

·医案医话·

## 基于“肝为罢极之本”诊治心脾疾病验案四则

李晨,张庆祥,蒋馨莹,陆柯,褚翹

(山东中医药大学,山东 济南 250355)

**[摘要]** “肝为罢极之本”是指通过肝脏的调节,人体各脏腑组织及精气血津液运行皆弛张有度,无太过或不及,以维持中和的状态。若肝脏功能失调,影响全身气机枢转,可导致病理表现截然相反的五脏病变。如肝气疏泄不及,气滞肠腑,或肝血不足,阴津匮乏,会导致大便干结、秘而不通;肝气疏泄太过,横乘脾土,又可导致腹痛泄泻、大便稀溏。肝郁乘脾,脾虚生痰,会出现乏力懒言、多寐等症状;肝火亢盛,影响心神,可导致少寐、不寐。文章列举分析基于“肝为罢极之本”诊治的脾胃病泄泻案、便秘案和心系疾病不寐案、多寐案,旨在说明临床治疗心脾疾病时可以调肝为主,调整阴阳,补虚泻实,双向调节,使肝气无太过亦无不及,全身气血不急不怠,脏腑经络等恢复和合状态。

**[关键词]** 肝为罢极之本;泄泻;便秘;不寐;多寐;心脾疾病

**[中图分类号]** R249

**[文献标志码]** B

**[文章编号]** 0257-358X(2024)02-0193-04

**DOI:** 10.16295/j.cnki.0257-358x.2024.02.017

### Four Cases of Clinical Diagnosis and Treatment of Heart and Spleen Diseases Based on “Liver Being Root of Tolerance to Fatigue”

LI Chen, ZHANG Qingxiang, JIANG Xinying, LU Ke, CHU Qiao

(Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China)

**Abstract** “Liver being the root of tolerance to fatigue” refers to the role of the liver in regulating the zang-fu organs, tissues, and the movement of essence, qi, blood and body fluid to maintain a neutral state. If the liver dysfunction affects the pivotal movement of qi throughout the body, it can lead to the opposite pathological manifestations of the five zang organs. For example, insufficient flowing of liver qi can cause qi stagnation in the intestines, or insufficient liver blood can lead to deficiency of yin fluid, resulting in constipation or blocked bowel movement. Overactive flowing of liver qi can overwhelm the spleen, leading to abdominal pain and diarrhea. Liver depression over-restricting the spleen, and spleen deficiency producing phlegm can manifest

as symptoms of fatigue, reluctance to speak, and excessive sleep, while excessive liver fire affecting the mind can lead to less sleep and insomnia. The article analyzes four cases (stomach diseases: a case of diarrhea, a case of constipation; heart-related diseases: a case of insomnia, a case of excessive sleep) diagnosed and treated according to “liver being the root of tolerance to fatigue”, in order to

**[收稿日期]** 2023-10-14

**[基金项目]** 国家自然科学基金面上项目(编号:81774169);国家自然科学基金青年科学基金项目(编号:82004233);山东省研究生教育质量提升计划项目(编号:SDYKC18037)

**[作者简介]** 李晨(1998—),女,山东临沂人,2021年级硕士研究生,研究方向:藏象理论与临床研究。邮箱:L2390800497@163.com,电话:17854990906。

**[通信作者]** 张庆祥(1964—),男,山东济南人,医学博士,教授,主要从事藏象理论与临床研究。邮箱:sdzqx2828@126.com。

demonstrate that treating heart and spleen diseases can focus on regulating the liver, adjusting yin and yang, replenishing deficiency and reducing excess, and achieving a bidirectional regulation so that the liver qi is neither excessive nor deficient, and the overall qi and blood flow smoothly, restoring harmony to the zang-fu organs and meridians.

