

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.05.024

风药调肝探讨

孙 飞, 周海虹*

(厦门大学医学院, 福建省厦门市翔安区翔安南路, 361102)

[摘要] 历代医家运用风药疏肝已成为临床治疗特色之一。认为风药味薄气轻, 辛散而升发, 灵动而善行, 具有行气、活血、升阳、助补、解郁、制亢等功能, 顺应肝之生理, 制约肝之病理, 能对肝脏发挥调理之用, 不仅包括疏肝, 还包括柔肝、养肝、平肝、散肝、泻肝、补肝等综合作用。

[关键词] 风药; 调肝

1 风药的内涵与外延

风药概念的雏形最早见于张元素《医学启源》。张元素发挥《黄帝内经》关于药物气味厚薄、寒热升降理论, 将药物性能根据五运六气学说归纳为“风升生, 热浮长, 湿化成, 燥降收, 寒沉藏”五类。后李东垣将“风升生”一类收载的药物, 如升麻、柴胡、羌活、防风、藁本、葛根、川芎、独活、白芷、荆芥、细辛、蔓荆子、麻黄、薄荷等称之为“风药”, 并以善用风药治疗脾胃内伤杂病而著称于世。在其创制的补中益气汤、升阳散火汤、升阳益胃汤等名方中, 通过风药的配伍使用, 达到升发脾胃之气, 恢复人体气机运转的目的。可见李东垣所言风药, 属于味薄气轻、发散上升之品, 功备升散祛风、发越郁火、升清胜湿、升发胆气、益气升阳之特性。后世医家对风药内容不断补充, 现多将其主归肺、肝、膀胱经, 功能祛除、疏散外风, 或平熄内风, 或搜剔内、外风, 用于治疗内外风病的药物统归于风药的范畴。风药具辛散轻灵之性, 既可顺应肝木曲直主升发之特性, 又能促进气血的运行。故古今医家多有风药疏肝之论, 并已成为临床治疗特色之一。我们认为, 风药对肝脏具有调理作用, 即并非指某一具体治法, 而是包括了疏肝、柔肝、养肝、平肝、散肝、泻肝、补肝等诸法在内的综合治肝思路。

2 风药调肝的理论依据

2.1 肝与风关系密切

肝, 风木之脏也, 体阴而用阳, 主升发, 喜条

达而恶抑郁; 肝藏血, 主疏泄气机, 调节气血的运行。《黄帝内经》曰“阳之气, 以天地之疾风名之”; “风气通于肝”。肝之气机正常, 如天际和煦微风, 万物赖以运化流通; 肝木疏泄无力, 则气机升降出入失调, 风减而呈现各种虚弱症状, 表现为外邪入里或气机下陷, 症见疲乏无力、胸闷气短、脉息微弱等; 肝木疏泄不畅, 则风滞而表现出各种郁证, 如情志抑郁、胸胁或少腹胀满、善太息, 且能挟瘀生痰, 出现结节、癭瘤等积聚性疾病, 若郁而化火冲逆, 则见口苦、咽干、目眩诸症; 肝木疏泄太过, 则犹如大风凛冽, 各种亢进征象俱出, 表现为眩晕耳鸣、头目胀痛、急躁易怒等阳亢之象。由此可见, 肝病于气, 气病则邪风生。风邪既是形成肝病的原因, 又是肝病导致的结果。

