

# 中医肝脏象现代研究与临床

主 编	金益强			
副主编	黎杏群	李家邦	陈国林	胡随瑜
编 者	金益强 胡随瑜 赵玉秋 李惠明 鄢东红 罗团连 欧阳取长 李学文 陈蓓蓓	黎杏群 陈国桢 梁清华 向群辉 肖桂林 刘爱平 李广成 张 翔	李家邦 陈泽奇 李 炜 朱双罗 曾锦旗 何 纲 熊国良 王勇华	陈国林 石林阶 易振佳 张海男 肖 纯 唐发清 贺双腾 陈昌华
秘 书				

人民卫生出版社

**图书在版编目(CIP)数据**

中医肝脏象现代研究与临床/金益强主编. -北京:  
人民卫生出版社,1999

ISBN 7-117-03439-4

I.中… II.金… III.肝病(中医)-研究 IV.R256.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 31937 号

**中医肝脏象现代研究与临床**

**主 编:** 金益强

**出版发行:** 人民卫生出版社(中继线 67616688)

**地 址:** (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

**网 址:** [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

**E - mail:** [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

**印 刷:** 三河市宏达印刷厂

**经 销:** 新华书店

**开 本:** 787×1092 1/16 **印张:** 30 **插页:** 2

**字 数:** 701 千字

**版 次:** 2000 年 2 月第 1 版 2000 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

**印 数:** 00 001—3 000

**标准书号:** ISBN 7-117-03439-4/R·3440

**定 价:** 48.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

## 内 容 提 要

该书系一部采用现代科学技术手段,全面研究肝脏象本质的专著。

全书分上、中、下三篇。上篇为基础理论篇,主要介绍研究思路、方法、动物模型制作,肝病诸证的病理生理学基础研究等。中篇为临床篇,主要介绍肝病诸证的临床辨证标准、实验诊断指标,病证结合论治及新药、新方研究。下篇为中医文献篇,主要收集整理肝脏象历代文献,为现代研究提供传统理论依据。该书编排新颖,资料丰富,部分内容曾获国家、部省、厅级 27 项科研成果奖,具有较高的科学性、权威性,同时又有一定的实用性。代表了肝脏象学说中西医结合研究的现代水平。本书可供中西医科研人员,临床医师参考使用。

# 目 录

## 上篇 基础理论

<b>第一章 现代研究的思路</b> .....	(1)
第一节 肝脏象学说的基本内容.....	(1)
第二节 肝脏象的中西医结合研究.....	(5)
第三节 肝病证候的病理生理学基础研究.....	(6)
第四节 肝病证候的辨证规范化研究.....	(7)
第五节 医药结合研究.....	(9)
<b>第二章 研究方法</b> .....	(11)
第一节 自主神经系统功能检查.....	(11)
第二节 经颅多普勒超声扫描.....	(18)
第三节 微循环检查.....	(22)
第四节 血液流变学检测.....	(26)
第五节 脉象及脉图参数.....	(30)
第六节 血浆、脑组织、脑脊液儿茶酚胺及其代谢产物测定.....	(35)
第七节 5-羟色胺检测.....	(38)
第八节 核苷酸检测.....	(40)
第九节 超氧化物歧化酶及丙二醛测定.....	(43)
第十节 环核苷酸测定.....	(49)
第十一节 血栓素 B <sub>2</sub> , 前列腺素 F <sub>1<math>\alpha</math></sub> 测定.....	(57)
第十二节 前列腺素 E <sub>2</sub> , 前列腺素 F <sub>2<math>\alpha</math></sub> 测定.....	(61)
第十三节 肾素-血管紧张素-醛固酮测定.....	(65)
第十四节 微量元素检测.....	(68)
第十五节 分子生物学基础.....	(72)
第十六节 艾森克个性测验.....	(89)
第十七节 情绪量表.....	(97)
<b>第三章 动物模型复制</b> .....	(106)
第一节 肝郁脾虚证动物模型.....	(106)
第二节 肝阳上亢证动物模型.....	(112)
第三节 缺血性中风中经络动物模型.....	(119)
第四节 出血性中风中经络动物模型.....	(121)
第五节 肝火上炎证动物模型.....	(133)

第六节	肝胆湿热证动物模型	(134)
第七节	肝血虚证动物模型	(140)
第八节	肝阴虚证动物模型	(141)
第九节	肝郁证动物模型	(146)
<b>第四章</b>	<b>证的病理生理学基础</b>	<b>(150)</b>
第一节	肝郁脾虚证	(150)
第二节	肝阳上亢证	(154)
第三节	肝阳化风证	(161)
第四节	肝火上炎证	(167)
第五节	肝胆湿热证	(171)
第六节	肝血虚证	(174)
第七节	肝气郁结证	(179)
第八节	肝气虚证	(185)
第九节	肝胆经络	(190)
<b>第五章</b>	<b>肝与肝胆病、目、运动、神经-内分泌、心理关系的研究</b>	<b>(194)</b>
第一节	中医肝与西医肝胆病关系的研究	(194)
第二节	肝与目关系的研究	(201)
第三节	肝与运动关系的研究	(204)
第四节	肝与神经-内分泌关系的研究	(209)
第五节	肝与情绪关系的研究	(214)
第六节	肝病证候与 A 型性格关系的研究	(217)

