·临床经验·

肝脾建中思想及临床应用

张 杰[1],唐 勇[1],张晓娟[1],杨 佳[1],洪 靖[1,2]

(1.安徽中医药大学国医堂张杰名老中医工作室,安徽 合肥 230031;
2.海军军医大学附属长海医院中医肿瘤科,上海 200433)

[摘要]肝、胆、脾、胃等相关脏腑理论是中医藏象学说的重要组成部分。肝脾同居中焦,关系密切,在结构上相互靠近,在生理上息息相关,在病理上紧密勾连。中焦为后天之本,气血生化之源,气机升降之枢。"肝脾建中"理论强调,辨治疑难杂病当从中焦出发,将肝脾作为一个整体,治脾不忘肝,调肝不忘脾,肝脾同治,以期达到中焦如衡的状态。

[关键词]肝处中焦;肝脾一体;肝脾建中;临床应用

[中图分类号]R249 [DOI]10.3969/j.issn.2095-7246.2019.06.009

肝胆、脾胃同处中焦,在结构、生理、病理上紧密联系,息息相关。笔者在长期教学、临床中总结出"肝脾建中"的理论,认为中焦是后天之本,疑难杂病千头万绪,持中可守方圆,抓住中焦的本质就掌握了全局,而肝脾恰恰是中焦的枢机所在。"肝脾建中"理论的价值在于抓住了中焦的核心,紧扣"治中焦如衡,非平不安"的理念,将肝脾作为一个矛盾的整体纳入杂病的辨治过程中,病在脾胃先察肝胆,病在肝胆当思脾胃,调和肝脾,为中医临床提供新的思路[1-2]。"肝脾建中"理论是对气血生化运行功能的高度概括和实践化指导,其意义不仅局限于与肝脾二脏直接相关的特定病种,对中医临床的整体辨证思路和处方构建也具有普遍的积极意义,比如杂病的辨治、膏方的设计、养生的指导等。

1 肝属中焦辨析

早在《内经》时代对中焦部位就已经有较为详实的记载。《灵枢·营卫生会》之"上焦出于胃上口,并咽以上,贯膈而布胸中……中焦亦并胃中,出上焦之后……下焦者,别回肠,注于膀胱而渗入焉",论述了三焦之气发出的部位。《难经·三十一难》又再次解释:"上焦者,在心下,下膈,在胃上口,主内而不出……中焦者,在胃中脘,不上不下,主腐熟水谷……下焦者,当膀胱上口,主分别清浊,主出而不内。"后经过杨玄操对《难经》的注释,后世医家对于三焦的部位逐渐形成统一的认识。《医学正传》:"三焦者,指腔子而言,包涵乎肠胃之总司也。胸中肓膜之上曰上焦,肓膜之下脐之上曰中焦,脐之下曰下焦。"人民卫生出版社十二五规划教材《中医基础理论》指出:"上焦为膈以上部位……中焦包括膈以下、脐以上的部位……下焦包括脐以下部位",已为现代之共识。

对于肝脏的位置,《内经》虽未明言,但从条文亦可推测一二,《灵枢·本脏》曰:"肝大则逼胃迫咽,迫咽则苦膈中,且胁下痛",指出肝脏变大容易靠近胃腑,上迫咽部,使人患上胁下作痛的疾病。因此肝脏应与胃腑相邻,位居胁下。《医学入门》载:"肝之系者,自膈下着右胁肋下,上贯膈入肺,中与膈膜相连也",这与现代解剖学位置大致相似,肝位于腹腔,横膈之下,右胁之内。由此可见,肝脏当属中焦范畴[3],王冰在注解《内经》时也提出:"肝为阳脏,位处中焦,以阳居阴",胆位于腹腔内右胁部肝下,与肝紧密相连,亦属中焦也[4]。

但一直有一种说法,肝属下焦,其源最早可见于孙思邈《千金方》,认为下焦"主肝肾之病",但孙氏并未明确解释,笔者认为此乃肝肾同源之意,肝藏血,肾藏精,肝血充足能滋养肾精,肾精盈满能化血藏肝,肝肾同源,精血互资,病变则相互影响,所以言下焦主肝肾之病,肾病易传肝,肝病也容易传于下焦肾。肝肾虽同源,但并不同位。其后温病四大家之一的吴鞠通在《温病条辨》又再次点出:"温病由口鼻而入,鼻气通于肺……中焦病不治,即传下焦,肝与肾也。"通过疏理原文,不难发现吴氏所言三焦为特有名词,主要用于阐明外感热病传变之顺序。吴氏下焦病证中也包括"不思食""彻夜不寐"等中焦病证,以及"倚息不得卧"等上焦病证。就如《伤寒论》以六经辨证为纲,但伤寒之六经涵盖范围与针灸六经范围并非对应,而是一种阐述外感伤寒从表入里的手段。因此吴氏条文指的是邪气深入,未能托邪还表,热势鸱张,煎熬精血,肝为藏血之脏,肾为藏精

