 新编中医临床学科丛书
总主编 秦国政

中医肝胆病学

主编 李军祥 孟捷 陈润花



 科学出版社

新编中医临床学科丛书

总主编 秦国政

中医肝胆病学

主编 李军祥 孟捷 陈润花

北京

内 容 简 介

本书作为“新编中医临床学科丛书”的分册之一，分总论和各论两部分。总论部分依次对中医肝胆病学的基本概念、研究范畴、学术发展源流、肝胆的解剖、生理、病理、病因病机、治则治法以及预防保健与护理等内容进行了论述。各论部分包括2个章节，首先介绍了中医肝胆疾病常见症状的诊断、鉴别诊断、伴随症状等内容。其次介绍了临床上常见肝胆疾病的概念、病因病机、辨病、类病辨别、中医论治、中成药治疗、西药治疗、非药物治疗、预后与预防、疗效评价等内容。

本书可供高等医药院校中医学、中西医结合等专业教学使用，也可供本专业的临床工作者参考。

图书在版编目(CIP)数据

中医肝胆病学 / 李军祥, 孟捷, 陈润花主编. —北京: 科学出版社, 2017.6
(新编中医临床学科丛书 / 秦国政主编)

ISBN 978-7-03-053752-2

I. ①中… II. ①李…②孟…③陈… III. ①肝病(中医)—中医治疗法②胆道疾病—中医治疗法 IV. ①R256.4

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第138860号

责任编辑: 刘 亚 曹丽英 / 责任校对: 郑金红
责任印制: 赵 博 / 封面设计: 北京图阅盛世文化传媒有限公司

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

文林印务有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017年6月第 一 版 开本: 720 × 1000 1/16

2017年6月第一次印刷 印张: 19

字数: 369 000

定价: 65.00元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

总前言

随着疾病谱的不断变化和医学知识及实践经验的不断积累与增加，医学分科越来越细，专科研究越来越精深。当人类对各类疾病发病学的认知和诊断治疗掌握了一定的规律时，便逐步地将其分门别类来加以研究。人类对疾病的知识掌握得越多，分科也就越细。这不仅是医疗实践和临床医学专科建设的需要，也是医学分科发展之必然。就中医学的发展而言，早期对疾病的治疗是不分科的。从我国周代将中医学分为食医、疾医、疡医等科后，中医学的分科代有发展，目前已经形成科别较全的中医临床体系，如内、外、妇、儿、眼、耳、口、鼻、正骨、皮肤等科，为不同疾病的患者提供了专科诊治方案，诸多学者也对各科疾病进行专门研究，传世之著甚丰。

为顺应中医学分科发展形势的需要和民众对中医诊疗的不同需求，国家中医药管理局于2009年组织专家委员会认真研究后公布了中医药学科建设规划指导目录，该目录将中医药学分为中医基础医学、中医临床医学、针灸推拿学、中药学、民族医学、中西医结合共6个一级学科，其中的中医临床医学共设有中医内科学、中医外科学、中医骨伤科学、中医妇科学、中医男科学、中医儿科学、中医眼科学、中医耳鼻喉科学、中医急诊学、中医养生学、中医康复学、中医老年医学、中医护理学、中医全科医学共14个二级学科，同时在以上学科外还设有中医络病学、中医药信息学、中医药工程学、中医心理学、中医传染病学、中医预防医学、中医文化学等7个二级培育学科。在以上二级学科中，又将中医内科学分为中医心病学、中医肝胆病学、中医脾胃病学、中医肺病学、中医肾病学、中医脑病学、中医痹病学、中医内分泌病学、中医肿瘤病学、中医血液病学10个三级学科，在中医外科学下又设有中医皮肤病学、中医肛肠病学、中医疮疡病学3个三级学科。一级学科针灸推拿学分为针灸学、推拿学2个二级学科。自该学科目录公布后，国家组织在全国范围内开展了重点学科建设工作并取得了良好成效，但至今尚未见有以该目录为基础编著的系列丛书。