**Keywords** liver being the root of tolerance to fatigue; diarrhea; constipation; insomnia; excessive sleep; heart and spleen diseases

“肝者,罢极之本”出自《素问·六节藏象论》,文中言:“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。”虽然历代医家对于“罢极”的见解不尽相同,但多数都以肝主筋为基础。《素问·经脉别论》曰:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。”肝所藏之血被输送到筋肉、肌腱、韧带等处以发挥荣养濡润功能,筋肉、肌腱、韧带得养则运动灵活自如。若肝脏发生病变,则筋肉、肌腱、韧带等失去濡养而疲劳、乏力。然而,笔者通过查阅文献,认为仅从“肝主筋”出发解释“肝为罢极之本”或许不符合原意。

“生之本”“气之本”“封藏之本”“仓廩之本”皆是从整体论述心、肺、肾、脾对于人体全身生理活动的重要意义,是五脏一体观的体现<sup>[1]</sup>。“罢极之本”应与上述四种描述一致,是肝脏生理功能在全身作用的体现,即对肝调节全身气血运行、协调各脏腑功能和谐、维持人体正常生命活动作用的高度概括。通过肝的双向调节作用,人体各脏腑组织在气血运行、功能调节等方面维持着弛张有度、无太过也无不及<sup>[2]</sup>。因此,基于“肝为罢极之本”,临床从肝论治心脾疾病,其原则和目的为“和其不和”,即纠正气血阴阳之偏,调动一身气机,鼓动机体向愈趋势,恢复人身自我调节能力,并可避免矫枉过正<sup>[3]</sup>,达到和合状态。现整理相关验案四则,供临床从肝论治心脾疾病参考。

### 1 脾胃疾病:泄泻案

王某,男,29岁,2022年5月20日初诊。主诉:便稀质黏10余年伴口中黏腻,加重半月。刻下:大便质稀而黏、不成形,食生冷加重,每日1~2次,虚坐努责;劳累、运动后心慌,可自行缓解;咽中有痰,口中黏腻,口渴欲饮,纳可,眠多梦;舌尖红,苔黄腻,舌下络脉瘀曲;脉弦滑,寸浮滑;平素易生闷气;饮酒并吸烟史10余年。诊断:泄泻,证属脾虚肝郁、湿热内扰。处方:柴胡12g,酒黄芩9g,清半夏9g,党参15g,青皮9g,陈皮9g,炒苍术12g,炒白术12g,厚朴9g,茯苓12g,桂枝9g,炒白芍9g,郁金9g,炒神曲12g,炒

山楂12g,首乌藤12g,连翘9g,生龙骨15g,生牡蛎15g,野葛根12g,佩兰9g,芦根12g,砂仁(后入)6g,生甘草3g。12剂,水煎服,日1剂,早晚分服。

2022年6月3日二诊:患者身觉有力,排便较前规律,每日1次,仍有排便不畅、便质黏表现,晨起咽干恶心。一诊方去厚朴、桂枝、炒白芍、郁金、炒神曲、炒山楂、生龙骨、生牡蛎、野葛根,加酒大黄6g、炒鸡内金9g、蒲公英12g、蝉蜕6g、炒僵蚕6g、牛蒡子9g,5剂,煎服方法同前。随访:患者服药后排便通畅,每日1次,质可,其余诸症皆愈。

按:《素问·举痛论》云“怒则气逆,甚则呕血及飧泄”,《素问·阴阳应象大论》曰“清气在下,则生飧泄,浊气在上,则生腹胀”。肝主疏泄,调达气机,若疏泄不及,气滞肠腑,则导致大便干结、秘而不通;若疏泄太过,横乘脾土,又可导致腹痛泄泻、大便稀溏。叶天士曰:“肝病必犯土,是侮其所胜也……克脾则腹胀,便或溏或不爽。”<sup>[4]</sup>患者平素脾胃虚弱,肝气乘脾,脾失健运,湿邪内生,清浊不分,而致泄泻;脾虚运化失司,湿邪内生,聚湿生痰,则咽中有痰、口中黏腻、便黏不成形;痰湿阻滞气机,津液无法上达,则口渴欲饮;郁久化火,火性炎上,则舌尖红;热扰心神,故眠多梦。综合上述表现,辨为脾虚肝郁、湿热内扰证,处方以柴平汤加减。方中小柴胡汤疏理肝脏之气,调畅气机,配伍青皮、陈皮增强理气之功,另加郁金行气解郁;平胃散健脾祛湿,配伍佩兰芳香化湿、醒脾开胃;久郁化火,配伍桂枝辛温透表,使郁火外泄,另有芦根、连翘清火利尿;首乌藤、生龙骨、生牡蛎养心安神。二诊时患者出现恶心症状,故加入升降散中僵蚕、蝉蜕、大黄以升清降浊,枢转气机。“土得木而达”,脾土得肝木的疏达之性,则脾胃升降协调,运化功能健旺<sup>[5]</sup>;脾气健运,谷物和水液各行其道,则泄泻自除<sup>[6]</sup>。全方以疏肝理气为要,肝脾同调,疏通枢机,故疗效显著。