基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家张杰传承工作室建设项目(国中医药人教发〔2012〕149号)

作者简介:张杰(1946-),男,教授,主任医师,博士研究生导师

之脏，后期精血亏耗，最易出现肝风内动、肾精不足的症状。

综上，上焦为心、肺，中焦为肝、胆、脾、胃，下焦为肾、膀胱、大肠、小肠，这样的三焦划分是比较合理的。

2 肝脾一体

肝脾同处膈下，共居中焦，解剖位置相近，生理方面联系密切。肝脾相辅相成、相互协同、相互为用，促进饮食消化、气机升降、血液统摄。

2.1 肝脾共助纳运 张锡纯在《医学衷中参西录》提出："肝脾者，相助为理之脏也。人多谓肝木过盛，可以克伤脾土，即不能消食，不知肝木过弱，不能疏通脾土，亦不能消食"，饮食物的消化吸收与以肝脾为中心的中焦关系密切。饮食物进入体内，先经过胃的受纳腐熟，初步消化，再通过脾主运化的功能，将水谷精微输布至全身，发挥滋养作用。脾胃之气健旺，水谷精微充足，散精于肝，有助于肝的疏泄作用，肝主疏泄，调畅脏腑气机，促进脾的运化功能。另一方面胆汁为肝之余气化生，胆汁形成后，在肝的疏泄作用下，贮藏于胆腑，并在进食时将胆汁排入肠中，促进饮食水谷的消化吸收。《血证论》："木之性主于疏泄，食气入胃，全赖肝木之气以疏达之，而水谷乃化。设肝之清阳不升，则不能疏泄水谷，渗泄中满之证在所不免"，肝疏泄功能正常，胆汁的分泌和排泄畅通，脾胃纳运相得，中焦有序，营养全身。《内经》曰："中焦如沤"，正是肝、胆、脾、胃共同维持消化水谷和化生转输精微的作用。

2.2 肝脾协同升降 《寓意草》言："中脘之气旺，则水谷之清气上升于肺而灌溉百脉，水谷之浊气下达于大肠，从便溺而消。"脾胃为人体气机升降之枢纽，脾主升清，输精以奉全身，胃主降浊，合糟粕而向下。《素问·宝命全形论》曰："土得木而达"，脾胃之间这种相反相成的升降作用，离不开肝的疏泄功能，使得气机疏通、畅达而不滞，同时脾胃升降正常，又有利于肝的疏泄功能。《医学求是》言："肝木不升则克脾土，胆木不降则克胃土，何也？肝木赖脾土之升，胆木赖胃土之降也"，脾气从左则升，胃气从右则降，肝气随脾气从左则升，胆气也随胃气从右则降，所以说肝脾一体。总之，脾气以升为健，胃气以降为和，肝气条达，脾胃气机升降出入运动的协调平衡，气血和调，经络通利，脏腑组织的功能正常，从而"木能疏土而脾滞以行"(《医碥》)。

2.3 肝脾藏统互用 《灵枢·决气》曰："中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。"脾为后天之本，主运化生血，血足则肝有所藏，肝胆疏泄畅通，促进脾胃运化，助血液化生。另一方面肝脏亦可生血。《素问·六节脏象论》曰："肝者，罢极之本，魂之居也，其华在爪，其充在筋，以生血气。"肝藏血，贮藏充足的血液，可根据机体的需要调节血液的分配，防止血液外溢，脾统血，统摄血液在脉中运行而不溢出脉外。脾气旺，气血充盛，肝有所藏；脾气健，统摄有力，不致出血。肝和脾在调节血液生成、运行等方面相互协调，保障血液在全身畅通无阻。

