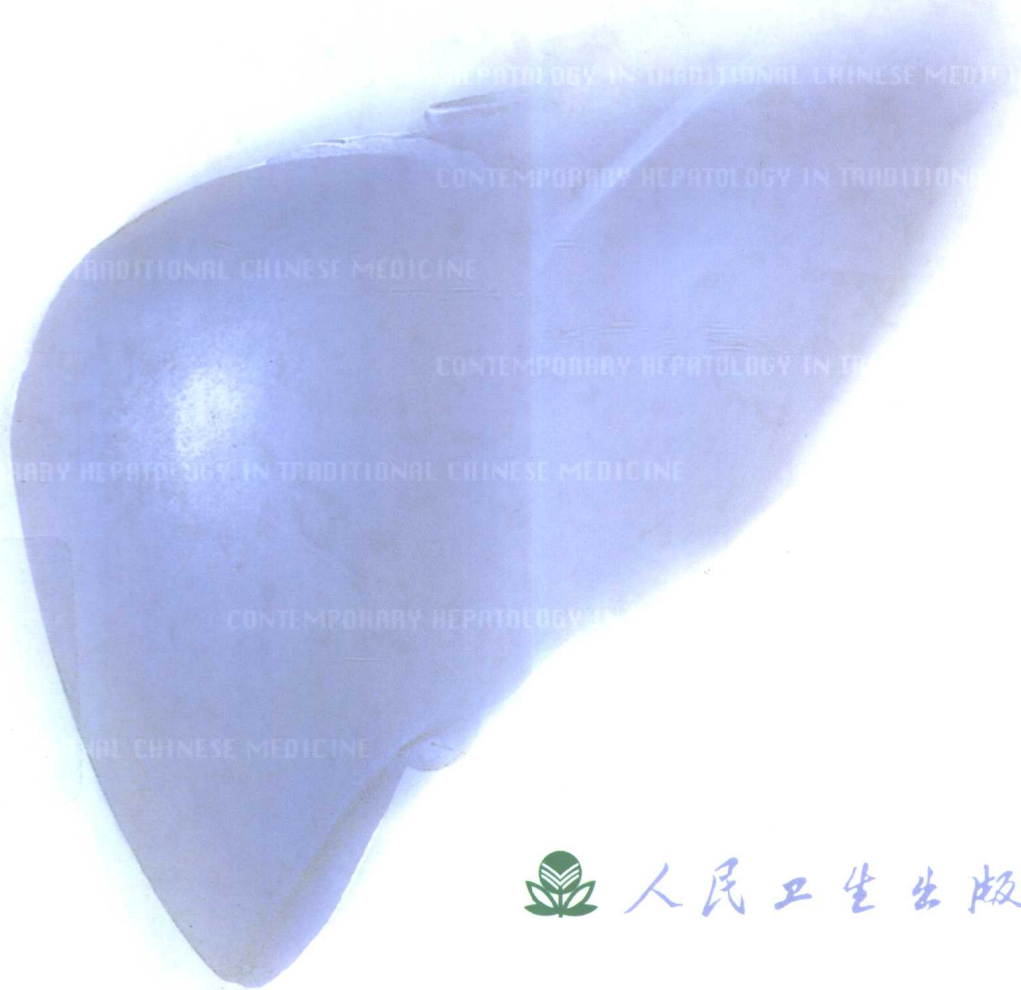


TRADITIONAL

现代中医

肝脏病学

主编 刘平



人民卫生出版社

现代中医肝脏病学

主 编 刘 平

副主编 刘 成 王灵台

编写人员 (按姓氏笔画为序)

于尔辛	王月英	王灵台	王海南	刘 平	刘 成
刘成海	刘苓霜	朱清静	朱惠蓉	邢练军	何东仪
宋东眷	张 玮	张 晖	张 波	张 斌	张礼邦
张丽英	张爱民	张婴元	张赤志	李风华	李和根
李晓良	杨 玲	汪承柏	陈文娟	陈建杰	周建锋
周霞秋	季 光	俞 伟	施志明	胡义扬	胡桃英
贺江平	赵国荣	唐孟光	徐列明	徐振晔	秦 蕾
贾继东	顾宏图	高月求	湛宁生	黄自平	黄育华
蒋 健	程良斌	褚裕义	熊卫国	薛惠明	鞠艳芳



