疾病。吴教授在对慢性肝病的诊治中十分推崇“一气周流”理论,认为顾护脾胃,调畅气机,往往能发挥很好的疗效。

“一气周流”理论是清代医家黄元御于其著作《四圣心源》中提出的,《四圣心源》是在《黄帝内经》《伤寒论》《难经》《金匱要略》等中医经典著作的基础上融会贯通、博采众长而成。“一气周流”理论强调人体中气充足方能化生四象,如环无端,周流不息。慢性肝病常见的

有病毒性肝炎、非酒精性脂肪性肝病、酒精性肝病、肝硬化等,其起因多为伏邪伤肝,肝气郁结,肝木横乘脾土,脾失健运,寒湿内生,日久伤及脾肾阳气,肾水下寒,从而出现肝区闷闷不适、纳差腹胀、大便溏泄、双膝冷痛、四末冰冷等木郁土湿水寒的表现。黄氏云:“中气者,和济水火之机,升降金木之轴,中气衰则升降窒……”脾胃之气充足则能和济水火,升降金木,反之若中土脾胃斡旋失司则气机升降失调,左路木火升发无力,右路金水敛降不能,则谓之百病由生^[1]。所以治疗肝病时对脾胃的顾护是十分关键的,正如明代医家周慎斋

所云:“诸病不愈,必寻到脾胃之中方愈。”

1 “一气周流,土枢四象”的涵义

人体的气机无时无刻不在运转,《素问·六微旨大论》曰:“升降出入,无器不有,无不升降,无不出入。”又云:“出入废则神机幻灭,升降息则气立孤危。非出入,无以生长壮老已;非升降,无以生长化收藏。”气机的运动化生精神,气机的调畅方能生长壮老已,生长化收藏。

《四圣心源》提到:“水、火、金、木,是名四象。四象即阴阳之升降,阴阳即中气之浮沉……分而言之,则曰阴阳,合而言之,不过中气所变化耳。”黄氏认为土生万物,中土一气的升降浮沉所对应的为木、金、火、水。人体的气机运动以中气为轴,脾左旋上升,胃右旋下降,以此带动肝木、心火左旋上升,肺金、肾水右旋下降^[2]。当中土之气充足时,木火之气得以升发,金水之气得以敛降,如环无端,周流不

※基金项目 全国第六批老中医药专家学术经验继承项目(No. 国中医药人教发[2017]29号);十三五科技重大专项课题(No.2017ZX10202201);福建省卫生计生医学创新科研人才培养项目(No. 2018-CXB-28);厦门市重要重大疾病联合攻关项目(No.3502Z20179047);厦门康氏肝病学术流派传承工作室建设项目;厦门市第五批中青年中医后备人才培养项目(No. 厦卫中医[2018]392号)

*** 作者简介** 梁惠卿,女,副主任医师。主要从事中医肝病的临床与科研工作。

▲ 通讯作者 林立,女,主任医师。主要从事中医肝病的临床研究。E-mail: 13306051108@163.com

• 作者单位 1. 福建中医药大学附属厦门中医院(福建 厦门 361009); 2. 福建中医药大学中医系(福建 福州 351012)

息。又云：“水谷入胃，脾阳磨化，渣滓下传而为粪溺，精华上奉而变气血。气统于肺，血藏于肝。肝血温升则化阳神，肺气清降则化阴精……总由土气之所化生也。”由此可见，黄氏认为一气周流，土枢四象，五脏六腑以中土为核心在生理和病理上密切联系。中土不仅通过升降浮沉化生四象，同时也主导着机体气血的化生、精神的形成，濡养脏腑，为人体的后天之本^[3]。

2 木郁土湿水寒是慢性肝病的主要病机

《四圣心源》曰：“木以发达为性，冬水闭藏，一得春风鼓动，阳从地起，生意乃萌。”黄元御认为肝木以生发条达为顺，而肾水与脾土的温升有助于肝木的生发条达^[4]。黄氏言：“厥阴肝木，生于肾水，而长于脾土，水土温和，则肝木发荣，木静而风恬。”而在病理上，《四圣心源》云：“故风木者，五脏之贼，百病之长。凡病之起，无不因于木气之郁，以肝木主生，而人之生气不足者，十常八九，木气抑郁而不生，是以病也。”其认为肝木在五脏中生理上主疏泄、主情志、藏血，病理上则为五脏之贼，肝气病则气血不和，变证丛生，发为诸病^[5]。而《四圣心源》亦云：“水寒土湿，不能生长木气，则木郁而风生。”故肝气郁结，气机运转不畅则脾易为湿困，肾易伤于寒；而脾土湿、肾水寒亦会加重肝木郁结^[6]。慢性肝病往往病程较长，伏邪伤肝，肝气郁结，肝木横乘脾土，脾失健运，寒湿内生，日久伤及脾肾阳气，肾水下寒，从而出现肝区闷闷不适、纳差腹胀、大便溏泄、双膝冷痛、四末冰冷等木郁土湿水寒的表现。因此，吴耀南教授认为木郁土湿水寒是慢性肝病的主要病机。