2.2 风药能升发肝胆之气

风药禀轻灵之性, 善于升浮上行, 彰显木气升发之象。张元素首提“风升生”在肝病治疗中的作用, 曰“肝欲散, 急食辛以散之, 川芎; 以辛补之, 细辛”。认为风药善入肝经, 能助长肝气之运行, 故言可补肝散肝。李东垣认为, “胃气”与肝胆升发之气有密切关系, 曰“胃气、谷气、元气、肝胆上升之气, 一也, 异名虽多, 正是胃气上升者也”(《内外伤辨惑论》)。并重视肝胆之气对胃气升发的影响, 《脾胃论》曰“胆者, 少阳春升之气, 春气升则万物化安, 故胆气春升, 则余脏从之。胆气不升, 则飧泄, 肠澼不一而起”。李东垣创制的多首方中都用到升麻和柴胡两味风药, 并阐明其用药意义, 曰“升麻二分或三分, 引胃气上腾而复其本位, 便是行春升之令。柴胡二分或三分, 引清气, 行少阳之气上升”。可见李东垣运用

* 通讯方式: hhzhou@xmu.edu.cn (0592) 2183069

风药治疗脾胃内伤杂病的本质在于条达和升发肝胆之气，进而恢复整个机体的气机运转。

2.3 风药能促进血行

风药具有升、散、行、动等特性，不仅善于宣畅气机，直接推动血液运行而起到活血之功，并且可以疏通脏腑经络之气血，调节气血运行，利于血脉通畅。李时珍《本草纲目》载部分具活血作用的风药，如“川芎、白芷破宿血养新血”；“生姜破瘀血老血”；“桑枝、天南星消散瘀血”等。现代药理研究也表明，多数风药具有扩张冠状动脉和外周血管，降血压，降血脂，改善微循环，改善神经体液调节，降低血液黏稠度，以及抗炎、抗凝、抗血栓等多方面作用^[1]。传统上对风与血的关系历来多局限于“治风先治血，血行风自灭”的认识，随着风药治血的实验研究和临床研究的深入展开，风与血的关系进一步被赋予“治血先治风，风走血亦行，以及风去血自通”等新的内涵。

2.4 风药能升阳助补

五脏之病均有气血阴阳之分，肝之阳气是肝脏升发和疏泄功能活动的动力，肝之阴血是肝脏功能活动的物质基础。若肝气不足，则肝的功能活动皆会减退，如《黄帝内经》云“男子……七八，肝气衰，筋不能动……”；“五十岁，肝气始衰，肝叶始薄，胆汁始灭，目始不明”。肝气虚主要表现在肝的疏泄、升发、藏血、调畅情志、协助脾胃运化等功能失常及外窍失养方面，症见气短乏力、不耐疲劳、情志抑郁、胁肋隐痛等。根据《黄帝内经》“定其血气，各守其乡，血实宜决之，气虚宜掣引之”的治则，肝气虚证应重在升补肝气。风药轻灵之性，可升发阳气，振奋气机，与补益药配合使用，意在鼓舞气化，运行药力，助肝气之升发与疏泄，而发挥补益药的增效剂之用。

3 风药调肝的临床应用

3.1 肝木疏泄升发无力——风药助补

临床上引起肝木疏泄升发无力的主要原因，一则治疗滥用苦寒，恣意克伐，损伤肝之阳气；二则脾虚气血生化不足而致肝之气血也亏；三则肾为肝之母，肾气不足，不能奉养肝木使然。张仲景《金匱要略》曰“夫肝之病，补用酸，助用焦苦，益以甘味之药以调之。”最早提出肝气虚的治疗是以酸甘之法补之，温苦之药助之。清代王旭高在《西溪书屋夜话录》中，将肝病举为肝气、肝风、

肝火三纲，详尽阐述治肝三十法，其中补肝气所用天麻、白术、菊花、生姜、细辛之属，皆风药之类也。近代名医张锡纯首创“温补肝气”法治疗肝气虚、肝气脱、肝寒诸证，并视黄芪为补肝气之要药。如《医学衷中参西录》中载一病案“邑王氏女，年二十余，心中寒凉，饮食减少，延医服药年余无效，日益羸弱。诊脉：左脉微弱不起，断为肝虚证。询之，觉坐时左半身下坠，卧时不敢向左侧。遂用生黄芪八钱，柴胡、川芎各一钱，干姜三钱，煎汤饮下，服数剂而愈”。张锡纯自按“肝属木而应春令，其气温而性喜条达。黄芪之性温而上升，以其补肝，原有同气相求之妙用。”可见黄芪实为补肝气之风药，故重用为君；柴胡条达肝气，升发清阳，与风药中善治血之川芎共为臣使；干姜用以温养肝阳，因气厚味薄，散而能守，故又能走里温中，解中焦寒凉。全方运用风药，重视配伍与剂量，熔补肝、疏肝、散肝、养肝、温肝于一炉，共奏调养肝气、肝阳之用。