人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

现代中医肝脏病学/刘平主编. —北京:
人民卫生出版社, 2001

ISBN 7-117-04612-0

I. 现… II. 刘… III. 肝疾病-中医治疗法
IV. R259.75

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 084436 号

现代中医肝脏病学

主 编: 刘 平

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>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 39.5

字 数: 907 千字

版 次: 2002 年 2 月第 1 版 2002 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-04612-0/R·4613

定 价: 55.00 元

版权所有, 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)

序

我国是一个肝病大国,但是迄今为止西医学对一些常见的肝脏疾病,如慢性肝病的肝纤维化、肝硬化等尚无有效的治疗方法,而中医药却有着相当大的优势。二十余年来,中医药在肝脏病的防治中发挥着重要的作用,取得了一些令国际肝病学界关注的科研成果。充分证明了我国一贯推行的中医政策的正确性。

要充分发挥中医药在防治肝脏疾病中的优势,首先必须坚持中医特色,面向临床实际,不断提高中医诊治肝脏病的水平。《现代中医肝脏病学》的编著者们正是坚持这一指导思想,突出“现代”中医临床肝脏病的诊疗特色,紧密结合临床基础及其研究的进展,历时数年,一本既实用又体现我国当今中医肝病诊疗水平的参考书终于与读者见面。

该书的编写是对中医药现代化的一种积极有益的探索,编著者坚持在传统中医理论的指导下,广泛吸纳中医药诊治肝病及其有关应用基础的最新研究成果,同时兼收现代西医学关于肝脏病学的基础理论、诊疗技术和方法,力求传统中医学与现代肝病相关理论及临床的紧密结合。坚持“继承不泥古,发扬不离宗”这一继承与发展中医药学的基本观点。既论述现代肝脏病学的中医脏腑理论、病机特点及病机、治法的研究等,突出中医理论对现代肝病临床的指导作用,又以现代临床医学中肝病病名及某些主要并发症分章列目,围绕疾病的主要临床表现,结合研究成果及编著者的临床实践,力求其中医病因病机及辨证分型施治更切于临床实际,突出“辨病与辨证相结合”的施治特点,充分体现出当代中医临床专病专方、辨证加减治疗的新趋势。同时在“进展篇”中阐述中医药学在现代肝病诊治中的优势与近年来研究热点和新进展。不但为临床应用及辨证思维的拓展提供参考,更为研究者奉献了可资借鉴的有价值的学术资料。

毛泽东在1954年7月对卫生部领导同志指示中指出:“真理的标准是实践,中医尽管有些道理说不明白,欠妥当,但行之有效,这就是真理。重视中医,学习中医,对中医加以研究整理,并发扬光大,这将是我们的祖国对人类贡献中的伟大事业之一。”同年10月20日《人民日报》在题为“贯彻对待中医的正确政策”的社论中指出:“发扬祖国医学遗产的基本问题,就是如何通过认真学习、研究和实践,逐渐使她和现代科学理论相结合的问题,就是要根据现代科学的理论,用科学方法来整理中医学的学理和总结她的临床经验,吸取精华,去其糟粕,逐渐使她和现代医学科学合流,成为现代医学科学的重要组成部分。我们应该逐渐创立这样的现代医学,她应该反映出中国的地理气候和特点,反映出中国特产的药材的应用特点,反映出中国各族人民的生活和劳动特点,这便是我们发扬祖国医学遗产的远大目标。”为了实现这一远大目标,四十多年来,我国中医及中西医结合工作者从多方位进行了积极有益的探索,寻求创立我国独特的现代医学的途径和方法。可以相信,通过几代人的努力奋斗,随着研究的不断深入和进展,终究会水到渠成,中医药学将产生质的

飞跃。到了总结过去和现在,面对未来,提出自己新理论的时候,她将不再是一种古老的医术,而将是带着传统医学基因,又同时与现代医学和科学技术密切结合的,以整体观念、辨证论治为特点的现代医学中的一个学派。热切希望更多的有志于中医药事业的中青年医学工作者为早日实现这一目标而努力。

