

学术论坛

疏肝、柔肝、平肝的诊疗思路

□朱光



中医临证中，肝之病变尤为常见和复杂，治法也因此多种多样。比如清代医家王旭高所言“肝病最杂，治法最广”，并称“能治肝者，治百病”。王旭高为之总结出治肝三十法，可谓对肝之证治论述至为详尽、精当。这些治法大都指意明确，相应方药也较明晰无疑，实际运用中易于把握。临床对疏肝、柔肝、平肝三法，却时见误解误用。笔者对其加以辨析、厘正，仅供同道参考、探讨。



疏肝——木郁达之

疏肝也称疏肝理气、疏肝解郁，是遵循“木郁达之”（《素问·六元正纪大论》）而确立的治疗肝气郁结的方法。肝属木，性喜条达而恶抑郁，职司疏泄，维系着全身气机升降出入的通畅，调节着精神情志活动，促进着脾胃的受纳与运化，主司着气血运行，还影响着水液代谢。因此，一旦遇到性情烦躁，或抑郁，或恼怒，即可导致肝气不舒，疏泄不及则为抑郁，久不释怀则可成为多种病变的基础，进而病变丛生。医者临证时，除见与肝气郁结本身的症状外，比如两胁胀痛或窜痛、胸闷不舒、精神抑郁、情绪不宁等，还可见“侮脾，乘胃，冲心，犯肺，挟寒挟痰，本虚标实，种种不同”（《西溪书屋夜话录》）。比如犯胃乘脾则可见脘腹胀满、嗳气吞酸、恶心呕吐、食欲不振、腹痛腹泻等，阻碍气运行则可致头、胸、肋、乳房、腹等多个部位疼痛、痛经、月经不调等。上述过程舌象或脉象少有异常，脉象则以弦为主。治疗常用药物有柴胡、青皮、川芎、枳壳、香附、郁金等，方选四逆散、柴胡疏肝散、七气汤等。

柔肝——非柔润不能调和

柔肝也称养肝，是治疗肝阴虚、肝血不足的治疗方法。肝主藏血，一方面可濡养自身，制约肝之阳气，维持肝之阴阳平衡，保障疏泄正常运行；另一方面可调节血量，根据脏腑需要加以调配，尤其对月经及胎产起重要作用。因此，若素体阴虚，或肾阴亏耗，或久病失养，则可见肝之阴血不足，中医临证时，可见视力减退、目干涩、夜盲、头晕耳鸣，或睡眠不熟、多梦、口干津少、肢体麻木、脉弦细等。对此，中医典籍《类证治裁》指出：“肝为刚脏，职司疏泄，用药不宜刚而宜柔，不宜伐而宜和。”清代中期医学家叶天士认为，“肝为刚脏，非柔润不能调和”“养肝之体，即可以柔肝之用”，并提出了柔肝三法——柔肝解郁、柔肝通络、柔肝舒筋。治疗常用药物有当归、白芍、地黄、首乌、枸杞子、女贞子、旱莲草、桑葚子等，常用方选一贯煎。

平肝——体阴用阳

平肝是治疗肝阳上亢的方法。肝体阴而用阳，以血为体，以气为用，主升、主动。肝之体用之过程常常相辅相成、相互影响。疏泄正常、气机调畅、血运通达，藏血才有保障；藏血正常，肝血充足，肝体得养，其疏泄功能才可以正常运行。因此，肝用太过往往因肝体不足，其表现时常呈现肝阳上亢。由于精血互生，因而当年老体衰，或房劳过度，或久病失养，致使肾阴亏虚、水不涵木，阴不制阳而可致肝阳上亢，中医临证时可见头晕目眩、视物模糊、耳鸣、肋痛、腰膝酸软、咽干、颧红、五心烦热、消瘦、遗精、月经不调、舌红少苔、脉细数。治疗当通过滋阴而平肝潜阳，方选镇肝熄风汤等。此外，肝气升发过度，郁火上逆也可导致肝阳上亢，中医临证时可见眩晕、耳鸣、头目胀痛、口苦、失眠多梦、遇烦劳即怒而加重，颜面潮红，急躁易怒，肢麻震颤，舌红苔黄，脉弦数，治疗当通过清肝而平肝潜阳，方选天麻钩藤饮等。平肝重在压抑、制约，常用药物有石决明、牡蛎、珍珠母、代赭石、罗布麻、刺蒺藜等。由上述可知，疏肝、柔肝、平肝是针对肝之不同病变状态的治疗方法，各自有着明确的适应症。只有弄清三法的准确含义及内在关联，才能恰当应用，取得预期治疗效果。