## 中篇 临 床

<b>第六章</b>	<b>流行病学调查</b>	<b>(219)</b>
第一节	证、病调查	(219)
第二节	脉象调查	(229)
第三节	舌象调查	(231)
<b>第七章</b>	<b>临床辨证标准</b>	<b>(235)</b>
第一节	辨证原则与证候疗效评定标准	(235)
第二节	肝郁脾虚证	(236)
第三节	肝阳上亢证	(237)
第四节	肝阳化风证	(238)
第五节	肝火上炎证	(238)
第六节	肝胆湿热证	(239)
第七节	肝血虚证	(240)
第八节	肝阴虚证	(240)
第九节	肝气郁结证	(241)
第十节	肝气虚证	(242)
第十一节	寒凝肝脉证	(242)

<b>第八章 实验诊断指标</b> .....	(244)
第一节 肝郁脾虚证.....	(244)
第二节 肝阳上亢证.....	(246)
第三节 肝阳化风证.....	(249)
第四节 肝血虚证.....	(251)
<b>第九章 病证结合论治</b> .....	(255)
第一节 肝郁脾虚证.....	(255)
第二节 肝阳上亢证.....	(260)
第三节 肝阳化风证.....	(273)
第四节 肝火上炎证.....	(284)
第五节 肝胆湿热证.....	(292)
第六节 肝血虚证.....	(298)
第七节 肝阴虚证.....	(305)
第八节 肝气郁结证.....	(312)
第九节 肝气虚证.....	(321)
第十节 针灸、气功.....	(327)
第十一节 国外研究.....	(332)
<b>第十章 新药、新方研究</b> .....	(340)
第一节 健胃愈疡片.....	(340)
第二节 五菟颗粒.....	(345)
第三节 天龙熄风颗粒.....	(348)
第四节 脑溢安颗粒.....	(353)
第五节 地贞颗粒.....	(362)
第六节 妇炎克颗粒.....	(365)
第七节 潜阳方.....	(369)

## 下篇 中医文献

<b>第十一章 肝脏象学说流源</b> .....	(373)
第一节 肝脏象学说的形成与发展.....	(373)
第二节 肝脏象学术术语和名词源头.....	(381)
<b>第十二章 肝脏象历代文献选编</b> .....	(391)
黄帝内经素问.....	(391)
黄帝内经灵枢经.....	(401)
黄帝八十一难经.....	(407)
伤寒论.....	(410)
中藏经.....	(412)
脉经.....	(414)
诸病源候论.....	(420)
千金要方.....	(424)

千金翼方	(426)
圣济总录	(428)
类证活人书	(432)
三因极一病证方论	(433)
素问玄机原病式	(433)
医学启源	(434)
儒门事亲	(434)
卫生宝鉴	(437)
格致余论	(437)
丹溪心法	(438)
素问病机气宜保命集	(438)
不知医必要	(439)
景岳全书	(439)
寿世保元	(440)
医宗必读	(441)
症因脉治	(441)
医门补要	(444)
蠹子医	(444)
临证指南医案	(445)
徐大椿医书全集	(447)
易方简义	(448)
医权初编	(449)
珍本医书集成·医经类	(449)
杂病源流犀烛	(450)
医医偶录	(454)
吴鞠通医案	(455)
类证治裁	(458)
张聿青医案	(459)
笔花医镜	(461)
西溪书屋夜话录	(462)
医学心悟	(463)
知医必辨	(465)
血证论	(466)
读医随笔	(466)

## 第一章 现代研究的思路

藏象学说是中医生理学、病理学、临床辨证论治的理论基础,阐明藏象本质对提高中医学整体水平,具有重要意义。湖南医科大学中西医结合研究所 70 年代末,确定中医肝脏象本质研究方向,经过 20 多年来系统研究,目前已初步完成了肝郁脾虚、肝阳上亢、肝阳化风、肝火上炎、肝胆湿热、肝血虚、肝阴虚、肝寒证、肝气郁结证的研究;在实践中逐步形成的研究思路是:以肝脏象学说为基础,采取中西医结合、证病结合、临床与实验研究结合、医药结合,分阶段研究肝病证候,最终目标是阐明肝脏象本质,提高辨证论治水平。

### 第一节 肝脏象学说的基本内容

“肝脏象”的含义首见于《内经》,《素问·六节脏象论》说:“帝曰:藏象何如?岐伯曰:……肝者,罢极之本,魂之居也,其华在爪,其充在筋,以生气血,其味酸,其色苍,此为阳中之少阳,通于春气。”王冰注《黄帝内经素问》说:“肝藏血……人静则血归于肝脏。何者?肝主血海故也。”《格致余论》说“司疏泄者肝也。”历代医家均有论及,综合历代医家论述,笔者认为:肝脏象是“人与自然”整体观与肝的形态、生理、病理相统一的概念。它是人体五大功能系统之一,在人体生命活动、疾病过程中占有重要位置。《内经》中有五脏贵肝论述。《珍本医书集成·医经类》说:肝“然于其五脏为独使,……又为将军之官,则于一身上下,其气无所不乘,和则为诸脏之瞻养,衰与亢则为诸脏之残贼”。临床上,“肝病最杂而治法最广”(《西溪书屋夜话录》),《读医随笔》说“医者善于调肝,乃善治百病”。

#### 一、肝脏象学说的主要特点

肝脏象学说的形成,历史久远,源于古代医家的丰富医疗实践,对人体解剖、生理、病理认识,并受到古代阴阳、五行、《周易》等哲学思想的渗透和影响;《黄帝内经》中已初步形成理论体系,以后历代医家不断充实、发展;其主要特点:

##### (一)整体性

藏象学说以五脏为主体,将人体分为五个功能系统,五脏将为六腑、五体、五官等组织器官联系成有机整体,并与自然界的五方、五时、五气、五化等相联系,形成机体内外相应的整体模式;如肝:爪一目一筋一胆一肝一东一春一风一生。整体性决定脏腑生理功能的统一性和协调性及病理证候的相关性和传变性。



## (二)外部征“象”,反映内“脏”活动规律

中医学对人体生理、病理知识的获取,主要通过“以表知里”(《素问》)方法,藏象学说中的“藏”指人体内部脏腑,“象”指内部脏腑生理、病理变化在外部表现;张景岳说:“象,形象也。藏居于内,形见于外,故曰藏象”(《类经》)。通过临床病象、反证、推导脏腑病理是中医学的重要思维方法。

## 二、肝脏的解剖

古代医者重视通过解剖途径,了解人体结构,《灵枢·经水》说:“若夫八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之,其死可解剖而视之,其藏之坚脆,腑之大小,谷之多少,脉之长短,血之清浊,气之多少……皆有大数。”《难经·四十二难》说:“肝重四斤四两,左三叶,右四叶,凡七叶……。”《医贯》说:“膈膜之下有肝……肝短叶中有胆附焉。”《难经集注》说:“肝者,据大言之,则是两叶也。若据小叶言之,则多叶矣。”清·王清任《医林改错》说“肝四叶……大面向上,后连于脊,肝体坚实。”《难经·四十二难》说:“胆在肝之短叶间,重三两三铢,盛精汗三合。”肝脏的解剖实验认识,对肝脏象学说的形成,有重要贡献。

## 三、足厥阴肝经

肝的经脉叫足厥阴经,起于足大趾二节间丛毛的边侧,沿足背上缘行至内踝前一寸,再入踝上八寸处,交出于足太阴经的后面,上走腘窝内缘,沿股内侧入阴毛中,左右交叉,环绕阴器,向上抵于少腹,挟行胃的两旁,会属本经肝脏,联络其相表里的胆腑,向上穿过膈膜,散布于肋肋,再沿喉咙后面,绕到面部至喉咙的上孔,连目系,出额部,与督脉相会于巅顶的百会穴;它的支脉,从目系下走颊内,环绕唇内;又一支脉,从肝别出穿过膈膜,注于肺中(与手太阴经相接)。本经腧穴:大敦、行间、太冲、中封、蠡沟、中都、膝关、曲泉、阴包、足五里、阴廉、急脉、章门、期门,共14穴。本经经气失常而动则产生病证,其症状是:腰痛不能俯仰,男子患溃疝,妇女患少腹部肿胀,病重的还可咽喉发干,面部如蒙上灰尘暗无光泽。本经主治肝本脏所发生的病证:胸中满闷,呕吐气逆,腹泄完谷不化,狐疝,遗尿或小便不通。

## 四、主要生理功能

### (一)肝主疏泄

元·朱丹溪提出“司疏泄者,肝也(《格致余论》)。”肝具有舒畅情志、调达气血、健脾开胃、调畅肝脉、疏利水道、调理冲任功能。

情志与精神活动方面:《灵枢·本神》说:“肝气虚则恐,实则怒。”《素问·灵兰秘典论》说:“肝者,将军之官,谋虑出焉。”《素问·六节藏象论》说:“肝者……魂之居也。”这里“谋虑”、“魂”均属精神意识范畴。肝的疏泄功能正常,气机调畅,血运畅通,则心情开朗舒畅。

气血方面:《寿世保元》说:“盖气者血之帅也,气行则血行”。《读医随笔》说“凡脏腑十二经之气化,皆必藉肝胆之气化以鼓舞之,始能调畅而无病。”肝的疏泄功能正常,则机体气血津液流通,经络通利。

消化方面:《血证论》说“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化。”《医学见能》说:“胆者,肝之腑,属木,主升清降浊,疏利中土。”肝的疏泄功能,协助脾胃之气的升降,胆汁输入肠中,促进消化。

水液代谢方面:三焦为水液代谢的通道,《类经》说:“上焦不治,则水犯高原,中焦不治,则水留中脘,下焦不治,则水乱二便。三焦气治,则脉络通而水道利。”《血证论》说“气

行则水行”。肝主疏泄，能通畅三焦的气机，促进肺、脾、肾三脏机能，协助其调节水液代谢。

冲任方面：《临证指南医案》说：“女子以肝为先天”，妇女以血为重，行经耗血，妊娠血聚养胎，分娩出血，以致女子有余于气而不足于血，冲为血海，任主胞胎，冲任二脉与女子生理机能紧密相关，肝主疏泄，可调节冲任二脉生理活动，助任脉通，太冲脉盛，月事以时下，带下分泌正常，妊娠孕育、分娩顺利。

## （二）肝藏血

《灵枢·本神》说：“肝藏血。”《素问·五脏生成篇》说：“故人卧血归于肝。”肝脏具有贮藏血液和调节血量的功能。调节血量是在肝的疏泄作用下完成的；其调节途径：一是人体活动时，借肝升发之气，运血供养全身，休息时，多余之血归于肝；二是调节冲任二脉，控制女子月经来潮，《医学真传》说：“盖冲任之血，肝所主也”；三是肝藏之血，输送至肾并化为肾精。