中华医学会 常务理事
中华肝病学会 名誉主任委员
中国中西医结合学会 常务理事
中国中西医结合学会肝病专业委员会 名誉主任委员



2001年11月于北京

前 言

中共中央总书记、国家主席江泽民在看望出席全国政协九届四次会议的教育、医药卫生界委员,并参加联组会,听取委员们的意见和建议时强调指出,“中医学是我国医学科学的特色,也是我国优秀文化的重要组成部分,不仅为中华文明的发展作出了重要贡献,而且对世界文明的进步产生了积极影响。要正确处理继承与发展的关系,推进中医药的现代化。中西医并重,共同发展,互相补充,可以为人民群众更加完善有效的医疗保健服务。”

“中医现代化”,是历史赋予中医工作者的时代命题。其核心是中医药与现代科学的统一,按照中医自身发展规律,满足时代发展的需求,充分应用现代科学技术,使中医学从理论到实践都产生新的变革与升华,成为具有现代科学技术水平的医学理论体系的发展过程。主要应该包括两个方面:其一,在保持中医学科特色的基础上,坚持用现代科学知识与技术阐释中医学的实质;其二,充分吸收现代科学技术知识,不断丰富、充实、完善中医学的内容。本书以此为宗旨,即在传统中医理论的指导下,广泛吸纳中医药诊治肝脏病及其有关应用基础的最新研究成果,同时兼收现代西医肝脏病学的有关基础理论、诊疗技术及方法,以现代临床医学中的肝脏疾病为主线,力求传统中医与现代肝脏病相关理论与临床的结合,故名为《现代中医肝脏病学》。

本书分为基础篇、临床篇与进展篇。“基础篇”通过阐述中医古籍对肝脏解剖、结构与功能的认识,以及现代肝脏病与中医脏腑理论关系的阐述,旨在能较全面地认识传统中医“肝脏”与现代肝脏病之间的异同;重点论述现代肝脏病与中医藏象学说中的心、肝、脾、肺、肾的关系,现代肝脏病的中医病因、病机,现代肝脏病的中医诊断、治则、预防和调养,现代肝脏病常见中医病机及常用治法、常用中药及方剂的现代研究,突出现代中医肝脏病学的理论特色,体现中医理论在现代肝脏病临床诊疗中的指导意义。将中医内科学中与现代肝脏病有关的病证列为现代肝脏病的“中医证候学”,目的在于从中医学视角更全面认识其疾病的过程,以补临床篇中中医对某些疾病认识(至今为止)的未备。另外,为了使其“证候”内容能更紧密联系现代肝脏病的临床实际,在“证候”中增加了与肝脏病相关联的“现代病理学基础”内容。

“临床篇”以现代临床医学中的肝脏病病名及某些主要并发症为编写章节,立足中医学,围绕疾病的主要临床表现,从历代中医文献中找依据,结合现代中医研究进展及编著者的临床实践,论述该疾病的中医病因病机,治疗原则及辨证施治;使其既符合临床实际,又有充分的理论依据。以临床实用为宗旨,立法处方,突出辨病与辨证相结合的论治特色,在药物治疗的首项设“基本治法、基本方药”以及“随症加减”,体现当代中医临床专病专方、辨证加减治疗的新趋势,这也是本书的重要特点之一。

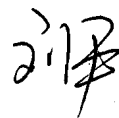
“进展篇”围绕当今中医药在现代肝脏病治疗中的优势及近年来的研究热点,介绍其

应用基础及临床方面的研究进展,使该书不但对临床实际工作者具有参考价值,同时又能给研究人员提供可能的帮助。

中医现代化的实现需要几代人的努力,该书亦仅是对中医现代化的一种探索。但愿如一块石子,投入中医现代化这条长河中能激起一朵小小的浪花,那将是对编著者多年来努力的最大慰藉。本书若有不完善的地方,敬请前辈和同道指正。