为系统总结各类疾病的研究成果和诊疗经验,加强中医专科建设,提高中医专科学术水平和临床诊疗能力,以云南省中医医院暨云南中医学院第一附属医院专家为主,并邀请北京中医药大学东直门医院和北京中医药大学第三附属医院、北京市中医医院、江苏省中医医院等医院的专家参与,共同编写了这套《新编中医临床学科丛书》。丛书以国家中医药管理局公布的“中医药学科建设规划指导目录”为基础,以中医临床医学二级、三级学科名称为体系,稍做调整后确定编写分册的目录。虽然针灸学、推拿学和中医传染病学在学科目录中分别属于针灸推拿学一级学科和二级培育学科,但这三个专科均是日前中医医疗机构常设的临床专科,因此也列入本丛书编写目录一并编写。本丛书计有中医心病学、中医肝胆病学、中医脾胃病学、中医肺病学、中医肾病学、中医脑病学、中医风湿病学、中医内分泌代谢病学、中医肿瘤病学、中医血液病学、中医皮肤病学、中医肛肠病学、中医疮疡病学、中医骨伤科学、中医妇科学、中医男科学、中医儿科学、中医眼科学、中医耳鼻咽喉科学、中医急诊学、中医养生学、中医康复学、中医老年病学、中医临床护理学、中医全科医学、中医传染病学、针灸学、推拿学共28个分册。

丛书各分册分总论和各论进行编写。原则上总论部分包括学科概念与研究范畴、学科学术发展源流、现代研究进展、对脏腑生理的认识、病因病机、诊法与检查、辨病与辨证、治则与治法、药物与方剂、保健与护理等内容;各论部分包括各科常见证候和疾病论治的内容,常见疾病论治从概念、病因病机、辨病、类病辨别、中医论治、西医治疗、预防调护、疗效判定标准等方面加以介绍。中医养生学、中医康复学、中医全科医学、中医传染病学、针灸学、推拿学等分册,则按专科特点与规律进行编写。丛书的编写,强调学术性和临床适用性并举、突出中医特色的同时兼顾西医内容,以期更好地适用于初、中级中医临床、教学工作者和在校中医类专业本科生、研究生。

由于本丛书的编写与出版是首次尝试,为保证质量,编委会成员作了很大努力,有的书稿从编写初稿到分册主编、学术秘书、总主编审稿等环节,反复修改达15次。尽管如此,不足之处在所难免,诚望读者提出宝贵修改建议,以便再版时予以修正和提高。

本丛书从策划选题到编写、出版,得到了科学出版社中医药分社社长曹丽英博士和分社各位责任编辑的指导,得到各位编委的大力支持,在此一并表示衷心的感谢!

秦国政

2017年3月于昆明

前言

中医肝胆病学是中医内科学的一部分，为适应时代的发展需要，我们不仅总结了传统中医对肝胆病学解剖生理、病因病机、治则治法的经验认识，还着重介绍了现代医学中肝胆病学生理病理、诊断检查、西药治疗、预后预防及疗效评价等内容，突出“传统”与“现代”两大医学体系的结合，对中西医结合治疗肝胆疾病进行了进一步的探索，以便更加符合当前肝胆病学临床发展的水平，有效地指导临床实践。

全书分为总论和各论两部分。总论分为七章，第一章介绍中医肝胆病学的概念与研究范畴；第二章论述了中医肝胆病学的学术发展源流，介绍中医肝病相关的理论的三个阶段：奠基阶段、发展阶段、成熟阶段；第三章介绍了肝胆胰的解剖和生理功能，包括古代中医和现代医学对肝胆胰解剖及生理学的认识；第四章主要介绍了肝胆病的病因病机；第五章和第六章分别论述了肝病的中医辨证、治则与治法；第七章介绍了肝胆病的预防保健与护理。各论分为两个章节，首先在第八章分为十三节，介绍了中医肝胆病常见证候的诊断与鉴别诊断，第九章包括十六个常见疾病的论治。每个疾病分设概念、中医病因病机、辨病、类病辨别、中医论治、中成药治疗、西药治疗、非药物治疗、预后与预防、疗效评价等栏目。

本书主要由北京中医药大学东方医院消化内科的各位医生进行编写，自开始编书以来，我们所有编写人员都非常重视，但由于学识有限，时间较紧，书中不足之处在所难免，敬请广大同道提出宝贵意见，以便进一步修订完善。

《中医肝胆病学》编委会

2016年12月17日

目录

总前言
前言

总 论

第一章 中医肝胆病学的概念与研究范畴·····	2
第二章 中医肝胆病学的学术发展源流·····	3
第三章 肝胆胰的解剖和生理功能·····	7
第四章 肝胆病的病因病机·····	12
第五章 肝病的辨证·····	23
第六章 肝胆病治则与治法·····	30
第一节 肝病治法的源流·····	30
第二节 肝病治则·····	32
第三节 肝胆病治法·····	33
第七章 肝胆病的预防保健与护理·····	48
第一节 肝胆病的预防保健·····	48
第二节 肝病常用的食疗·····	55