疏肝、柔肝、平肝的关系

肝气、肝火、肝阳、肝风可谓同源异流，一源四歧。因情志抑郁而导致肝气郁结，气郁日久则化为肝火，火盛炎上则为肝阳上亢，阳亢失制则成肝风。其共性是均有疏泄异常，只是肝气郁结为疏泄不及，肝火、肝阳、肝风均为疏泄太过。肝之致病有主动性及广泛性，为此，清代著名医学家黄元御在《四圣心源》中提出：“风木者，五脏之贼，百病之长。凡病之起，无不由于木气之郁。”但肝之桀骜不驯，扰及四邻。但事出有因，往往是在其体失养、自感不足的情况下，难以忍受而本性彰显，率性而为。中西汇通医家张锡纯对此论述：“肝恶燥喜润。燥则肝体板硬，而肝火肝气即妄动；润则肝体柔和，而肝火肝气长宁静。”因此，无论是肝气郁结、肝气横逆、肝火上炎或肝阳上亢等，治疗时均应通过柔养肝体加以安抚，以满足其自身之需要，才能防止肝气不舒，暴张妄为，在四逆散、柴胡疏肝散、逍遥散、镇肝熄风汤等方中，均选用白芍即为此意。《说文解字段注》有“凡木曲者直，直者可曲曰柔”的文字说明，通过比较类似特征可知，肝气郁则为过曲，肝气逆则为过直，柔肝即在养肝体的基础上，使郁者得疏，逆者得缓，从而恢复肝木柔和之特性。近代中医临床家、中医教育家程门雪有言：“其用柔字极妙，所谓能令百炼刚化为绕指柔，柔有冲和濡润之旨，不肯肝木养生万物发荣之性，较之用他法相胜逾矣。”因此，可以认为，柔肝法是一种充分考虑肝体用及性能的治疗方法，具有疏养结合、动静统一的特点，同时适用于疏泄不及与疏泄太过两种状态。如此说来，柔肝药并不限于白芍、当归、生地、枸杞等，凡能够养而不滞、行而不郁的药物，比如怀牛膝、茵陈等，均可作为柔肝药。疏肝之品多香燥，是医典籍《伤寒杂论》中即有“柴胡劫肝阴”之文字说明。而关于此字争议颇多，并非公认。有学者查阅文献发现，反对者多从清代医学家唐容川之论述，认为“正品柴胡”小量用之则为平提，中量则疏肝，大量则退热，而伪品柴胡则易损伤肝阴。赞成者则是吴中一带医家，尤其是叶天士一派温病理论的继承者。即便如此，但也提示理气药有耗散气阴之弊端，逆者更逆。因而治疗时应考虑选用理气而不伤阴之品，比如香椽、佛手、绿萼梅、八月扎、代代花等。否则，“若夫专用破气，纵一时轻快而旋即胀满，且愈发愈重，此粗工之所为，不足以言法也”（《知医必辨》）。清代医家王旭高更是明言：“如肝气胀甚，疏之更甚者，当柔肝。”若论肝病用药，笔者以为张锡纯之论尤为深刻，对疏肝、柔肝、平肝都有独到的见解，颇具特色，值得借鉴。张锡纯深谙肝的生理特性和病理特点，在创制的治肝方剂中尤为注重升与降、寒与热、散与敛、补与通等的相反相成配伍。比如对肝气上逆、肝阳上亢、肝风内动等冲逆证候，不是单纯平肝降逆，而是佐以疏肝升发，升降相伍。张锡纯在《医学衷中参西录》中指出：“肝为将军之官，其性刚果，若但用强剂，或转激发其反动之力”，就会出现“间有初次将药服下，转觉气血上攻而病加剧者”。于是，在平肝降逆的基础上，他又加上生麦芽、茵陈、川楝子，并分道说：“茵陈为青蒿之嫩者，得初春少阳升发之气，与肝木同气相求，泻肝热兼舒肝郁，实能顺肝木之性。麦芽为谷之萌芽，生用之亦善将顺肝木之性，使不抑郁。川楝子善引肝气下达，又能折其反动之力。”基于“人之元气，根基于肾，而萌芽于肝。凡物之萌芽，皆嫩脆易于损伤”的认识，张锡纯在为肝郁而设的方剂中，很少大量用开破和升气之品，比如青皮、枳壳、香附、柴胡之类，而是善用生麦芽疏肝，并与柴胡、茵陈、川楝子、桂枝等并用。他认为，柴胡与麦芽皆善调肝，然柴胡之调肝，在于升提；麦芽之调肝，在于宣通。柴胡与麦芽同用，相济以成调肝之功，则肝气之郁者自开，遇者自舒，从而恢复肝之疏泄。柴胡与桂枝虽然都善于理肝，而其性实有不同之处。柴胡能舒肝气之郁而不能平肝木之横恣；桂枝既可舒肝气，以能平肝胃之气，故又为平胃之要药。茵陈与麦芽舒肝之功类似，然茵陈有清肝胆之热的作用，麦芽有调理脾胃之功。至于柔肝养肝之法，张锡纯则明确告诫“润药屡用，实与脾胃有碍，其法亦可暂用而不可常用”。注：本文所载方药请在医师指导下使用。（作者供职于河南中医药大学第二附属医院）