3 肝脾建中

肝、胆、脾、胃在结构上紧密联系，在生理上密切相关，具有相似的功能特性。现今在临床上，无论外感还是内伤，常可以见到肝病及脾，脾病及肝，亦或肝脾同病的症状。在临床治疗上，无论是一脏为病，或两脏同病，都应重视肝脾建中，疏肝以健脾，健脾以调肝，达到喻嘉言所说"持中央以运四旁"的目的。

肝脾建中的"中"指生理上的中焦，同时亦涵盖"中央健，四旁如"这个核心思想。所谓肝脾建中，乃是基于肝脾各自所处的位置及其生理功能而言，肝脾同居中焦，肝主疏泄，调畅上下枢机，脾主运化，滋生一身气血，肝脾调和，中焦健运。肝脾建中的主要方法是通过协调肝脾来健运中焦，化生气血，并协调上下，畅通经络。其主要意义在于凸显肝脾协同一体的整体性以及肝脾二脏在三焦、五脏、气血津液等生理病理功能中的作用，为临床观察施治提供便捷的思维路径。因此，笔者在临床上治疗内科杂病时，经常会用到肝脾建中理念，通过疏理肝气，条达脾胃，健运中焦，使气血生化有源、运行畅达，为内科疾病的诊疗提供了一个有益的路径。张仲景《伤寒杂病论》中即可见到肝脾同建思想的萌芽，其所创多首经方，对今日临床之肝脾建中仍有较大的指导意义。

3.1 肝病及脾，治肝运脾 《难经·七十七难》曰："经言上工治未病，中工治已病者，何谓也？然所谓治未病者，见肝之病，则知肝当传之与脾，故先实其脾气，无令得受肝之邪，故曰治未病焉。"现代生活压力较大，经常可见由于性情抑郁或暴怒，导致肝气不舒，肝失疏泄，根据五行相克理论，肝气最易乘脾。若阳郁不伸，肝脾不和，症见胁肋胀痛，脘腹疼痛，手足不温，泄利下重，脉弦，当透邪解郁，疏肝健脾，以四逆散治之；若胆郁化热，胃燥成实，症见胸胁苦满，郁郁微烦，心下痞硬，呕不止，大便秘结或协热下利，舌红苔黄少津，脉弦数有力，当和解少阳，内泻热结，以大柴胡汤治之；若肝寒上逆，中焦虚寒，症见不能食，食谷欲呕，泛吐清水，伴胃脘冷痛，当温中祛寒、和胃降逆，以吴茱萸汤治之。

3.2 脾病及肝，治脾调肝 《程杏轩医案辑录》云："木虽生于水，然江河湖海无土之处，则无木生。是

故树木之枝叶萎悴，必由土气之衰，一培其土，则根本坚固，津液上升，布达周流，木欣欣向荣矣。”脾胃为气机升降之枢纽，对全身气机升降出入有重要的调节作用，肝主通畅一身之气机，脾气虚弱，不能输精于肝，或脾不健运，影响肝的疏泄功能，造成土壅木郁，脾病及肝。若中焦虚寒，肝木侮土，症见脘腹拘急，进食后好转，喜温喜按，虚烦不宁，面色无华，咽干口燥，舌淡苔白，脉弦细，当温中补虚、和里缓急，以小建中汤治之。若脾胃虚弱，胆邪内犯，症见胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦咽干，目眩，脉细弦，当和解少阳，调达枢机，以小柴胡汤治之。若脾土虚寒，肝血下溜，症见大便下血，先便后血，四肢不温，面色萎黄，舌淡苔白，脉沉细无力，当温阳健脾，养血止血，以黄土汤治之。若寒湿伤中，胆汁外溢，症见一身黄疸，身冷，不欲饮食，胃纳不佳，小便不利，当温里祛寒、化湿利胆，以茵陈术附汤治之。

3.3 肝脾互戕，肝脾同建 《读医随笔》载：“脾主中央湿土，其体淖泽……其性镇静，是土之正气也。静则易郁，必借木气以疏之。土为万物所归，四气具备，而求助于水和木者尤亟……故脾之用主于动，是木气也。”肝脾不仅可以单独发病，亦容易相兼为病，出现损则俱损的症状。若肝虚生风，脾虚木乘，症见脘腹拘急，筋脉挛急，呕逆，脉弦细，当酸甘化阴、柔肝缓急，以芍药甘草汤治之。若肝虚犯脾，脾虚水泛，症见妇女经期腹中拘急，绵绵作痛，头晕心悸，或下肢浮肿，小便不利，舌质淡，苔白腻，脉弦细。当养血调肝、健脾利湿，以当归芍药散治之。