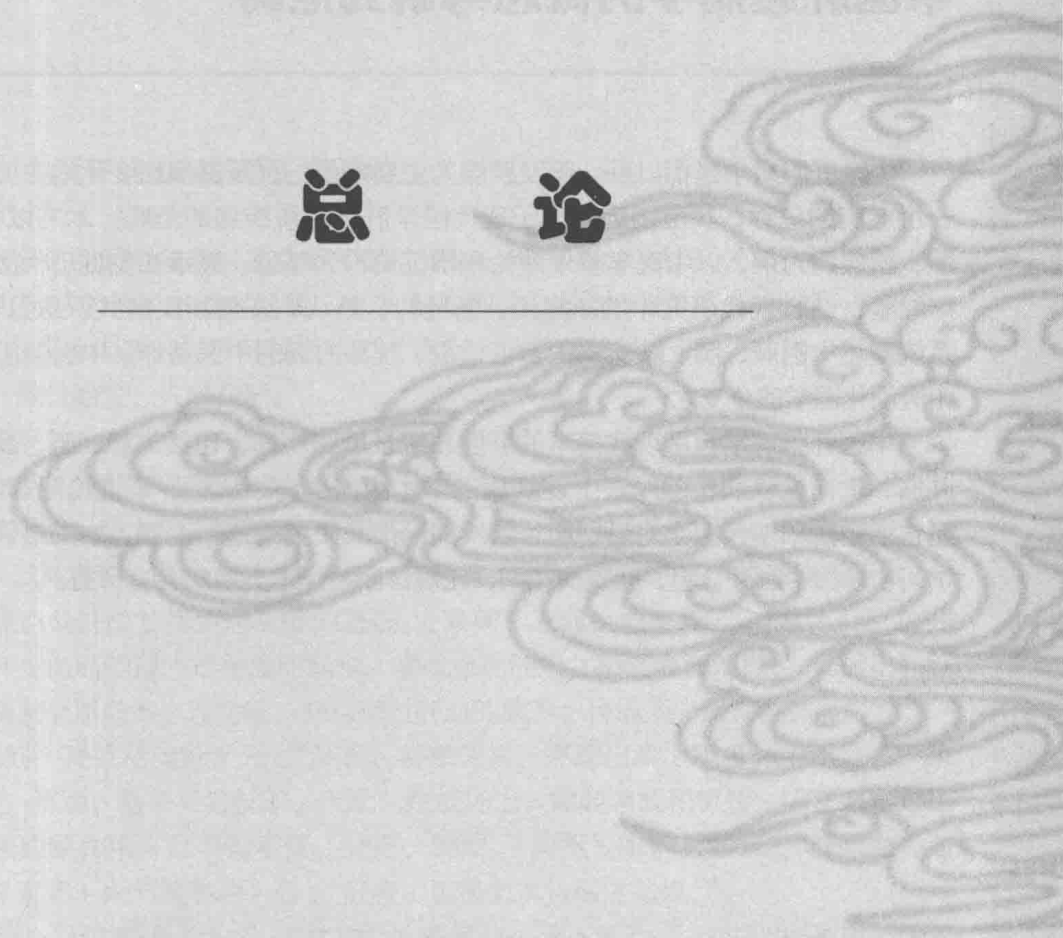
各 论

第八章 常见中医肝胆病证候诊断与鉴别·····	62
第一节 纳呆·····	62
第二节 恶心·····	62
第三节 呕吐·····	63

第四节 呃逆	63
第五节 暖气	64
第六节 痞满	64
第七节 胃痛	65
第八节 胁痛	66
第九节 腹胀	66
第十节 腹水	67
第十一节 黄疸	67
第十二节 胆绞痛	68
第十三节 肝臭	69
第九章 常见现代医学肝胆病的诊断与治疗	70
第一节 病毒性肝炎	70
第二节 非酒精性脂肪性肝病	103
第三节 酒精性肝病	122
第四节 自身免疫性肝炎	137
第五节 肝纤维化	158
第六节 原发性胆汁性肝硬化	166
第七节 肝性脑病	176
第八节 肝硬化腹水	188
第九节 原发性肝癌	201
第十节 胆石症	216
第十一节 急性胆囊炎	230
第十二节 慢性胆囊炎	239
第十三节 胆管癌	247
第十四节 急性胰腺炎	258
第十五节 慢性胰腺炎	268
第十六节 胰腺癌	278
参考文献	291