在本书编写过程中,上海中医药大学肝病研究所的顾宏图及李风华为该书作了相当大量的文字输入工作,在此谨致衷心谢忱。

编著者



2001年11月10日于上海中医药大学肝病研究所

目 录

上篇 基础篇

第一章 中医学中肝脏的结构与功能	(3)
第一节 肝的解剖形态	(3)
第二节 肝的生理功能	(4)
第三节 肝与组织器官	(8)
第四节 肝与其他脏腑的关系	(9)
第五节 肝的现代研究	(12)
第六节 中医学与西医学中“肝”的异同	(15)
第二章 现代肝脏病的中医学基础	(21)
第一节 现代肝脏病与中医藏象学说	(21)
第二节 现代肝脏病的中医病因	(31)
第三节 现代肝脏病的中医病机特点	(36)
第四节 肝脏病的辨证要点	(41)
第五节 肝脏病的治疗原则	(42)
第六节 肝脏病的预防	(45)
第七节 肝脏病的调养	(47)
第八节 肝脏病的饮食疗法	(49)
第九节 肝脏病常见病机及常用治法的现代研究	(51)
第三章 肝脏病常用中药及方剂的药理	(61)
第一节 常用中药的药理	(61)
第二节 常用方剂的药理	(106)
第四章 现代肝脏病的中医证候学	(142)
第一节 胁痛	(142)
第二节 黄疸	(145)
第三节 积聚	(152)
第四节 臌胀	(158)
第五节 纳呆	(164)
第六节 郁证	(168)
第七节 血证	(173)
第八节 昏迷	(181)
第九节 泄泻	(186)

第十节 腹痛	(190)
第十一节 发热	(195)
第十二节 癃闭	(201)

中篇 临 床 篇

第五章 病毒性肝炎	(209)
第一节 急性病毒性肝炎	(213)
第二节 慢性病毒性肝炎	(222)
第三节 重型肝炎	(234)
第四节 淤胆型肝炎	(243)
第五节 其他病毒引起的肝损伤	(248)
附:庚型和输血传播病毒性肝炎	(252)
第六章 自身免疫性肝病	(255)
第一节 自身免疫性肝炎	(255)
第二节 原发性胆汁性肝硬化	(260)
第七章 药物性肝损伤	(267)
第八章 乙醇性肝损伤	(272)
第九章 脂肪肝	(277)
第十章 遗传性肝病	(283)
第一节 肝豆状核变性	(283)
第二节 血色病	(288)
第三节 肝糖原累积病	(292)
第四节 半乳糖血症	(295)
第五节 α_1 -抗胰蛋白酶缺乏症	(298)
第十一章 肝硬化	(300)
第十二章 门静脉高压症	(316)
第十三章 肝硬化腹水	(323)
第十四章 肝肾综合征	(332)
第十五章 肝性脑病	(340)
第十六章 肝脏肿瘤	(346)
第一节 原发性肝细胞癌	(346)
第二节 胆管细胞癌	(369)
第三节 转移性肝癌	(371)
第十七章 肝血管病	(374)
第一节 肝血管瘤	(374)
第二节 门静脉血栓形成	(377)
第十八章 肝囊肿病	(383)
第十九章 胆汁淤积	(387)

第一节	急性肝内胆汁淤积	(387)
第二节	妊娠性反复发性肝内胆汁淤积	(390)
第三节	良性反复发性肝内胆汁淤积	(393)
第二十章	感染性肝病	(396)
第一节	细菌性肝脓肿	(396)
第二节	阿米巴肝脓肿	(399)
第三节	血吸虫病	(403)
第四节	肝包虫病	(411)
第五节	华支睾吸虫病	(414)
第二十一章	其他内科疾病引起的肝损害	(418)
第一节	溃疡性结肠炎与肝损害	(418)
第二节	克隆病与肝损害	(422)
第三节	糖尿病与肝损害	(425)
第四节	肾脏病与肝损害	(429)
第五节	甲状腺功能亢进症与肝损害	(432)
第六节	淤血肝	(437)
第二十二章	肝脏疾病与营养	(440)

