

浅谈“肝火”

★ 钱雪旗 (天津中医药大学 2002 级七年制 天津 300193)

摘要:肝火的形成主要是因为情志不畅,肝郁化火。肝火一旦形成,就会上熏下灼,内燔外蒸,易损伤脏腑,耗伤气血津液,扰乱神明。其证候特点则可分为肝火本证与肝火标证两个方面。现从肝火的概念、来源、形成的病因病机、证候特点以及现代探讨几个方面来认识。

关键词:肝火;来源;证候特点;理论探讨

中图分类号:R 228 **文献标识码:**A

脏腑之病,肝病最杂。在临床上,肝病是常见多发病之一,也是难治病之一。而中医对肝病的描述,大多离不开一个“火”字。“肝火”有其自身的独特性,故试从以下几个方面来浅析“肝火”。

1 肝火的概念

火证有外火和内火两大类。《医学心悟》曰“内火:七情色欲,劳役耗神,子火也。”它是指由于阳盛有余,或阴虚阳亢,或由于气血郁滞,或由于病邪郁结而产生的火热内扰,机体亢奋的病理状态。其具有火性炎上,窜扰不定,变动不居,上熏下灼,内燔外蒸等病理特点,新病突起,病势较剧,临床上常见为发热、口渴、便秘、尿黄、胸腹灼热、面红、舌红苔黄而干、脉数或洪、甚者或见神昏、谵语、惊厥、吐血、衄血、痈肿疮疡等等,这些表现都具有“热”、“干”、“急

现,来判断疾病的发展趋势和预后。如《水气病》篇第 12 条曰:“问曰:病下利后,渴饮水,小便不利,腹满因肿者,何也? 答曰:此法当病水,若小便自利及汗出者,自当愈。”条文前半部分是指水气为病,表现为“渴饮水,小便不利,腹满因肿”,如果出现“小便自利及汗出”,提示水邪有了出路,或从小便,或从汗解,而后即可判断病水可自愈。亦指出可用发汗利小便的方法帮助不能自愈的病人治愈。

《金匱要略》全书中还体现仲景利用“口渴与小便”的必然症与或然症进行对比,提示病证的发展。如《肺痿肺痛咳嗽上气病》篇第 5 条论述“肺痿吐涎沫而不咳者,其人不渴,必遗尿,小便数,所以然者,以上虚不能制下故也。此为肺中冷,必眩,多涎唾,甘草干姜汤以温之。若服汤已渴者,属消渴”。条文中“其人不渴”、“必遗尿,小便数”的必然症出现,为

迫”等火的特征。而肝为刚脏,内寄相火,体阴而用阳,主疏泄,主藏血,其性喜条达而恶抑郁,主升主动,故内火与肝的关系极为密切。因此,凡是肝之相火(阳气)偏旺或太过,出现火热内盛的一系列病理变化,称为肝火。

2 “肝火”一词的来源

在秦汉直至北宋的中医著作中,都不曾见有“肝火”一词,那时对于肝胆火盛的病证,医家是从“气逆”、“气实”的角度加以认识的。如王叔和的《脉经》在《内经》肝胆虚实论述的基础上归纳出“肝实”、“肝胆俱实”的证候;巢元方进一步区分了“肝气盛”、“肝气逆”的不同证型。到了金元时代,才出现了“肝火”一词,而最早提出“肝火”的当推张元素。他在《医学启源》中说:“白芍药泻肝火”,“柴胡泻肝火,须用黄

上焦阳虚,肺气虚寒而不制下的虚寒肺痿证。而“若服汤已渴者”的或然症,提示疾病已发展为消渴,应该重视疾病的转归变化。

综上所述,仲景在论治杂病时重视人体的正气的特点,尤其在考虑人体的津液损伤程度方面,辨口渴和小便异常与否的重要性不容忽视,从通过分析《金匱要略》中二者同时出现的条文可以发现,二者相参可以完整地阐明病机病位,二者的不同表现可以作为鉴别疾病的要点,并指导治疗和判断预后。在现代临床上问口渴小便情况是息息相关的,是问诊的重要内容。因而研究仲景条文中口渴和小便的变化具有重要的临床意义。

参考文献

- [1]李克光.金匱要略讲义[M].上海:上海科学技术出版社,2003,5.
[2]清·唐容川.金匱要略浅注补正[M].上海:广益书局,1953:171.