中国科学院植物研究所图书馆

总 论



第一章

中医肝胆病学的概念与研究范畴

中医肝胆病学是指以肝、胆及胰腺为主要病位，并以其病理变化为主要病机的一组疾病的总称。其范围远远大于现代医学肝胆系统疾病的范畴。本书以中医肝、胆、胰疾病为纲，以中医学基本理论和辨证论治为基础，继承和挖掘历代医家的医疗经验，结合现代研究中的新学说、新经验、新认识及最新疾病共识意见和指南，系统阐述中医肝、胆、胰疾病的辨证论治、理法方药的中医著作。中医肝胆病学是中医消化医学的分支之一。

中医肝胆病学包括现代医学的肝胆系统及胰腺疾病，包括与肝、胆、胰相关的肿瘤、代谢性疾病，除阐述上述疾病的学术源流、病因病机、辨证论治等内容外，还包括中医和现代医学对肝、胆、胰疾病治疗及研究的最新进展。本书对读者全面学习和掌握中医肝、胆、胰疾病知识，正确诊断治疗本类疾病会有裨益。

中医肝胆病学的学术发展源流

一、中医肝病相关的理论奠基阶段

关于肝的生理功能和功能失调引起的证候、疾病和治疗方法,《黄帝内经》、《难经》等古代医学著作上都有记载。中医历来重视人与自然的关系。《灵枢·岁露论》曰:“人与天地相参,与日月相应也。”《素问·诊要经终论》曰:“正月,二月,天气始方,地气始发,人气在肝。”

关于肝的生理功能,《黄帝内经》中有详细的论述,对后世医家对肝病的治疗起到指导作用。《素问·阴阳应象大论》曰:“东方生风,风生木,木生酸,酸生肝,肝生筋,筋生心,肝主目。”《素问·六节藏象论》云:“肝者,罢极之本,魂之居也,其华在爪,其充在筋,以生血气,其味酸,其色苍,此为阳中之少阳,通于春气。”

肝藏血是肝脏发挥生理功能的基础。《素问·五藏生成》篇云:“故人卧,血归于肝,肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能撮。”其指出肝脏具有储藏调节血量的生理功能,并且通过肝血的濡养,目能视,筋得养。

《素问·灵兰秘典论》云:“肝者,将军之官,谋虑出焉;胆者,中正之官,决断出焉”,将军,是带兵打仗的,因此,在战场上,需要果敢和机智;中正之官是比喻胆的主决断作用,且不偏不倚,公正、果敢。《灵枢·本神》篇云:“肝藏血,血舍魂。”《素问·六节藏象论》云:“肝者,罢极之本,魂之居也。”

《素问·上古天真论》云:“丈夫七八肝气衰,筋不能动。”这说明肝藏血,荣养爪甲和筋,随着年老体衰,男子56岁以上就会因为肝气衰而出现筋不能动、运动不灵活的现象。

《黄帝内经》中提到了肝病的症状,如《素问·至真要大论》曰:“诸风掉眩,皆属于肝。”说明肝病症状表现为“风”的特点,具有动摇不定的特性,既包括头目眩晕也有肢体的震颤抽搐,该风既可以是外来风邪,也可以是内生之风。《素问·刺热》曰:“肝热病者,小便先黄,腹痛,多卧,身热,热争,则狂言及惊,胁满痛,手足躁,不得安卧。”描述肝热病有小便黄、胁痛的症状,还有惊厥、狂言、躁动等热急生风的表现。

《灵枢·本神》云：“肝悲哀动中则伤魂，魂伤则狂妄不精，不精则不正当人”“肝气虚则恐，实则怒”，这说明肝脏病变与精神意识的异常相关。

《灵枢·经脉》详细描述了足厥阴肝经的走行，“肝足厥阴之脉，起于大指丛毛之际，上循足附上廉，去内踝一寸，上踝八寸，交出太阴之后，上腠内廉，循股阴入毛中，过阴器，抵小腹，挟胃，属肝络胆，上贯膈，布肋肋，循喉咙之后，上入颞颥，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。”，因此肝病也可出现肝经循行部位的病变。如《灵枢·邪客》篇曰：“肝有邪，其气流于两腋。”《素问·藏气法时论》云：“肝病者，两胁下痛引少腹，令人善怒。”