### 2 脾胃疾病:便秘案

王某,女,16岁,高二学生,2022年7月17日初

诊。主诉:便秘12年伴面部痤疮,加重半年。患者12年前无明显诱因致大便难解,三至四日一行。刻下:畏热自汗,急躁易怒,喜食肉类,纳眠可,舌淡胖,舌尖有芒点,苔白腻,脉滑数、重按细弦。月经周期:5~6 d/30~45 d;末次月经:2022年7月14日,量色质可,夹有血块。诊断:便秘,证属肝胃郁热、脾虚肝旺。处方:柴胡12 g,酒黄芩9 g,清半夏9 g,党参15 g,青皮9 g,陈皮9 g,生地黄12 g,牡丹皮9 g,麦冬12 g,玄参12 g,酒大黄9 g,炒桃仁9 g,炒苦杏仁9 g,大腹皮9 g,蒲公英12 g,地龙9 g,忍冬藤12 g,首乌藤12 g,连翘9 g,淡竹叶6 g,砂仁(后入)6 g,生甘草3 g。14剂,水煎服,日1剂,早晚分服。药后半年随访:大便每日1次,量质皆可,便秘未作,痤疮渐消;稍有眠浅易醒,但可复睡。

按:《脾胃论》曰“所胜妄行者,言心火旺能令母实,母者,肝木也,肝木旺则挟火势,无所畏惧而妄行也,故令脾胃先受之”<sup>[7]</sup>,说明肝木实又挟心火,首先累及脾胃,而肝郁化火,也可使脾胃功能减弱而致便秘、溏泄等症。若肝气郁滞,则气滞不行,腑气不通,而致便秘;且肝郁日久则化热耗血伤津,肠道失去荣润,亦发为便秘<sup>[8-9]</sup>。患者为高二学生,学业压力大,肝郁化热,灼伤津液,则大便涩滞难下。急躁易怒为肝火旺盛之象,火热之邪上炎则面生痤疮,扰神则眠浅易醒。《素问·生气通天论》言:“味过于甘,脾气不濡,胃气乃厚。”患者喜食肉类,困脾碍胃,致脾虚不运,湿阻中焦,加之肝郁不舒,郁而化热,郁热与湿搏结于肠腑,大肠腑气不通,亦可加重便秘。基于“肝为罢极之本”,临床治疗便秘时以调肝为先,处方用小柴胡汤加减,以小柴胡汤疏发郁结之气,又和解少阳之邪,疏肝理气;配伍青皮、陈皮、大腹皮增理气之功,使气行津散,糟粕下行;麦冬、玄参滋阴降火;酒大黄清热泻火,配伍炒桃仁、炒苦杏仁增强润肠通便之功;地龙清热利尿,使热从小便而去;蒲公英、牡丹皮、连翘、淡竹叶清热泻火;忍冬藤、首乌藤安神助眠。全方以疏肝解郁为主,肝气得疏,疏泄之职得复,则木能疏土,气机升降恢复,大便通畅,疾病向愈。

### 3 心系疾病:不寐案

郭某,女,49岁,2021年3月21日初诊。主诉:入睡困难,眠浅易醒伴多梦4个月余。患者近期工作压力大,多思善虑,入睡困难,需借助安眠药物方能入睡,但眠浅易醒,醒后难复眠,伴有多梦、白昼不精。刻下:口苦咽干,痰少质黏,无食欲,或食不消化,大

便质黏,舌淡红,苔薄白、中有裂纹,脉细弦弱。月经周期:7 d/28 d;末次月经:2021年3月7日,量可色暗。诊断:不寐,证属脾虚肝郁、痰热内扰。处方以柴胡加龙骨牡蛎汤加减:柴胡12 g,酒黄芩9 g,清半夏9 g,党参15 g,青皮9 g,陈皮9 g,苍术12 g,白术12 g,厚朴9 g,炙远志12 g,丹参15 g,合欢花9 g,首乌藤12 g,鸡血藤12 g,延胡索9 g,炒黄连6 g,炒鸡内金9 g,地龙9 g,炒谷芽15 g,炒麦芽15 g,生龙骨15 g,生牡蛎15 g,砂仁(后入)6 g,生甘草3 g。14剂,水煎服,日1剂,早晚分服。嘱患者规律作息,调畅情志,适量运动。3个月后随访:患者服药后睡眠明显改善,醒后可复睡,身力增强,纳食增加,仅有大便不尽感。嘱其继服上方6剂,以巩固疗效。