## （三）肝开窍于目

《素问·金匱真言论》说：“肝开窍于目。”《素问·五脏生成篇》说：“肝受血而能视。”目与肝有重要生理、病理联系。

## （四）肝主运动

《素问·五运行大论》说：“在天为风…在藏为肝…其用为动。”《素问·五脏生成篇》说：“肝之合筋也，其荣爪也。”《素问·六节藏象论》说：“肝者，罢极之本，…其充在筋。”肝主筋、肉、关节运动，并赖肝血濡养。

## （五）肝司生殖

生殖为肾所主，亦与肝密切相关，因肾藏精，肝藏血，精血互化，肝血充养肾精；足厥阴肝经循股阴，入毛中，过阴器，与冲任二脉相通，“冲为血海”、“任主胞宫”；朱丹溪说：“主闭藏者，肾也，司疏泄者，肝也”（《格致余论》），强调肝、肾与生殖密切关系。

## （六）与胆相表里

《灵枢·本输》说：“肝合胆，胆者，中精之府。”《东医宝鉴》说：“肝之余气，泄于胆，聚而成精。”肝与胆生理、病理密切关联。

# 五、生理特性

## （一）肝主生发

《素问·金匱真言论》说：“东方青色，入通于肝。”《张氏医通》说：“肝脏生发之气，生气旺则五脏环周，生气阻则五脏留着。”肝气通于春，主一身生发之气，能启迪诸脏之气，司升降出入活动。

## （二）肝喜条达而恶抑郁

《血证论》说：“肝属木，木气冲和条达。”《读医随笔》说：“肝之性喜升而恶降，喜散而恶敛。”肝性属木喜舒展顺达而行疏泄功能，保持本脏功能正常和协调它脏的正常活动，抑郁则本脏致病并影响它脏变生多种病证。

## （三）体阴而用阳

《临证指南医案》说：“肝为风木之脏，因有相火内寄，体阴而用阳，其性刚，主动、主升，主赖肾水以涵之，血液以濡之。”肝以血为体，血属阴，以气为用，气属阳，故称体阴而用阳；生理状态下，肝藏血，血养肝，体得阴柔则肝气疏泄、升发而不刚暴太过，肝疏泄，气血调达

则体得阴柔；病理情况下，“肝体常不足”，肝之诸证以肝阴虚、肝血虚证为主证，“肝用常有余”，升动过度、亢奋无制出现肝气郁结、肝阳上亢、肝风内动、肝火上炎、肝胆湿热等证。

## 六、肝的病理

### (一)疏泄失调

疏泄机能失调涉及病位较广，证候较多，既可病及脏腑、经络，又可病及气分、血分，临床表现实证居多，气病为先，致病因素以精神刺激为常见。一般归纳为疏泄不及、疏泄太过两种病理变化。

疏泄不及：又称肝失疏泄，主要是气机不畅，气机郁结，形成“肝气郁结证”。病理表现为：情感抑郁，悲忧善虑；肝经循行部位胀痛不舒；气机郁滞，三焦水道不通，形成腹胀、水肿；气不行血，血行不畅，女子痛经、闭经；肝气郁结过久，导致“气滞血瘀证”，出现胸胁胀痛，肋下肿块，舌紫暗等；湿热交阻，使肝胆疏泄失常或湿热循经下注，形成“肝胆湿热证”，出现口苦，纳呆，呕恶，脘腹胀闷，黄疸，阴囊湿疹，带下黄臭等；肝气郁结，失于疏泄，使脾的运化功能减退，形成“肝郁脾虚证”，出现精神抑郁，胸胁胀痛，纳差，便溏等。

疏泄太过：指肝的阳气升动太过，形成“肝火上炎证”、“肝气上逆证”等病理变化。情感郁结、久郁化火，暴怒伤肝，肝火循经上炎，出现烦躁易怒，头胀、头痛、面红目赤，躁汗自出；气火上逆，气血上冲，血溢于外，出现吐血、衄血等。

### (二)肝不藏血

肝不藏血的病理分藏血不足和血不归藏两类。藏血不足，肝系失养，形成“肝血虚证”。血不养目则视物模糊，雀目，眼干涩；血不养筋则筋脉拘急，屈伸不利，肢体麻木；血不充盈冲任则女子月经量少，甚至闭经；肝血虚日久出现形体消瘦、面色无华、爪甲不荣、脆薄、易裂等。肝藏血功能失调，血不归经，溢于脉外，出现吐血、衄血、咯血、崩漏等，称为“血不归藏”。

### (三)肝阴不足

肝阴不足指营血、津液不足，濡润失职，筋脉失养出现“肝阴虚证”，《金匱翼·胁痛统论》说：“肝虚者，肝阴虚也，阴虚则脉绌急，肝之脉贯膈，布胁肋，阴虚血燥，则经脉失养而痛，其症肋下筋急，不得太息，目昏不明，爪枯色青，遇劳则甚，或忍饥即发是也。”肝藏血，肾藏精，肝肾同源，精血互化，肝肾二脏一方阴液亏虚，皆易引起双方俱虚并见“肝肾阴虚证”。肝阴不足，阴不制阳，肝之阳气升浮亢逆，或肾阴不足，水不涵木，肝阳升动太过，均可导致“肝阳上亢证”，出现晕眩，头痛，面红，口干苦等；肝肾阴虚，阴不维阳，虚火内生，形成“阴虚内热证”，出现手足心热，午后潮热，颧红盗汗，男子遗精，舌红少苔等。