《黄帝内经》中还最早提到了一些肝胆的病名，如胁痛、臌胀、黄疸、肝胀、肝症、肝痹。书中对其症状的描述和病因病机的论述成为后世医家研究肝胆病的基础。

《黄帝内经》提出了肝病的治疗和饮食调养原则，《素问·六元正纪大论》中“木郁达之”指出了肝胆木郁，治宜疏而使其通达。《素问·藏气法时论》说：“肝苦急，急食甘以缓之”，“肝欲散，急事辛以散之，用辛补之，酸泻之”。《难经》提出“损其肝者缓其中”。肝属木，木性条达，辛味能散以恢复疏泄调畅气机的功能，甘味药物甘缓补益脾胃，有助气血生化以补肝之体，肝得血藏，肝之体用相和，甘缓补益中气还能防止肝病传脾。

汉代以前中医典籍论述肝病相关的理论更强调肝的生理病理，囿于时代条件所限，对于肝胆的解剖描述简单粗略。关于肝脏的解剖最早见于《难经》。《难经·四十二难》曰：“肝重四斤四两，左三叶，右四叶，凡七叶。”关于胆囊的解剖最早见于《难经》中“胆在肝之短叶间，重三两三铢，盛精汁三合”。

东汉张仲景的《伤寒杂病论》针对肝胆相关疾病从病因病机、辨证论治、护理预防等方面进行了详细的论述，并提出了治法和方药，《伤寒杂病论》中论及与肝胆相关的疾病有黄疸、肝水、肝着、惊厥、积聚、中风等。

东汉张仲景提出了肝病的治疗原则。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》中指出“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”“夫肝之病，补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之”“肝虚则用此法，实则不在用之”，提出了肝病虚实治法的不同。

在早期的中医典籍中对于一些肝胆疾病的病因病机和治疗都有了一些记载。

黄疸最早记载于《黄帝内经》，并指出目黄为黄疸的主要症状，提出暑湿热邪为黄疸病因，《素问·六元正纪大论》说：“溽暑湿热相搏，争于左之上，民病黄瘡而为附肿”，在《黄帝内经》的基础上根据其病因病机和临床表现，张仲景将黄疸分为黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸、黑疸五疸，认为黄疸病因有外感寒湿或湿热邪气、饮食不节、酗酒、纵欲，提出了化湿利小便的总的治疗原则，创立茵陈蒿汤、大黄硝石汤等方剂。

对于积聚，《黄帝内经》提出其病因病机有寒邪外侵、血脉凝涩、内伤忧怒、津液渗涩，邪气留于肠胃之间。张仲景提出积聚有病在脏在腑之不同，“积者脏病也，

终不移，聚者，腑病也，发作有时，辗转痛移”；对于癥瘕提出，“结为癥瘕，名为疝母，急治之，宜鳖甲煎丸”。

《黄帝内经》中最早提出“臌胀”病名，观察到臌胀以“腹胀大，色苍黄，腹筋起”为主要表现。张仲景虽未明确论及臌胀，但在《金匮要略·水气病脉证并治》提到肝水、脾水、肾水均见“其腹大”，类似于臌胀，认识到臌胀之发病与肝、脾、肾三脏相关。

《诸病源候论》在五脏六腑病诸候中立肝病候，对肝病虚证和实证的不同表现和治法进行了区分。《诸病源候论》将黄疸称为“黄病”，并分为二十八候。《诸病源候论》提出积聚发病在于“府脏虚弱，受于风邪”，强调正气虚弱在发病中的作用；论及臌胀曾提到“久腹胀”“水癥”“水蛊”等病名，并指出“久腹胀者，此由风冷邪气，在腹内不散，与脏腑相搏，脾虚故胀，其胀不已，连滞停积，时蹇时发，则成久胀也”，认为外感风寒邪气损伤脾胃导致积聚，进而形成久胀。“水癥者，由经络否涩，水气停聚在腹内……其病腹内有结块（革卵）强，在两胁间膨膨胀满，遍身肿，所以谓之水癥”“水毒气结聚于内，令腹渐大，动摇有声……名为水蛊”；认为臌胀的病因为经络受阻、水气停聚和“水毒气”，对臌胀症状的描述也较全面，“水毒气”可能就是现代医学认识的血吸虫病。