按:肝失疏泄,气机不畅,则心主血脉、肝主藏血之职失常,心神失养可致失眠<sup>[10]</sup>。患者日常工作压力大,多思善虑,日久气不得疏,郁而化火,火热上炎,扰动心神,神不安宁以致入睡困难、眠浅易醒、醒后难复睡。素体脾虚,加之肝郁乘脾,脾胃运化失司,故无食欲、食不消化,大便质黏;津液运化输布失常,停而为痰,痰阻气机,津液不能上达,故口苦咽干。处方以柴胡加龙骨牡蛎汤通调气机,镇静安神。该方由小柴胡汤加减而成,小柴胡汤疏肝健脾,和解枢机;配伍青皮、陈皮以增强理气之功;生用龙骨和牡蛎以镇肝安神;炙远志、首乌藤增强安神之力以助睡眠;苍术、白术补气健脾,厚朴燥湿运脾;丹参、炒黄连、地龙清热除烦;炒谷芽、炒麦芽消食和胃;砂仁、甘草顾护正气。全方以调理肝脾之气为要,肝脾调和,气机通畅,则神定眠安。

### 4 心系疾病:多寐案

张某,女,24岁,公司职员,2021年11月17日初诊。主诉:嗜睡5年伴肢体倦怠,加重1个月。患者嗜睡5年,进行性加重,眠差多梦,清晨易醒,醒后可复睡,不易唤醒。刻下:畏寒热,纳差少饮,口淡喜冷饮,小便频黄,大便偏黏,舌红有齿痕,苔黄厚腻,脉滑数。诊断:多寐,证属脾虚肝郁、湿阻气滞。处方:柴胡12 g,酒黄芩9 g,清半夏9 g,党参15 g,青皮9 g,陈皮9 g,苍术12 g,白术12 g,厚朴9 g,炙远志12 g,石菖蒲12 g,酒大黄6 g,炒鸡内金9 g,益母草15 g,炒神曲12 g,地龙9 g,生黄芪25 g,芦根12 g,砂仁(后入)6 g,生甘草3 g。14剂,水煎服,日1剂,早晚分服。

2021年12月12日二诊:睡眠改善,清醒时间延

长,精神转佳,纳食好转,稍神倦乏力,时有汗出。原方去炒鸡内金、益母草,加生龙齿18g、珍珠母30g、茯神12g、炒谷芽12g、炒麦芽12g、淡竹叶6g、防风6g。患者服药7剂后,诸症基本消失。

按:木郁克土,痰气郁结,或思虑过度,伤及心脾,皆可导致清阳不升、清窍失养而见精神疲乏、嗜睡。患者平素工作压力大,肝气不疏,气机失调,清阳不升,浊阴不降,故多寐。郁证日久,肝木克制脾土,脾胃运化失司,水湿内生,困于四肢,则四肢沉重无力、纳差少饮。大便偏黏、舌红有齿痕、苔黄厚腻、脉滑数皆是湿热之征,畏寒热为营卫阴阳失调之象。基于“肝为罢极之本”,处方以柴平汤加减,小柴胡汤调畅气机以和肝脾;平胃散燥湿运脾、行气和胃;白术补气健脾、炒神曲健脾和胃;酒大黄、地龙、芦根泻热通便;炙远志、石菖蒲安神定志;鸡内金、砂仁行气以调脾胃,并防益气药壅滞;甘草调和诸药;黄芪裨益脾肺之气,振奋全身阳气。诸药合用,使郁结得散,痰湿得化,神志得安,睡眠得调。