改善针灸环境可提高疗效

□刘燕

针灸疗法历经几千年传承而不衰，主要依赖于其独特而稳定的临床疗效。而要达到理想的临床疗效，必然要重视针灸治疗过程中每一个影响因素和环节。古代备受推崇且延续至今的“治神守神”理论就是其中的关键因素之一。目前，对于影响针灸疗效的因素，认识并不完全统一，比如医者因素、针灸因素、患者因素、环境因素等，涵盖面比较广泛。笔者通过长期临床实践与观察、分析，发现针灸诊室施术环境是影响临床疗效的重要因素，有被忽视之嫌，且相关研究鲜见。

“治神守神”是针灸疗效的关键因素之一

“神”作为独特的中医学概念，是人体生命活动表现的集中体现，高度概括了人的精神意识、思维活动以及脏腑、气血、津液活动外在表现。从《黄帝内经》的原文来看，针灸疗法始终强调“治神守神”的重要性，比如“守神”；对于患者，治疗前“定

神”，针刺中“安神”，出针后“养神”。比如《针灸大成》中有“定神，谓医与病人各正自己之神，神不定勿刺，神已定可施”“凡下针，在针刺操作时，精神内守，凝神亦如之，切不可太忙”的文字记载。针灸“治神守神”须尽力调动医患双方的主观能动性，营造有利于疾病恢复的治疗氛围。

医患心理状态与“治神守神”关系密切

从中医理论“神”的概念分析，其包括人的精神、意识、思维活动，与现代医学意义上人的心理状态密切相关。针灸治疗中的心理因素包括患者对针刺的认知、信心、情绪及个性特征等，以及医者的注意力和精神状态，即“治神守神”与医患心理状态密不可分。据有关学者最新的一项研究表明，通过收集脑中激活信号，对48例志愿者观察发现，心理安慰因素在针刺过程中不可或缺，是针刺效应的非特异性效应部分，不同的心理安慰因素对针刺效应的影响程度和作用机制不同。同时，心理安慰因素又是必要的因素之一，针灸能有效治疗心理应激状态、认知障碍、抑郁症、焦虑症等心理精神疾病和慢性顽固性疼痛等心理疾病躯体化证据就是证明。这与现代医学生物—心理—社会医学模式一致，凸显中医针灸身心双调同治的特殊优势。但有国外部分研究者认为，真实评价针刺疗效应当排除心理因素作用，将针刺简化为单纯的物理机械刺激，这与中医针灸理论不相符。针灸治疗应当是一个身心整体调节的过程，其中不容忽视的“治神守神”与心理因素密切相关，是获取良好针灸疗效的重要因素与保障。

诊室环境对“治神守神”有影响

笔者通过实践、观察认为，为了获得更好的针灸疗效，医者常将辩证、经络诊察、针刺手法等作为重中之重。但对于自

己和患者心理状态有很大影响的诊室施术环境，并未意识到并不重视；或由于客观原因无力改变而被动接受。其实，诊室施术环境对医患心理状态影响是潜移默化的，是潜在的主要因素。比如“白衣高血压”现象就是有力的证据，患者在陌生的现代医学风格布置的诊室，会产生恐惧、焦虑等心理变化，血压可能与在熟悉的环境下差距颇大，而典型的高血压病就与长期受到环境影响和心理暗示密切相关。