唐代王焘《外台秘要》提到黄疸、心腹痛、癥瘕及积聚均与肝胆有关，并认识到急黄具有传染性。

二、中医肝病相关的理论发展阶段

金元时期医家对肝病的认识发展主要有刘河间的火热论和朱丹溪的相火论，指出中风并非肝风之实证；“中风偏瘫者，非谓肝木之风实甚而卒中之也，亦非外中风于风雨。由乎将息失宜而心火暴甚，肾水虚衰，不能制之，则阴虚阳实，而热气怫郁，心神昏冒，筋骨不用，而卒倒无所知也，多因喜怒思悲恐之五志有所过极而卒中者”。朱丹溪提出肝肾寄相火，相火妄动容易煎熬真阴，即肝肾之阴；肝的疏泄和肾之闭藏密切相关。

罗天益《卫生宝鉴》首先提出根据症状将黄疸分为阳证之发黄和阴证之发黄，阳证之发黄根据不同情况使用茵陈蒿汤、茵陈五苓散和梔子柏皮汤加茵陈治之，阴证之黄疸治用茵陈四逆汤。

三、中医肝病相关的理论成熟阶段

对于黄疸，明朝张景岳明确提出阴黄、阳黄的病名，并指出黄疸是由胆气伤败，胆汁外泄所致。“黄疸证，古人多言为湿热，及有五疸之分者，皆未足以尽之。而不知黄之大要有四，曰阳黄，曰阴黄，曰表邪发黄，曰胆黄也”“盖胆气伤则胆气败而

胆液泄，故为此证”。《临证指南医案》云：“瘀热在里，胆热液泄”，提出阳黄发病因病机为热邪熏蒸胆汁外溢。阴黄的发病是湿邪阻滞而胆液外溢，“阴黄之作，湿从寒水，脾阳不能化湿，胆液为湿所困，渍于脾，浸淫肌肉，溢皮肤色黄如熏黄”。

关于胁痛，张景岳在《景岳全书》中指出病因有外感内伤，但以内伤胁痛为主，“内伤胁痛者十居八九”，关于胁痛的病位指出“胁痛之病，本属肝胆二经，以二经之脉，皆循胁肋故也”。

关于积聚，明清时期对其病因病机的辨证论治形成了较完整的理论体系。李中梓《医学入门》将积聚癥瘕统为一病。张景岳《景岳全书·积聚论证》提出要根据正气盛衰，脏腑虚实及病情轻重缓急，权衡攻邪和扶正以防虚虚实实。《医宗必读》对于积聚的治疗，根据初、中、末正邪的强弱来决定攻补。

清代以后医家对肝病的认识和治疗日趋成熟。

清代叶天士对肝病的认识主要是在对“中风”的认识上，在前代医家基础上总结出“阳化内风”理论，“精血亏虚，水不涵木，木少滋荣，故肝风偏亢，内风时起”。对于肝病的治疗，胁痛治以“辛温通络、甘缓理虚、温柔通补、辛泄宣瘀”，对于积聚提出因之久病病邪入络，提倡使用“辛温入血络”之药和虫类“蠕动之物”治疗。

清代林佩琴在《类证治裁》中分析肝气、肝火、肝风的病机演变和临床症状，并根据肝脏体阴用阳的特点提出肝病用药原则：“肝阴不足，必得肾水以滋之，血液以濡之，味取甘凉，或主辛润，务遂其条畅之性，则郁者得矣”“凡肝阳有余，必需介属以潜之，柔静以摄之，味取酸收，或佐酸降，务清其营络之热，则升者伏矣”。

清代李冠仙将肝病治法定为十法，即：①辛散；②酸敛；③甘缓；④心为肝之子，实则泻其子；⑤肾为肝之母，虚则补其母；⑥肺为气之主，肝气上逆，清金降肺以平之；⑦肝气上逆，必挟胆火而来，平其胆火，则肝气亦随之而平；⑧肝阳过量，养阴以潜之，不应，则用介类以潜之；⑨肝病先实脾；⑩肝有实火，轻则用左金丸，重则用龙胆泻肝汤。这十个法则，已经基本涵盖了主要肝病治法。

清代王旭高根据肝气、肝风内动和肝火的特点，提出了更为详尽具体的三十个治法，并针对病证提出立法和方药，包括肝气病治八法，肝风病治五法，肝火病治七法，除此之外还有敛肝法、镇肝法、补肝阴法、补肝阳法、补肝血法、补肝气法。

《医林改错》强调积聚与瘀血的关系，还指出寒热均能导致瘀血；“结块者必有形之血。血受寒则凝结成块，血受热则煎熬成块”。

肝胆胰的解剖和生理功能

一、古代中医对肝胆胰解剖的认识

1. 古代中医肝脏解剖的认识

中医对肝胆的认识，并不止于现代医学肝胆的解剖范围，在《黄帝内经》中从阴阳五行、运气学说解释肝胆的功能，所谓“肝生于左”是将肝作为一个功能系统，不能等同于解剖学的肝脏。