3 疏肝健脾温肾法，一气周流治肝病

慢性肝病的病位常在肝、脾、肾三脏，病性多为虚。吴耀南教授受黄元御《四圣心源·六气治法》理论启发，认为若足厥阴肝经淤滞不能升发，则三阳之气不降，脾肾失于阳气温煦，出现土湿水寒，气机无法周流、升降窒塞，从而出现“肝积”“肝癖”等慢性肝病。故其临证以疏肝、健脾、温肾为法，常用桂枝苓胶汤加减以治疗慢性肝病。该方用桂枝调气机、疏“木郁”^[7]；茯苓健脾利湿去“土湿”；当归、阿胶润木气，助收敛，促肝升发；干姜下温坎宫驱“水寒”；大枣、甘草联合白芍与桂枝为小建中汤，补益中气以使“土枢四象，如环无端”。上热者加黄连清上焦之郁热；下寒者加附子以温阳补肾。诸药合用共奏疏肝、健脾、温肾之功，使得厥阴和升、土暖水温，一气周流，生生不息，疾病自可向愈。

4 验案举隅

4.1 非酒精性脂肪性肝病案 谭某，男，47岁，2020年2月13日初诊。主诉：反复肝区胀痛、乏力、形寒肢冷3个月。辰下症见：肝区胀痛，乏力，纳差，大便溏，形寒肢冷，夜寐安。舌淡边有齿痕，苔薄白，脉弦细。辅助检查：肝功能：ALT 167 IU/mL，AST 87 IU/mL；血脂：TG 2.65 mmol/L，TC 6.5 mmol/L。腹部超声提示：中度脂肪肝。西医诊断：非酒精性脂肪性肝病。中医诊断：肝癖病，证属肝郁脾肾阳虚。治法：疏肝健脾暖肾。处方：桂枝苓胶汤加减。药用：桂枝 10 g，茯苓 10 g，白芍 20 g，当归 15 g，柴胡 15 g，大枣 10 g，干姜 10 g，炙甘草 6 g，阿胶 3 g（烊化），附子

6 g（先煎）。7剂，水煎内服，日1剂，分2次，早晚温服。

2020年2月20日二诊：时有肝区隐痛，乏力、形寒肢冷缓解，食欲改善，大便糊状，每日1行，舌淡边有齿痕，苔薄白，脉弦细。患者症状较前明显改善，予原方续服3周。

2020年3月12日三诊：肝区无疼痛不适感，手足暖，精神体力良好，大便成形。肝功能：ALT 46 IU/mL，AST 34 IU/mL；血脂：TG 1.89 mmol/L，TC 5.1 mmol/L；腹部超声提示：轻度脂肪肝。效不更方，予原方续服2个月。

药后患者无肝区闷痛，体重减少4 kg，食欲可，夜寐安，舌质淡红，苔薄白，脉略弦。肝功能：ALT 35 IU/mL，AST 25 IU/mL；血脂：TC 4.3 mmol/L，TG 1.64 mmol/L；腹部彩超：肝脏形态回声正常。

按 本案患者平素过食肥甘厚腻之品，浊脂凝结肝脏，肝气郁结，日久损伤脾肾阳气，脾失健运，湿浊内生，肾失温煦，水寒内生，故见纳差、便溏、腰膝酸软、四肢冷痛等症。其病机为木郁土湿水寒，故予桂枝苓胶汤疏肝健脾温肾。方中以桂枝抑肝木之盛，促肝条达之性作为君药；茯苓利水除湿、健脾宁心，阿胶润木气、助收敛，止疏泄，二药共为臣药以达疏肝健脾之效；佐以白芍、柴胡、当归助桂枝以疏肝气缓肝急，附子、干姜温阳散寒；炙甘草、大枣合用补益中气，为佐使药。诸药合用使中土之气得以恢复斡旋，左路肝木得以升发，右路肾水得以温运，故病情明显改善。

4.2 HBeAg阳性慢性乙型肝炎案 温某，男，37岁，2020年2月27日初诊。主诉：发现HBsAg阳性、

反复乏力 6 月余。辰下症见：乏力，纳差，大便溏，小便清长，夜尿多，腰膝酸软，双膝冷痛，四肢冷，夜寐一般。舌淡红苔薄，脉细弱。肝功能：ALT 228 IU/mL，AST 158 IU/mL，余正常。乙肝两对半：HBsAg(+)、HBeAg(+)、HBcAb(+)。HBV-DNA: 3×10^6 IU/mL。西医诊断：HBeAg 阳性慢性乙型肝炎。中医诊断：肝着病，证属肝郁脾肾阳虚。治法：疏肝健脾温肾。处方：桂枝 15 g，白芍 10 g，当归 15 g，柴胡 15 g，茯苓 10 g，大枣 10 g，高良姜 6 g，山茱萸 15 g，怀牛膝 10 g，炙甘草 6 g，阿胶 3 g(烊化)。14 剂，水煎内服，日 1 剂，分 2 次，早晚温服。