3.2 肝木疏泄升发不及——风药发郁

肝主疏泄和升发，调节情志，使机体气血津液运行畅达，脏腑功能和调。若情志所伤，或忧思恼怒，或思虑过度，损伤心脾等均可导致肝失疏泄，气机阻滞而发为肝郁。风药气味轻薄，具轻灵透散之性，可散可升，可内可外，顺应肝木条达升发之性，通行肝络，开郁散结，不若行气疏肝之青皮、香附类，只疏不升，且性燥易耗气，故风药解郁之力不容忽视。如曾治一例 34 岁女患者，2 年来，因家庭及工作原因，致使情绪低落，孤僻寡欢，乏力倦怠，胸闷喜太息，胁腹胀满，大便先干后溏，夜寐不安，舌淡红、苔薄白，脉弦细。某专科医院予抗抑郁西药治疗已近半年，疗效不佳而求诊于中医。证属所欲不遂，肝气郁结，疏泄不及，心脾两伤。治宜疏肝解郁，健脾养心。拟逍遥散加减，药用：北柴胡 12 g，当归 12 g，白芍 12 g，川芎 10 g，枳壳 12 g，黄芪 20 g，麸炒白术 12 g，茯苓 15 g，郁金 12 g，酸枣仁 15 g，合欢皮 30 g，薄荷 6 g，炙甘草 6 g。服药 2 周，乏力腹胀减轻，睡眠改善，大便正常，唯仍感悒郁不乐，频频太息。给予心理疏导的同时，于上方加独活 10 g，意在配合北柴胡、川芎、薄荷诸风药以加强疏泄肝木之功。患者继续服用 2 周，诸症大减，精神较佳，心情舒畅。

3.3 肝木疏泄升发太过——风药制亢

肝为将军之官，主升主动，若由内伤、外因所激，易致肝气横恣，升而无制，使气机逆乱，气血津液运行失常，进而产生风、火、痰、瘀，导致脑脉痹阻或血溢脉外而发为中风。风药在唐宋以前较多用于治疗中风，如唐代孙思邈《备急千金要方》中大续命汤（独活、麻黄、川芎、防风、当归、葛根、生姜、桂心、茯苓、附子、细辛、甘草）和小续命汤（麻黄、桂枝、防风、防己、杏仁、黄芩、人参、甘草、大枣、川芎、白芍、附子、生姜），“通治五脏偏枯贼风”，被后世奉为治疗真中风的经典方剂。其后由于内风学说、活血化瘀理论的影响，以及现代医学知识对中医学的渗透，对于阴虚阳亢、肝风内动之类中风，则多从降逆平冲、清热化痰、活血化瘀、育阴潜阳入手，视续命汤及风药为禁忌。究其主要原因，一是因于对内风、外风的严格区别，二是因于对风药运用认识上的不足，忌惮其升发助阳之性。

程门雪先生认为，中风是经络间病，内风、外风相引相煽致病最为广泛。外风是表，表邪可以入里；内风是里，里病可以及表，内风、外风不可截然分开。中风先兆阶段，即便是属肾虚肝旺者，除潜镇熄风外，如天麻、蒺藜、桑叶、菊花、僵蚕等风药也在所必用。治内风猝中可分为开关、重镇、清滋、腻补四步治疗，内风上扰，法当重镇，但发病之时，必有痰涎壅塞，关窍不通，则药无下行之路。故“开关”之法使痰开窍通，可以受药。当