### (四)肝气不升

肝气不升，指肝的升发，疏泄功能减退的病理表现，出现抑郁寡欢，意志消沉，气短，倦怠，胆怯善恐，视物不明，胁肋疼痛，不耐劳作，舌淡，脉弱等“肝气虚证”。《诸病源候论·肝病候》说：“肝气不足，则病目不明，两肋拘急，筋挛不得太息，爪甲枯，面青，善悲恐，如人将捕之，是肝气之虚也。”

### (五)内风妄动

内风妄动指肝风内动，《素问·至真要大论》说：“诸风掉眩，皆属于肝；诸暴强直，皆属于风。”《临证指南医案》说：“内风乃身中阳气之变动。”病变过程中，出现动摇、眩晕、痉挛、

抽搐、手足震颤,项背强直均属肝风范围。内风病理可归纳为四类:肝肾阴亏,阳亢无制,亢而生风,出现“肝阳化风证”;热邪亢盛,津液速耗,筋脉失养,同时热邪内陷心包,心神被扰,出现“热极生风证”;热病后期,津液大伤,阴液枯竭,筋脉失养,虚风内动形成“阴虚风动证”。肝藏血,肝主筋,肝血不足,筋脉失养,虚风乃生,导致“血虚生风证”。

#### (六)寒犯肝经

寒犯肝经是寒邪侵犯肝经,引起气机凝滞,根据致病因素不同,其病理分为二类。一是寒邪直中,形成实寒证,即“寒滞肝脉证”,《素问·举痛论》说:“寒气客于厥阴之脉,厥阴之脉者,络阴器,系于肝,寒气客于脉中,则血泣脉急,故胁肋与少腹引痛矣”。二是肝气虚进一步发展到阳虚生寒,形成“肝阳虚证”,出现形寒怯冷,肋下作痛,忧郁善恐,怏怏不乐,视物不明,男子阳痿,滑精,女子带下清冷,宫寒不孕,舌淡苔白,脉沉细等。

#### (七)肝与眼病

眼病与肝有特殊关系,因肝开窍于目,且黑睛属肝,足厥阴肝经连目系,《审视瑶函》说:“夫目属肝,肝主怒,怒则火动痰生,痰火阻隔肝胆脉道,则通光之窍遂蔽,是以二目昏朦,如烟如雾。目一昏花,愈生郁闷,故云久病生郁,久郁生病”。肝阴(血)不足,不能上荣于目,则出现视物模糊,眼干涩,雀目,视力减退;肝火上炎,熏蒸目窍,则目赤肿痛,生翳,羞明流泪;肝经风热;上攻目窍,出现两目红肿疼痛,发痒,畏光流泪;肝阳上亢,阳动上扰目窍,出现头晕眼花,视物模糊,眼胀痛;肝风内动而见两目斜视、上视、震颤等;肝胆湿热熏蒸目窍,出现眦角糜烂,羞明流泪,疼痛等;眼病从肝论治,受到历代医家关注。

#### (八)肝与生殖疾病

男、女生殖疾病与肝关系密切,肾中生殖之精,依赖肝血化生之精来补充,女子月经、男子排精必赖肝的疏泄。疏泄失调,男子出现遗精、早泄、或性事病变,女子引起月经不调;肝郁气滞,血行不畅,男子出现精索静脉曲张、阳强、睾丸肿痛,女子痛经、乳胀;气郁化火,迫血妄行,男子血淋,女子崩漏;肝胆湿热,下注阴器,男子癃闭、白浊、阴疮、湿疹,女子阴痒、带下;肝阳虚,男子阳痿、不育,女子带下清冷,宫寒不孕。

## 第二节 肝脏象的中西医结合研究

在我国医学发展过程中,有源远流长的中医学,又有丰富多采的西医学,由于文化背景、历史条件、思维方式和观察方法的不同,二种医学形成了各自独立的理论体系;中医学产生于经验医学时代,注重整体、宏观思维,“天人合一”的整体观,贯穿于理、法、方、药始终,辨证论治为临床各科共同诊疗特色,治疗采用天然药物组方应用,但由于历史条件限制,中医学未能与现代科学紧密结合,微观实验分析欠缺;西医学产生于实验医学时代,对生命活动和疾病的探索,深入到器官、组织、细胞、细胞器直到分子基因水平,有公认的诊疗防治措施,治疗多采用合成药物,由于西医学偏重局部实验研究,整体观念明显不足,西药的副作用显现突出。肝脏象的中西医结合研究,重在深入进行证病结合的多层次、多方面的研究,充分利用现代科学技术的发展为中西医结合所用,取中西医理论之所长,补二者之所短,融汇贯通,促进学术发展,提出新观点,努力发展、完善中西医结合肝脏象理论体系。肝脏象的中西医结合研究,是一个由初级向高级,由简单到复杂的不断深入发展过程,现阶段的主要内容是:

1. 文献整理 中医肝脏象学说的起源、形成和发展,历史久远,其理论录存于浩如烟

海的历代中医典籍中,肝脏象古代文献,具有明显的继承性、实践性学术特征,它是众多医家代代相传累积起来的学术理论和医疗经验的结晶;广搜博采历代医家文献论述资料和真知灼见,在充分占有资料的基础上,弄清学术源流,探索内在联系、规律,是研究肝脏象一项重要的基础工作;本书下篇系统收集、整理肝脏象历代文献,旨在展示其理论体系概貌,供学习研究使用,为肝脏象现代研究提供基础和思路。

2. 以肝病证候传统理论为基础,采用现代科学(包括西医学)的理论、方法:①系统研究肝病主要证候的病理生理学基础,阐明证本质;②研究肝病主要证候的辨证规范化、客观化,建立各证型客观的辨证标准。