2020 年 3 月 12 日二诊：乏力感缓解，腰酸膝冷改善，食欲、夜尿频较前改善，大便成形。舌淡红，苔薄白，脉细。患者症状较前明显改善，稍感口干，小便黄，予高良姜减量至 3 g，加北沙参 10 g 养阴清热。水煎内服，14 剂，日 1 剂，分 2 次，早晚温服。

2020 年 3 月 26 日三诊：患者无诉明显不适。复查肝功能：ALT

44 IU/mL，AST 36 IU/mL。效不更方，予原方续服 3 个月。

药后患者精神体力良好，纳食正常，二便调，夜寐安。舌淡红苔薄白，脉缓，重按有力。复查肝功能：ALT 38 IU/mL，AST 24 IU/mL。乙肝两对半：HBsAg(+)、HBeAb(+)、HBcAb(+)。HBV-DNA: 3.15×10^4 IU/mL。

按 本案患者为伏邪伤肝，肝气郁结，气机不畅，肝病及脾而致中土脾失健运，气机运转无力，寒湿内生而表现为乏力、大便溏泄、胃纳不佳、腰膝酸冷、夜尿频多。初诊以桂枝抑肝木之盛，促肝条达之性作为君药；茯苓利水除湿、健脾宁心，阿胶润木气、助收敛，止疏泄，二药共为臣药以达疏肝健脾之效；佐以白芍、柴胡、当归助桂枝以疏肝气，炙甘草、大枣合用补益中气，怀牛膝、高良姜补益肝肾，以散下焦之寒。次诊症状缓解，为防热药伤阴，故加以沙参顾护阴液。此例仍以桂枝苓胶汤为基础，稍作加减，治以疏肝健脾温肾，复获良效。

5 小结

吴耀南教授认为木郁土湿水

寒是慢性肝病的主要病机，在治疗慢性肝病时从“一气周流”角度遣方用药，温肾健脾补充先后天之气，使正气存内，邪不可干。疏肝理气调节肝气左升，清除邪毒滋生的内环境，从而使得“一气周流、如环无端”，一身阳气周流不息，诸病自除。

参考文献

[1]林秀华,胡学军.黄元御中气升降理论阐释[J].广州中医药大学学报,2013,30(3):430-432.
 [2]杨必安.黄元御学术思想及临床应用研究[D].北京:北京中医药大学,2016.
 [3]安建静,孙岚云.试述黄元御一气周流理论[J].国医论坛,2017,32(3):25-27.
 [4]冯高飞,陈若,陈伟钊.基于“一气周流”理论探讨慢性肝病的诊治[J].辽宁中医杂志,2015,42(6):1225-1226.
 [5]吕爱平,李德新.论肝为五脏之贼及其实践意义[J].辽宁中医杂志,1998,25(5):10-11.
 [6]李美娜,包素珍.从一气周流浅析脾主四时[J].山西中医学院学报,2016,17(2):4-5.
 [7]宋宙光,夏静萍,刘洋.黄元御治厥阴风木方治疗小儿目割的临床观察[J].中国中医眼科杂志,2015,25(4):276-278.

(收稿日期:2020-07-27)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第 13 页)

留滞经络关节而出现酸麻或肿痛等症外，病久必耗气伤血，导致气血衰少、筋骨失养，故酸痛不已，这是因痹致虚之候，与因虚致痹者皆属正虚邪实之证，仍用通络宣痹配以调补气血法，以蠲痹四藤汤与参芪四物汤合方加减治疗。

俞慎初教授指出，痹证日久，临床多有血瘀征象。无论是风寒湿痹还是热痹，经久不愈，反复发作，邪气易侵入血脉，导致气血运行受阻，血瘀凝滞不通，关节疼痛加重。在临床上，血瘀久痹者疼

痛大多时轻时重，痛有定处，有时可见关节周围皮肤紫暗、瘀斑、关节周围结节等症，此类已属顽症痼疾，病邪留伏较深。故俞慎初教授常以活血祛瘀与宣痹通络之法合用，每用祛风散寒除湿的蠲痹四藤汤与张锡纯的活络效灵丹(丹参、乳香、当归、没药)合方，加桃仁、三七粉、赤芍等药物治疗。如痹证病程较长，出现肢体拘挛、抽掣疼痛者，常加入地龙、蜈蚣、乌梢蛇等搜风通络止痛药物^[4]。

参考文献

[1]山东中医学院,河北医学院.黄帝内经素问校释(上册)[M].北京:人民卫生出版社,1982:557.
 [2]张介宾.景岳全书(上册)[M].上海:上海科学技术出版社,1984:210.
 [3]叶天士.临证指南医案[M].北京:中国中医药出版社,2008:393.
 [4]刘德荣.俞慎初教授的学术思想及临证经验[J].中华中医药杂志,2006,21(5):282-283.

(收稿日期:2020-11-13)

(本文编辑:蒋艺芬)