改善针灸环境可提高针灸疗效

目前，针灸临床对疗效的要求越来越高，认同“治神守神”是其关键环节，但对于诊室施术环境对患者“治神守神”和心理状态的重要影响，必将促进针灸疗效有所提高。（作者为河南中医药大学研究生）

中医人语

笔者有幸成为国医大师张磊的弟子，在侍诊期间，老师常常告诫我们，“欲做名医，须先做明医”，面对患者，自己要先明明白白，不可“以己昏昏，使人昭昭”。那么，如何才能成为良医呢？历代医家对此有很多经典阐述，见仁见智，语重心长。《黄帝内经》记载：“大医治国，中医治人，小医治病。”北宋时期的政治家、文学家范仲淹祈愿“不为良相，便为良医”。先贤把“医”与“国”紧密联系起来，可见为医责任之重，要求之高。

如何才能成为“明医”呢？笔者结合多年临证思考和对名医成才之路的探究，认为欲做“明医”，必须树牢“一个前提”，做到“六个方面”，具备“一个关键”。

树牢“一个前提”就是德为先

医者仁心，我国历代医学家在从事医疗实践活动过程中，对医德的论述颇多，这些论述散载于他们的著作中，是中医学的一个重要组成部分。唐代医药学家孙思邈在《大医精诚》中言：“凡大医治病，必先安神定志，无欲无求，先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦。”这充分说明医者面对患者时，须秉持“皆如至亲之想”“一心赴救，无作功夫形迹之心”“才不近仙，心不近佛者，宁耕田织布取衣食耳，断不可作医以误世”之原则。

做到“六个方面”，即博古今、谙医道、师名家、多临证、参西技、知人事

博古今。就是要有广博的中华传统文化底蕴和现代人文素养。中医发根植于中国传统文化，离开了传统文化的滋养，中医药就是无源之水、无本之木，所以中医对河图洛书、阴阳五行、五运六气、诸子百家、棋琴书画等都应涉猎。张老师在读私塾时就做到熟背四书五经，并在书法、乐器、收藏、诗词等方面皆有建树。

谙医道。就是要有深厚的中医药文化功底，必须下大功夫，勤求古训，博采众方，精读甚至熟背《黄帝内经》《神农本草经》《伤寒杂病论》《针灸甲乙经》《药对》《明堂流注》等历代医家著作，明白十二经脉、三部九候、五脏六腑、表里孔穴、六淫（风、寒、暑、湿、燥、火）七情（喜、怒、忧、思、悲、恐、惊）等医理。

师名家。即师从名师，名师不仅医术精湛，医德更令人敬仰。要做到趁早跟师、长期跟师、真实跟师、专心跟师。学好用好中医诊疗技术，重要的是“有中医思维，当铁杆中医”，张老师曾对徒弟寄语：“医者必须要信，信中方可大无穷。寻真先立愚公志，拨去浮云见太空。”而跟师，尤其是跟名师，会让初入中医之门的学子少走弯路，通过老师的言传身教，能够使其对中医药临床疗效有更深刻的认识。同时，老师的德、行、技、效会坚定弟子传承中医药的信心。

多临证。就是学以致用，把从书本、临证中学习到和感悟到的名大家的教诲，灵活运用于临床，并转化为自己的诊疗经验。实践出真知，一个好中医至少要临证多年才能有所领悟，有所建树。

参西技。就是要善于借助现代医学诊疗仪器，使中医四诊更精准。张老师主张衷中参西，中西医结合，但反对中医西化。笔者在侍诊过程中，他多次强调“中医人要信中医，中医院要姓中”。信“中”，不是否定“西”，是要中医人在面对患者时要运用中医思维，按照中医理论体系来四诊合参、辨证施治、遣方用药。现代医疗仪器检查可作为四诊的延伸，检查结果可作为诊疗效果评价参考依据。

知人事。就是要有社会阅历，了解人情冷暖，洞悉世事百态，知晓饮食起居、七情六欲、居处环境、四时气候等皆可致病，亦可治病。人不是孤立存在的，只有做到“天人合一”“见微知著”，方能少失偏颇。

牢记国医大师张磊教诲——欲做名医 先做明医

□陈召起 王永霞

具备“一个关键”

“一个关键”就是会融通、有悟性，能把所闻、所思、所悟、所用融会贯通，做到“知行合一”。张老师经常教诲弟子要“读懂无字书，开好无药方”。在中医临证中，所遇到患者的体质各异、证候表现多样，个人口述千差万别，医者如不能知常达变、举一反三、灵活变通、执中有权，就无法“从心所欲，不逾矩”，也很难在岐黄大路上，做好中医药的传承、创新工作。中医药是国粹，既然人身其中，就必须博学、审问、慎思、明辨、笃行，“上有博古通今之路，下有经天纬地之才”，才有可能成为“明医”“名医”。