下篇 进 展 篇

第二十三章	基础研究	(451)
第一节	分子生物学基础及其在中西医结合肝病研究中的应用	(451)
第二节	中医药对肝脏血液循环的影响	(455)
第三节	中医药对肝脏胆红素代谢的影响	(461)
第四节	中医药对肝脏病免疫功能的影响	(464)
第五节	中草药与肝损伤	(470)
第二十四章	临床基础及临床研究	(474)
第一节	肝气虚的基础及其在现代中医肝脏病研究中的意义	(474)
第二节	乙型肝炎-肝硬化-肝癌的中医发病学及其基本病机演变	(478)
第三节	慢性肝炎的分级与分期	(485)
第四节	中医药抗肝损伤和促进肝细胞再生的作用	(490)
第五节	中医药抗肝炎病毒的作用	(502)
第六节	重型肝炎的中西医结合治疗进展	(519)
第七节	中医药治疗重症淤胆型肝炎	(528)
第八节	中医药治疗脂肪肝的临床与实验研究	(535)
第九节	中医药抗肝纤维化治疗的基础与临床	(540)
第十节	肝硬化的病机与辨证论治	(554)
第十一节	中医药治疗肝硬化腹水的临床与作用机制	(561)
第十二节	中医药抗肝细胞癌变的作用与机制	(566)

附篇	(587)
附一 临床肝功能检查	(587)
附二 肝脏的形态学检查	(599)
第一节 腹腔镜与肝活检	(599)
第二节 超声波检查	(604)
第三节 CT 检查	(611)
附三 肝脏病中抗生素的选择应用	(615)
附四 对现代中医肝脏病学的若干思考	(619)



基
础
篇



第一章 中医学中肝脏的结构与功能

第一节 肝的解剖形态

一、肝的位置

肝,位居膈下,腹腔之中,右肋之内。早在《内经》对肝脏位置就有了一定认识,如《灵枢·本藏》描述了不同胸廓形态对肝脏位置的影响,曰:“广胸广骸者,肝高;合肋兔骸者,肝下;胸腹好相得者,肝端正;肋骨偏举者,肝偏倾也。”《灵枢·五邪》指出:“邪在肝则两肋中痛。”均提示《内经》时期对“肝位肋下”已有了较为清晰的认识。后世进一步提出“肝位中焦”、“肝居膈下”说。如唐代王冰注《素问·金匱真言论》,曰:“肝为阳藏,位处中焦。”杨上善在《黄帝内经太素·阴阳杂说》中指出:“肾,肝居膈以下,又近下极。”《医贯·内经十二官论》谓:“膈膜之下有肝。”进一步明确了肝的位置在横膈以下之肋肋部。此外,对肝与相邻脏器的位置关系,古代也不乏论述。如《黄帝内经太素·五藏命分》曰:“胃居肝下。”《医方类聚·肝脏图》曰:“肝居心下近左。”《难经正义·卷三》载:“(肝)居肾之上,心之下。”以上说明:中医学认为肝位处中焦,居膈下、肋肋部,与心、胃、肾三脏相邻。这与西医人体解剖学“肝为腹腔脏器,位于膈下,大部在右季肋及腹上区,小部在左季肋区”基本一致。

关于肝居右、居左,古代医著中有不同记载。如《十四经发挥》指出:“肝之为脏,……其脏在右肋右肾之前。”《红炉点雪》则提出“夫左肋者,肝之部位也。”肝居左认识之形成,究其原因,可能与两方面因素有关:①引用错误的人体内脏解剖图。据考证,宋代早期的《烟萝图》所绘肝、脾二脏左右易位,因此,引用该图的《医旨绪余·人身内景说》、《医贯·形景图说》皆有“肝居左肋”之论。而较晚时期问世的《存真图》,则完全纠正了肝脾易位的错误,因此,引用该图的《医学入门》便有“肝居右肋”的记载。②受《内经》“肝生于左”的影响。《素问·刺禁论》指出“脏有要害,不可不察,肝生于左,肺藏于右。”“肝生于左”一说,历来认识不一。有人认为其指乃肝之实际部位,是《内经》对肝解剖位置的描述。有人认为“肝生于左”非指肝之实际部位,而是对肝脏生理特性的概括。它指的是肝的生发之气从左而出,其用在左。如《难经正义》曰:“旧说居左者,应风木之气左升,非以部位言也。”