3. 肝病主要证候的辨证论治规律研究,中药新药的开发研究,提高辨证论治水平,使临床疗效既高于中医,又高于西医。

### 第三节 肝病证候的病理生理学基础研究

藏象学说的形成,源于历代医家丰富的医疗实践和对人体解剖、生理、病理认识,证是临床辨证论治体系的核心,从证候研究入手,研究藏象本质,体现了藏象学说源于临床的特点。中医肝病证候有实、虚之分,实证有肝气郁结、肝阳上亢、肝风内动、肝火上炎四大主证,虚证有肝血虚、肝阴虚、肝气虚、肝阳虚四大主证。现代病理生理学是一门研究疾病发生发展规律和机制的科学,其主要任务是研究患病机体的功能、代谢的变化和机制,从而探讨疾病的本质,为疾病的防治提供理论依据。各证的病理生理学基础深入研究,为最终阐明肝脏象本质建立了科学理论基础。证的病理生理学基础研究是难度很大的创新性研究领域,需要制订分阶段研究计划,湖南医科大学中西医结合研究所依据肝郁脾虚证临床最常见,证候典型、稳定,辨证论治疗效显著,故列为第一阶段的研究对象,随后制订了肝阳上亢证、肝风内动证、肝火上炎证、肝胆湿热证、肝血虚证、肝阴虚证、肝寒证、肝气郁结证等分阶段的整体研究计划;湖北中医学院王伯祥等、黑龙江中医学院黄炳山等从肝气郁结证入手,北京中医药大学杨维益等从肝气虚证入手研究证的病理生理学基础;山东中医学院张珍玉等则从肝疏泄失常具有肝气逆、肝气郁两证入手研究。肝病证候病理生理学基础研究的主要内容和要点是:

#### 一、以肝病证候的传统理论为基础

“证”是疾病处于一定阶段病因、病位、病性和病势的综合临床表现,能体现患者机体的整体性特征;肝气郁结、肝郁脾虚、肝阳上亢、肝火上炎、肝阳化风、肝胆湿热、寒凝肝脉诸证集中反映了肝的疏泄失调病理论点,肝血虚、肝阴虚证则反映肝血不藏的病理变化;以肝病证候的传统理论为基础,有利于肝脏象现代研究,源于肝脏象理论,发展肝脏象理论。

#### 二、实验指标的选择依据

实验研究应当依据证的特性和机能—结构原则合理选择指标。

##### (一)证的特性

证具有整体性、动态性和模糊性特征,它是外感六淫、内伤七情等致病因素作用于人体的整体层次一定阶段的病理变化的总和,具有动态性和传变性,证的确定是通过四诊收集临床资料,以外揣内、以表知里的直观推测内在病理变化,具有模糊性,因此它不可能通过某一单个特异指标反映其病理生理全貌,必须选择与证相关的不同系统、不同层次、多

指标进行综合研究。

### (二) 机能—结构原则

疾病是机体在一定条件下,由病因与机体相互作用而产生的一个损伤与抗损伤斗争有规律的过程,体内有一系列功能、代谢和形态的改变,证的病理生理学基础研究,应当从人体整体、系统、器官、组织、细胞及亚细胞、分子水平选择适当指标,进行综合研究和重复观测验证,在研究机能、代谢障碍时注意结构的病理定位研究,在结构的病理研究同时,注意机能、代谢的相应研究,利用综合指标从整体与局部、机能与结构多方面阐明证的病理生理学基础。

### (三) 实验指标选择依据

①肝的生理、病理及其特性;②肝病各证候出现率高的西医疾病现代医学发病机理;③不同系统、不同层次多指标;④实验方法先进、稳定、公认;⑤重复性好。肝病证候病理生理学基础研究,通过单指标筛选→多指标同步、动态检测→多因素聚类分析、相关分析等,旨在研究建立能反映被研究肝证本质又能区别他证的综合指标。

## 三、临床与实验研究同步进行

临床研究与实验研究相结合并同步进行是证的病理生理学基础研究的一条捷径,并可克服证的理论与临床脱节的倾向。

### (一) 证的辨证规范化研究与病理生理学基础研究同步进行

临床辨证标准的规范化研究为准确选择研究对象进行病理生理学基础研究建立可靠基础;证的病理生理学基础研究为临床辨证客观化研究中指标的筛选提供理论依据。

### (二) 证的动物模型研制及实验研究

是临床研究的重要补充,使证本质理论研究,涉足于多层次的功能、代谢和形态等方面,使证的模糊性、不确定性赋予定量指标体系,使证的理论具有可验证性。实验研究包括临床病人实验指标检测和动物实验研究,获取的功能、代谢、形态指标,应当综合分析,相互印证,尤为重要是,证的本质理论研究要紧与临床结合,肝病证候的理论源于医疗实践,实验研究的理论必须能指导临床,接受临床实践的检验;通过临床辨证论治,观测证—效—指标变化相关关系,评价综合指标的理论和应用价值。

## 四、动物模型研制

实验动物科学技术是现代科学技术的重要组成部分,是衡量现代生物医学研究水平的重要标志,动物模型的研制,使中医药理论研究突破整体直观方法,向具有可控性、可验证性的实验研究发展。肝病证候病理生理学基础研究要求动物模型具有证病结合中西医结合特点,既符合证的病理特点,又体现病的病理过程;吸取中西二种医学理论的所长,使建立的动物模型有较好的科学性;实验研究要求采用先进的技术和方法,有明确的定性、定量、定位指标,以利于客观阐明证的本质。研制肝病证候动物模型的目的是:①揭示肝病各证的理论本质;②验证肝病治法、方药的治疗效果及原理;③利用动物模型实验研究,探索建立肝脏象中西医结合新的理论体系和治疗手段。