对于肝脏的解剖，最早见于《难经》，《难经·四十二难》云：“肝重四斤四两，左三叶，右四叶，凡七叶。”后世医家对于肝脏的解剖有所补充。唐代孙思邈《备急千金要方》云：“肝有二布叶，一小叶，左三右四，共七叶，分两行，如木甲析之多叶也。”《医宗金鉴·外科卷》云：“肝居膈下，上着脊之九椎下”，《医学入门》云：肝“两分七叶，色象春木繁荣”；至清代王清任《医林改错》云：“肝四叶，胆附于肝右边第二叶，总提长于胃上，肝又长于总提之上，大面向上，后连于脊，肝体坚实，非肠、胃、膀胱可比，绝不能藏血。”

2. 古代中医对胆囊解剖的认识

关于胆囊的解剖最早见于《难经》，“胆在肝之短叶间，重三两三铢，盛精汁三合”，唐代孙思邈《备急千金要方》补充了胆囊的大小，胆“长三寸三分”。胆“无出入窍，而附于肝之叶间”。

可以看出中医学受历史条件和观察方法限制，对肝胆的解剖认识比较笼统。更强调肝是一个功能系统而不是实质脏器。

3. 古代中医对胰腺解剖的认识

古代没有胰腺解剖的记载，《中华大字典》云：“臙，胰也。亦谓之甜肉。”“臙”字系由日本人自己创造的汉字，称为“臙臙”。《难经·四十二难》：有“有散膏半斤”，可能指胰腺。清代王清任《医林改错》云：“胃外津门左名总提，肝连于其上”“总提长于胃上，肝又长于总提之上，大面向上，后连于脊。”唐容川《医学衷中参西录》云：“脾生一物。曰甜肉。”《医林改错》名为“总提”，即胰子也。胰子能去油，西医但言甜肉汁化谷，而不知其化油也。中医所说的肝，不仅是一个解剖

概念,更是一个功能活动系统。肝为五脏之一,以五行分类居于五行之首,厥阴是伤寒六经的最后一经。

肝的直接连属经脉为足厥阴肝经。足厥阴肝经,流注时辰为清晨一至三点,即丑时。足厥阴肝经与足少阳胆经相表里。循行路线起于足大趾爪甲后丛毛处,沿足背向上至内踝前一寸处(中封穴),向上沿胫骨内缘,在内踝上8寸处交出足太阴脾经之后,上行过膝内侧,沿大腿内侧中线进入阴毛中,绕阴器,至小腹。

入内的经脉:挟胃两旁,属肝络胆,向上穿过膈肌,分布于肋肋部,沿喉咙的后边,向上进入鼻咽部,上行连接目系出于额,上行与督脉会于头顶。一分支从目系分出,下行于颊里,环绕在口唇的里边;又一分支从肝分出,穿过膈肌,向上注入肺,交于手太阴肺经。

《素问·至真要大论》云:“帝曰:厥阴何也?岐伯曰:两阴交尽也。”两阴指的是太阴和少阴。《伤寒论》六经将厥阴放在最后一经,放在太阴少阴之末,可知这就是“两阴交尽”。

肝为风木之脏,主藏血,主疏泄,升发,藏魂,主筋,其华在爪,开窍于目;胆附于肝,肝胆间有经脉相互络属而密切联系,足少阳胆经经脉一分支从足背(临泣穴)分出,前行出足大趾外侧端,折回穿过爪甲,分布于足大趾爪甲后丛毛处,交于足厥阴肝经,故肝胆互为表里关系;胆主决断,胆主贮藏和排泄胆汁,胆汁来源于肝,两者生理关系非常密切。

二、古代中医对肝胆生理的认识

根据五行学说,肝属于东方风木之脏,具有生发之特性,通于春气,居四季之首。其母属水,其子属火,居阴阳之中,水火之间,古人谓为阴尽阳生之脏。

1. 肝的主要生理功能

肝的主要生理功能是主藏血和主疏泄。

(1) 肝藏血:肝主藏血的含义主要有以下两个方面。

1) 贮藏和调节血量:《素问·血气形志》篇曰:“肝胃厥阴之脏,厥阴常多血少气。”《素问·调经论》云:“肝藏血”,是指肝具有贮藏血液的功能,肝为藏血之脏,故为多血,其内偶一阳生之机,故少气,少气并非气虚,乃指阳气初生未盛。多血少气是肝脏的生理特征。《素问·经脉别论》篇云:“食气入胃,散精于肝。”肝脏禀受水谷精微化生之血而藏之。