二、肝的形态

肝脏形态,历代皆以分叶论之,然分叶多少,说法不一。如《难经·四十一难》指出:“肝独有二叶。”《难经·四十二难》又谓:“肝重四斤四两,左三叶,右四叶,凡七叶。”其后滑伯仁注曰:“肝者,若据大叶言之,则是两叶也,据小叶言之,则多叶矣。”《难经经释·卷下》按曰:“肝有七叶,盖于两叶中细分之:左则三歧,右则四歧也。”均主张肝分左右二叶,左右二叶又细分多叶。唐代王冰提出“肝有二布叶,一小叶”(《重广补注黄帝内经素问》)。明·赵

献可认为“肝有独叶者,有二、三叶者”(《医贯·内经十二官论》)。清代王清任经过解剖实践绘出《亲见改正脏腑图》,描述了“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”(《医林改错》)。结合现代有关认识,王氏所述“肝分四叶”与现代解剖学肝脏面分左叶、右叶、尾叶、方叶基本一致。同样,《难经》“肝分两叶”若从肝膈面分左、右两叶理解也大体正确。“肝分七叶”有人认为这是古人依据肝右叶宽厚、左叶窄薄外形作出的推测。亦有人揣测此说可能自动物肝脏类推而来,尚待进一步研究。

三、肝的重量

《难经·四十二难》记载“肝重四斤四两”(关于肝重,疏注《难经》者大多持二斤四两说,凌耀星教授《难经校注》改为四斤四两)。依照《难经》成书年代的三种说法,“四斤四两”可分别折算为:周朝 964.24g;秦、西汉 1097.52g;东汉、魏、晋 946.24g。据现代解剖学研究,成人肝的重量相当于体重的五十分之一,我国成人肝重平均为:男性 1154~1446.7g,女性 1028.93~1378.85g。两者相比,显然《难经》的记载略轻。分析其原因,可能与古人身材较今人瘦小以及古代解剖方法较为粗陋有关。

综上所述,中医学有关肝形态、位置、重量的描述与现代解剖学中肝脏的大体解剖相类似。前者由于历史条件所限及重思辩、轻实践的倾向,对肝脏解剖认识还停留在直观观察的层次,有些记述亦有欠精确。

第二节 肝的生理功能

一、肝的生理特性

(一)体阴而用阳

“体阴而用阳”语出《临证指南医案·肝风》。华岫云按:“肝为风木之脏,因有相火内寄,体阴用阳,其性刚,主动,主升。”体阴指肝之本体属阴,用阳指肝之功能活动为阳。肝为藏血之脏,所藏血液能濡养肝体,保持肝体柔和。血属阴,故言肝之本体为阴。功能上,肝主疏泄,其性条达,主升主动。病理状态下,肝气易郁、易逆,肝阳易亢,易于化火生风,表现出功能过亢的病理变化,出现眩晕、面赤、易怒、肢麻、抽搐诸症,故言其功能活动属阳。肝体阴而用阳是肝本体与功能间关系的概括。肝藏血,血养肝,肝体为肝用的物质基础。肝体柔和才能制约肝用,防止其升动太过,维护疏泄功能的冲和条达。而肝疏泄冲和,又有助于肝藏的阴血调节自如。病理状态下肝阴、肝血易于不足,肝阳、肝气易于偏亢。所以临证诊治肝病应考虑“肝为刚脏,非柔润不和”,治疗上采用养肝阴以和阳,养血以熄风等“养肝之体,清肝之用”的治疗措施。如《类证治裁·肝气肝火肝风论治》所说:“肝为刚脏,职司疏泄,用药不宜刚而宜柔,不宜伐而宜和。”临证宜借鉴。