首先选用通关散（细辛、皂角、鹅不食草等研末）吹鼻取嚏予以治疗。中风后遗偏瘫，以补阳还五汤为基础的同时，稍加防风为引导，以通十二经络气血之道路^[2]。可见风药治疗阳亢中风的本质在于宣畅肝络气血，既能搜剔阳亢所化生之内风，又能疏解外风，在大队寒凉镇潜药中，佐风药行气活血、通络开窍。使肝调而亢平。但目前风药的应用主要集中在缺血性脑血管病和脑血管病后遗症上，对出血性脑血管病的治疗则较少，原因在于对祛风药治疗出血性脑血管病的主要病因——高血压病的作用机制和安全性还缺少深入的研究^[3]。

综上所述，风药具“升、散、透、窜、通、燥、动”之特性，兼备行气、活血、助补、升阳、解郁、制亢等功能，顺应肝之生理，制约肝之病理，全方位多角度发挥了调肝的作用。临证运用风药，味不必多，量不宜大，而能使寒凉药不致郁遏，补益药不为壅塞，行气药得其力增，活血药功更专擅，实为调肝之良药。

参考文献

[1] 罗再琼, 黄淑芬, 王明杰. 论风药的活血作用及其特点 [J]. 中医杂志 2000 41(8): 453-454.

[2] 上海中医学院. 程门雪医案 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1987: 90-91.

[3] 周德生, 王仙伟. 风药在脑血管病中作用机制的研究进展 [J]. 辽宁中医杂志 2012 39(5): 951-952.

(收稿日期: 2013-10-05; 修回日期: 2013-10-10)

[编辑: 黄健]

(上接第 445 页)

[4] 刘爱民. 运用温法、散法治疗寻常型银屑病体会 [J]. 中医杂志 2009 50(9): 792-793.

[5] 徐宜厚, 王保方, 张赛英. 皮肤病中医诊断学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社 2007: 493-499.

[6] 马桂琴, 于彬, 李博鑑. 李博鑑教授辨治银屑病经验简介 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学期刊 2012, 11(2): 125-126.

[7] 刘荣奇, 周冬梅, 王莒生. 王莒生教授从肺论治银屑病经验 [J]. 世界中西医结合杂志 2011 6(1): 15-16.

[8] 朱波刚, 沈悦, 岳辉清, 等. 芳香宣透解毒法治疗寻常型银屑病 56 例 [J]. 江苏中医 2001 22(1): 20.

[9] 张卫华. 腠理与汗法的研究 [D]. 成都: 成都中医药大学

学 2008.

[10] 王远红, 姜德友. 养阴发汗法治疗皮肤病经验举隅 [J]. 新中医 2000 32(5): 40-41.

[11] 张英栋. 银屑病经方治疗心法: 我对“给邪出路”的临证探索 [M]. 北京: 中国中医药出版社 2012: 116-118.

[12] 吴刚, 荆宁, 荆夏敏. 温阳活血解法在银屑病治疗中的应用刍议 [J]. 世界中医药 2010 5(6): 381-383.

[13] 宋坪, 杨柳, 吴志奎, 等. 从玄府理论新视角论治银屑病 [J]. 北京中医药大学学报 2009 32(2): 136-138.

[14] 杨素清, 张婷婷, 闫景东. 王玉玺教授从“风”论治银屑病的经验 [J]. 时珍国医国药 2013 24(2): 460-461.