## 5 结束语

气乃人身之本,气之升降出入为脏腑发挥正常功能提供源动力,脏腑运行,气机为要,气机不运,脏腑亦不运,而脏腑病变,当以治肝为先<sup>[11]</sup>。肝主疏泄,为人体正常生命活动周转运动的枢纽,推动全身脏腑气化,维持气机升降出入的平衡,肝之气机畅达是平衡脏腑功能的关键<sup>[12]</sup>。若肝气郁滞,疏泄失调,脏腑气机不利,腑气不通,则便秘成;或肝旺乘脾,脾失健运,清浊不分,则泄泻、便溏。肝气疏泄正常、藏血有度,机体气机的升降运动协调平衡,血行畅通,气血和调,则眠安;反之,若肝的功能异常则可导致失眠、多梦、嗜睡等睡眠异常病证。肝为罢极之本,

即通过肝脏的调节,各脏腑组织经络皆弛张有度,其精气血津液当升则升、当降则降、当收则收、当散则散,其运行既无太过也无不及,机体达到中和状态。肝脏调节功能失调,常影响全身气机,从而导致各种病变。基于“肝为罢极之本”,临床治疗疾病当以肝为核心,着重调理一身之气血,恢复气机升降,从而使人体达到阴平阳秘、精神乃治的和合状态。

## [参考文献]

- [1] 李成华,张庆祥. “木曰曲直”视阈下的肝为“罢极之本”[J]. 长春中医药大学学报,2015,31(4):666-668.
- [2] 张庆祥. 论肝为罢极之本的理论及临床意义[J]. 山东中医杂志,2019,38(3):205-208.
- [3] 黄毅君,胡木,刘喜明. 和法探微[J]. 中医杂志,2020,61(14):1216-1219,1229.
- [4] 叶天士. 临证指南医案[M]. 孙玉信,赵国强,点校. 上海:第二军医大学出版社,2006:262.
- [5] 毛清雯,李然,刘立萍,等. 从“木赖土以培,土得木而达”探讨疏肝理脾方对经行泄泻肠道微生态的影响[J]. 中华中医药学刊,2022,40(7):165-167.
- [6] 张美英,刘宁. 经行泄泻从肝论治病案举隅[J]. 光明中医,2022,37(11):2034-2036.
- [7] 李杲. 脾胃论[M]. 北京:中国中医药出版社,2019:9.
- [8] 高奥,海英. 从肝脾论治帕金森病便秘[J]. 按摩与康复医学,2022,13(6):48-50,53.
- [9] 曹爽,孙卫,彭珂,等. 基于“肝主疏泄”治疗便秘的体会[J]. 中医临床研究,2020,12(5):12-14.
- [10] 王霖泽,张庆祥. 张庆祥从肝论治失眠经验[J]. 山东中医杂志,2012,31(11):831.
- [11] 张庆祥. 论《内经》“百病皆生于气”的内涵及其临床意义[J]. 山东中医药大学学报,2013,37(2):141-142.
- [12] 庞国明,张芳,李慧,等. 基于“肝为丛病之脏”论治内科杂病[J]. 中医杂志,2023,64(15):1604-1607,1611.

(上接第188页)

- [2] 孙成,王永森,曹志群. 基于“龙虎回环”理论论治胃食管反流病[J]. 山东中医杂志,2023,42(11):1167-1170.
- [3] 王辛秋,张洪春,陈燕. 晁恩祥辨治“风咳”经验介绍[J]. 北京中医药,2010,29(9):667-668.
- [4] 任存霞. 风药临床应用探析[J]. 西部中医药,2022,35(1):102-104.
- [5] 洪天一,崔庆科,陈琼芳,等. 感染后咳嗽的中西医研究进展[J]. 中华中医药学刊,2020,38(4):241-243.
- [6] 张世葳,李广. 邹议风药与眩晕[J]. 光明中医,2021,36(12):1941-1944.
- [7] 赖玲林,彭小芳,冷恩念,等. 中药桑叶药理作用的研究进展[J]. 安徽医药,2016,20(12):2210-2214.
- [8] 蔡琳,付田田. 菊花的药理临床应用探讨[J]. 黑龙江科学,2020,11(8):26-27.
- [9] 张静,胡浩,郑小. 白僵蚕药理作用及配伍在呼吸系统疾病的应用现状[J]. 山西中医,2021,37(3):53-54,60.
- [10] 杨志欣,汲丽丽,刘慧,等. 全蝎化学成分和药理作用的研究进展[J]. 中南药学,2020,18(9):1523-1529.
- [11] 纪如峰. 浅析六经病欲解时[J]. 河南中医,2016,36(3):373-375.