## 第四节 肝病证候的辨证规范化研究

辨证是中医诊断学的基本内容,脏腑辨证是辨证学的核心;中医辨证有整体察病、辨证论治的特色,但由于历史的原因和客观条件的限制,传统的辨证存在自身不足,学的建

立主要借助于援物比类,以外揣内的直观观察分析,仅仅是对病理现象的性质作定性分析,未能在确定性质的基础上作定量研究,理论的阐述偏于文字性描述,缺乏得出结论的原始资料和数据,辨证缺乏规范化标准和客观定性、定量诊断指标;近 30 多年来,国内脏腑辨证规范化、客观化研究学术思想非常活跃,已将现代科学(包括西医学)引进辨证学领域,促进传统辨证学与现代科学技术相结合;肝病证候的辨证规范化研究内容是:建立规范化的临床辨证标准和各证辅助实验诊断指标。

### 一、流行病学调查建立规范化临床辨证标准

流行病学是研究疾病及健康有关状态在人群中发生、发展的原因和分布的规律,以及制订预防、控制和消灭这些疾病及促进健康的对策与措施和评价其效果的科学;由于几乎各种疾病及健康状况都存在与流行病学有关的问题,因此,中医学、西医学的基础、临床各科流行病学的应用范围日益扩大;流行病学方法的特点是从宏观入手,以人群为研究对象,借助先进的技术进行调查研究并获得可信结果加以描述和统计处理,使认识从表面现象的观察深入到内在联系,从感性上升为理性,从定性到定量;肝病证候的辨证规范化研究,以传统的辨证理论为基础,采用较严密的流行病学调查设计,进行群体调查和结果的统计分析,建立较规范和客观的临床辨证标准;其主要内容包括:①分析肝病证候的构成比和各证常见的西医病种;②各证症状出现率和症状的分级计分;③依据主症辨证法,建立各证的临床辨证标准和主症分级计分标准。

### 二、建立肝病各证辅助实验诊断综合指标

近 30 多年来,五脏证候客观化研究取得很大进展,在诊断学寻求中西医两法结合点上,有很多新认识,在研究思路,早期着力于探索证候的高特异性和高灵敏度的指标,试图建立证候实验诊断单个“金指标”;然而由于证的整体性、动态性和异病同证、同病异证等特征,不可能用单一指标作定性、定量、定位的说明,据此;近年来脏腑证候客观化研究采用综合指标,已逐步形成共识;综合实验指标的内涵是:精选非特异指标,进行特异性组合,建立能反映证本质并能区别它证的定性、定量、定位综合实验指标、辅助四诊,确定证候诊断。

肝病证候辅助实验诊断综合指标的具体要求是:①指标的相关性:相关性是指实验选用的指标应与肝病证候有本质联系,因此,肝病证候的病理生理学基础研究,是肝病证候客观化研究的基础;②指标的客观性:客观性是指实验诊断指标数据由仪器等现代设备检测所获。仪器的指示可避免研究者和受试者根据主观感受判断结果(数据);③指标的精确性:精确性包括指标的准确度与精密度的双重含义。准确度指测定值(或平均数)与真值的接近程度,即测定正确性的量度;精密度又称重复性,是指重复测定时,测定值与其平均值的接近程度。评价指标时,准确度是第一位,精密度是第二位,准确度差则指标不可取;精密度差,准确度也差。实验诊断应争取建立准确度和精密度均较高的指标;④指标的灵敏度:灵敏度通常指该指标能正确反映体内出现的最小数量级变化。这是增强研究效应的一个重要方面,提高指标灵敏度主要依靠改进检测方法和仪器,如放射免疫分析、色谱分析、分子生物学、电子显微镜等;⑤指标的特异性:特异性指能反映肝病证候本质并能区别他证的定性、定量、定位综合实验指标。综合实验指标应经过反复筛选、对照、鉴别验证后确定,指标数目必须“少而精”,实验方法临床可行,对病人无损害或损害轻。

综合指标的验证:对照是指标验证的基本方法,无对照即无比较与鉴别,常用的对照

方法有:①健康人对照是最基本的对照。如果指标测定值与健康人组相近,说明该指标无诊断价值。②肝病各证型组相互对照。可分析本脏虚、实、寒、热证时指标测定值的变化规律。③异病同证、同病异证对照。如果不同病种的同一证型组指标有共性改变,同一疾病的不同证型指标有不同改变,其指标意义主要反映证本质而非病本质。④相似证对照。如肝血虚与心血虚,肝阴虚与肾阴虚,肝火上炎与肝阳上亢,血虚生风与阴虚生风等,上述证候虽异但其临床症状相似,病机亦有某些同一性,诊断指标的意义在于同中求异,确定定性定量鉴别诊断依据。⑤相关证对照。如肝肾阴虚、肝郁脾虚、肝胆湿热等,指标的意义在于反映两脏同病时证本质及病理传变特征。⑥按“方证对应”原则,观察治疗前、中、后指标动态变化,分析证-效-指标变化相关关系。⑦多基地扩大指标验证是考察指标特异性、精确性、实用性最重要和必不可少的步骤。