以上为笔者跟师体悟，一孔之见，不知当否，是以记之，以期与同道共勉。

（作者分别供职于河南省人民医院、河南中医药大学第一附属医院，均是国医大师张磊的入室弟子）

该院消化内科医生接诊马先生后，对其进行查体，并做腹部CT等检查。依据检查结果，医生初步诊断其为“脾动脉瘤”。消化内科医生立即请普外一科主任冯建超会诊。冯建超对患者进行综合评估，确认了该诊断，认为患者的病情危急，动脉瘤已有先兆破裂，有少量出血，需要马上手术，否则随时可能发生大出血。

医生将栓塞术与手术切除两种手术的利弊对马先生和家属进行了讲解，他们同意做脾动脉瘤栓塞术。

专家团队迅速制定手术方案，多学科密切合作，快速完善手术所需条件。马先生在完成手术评估后，进入手术室。

该院普外一科诊疗疾病的范围：胆囊结石（息肉）、急慢性胆囊炎、肝内外胆管结石、胆管肿瘤、阻塞性黄疸、肝癌、肝囊肿、肝血管瘤、脂肪肝、脾大脾亢、脾肿瘤、急性胰腺炎、胰腺囊肿、胰腺癌、十二指肠肿瘤、肝脾破裂、腹部严重创伤及血管破裂；血管疾病：下肢静脉曲张、深静脉血栓、静脉性溃疡、下肢水肿、糖尿病足、丹毒、急性动脉栓塞、下肢动脉硬化、动脉硬化、白塞氏病、急性消化道大出血、内脏大出血、肺咯血；腹部疾病：胃肠肿瘤、阑尾炎、肠梗阻、腹膜后肿瘤、囊肿、腹腔出血；各类疝气；成人疝、腹壁疝、切口疝、疝术后并发症等。

新郑市人民医院 实施脾动脉瘤栓塞术

本报讯（记者杨须 通讯员赵跃兵）近日，在新郑市人民医院解放路院区，手术室、普外一科、消化内科等科室医务人员，协同作战，用精湛的技术挽救了一位患者的生命。

据了解，脾动脉瘤栓塞术是该院较成熟的一项技术，具有微创、风险小、耗时短、麻醉、局部麻醉等优点，对动脉瘤治疗效果显著。患者术后即可进食，第二天可下床活动，第三天可出院。

该院普外一科诊疗疾病的范围：胆囊结石（息肉）、急慢性胆囊炎、肝内外胆管结石、胆管肿瘤、阻塞性黄疸、肝癌、肝囊肿、肝血管瘤、脂肪肝、脾大脾亢、脾肿瘤、急性胰腺炎、胰腺囊肿、胰腺癌、十二指肠肿瘤、肝脾破裂、腹部严重创伤及血管破裂；血管疾病：下肢静脉曲张、深静脉血栓、静脉性溃疡、下肢水肿、糖尿病足、丹毒、急性动脉栓塞、下肢动脉硬化、动脉硬化、白塞氏病、急性消化道大出血、内脏大出血、肺咯血；腹部疾病：胃肠肿瘤、阑尾炎、肠梗阻、腹膜后肿瘤、囊肿、腹腔出血；各类疝气；成人疝、腹壁疝、切口疝、疝术后并发症等。

该院普外一科诊疗疾病的范围：胆囊结石（息肉）、急慢性胆囊炎、肝内外胆管结石、胆管肿瘤、阻塞性黄疸、肝癌、肝囊肿、肝血管瘤、脂肪肝、脾大脾亢、脾肿瘤、急性胰腺炎、胰腺囊肿、胰腺癌、十二指肠肿瘤、肝脾破裂、腹部严重创伤及血管破裂；血管疾病：下肢静脉曲张、深静脉血栓、静脉性溃疡、下肢水肿、糖尿病足、丹毒、急性动脉栓塞、下肢动脉硬化、动脉硬化、白塞氏病、急性消化道大出血、内脏大出血、肺咯血；腹部疾病：胃肠肿瘤、阑尾炎、肠梗阻、腹膜后肿瘤、囊肿、腹腔出血；各类疝气；成人疝、腹壁疝、切口疝、疝术后并发症等。