人体各部位的血量,随着不同生理功能的需要相应的增减。休息和睡眠时,人体处于相对安静的状态,部分血液回肝而藏之,当人体处于活动状态时,则血运送至全身,以供养各组织器官的功能活动,故《素问·五藏生成》篇说:“故人卧血归于肝。”王冰注释“肝藏血,心行之,人动则血运于诸经,人静血归于肝脏”。肝藏血功能失调,则血液逆流外溢,可出现呕血、衄血、月经过多、崩漏等出血性疾病。

2) 滋养肝脏本身：肝脏要发挥正常生理功能，其自身需要有充足的血液滋养，即所谓“肝需血养”，肝脏贮藏血液可以制约肝阳气升腾，从而维护肝的疏泄功能，正所谓“体阴而用阳”。

《素问·五藏生成》篇说：“故人卧血归于肝，肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。”说明肝脏的生理功能与肝血的充足相关。目得血则炯炯有神，肝血充足则能荣养筋脉，方能步履矫健，手掌屈伸灵活。肝为罢极之本也与肝血充足相关，肝血不足则不耐疲劳。若肝血不足，则出现眩晕眼花，目力减退，视物不清。因肝脉与冲脉相连，冲为血海，主月经，故肝血不足，冲任受损，女子出现月经不调，量少色淡，甚者经闭。《灵枢·本神》篇曰：“肝藏血，血舍魂”血不养肝则容易出现神魂不宁，夜寐不安。

(2) 肝主疏泄：泛指肝气具有疏通、条达、升发、畅泄等综合生理功能。古人以木气的冲和条达之象来类比肝的疏泄功能，故在五行中将其归属于木，疏泄是“疏通”、“舒畅”、“条达”之意，也就是说，在正常生理状态下，肝气具有疏通、条达的特性，这一功能主要体现在以下几个方面：

1) 疏通气机：气机即气的升降出入运动。机体的脏腑、经络、器官等活动，全赖于气的升降出入运动。而肝的生理特点又是主升、主动的，所以，这对于气机的疏通、畅达、升发无疑是一个重要的因素。因此，肝的疏泄功能是否正常，对于气的升降出入之间的平衡协调起着调节作用。肝的疏泄功能正常，则气机调畅，升降适宜，气血和调，经络通利，脏腑器官功能正常。如果肝的疏泄功能异常，则可出现两个方面的病理现象：一是肝的疏泄功能减退，即肝失疏泄，则气机不畅，肝气郁结，出现胸胁、两乳或少腹等某些局部的胀痛不适。若“木不疏土”还可出现肝胃（脾）不和等症，可见食欲不振、脘腹痞满等脾胃功能失常之症状。因气行血行，气滞则血瘀，进而出现癥积、痞块，妇女则可出现经行不畅，痛经、闭经等。此外，气机郁结，还会导致津液输布代谢的障碍，产生水湿停留或痰浊内阻，出现膨胀或痰核等。二是升发太过，气的下降不及，则肝气上逆，出现头目胀痛，面红目赤，烦躁易怒等。若气升太过，则血随气逆，可导致吐血、咯血等血从上溢的症状，甚则可出现卒然昏不知人的“气厥”症候。若肝气横逆“木旺克土”则出现脾胃功能失常之食欲不振、脘腹痞满、疼痛、暖气吞酸、大便异常等症。

2) 对情志的影响：肝性如木，喜条达舒畅，恶抑郁，忌精神刺激，《素问·举痛论》篇所说的“百病生于气也”就是对情志所伤影响气机的调畅而言的。故肝疏泄正常则气机调畅，气血和调，人的精神愉快心情舒畅，若肝失疏泄则肝不舒，气机不畅，精神抑郁，出现郁闷不乐，抑郁难解或开泄太过，阳气升腾而上，则出现心烦易怒等，反之过度的精神刺激，又常常是导致肝失疏泄的重要原因。所以有“怒伤肝”及“肝喜条达而恶抑郁”的论述。

3) 疏泄胆汁，协助脾胃消化功能：肝与胆相表里，有经络联系，中医学认为，胆汁的形成是“借肝之余气，溢入于胆，积聚而成”所以肝的疏泄功能也表现于胆