(收稿日期: 2013-09-11; 修回日期: 2013-12-06)

[编辑: 黄健]

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.05.025

中西医结合治疗心力衰竭的优势、劣势及趋势

张培影, 李志刚*

(徐州市中心医院, 江苏省徐州市泉山区解放南路 199 号, 221009)

[摘要] 中西医结合治疗心力衰竭(简称心衰)有某些优势,如整体观念、多靶点治疗,辨证施治、个体化治疗,讲究配伍、可减轻西药毒副作用等。同时中药治疗心衰也存在某些劣势,如心衰中医病名没有统一,心衰中医辨证分型缺统一标准,心衰中医药治疗缺乏循证医学依据。今后心衰的治疗趋势为逆转心肌重构治疗、心脏康复治疗及加速实验研究与中药新药研发步伐等。

[关键词] 中西医结合; 心力衰竭; 优势; 劣势; 趋势

心力衰竭(简称心衰)具有很高的病残率和死亡率。随着对心衰机制研究的不断深入,心衰的西医治疗已从短期纠正血流动力学异常,逐步转变为长期调控神经体液乃至逆转心肌重构着手。虽然西医治疗心衰已取得可喜的进展,但依旧存在许多问题。中西医结合治疗心衰取得了较好疗效,现将中西医结合治疗心衰的优势、劣势及趋势介绍如下。

1 中西医结合治疗心衰优势

1.1 整体观念,多靶点治疗

心衰是由于心脏收缩功能或舒张功能减退导致的临床综合征,病位在心,与肺、脾、肾关系密切。刘坤申教授认为,治疗心衰必须运用整体观念、中药的多靶点作用来调补人体气血阴阳,不可只局限于心^[1]。张景岳《类经图翼》曰“天之大宝,只此一丸红日,人之大宝,只此一息真阳。”在心衰终末期时,常常为肾阳不足或肾之阴阳俱虚,通过温肾阳抢救重症心衰,常可起死回生;刘坤申教授曾提出,小青龙汤是急性肺水肿的“消泡剂”^[1]。对于心衰患者肺部湿啰音较多者,可应用小青龙汤,因肺主行水,通调水道,辅助心脏,推动和调节血液运行,随肺的宣发肃降,治理和调节津液的输布和排泄。

1.2 辨证施治,个体化治疗

心衰患者个体差异大,治疗需辨证施治,个体化治疗。即使是同一个患者,在不同时期,其治疗方法也不相同。在我国基层医院由于设备配置及人员技术条件相对落后,对患者的评估存在困难。而

中医采用望、闻、问、切,结合三因制宜,对每个心衰患者进行评估,因人制宜,采用中药、西药、中西医结合等进行治疗,还可指导患者采用食疗、康复治疗等方法。

1.3 增强体质,改善预后

心衰患者体质虚弱,抵抗力差,容易感染。中医在养生保健、增强体质方面积累了丰富的经验。中医认为,肺气虚不能宣发卫气以御外邪,常可因外感而发病,即西医所谓的感染。脾胃为后天之本,气血生化之源。通过健运脾胃,扶助正气,常能抗御外邪,调节和维持机体阴阳平衡,增强机体免疫功能,预防心衰发作。中医可根据不同季节,采用导引、食疗、艾灸等方法来增强患者体质,预防心衰发作。

1.4 讲究配伍,减轻西药毒副作用

中药配伍讲究君、臣、佐、使,重视七情和合。如服用地高辛容易出现恶心呕吐,在中药汤剂中加入连翘、生姜等常可改善症状。使用利尿剂容易出现低钾、低钠血症,在中药汤剂中加入茯苓、杜仲等,常可减少低钾、低钠血症的发生。

2 中医治疗心衰劣势

2.1 心衰中医病名未统一

心衰至今没有统一的中医病名,中医学对心衰的认识多根据患者的症状将其归纳于“喘症”、“心悸”、“怔忡”、“水肿”、“痰饮”等范畴^[2]。“心衰”这一词最早出现于宋代,《圣济总录·心脏门》中有“心衰则健忘,不足则胸腹胁下与腰背引痛,惊悸,恍惚,少颜色,舌本强”之说。

* 通讯作者:liguoquantem@163.com,15351687309