从方药的变化上可以看出，调肝健脾的方药所涵盖的疾病谱遍及内、外、妇、儿各科，其中既有“肝病”又有“脾病”，也有“肝脾合病”，药味组成上常常是互为辅助。临床上治疗“杂病”，用药遗方，多无定势，紧扣肝脾二脏之秉性，随证组方，随治加减，惟“以平为期”，而“肝脾建中”理论也不仅仅局限于消化系统疾病。

4 验案举隅

彭某，女，65岁。2013年4月28日初诊：2012年7月3日胃镜提示浅表性胃炎伴窦糜烂，胃底隆起约0.8 cm，表面光滑。病理学检查提示胃窦黏膜慢性浅表性炎症，局部慢性浅表性萎缩性胃炎伴肠腺上皮化生。症见平素烦躁易怒，时有胃痛，受凉及空腹时易作，饭后嘈杂、灼热、作胀，口干，苔薄黄腻，舌红，脉细弦。辨证为肝郁不舒、脾虚不运、阴火内炽。拟方：炒谷芽、石斛、焦山楂各20 g，炒白芍、党参、炒白术、姜半夏、桂枝各15 g，柴胡、枳实、茯苓、炙甘草各10 g。7剂，每日1剂，水煎服。2013年5月8日二诊：胃痛基本缓解，胃脘痞胀、嘈杂、灼热、泛酸等症皆有缓解，加莪术10 g、太子参20 g。7剂。2013年5月15日三诊：经常琐事缠身，心情烦闷，泛酸嘈杂等症又见反复，前方加炒吴茱萸3 g，炒黄连6 g，浙贝母10 g，蒲公英、白花蛇舌草各30 g。21剂。2013年6月26日四诊：前方效佳，宗上方之意，稍事加减，以适其症，连续服用4个月余。2013年11月13日五诊：偶有胃脘怕冷，加炙黄芪30 g、炮姜15 g、草豆蔻10 g。7剂。2013年11月27日六诊：胃脘怕凉减轻，复查胃镜提示胃底息肉、慢性非萎缩性胃炎活动期，建议采用电刀切除息肉。病理学检查提示轻度慢性浅表性炎症。仍宜从原意加减调治为妥。

按 《丹溪心法》曰：“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉，故人身诸病，多生于郁。”患者平素急躁易怒，肝失疏泄，最易乘脾。脾不健运，故时有胃痛；脾阳不足，受凉及空腹时易作；气机升降失司，可见嘈杂作胀；肝郁化热，阴火内炽，可见灼热、口干等症。方中柴胡、枳实、炒白芍、炙甘草透邪解郁，疏肝健脾，俟气机一畅，郁热宣发，中焦自健；党参、炒白术、茯苓、炒谷芽、焦山楂健脾消导，醒脾助运；石斛、姜半夏降逆止呕、益胃生津；辅以温而不燥之桂枝温通散寒。全方解郁而不伤正，温补而不留邪。其后待中焦之气渐复，再加上莪术、厚朴、蒲公英、白花蛇舌草等清热解毒、宽中消胀、破血行瘀之品。药证相和，终于向愈。

5 小结

五脏六腑、气血津液、经筋皮部都是人体的有机构成，其表里上下无不联系密切，“肝脾建中”的提法是基于多年的临床观察，体会到肝脾二脏对于中焦的生理病理具有明确的联动效应和平衡效应，这与其他脏腑对中焦的作用形式是不太相同的，具有一定的特殊性，所以笔者认为“肝脾建中”理论的提法有助于凸显肝脾二脏的关系，有助于厘清肝脾和中焦的关系以及肝脾和气血的关系，有助于重新认识中焦在脏腑辨证、八纲辨证中的地位。

参考文献：

[1] 张杰.杏林跬步：张杰临证医案经验集[M].上海：上海科学技术出版社，2015：11-12.
[2] 唐勇.张杰学术思想与临床经验及治疗乙肝后肝硬化经验总结[D].合肥：安徽中医药大学，2016：19-20.
[3] 张岐山.肝属中焦辩[J].江苏中医药，1984(2)：39.
[4] 李楠.“肝属中焦”解析[J].辽宁中医药大学学报，2007，9(5)：69-70.

(收稿日期：2019-09-02；编辑：姚实林)