(二)喜条达而恶抑郁

肝喜条达舒畅,《神农本草经疏·五脏苦欲补泻论》曰:“扶苏条达,木之象也,升发开展,魂(肝)之用也。”言肝犹如树木枝条伸展旁达而具条达之性。肝主疏泄,其调畅气机、

通利气血、促进脾胃升降等生理作用,无不由乎条达之本性。各种原因所致气机不畅或痰血阻滞均可阻遏肝气,使肝气不舒而失于疏泄,故凡抑郁皆与肝性相悖而为其所恶。无论何种因素引起的抑郁,轻者致肝失疏泄,重者可变生他证。如《类证治裁·肝气肝火肝风论治》所说“肝木性升散,不受遏郁,郁则经气逆,为噎、为胀、为呕吐、为暴怒胁痛、为胸满不食、为飧泄、为疝,皆肝气横决也。”临床依据“肝喜条达而恶抑郁”的特性,治疗当顺其性,因势利导,采用疏肝之法。而忌用苦寒清降之伐肝,以免加重肝气郁滞。如近代张锡纯《医学衷中参西录·论肝病治法》所言:“木性原善条达,所以治肝之法当以散为补,散者即升发条达之也。”

二、肝的生理功能

(一)肝主疏泄

肝主疏泄,是指肝具有使全身气机疏通畅达,通而不滞,散而不郁的作用。“疏泄”作为肝的功能提出,始见于元·朱丹溪的《格致余论》“主闭藏者肾也,司疏泄者肝也。”此时“疏泄”仅指肝疏泄男子精液的作用而言。其后,明清医家不断补充,在实践中丰富和发展了这一理论。晚清时期唐容川对“疏泄”进一步在理论上加以阐发,提出:“肝属木,能疏泄水谷。脾土得木之疏泄,则饮食化。……设肝不能疏泄水谷,渗泻中满之症,在所不免。”(《医精精义·五脏所主》)明确指出肝主疏泄对脾胃运化具有促进作用,扩大了肝主疏泄的范畴。此外,叶天士、王孟英等医家对肝主疏泄都有不同程度的阐发,逐渐形成了较为完整的概念。肝主疏泄通过对全身气机的疏泄与调节,影响着情志变化、脾胃运化、津液与血运行等诸多方面,因此是保证机体多种生理功能正常发挥的必要条件。

1. 疏通气血津液

人体脏腑组织的功能活动,离不开气机升降出入运动。肝生理上主升、主动,是气机得以疏通、畅达、升发的重要因素。气机调畅、升降出入运动平衡取决于肝主疏泄功能的正常发挥。肝疏泄有度,气机畅达,则气血和调,经络通利,脏腑组织功能正常协调。若肝疏泄失常,往往通过气机的变化影响到全身各组织器官,出现一系列病理改变。如肝疏泄不及,气机郁滞,称“肝气郁结”,往往出现情志抑郁,胸胁、两乳、少腹等部位的胀痛不舒、脘腹痞满等。若肝疏泄太过,郁而化火,可表现一派气火上逆之象,称“肝气上逆”或“肝火上炎”,症见头胀头痛,面红目赤,肋肋胀满,烦躁易怒等;也可横逆克犯脾胃,而见噎气、呕吐、腹痛腹泻等症。

血与津液的运行、输布亦赖肝主疏泄功能的促进和调节。肝通过对全身气机的调畅,间接影响着血和津液。气为血之帅,气行则血行,气滞则血瘀。若肝疏泄失职,气机郁滞,血行不畅,甚则成瘀,可表现为胸胁、乳房、少腹等部位的胀满疼痛或妇女月经不调、痛经、癥积痞块等。若肝气郁久化火,或恚怒不节,肝气暴张,升泄太过,可致血液妄行,溢出脉外,发为诸般血证,如吐血、衄血、女子月经先期、崩冲漏下等。津液的输布、运行、排泄也离不开气的推动与气化作用,气行则津行,气滞则津停。若肝失疏泄,三焦气化受阻,津液代谢障碍,常滋生痰饮水湿等病理产物,引起瘰疬、癭瘤、水肿、臃胀等病证。