## 第五节 医药结合研究

医药结合,即医理、治则和方药治疗相结合,形成理、法、方、药统一理论体系,这是中医药学理论的突出特色,它体现了中医理论与临床方药治疗紧密结合并着力于提高疗效的思维方式;辨证论治是理法方药在临床上的具体运用,论治在辨证基础上确定治则、方药,复方是临床普遍应用的规范治疗,应当侧重复方的研究;基础理论的医药结合研究要坚持理论与开发应用结合,把中医药研究成果转化为临床治疗的新制剂,中药新药,以满足临床医疗需要并提高疗效。

肝病治则、方药内容丰富,王旭高说“肝病最杂而治法最广”(《西溪书屋夜话录》),历代医家治肝方法甚多,李冠仙订治肝 10 法,王旭高订治肝 30 法,近代医家秦伯未提出治肝 16 法,岳美中以补、泻、和三法以统之,刘渡舟依据肝的生理特点、病变规律,归纳肝病治疗原则为:①疏通气血、条达为要;②体用结合、补泻适宜;③明辨标本、缓急有度;④整体治疗、疗养兼顾;肝病的辨证论治,《中医辨证学》列举肝气郁结、肝火上炎、肝阴虚、肝阳上亢、肝风内动、肝血虚、肝不藏血、寒凝肝脉、肝着证、肝有郁热、肝经湿热、肝胆湿热、胆郁痰扰 13 类证候;《中医脏腑辨证鉴别诊治手册》分 8 类肝证 30 个证型,各证均有对应方剂;肝病的常用中药,《中国五脏病学》分疏风、清肝、泻肝、利胆、凉肝、化肝、疏肝、搜肝、温肝、平肝、潜阳、息风、敛肝、柔肝、滋肝 15 类列药物 70 种;本世纪 50 年代以后,中西医结合临床医学蓬勃发展,采用西医病名和中医肝证结合的病证治疗学临床各科应用逐步普及,日益显示其活力与生机,在消化、循环、造血、内分泌、神经、精神系统的一些疾病,和妇产科、皮肤科、传染科的一些疾病,显示出显著的疗效,促进了部分的中西医结合专科、专病的学术发展。

40 年来,中医肝病的中西医结合研究实践已经证明,医药结合研究,有助于基础研究、临床研究、药学研究的中医药理论相互渗透、相互促进和研究水平的不断提高;与此相反,医药脱节的某些实验研究和背离中医理论的中药研究,其研究成效常不显著,甚至造成研究思路的混乱;肝脏象本质研究,现阶段医药结合的侧重点是:①依据理法方药统一理论和辨证论治原则,采用方证对应、方药测证方法,辅助验证临床辨证标准的准确性;②在肝病证候病理生理学基础和实验诊断指标的研究中,观测治疗前、中、后证候积分和实验指标的动态变化,分析证-效-指标的相关关系,评价指标的理论和实用价值;③结合肝病证候病理生理学基础研究,探讨辨证论治规律,筛选有效方、药,设计新方,研制新药;



④病证结合、病理病机结合,深入研究中医肝病有关单病种的中西医结合诊疗,缩短中西医理论之间的距离,促进中西医结合临床理论的发展,显著提高疗效和减少药品的不良反应。

(金益强)

### 参 考 文 献

1. 傅景华,等点校. 中医四部经典. 北京: 中医古籍出版社, 1996
2. 刘渡舟主编. 肝病证治概要. 天津: 天津科学技术出版社, 1985
3. 刘渡舟主编. 肝胆源流论. 天津: 天津科学技术出版社, 1989
4. 季钟朴,等主编. 中西医结合研究思路与方法学. 上海: 上海科学技术出版社, 1985. 1~9
5. 季钟朴. 关于中医“证”的研究思路. 中西医结合杂志, 1985, 5(6): 366~368
6. 金益强. 中医肝脏象实质研究思路与方法探讨. 中西医结合杂志, 1990, 10(2): 114~115
7. 金益强. 中医肝脏证候实验诊断指标的研究思路和方法. 湖南医科大学学报, 1997, 22(5): 404~406
8. 陈国桢. 肝郁脾虚证的本质探讨. 中西医结合杂志, 1985, 5(12): 732~735
9. 金益强,等. 肝阳上亢证本质研究. 中西医结合杂志, 1988, 8(3): 136~140
10. 金益强,等. 肝风内动证三亚型的病理生理学基础研究. 中国中西医结合杂志, 1993, 13(7): 391~396
11. 黎杏群,等. 肝火证、肝胆湿热证的病理生理学基础研究. 湖南医科大学学报, 1996, 21(1): 34~39
12. 石林阶,等. 肝血虚证病理生理学基础的初步研究. 湖南医科大学学报, 1997, 22(5): 411~415
13. 王伯祥,等. 中医肝脏象肝郁的研究. 新医药通讯, 1979, (2): 14~18
14. 黄炳山,等. 肝郁气滞证及其实质的研究. 黑龙江中医药, 1989, (5): 1~5
15. 陈家旭,等. 肝气虚证临床证型的病理生理学初步研究. 中国中西医结合杂志, 1995, 15(2): 67~70
16. 乔明琦,等. 肝气逆、肝气郁两证客观指标实验研究. 山东中医学院学报, 1992, 16(3): 23~26
17. 陈国林,等. 中医肝病证候临床辨证标准的研究. 中国医药学报, 1990, 5(1): 66~70
18. 胡随瑜,等. 肝阳上亢证实验诊断指标研究. 中医杂志, 1998, 39(11): 680~682