(收稿日期:2007-10-10)

连佐之”。自此以后，“肝火”一词在金元明清的医著中屡见不鲜。

3 肝火形成的病因病机

对肝火的病因病机,历代医家论述颇详,如朱丹溪说:“气有余便是火”。叶天士说:“肝者将军之官,相火内寄,得真水以涵濡。盖因情志不和则生郁,言语不投则生嗔,谋虑过度则自竭。斯罢极之本,从中变火,攻冲激烈。”刘完素创有“五志过极化火”、“六气皆能化火”之论。何梦瑶说:“气不足,郁而成火,大怒见肝火”。唐容川说:“肝为藏血之脏,又司相火,血足则火温并不烈,游行三焦,达于腠理,莫不得其温养之功。若血虚火旺,内则烦渴淋闭,外则骨蒸汗出,皆肝经相火之为病也。”

可见,肝火的病因是:肝气郁结化火,或外邪内转化火。病机是:肝之阳气升动太过。

4 肝火的证候特点

肝火的证候虽然具有“热”、“干”、“急迫”等特征,但是可以分为本证和标证的不同。

4.1 肝火本证 是指肝火自盛于肝经为主的一组证候。临床常见:①急躁易怒,面红目赤,头痛眩晕,耳鸣耳聋,口干口苦。②胸胁胀满或胀痛,便秘。③多有情志内伤病史。④舌质红、苔薄黄,脉弦数。以上四方面是辨别肝火证的基本依据,也是诊断肝火证的必备证。

4.2 肝火标证 是指由于肝火内扰影响其它脏腑的继发性病理改变而产生的临床表现。如心烦失眠,狂躁怒骂,动越不羁;胃脘灼痛,胸闷胀满,吞酸嘈杂,吐血便黑;咳嗽胁痛,咯血鼻衄;大便泻利不爽,或秘结不通,或便脓血;小便淋漓不畅,或小便闭塞不通;带下黄白,其气臭秽;皮肤疮疡,发疹瘙痒,等等。这些证候并非肝火证所独有,只有在具备本证的前提下,才能说明其与肝火内盛有关,因而称为肝火标证。

5 肝火的现代医学探讨

肝火准确的现代医学含义尚不清楚。这方面的报道较少,多涉及以下几个方面:

5.1 肝火的产生与体质,性格因素的关系^[1] 体质是人群中的个体在其生长发育过程中形成的代谢、机能与结构上的特殊性,这种特殊性往往决定着他对某种致病因子的易感性及其所产生的病变类型的倾向性,异病同证或同病异证的原因,可能与不同体质因素有关。中医认为肝脏对情志活动的调节有着重要意义,肝之病证的发生、演变与心理因素的关系极为密切,而肝火又系肝之病证中情绪变化比较

明显者。肝火的突出特点是内因致病为主,其实质包括机体对致病因素有感受性与防御致病因素的能力,肝火的内因应包括微观上的代谢、机能、结构以及个体心理因素的特殊性,亦即体质与性格的特异性。

5.2 肝火与基因的关系 近年来,采用了多学科、多途径对中医肝的实质进行了理论探讨与实验研究,取得了一定的进展,其中肝郁、肝火上炎等研究与肝火关系尤为密切。胡氏^[2]等发现:5-HTTLPR 多态性在肝火上炎证患者与健康人对照组中分布频率差异有显著性。5-HTTLPR 多态性 SS 基因型在肝火上炎证中高于健康人对照组。推测其可能原因为 SS 基因型个体表达的 5-HTT 蛋白少于 LS、LL 型个体,5-HTT 迅速清除 5-HT 然后释放至突触裂的能力下降,中线核复合体的 5-HT 神经能细胞体和树突附近的 5-HT 增多,通过 5-HT_{1A} 受体介导的负反馈导致 5-HT 神经递质的全面下降。

5.3 肝火与体液调节的关系 黎氏^[3]得出:肝火证以内源性神经-体液代谢失调,交感神经机能亢进和炎症反应为特征,并发现主要与 PGF_{2α} 和 AVP 升高有关。

5.4 肝火涉及的病证^[4] 肝火涉及多种疾病,主要有急性虹膜睫状体炎、角膜溃疡、角膜炎、青光眼、眼外伤;高血压病、甲状腺机能亢进症,肝胆疾患;脑瘤,精神分裂,蛛网膜下腔出血等,其中以眼科疾病多见。

6 小结

由上可见,肝火是由于肝之相火(阳气)升动太过,引起火热内盛的一系列病理变化。肝火主要形成于情志不畅,肝郁化火。肝火即成,动而不居,上熏下灼,内燔外蒸,伤脏腑,损气血,灼津液,扰神明。但是对于肝之阳气如何升动及其运行途径等问题现在研究的太少,因此对“肝火”的进一步研究,将为“肝火”证的防治带来新思路。

参考文献

- [1] 崔向阳. 中医肝火证与 A 型性格关系探讨[J]. 空军总医院学报, 1989, 5(3): 154-155.
- [2] 胡随瑜, 尤劲松, 张宏耕, 等. 肝气郁结证、肝火上炎证与 5-HTT、TPH 基因多态性相关研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2004, 10(3): 49-52.
- [3] 黎杏群, 张海南, 金益强, 等. 肝火上炎证的病理生理学基础研究[J]. 中医杂志, 2002, 1(1): 54-56.
- [4] 陈泽奇. 肝火上炎证与肝胆湿热证临床辨证标准的研究[J]. 黑龙江中医药, 2006, 12(4): 12-14.

(收稿日期: 2007-09-18)