2. 调畅精神情志

人的精神情志活动,除了由心主宰外,与肝也有密切联系。因为情志活动的正常是以

脏腑气机和调、气血和平为基本条件。如《灵枢·平人绝谷》所云：“血脉和利，精神乃居。”肝通过调畅全身气机，通利气血，对精神情志活动发挥调节作用。肝的疏泄功能正常，气血流行舒畅，则人心情开朗，对情绪刺激的耐受性较强。若肝失疏泄，气血失和，常因病而致郁，出现异常的情绪变化。如肝疏泄不及，气血不畅，反映在情志上，可出现以抑郁为主要特点的变化，如精神抑郁，闷闷不乐，多疑善虑等；若肝疏泄太过，气血上逆，常出现性情急躁易怒，情绪易激动等以亢奋为主要特点的情志变化。反之，不良情绪刺激，特别是暴怒、长时期的抑郁等，会使肝疏泄功能受损，引起气血失和的病变，此为“因郁而致病”。抑郁性情志变化如郁怒、忧思，会抑制肝的疏泄功能，表现出肝气郁结的病理变化；而亢奋性情志变化如暴怒，则会引起肝气升发无制，导致疏泄太过的病理变化。由于肝和情志有密切的生理病理关系。因此，历代医家论治情志病，都重视从调肝入手。如赵献可《医贯·郁病论》谓：“予以一方治木郁，而诸郁皆因而愈。一方曰何？逍遥散是也。”

3. 促进脾胃消化

饮食物的消化吸收赖脾的升清、胃的降浊彼此协调平衡。肝与脾胃同居中焦，肝的疏泄功能能促进脾气升发畅达，胃气和降，从而为脾胃运化创造了必要条件。《血证论·脏腑病机论》指出：“木之性主于疏泄，食气入胃，全赖肝木以疏泄之，而水谷乃化。”强调了肝疏泄功能促进脾胃消化的作用。若肝失疏泄，脾气当升而不得升，致脾不升清，可表现为：脘腹胀满，肠鸣，腹泻，称为“肝脾不和”；若影响到胃之和降，出现暖气，食欲不振，脘痞腹胀，或攻窜作痛，吞酸嘈杂或呕吐等，称为“肝胃不和”。清代李冠仙对肝气乘脾（胃）的病理作了较为详细的论述，曰：“肝气一动，即乘脾土，作痛作胀，甚则作泻；又或上犯胃土，气逆作呕，两胁痛胀。”（《知医必辨·论肝气》）

此外，肝主疏泄对脾胃消化功能的促进作用，还体现在胆汁的分泌与排泄上。胆附于肝之短叶间，内贮胆汁。胆汁由肝之余气所化，在肝疏泄功能作用下，注入小肠以助消化。肝疏泄正常，胆汁化生顺利，排出亦通畅。若肝疏泄失职，气机不利，胆汁分泌排泄障碍，可影响脾胃消化功能，出现厌食、腹胀、口苦、黄疸、胁下胀痛等症。临床对于胆气不利、影响消化的病证，常采用疏肝利胆方法进行治疗。

4. 调节男子排精与女子月经

男子精液虽由肾所闭藏，其按时溢泻，却离不开肝主疏泄的作用。《格致余论·阳有余阴不足论》谓：“主闭藏者肾也，司疏泄者肝也。”指出男子精液排泄在肝主疏泄、肾主闭藏的协同下完成。肝肾疏泄封藏协调，则能保持男子精关启闭合时，藏泻有度。若肝失疏泄，既可因气机郁结，经脉不舒，精关失启，精不溢泄发为强中，表现为精出量少或不射；又可因相火妄动，疏泄太过，发生遗精、早泄。其机制多关系到肝肾两脏，如《医贯·梦遗并滑精论》指出：“肾之阴虚则精不藏；肝之阳强则火不秘。以不秘之火加临不藏之精，有不梦，梦即泄矣。”其中与肝疏泄失常的关系尤为密切。

女子月经与冲任二脉的充盛通利有关。人体气血通过冲任二脉注入胞中，使女子发生月经并能孕育胎儿。所谓“任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。”（《素问·上古天真论》）足厥阴肝经与冲任二脉互为沟通，故女子月经来潮与肝的关系非常密切。肝主藏血，血液充盈则冲脉盛满；肝主疏泄，肝气条达则任脉通利，从而经事正常而胎孕有期。若肝血亏虚或肝失疏泄，皆可导致冲任充盈不足或失于通利，表现为月经失调。临床治疗女子