

## 从“肝脾相关”论述慢性胰腺炎的中医治则治法\*

王睿尧<sup>1</sup>, 薛雪峰<sup>2△</sup>, 康武林<sup>1,3</sup>

1 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2 西安中医脑病医院, 陕西 西安 710038;

3 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000

**【摘要】** 基于“肝脾相关”理论探讨慢性胰腺炎(chronic pancreatitis, CP)的中医治则治法, 指出CP的病因病机为肝疏泄失司、脾运化失职, 以“温补脾阳, 疏泄肝木, 开郁化瘀”为主要治则治法; 并指出肝脾生理相关, 经络相通, 病理相传, 临床实践中应重视“肝脾相关”理论的应用, 以便有效指导CP的辨证施治。

**【关键词】** 胰腺炎, 慢性; “肝脾相关”理论; 治则

**【中图分类号】** R256.33 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2096-9600(2025)02-0033-03

Therapeutic Principles and Methods for Chronic Pancreatitis  
Based on "Liver-spleen Related Theory"WANG Ruiyao<sup>1</sup>, XUE Xuefeng<sup>2△</sup>, KANG Wulin<sup>1,3</sup>

1 Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712046, China;

2 Xi'an TCM Hospital of Encephalopathy, Xi'an 710038, China;

3 Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712000, China

**Abstract** Therapeutic principles and methods of chronic pancreatitis (CP) in TCM were explored based on liver-spleen related theory, the etiology and pathogenesis of CP lies in liver failing in catharsis and failure of transportation and transformation in spleen, "warming and invigorating spleen Yang, the dispersion of liver wood, dispelling depression and eliminating blood stasis" were adopted as the main therapeutic principles and methods; the application of "liver-spleen related theory" should be emphasized in clinical practice as the liver and spleen are related in physiology, connected in meridians and transmitted in pathology, so as to effectively guide syndrome differentiation and treatment of CP

**Keywords** pancreatitis, chronic; "liver-spleen related theory"; therapeutic principles

慢性胰腺炎(chronic pancreatitis, CP)是以炎症引起的进行性胰腺损伤为特征的疾病, 临床常表现为腹痛、腹泻、食欲不振、形体消瘦等症状, 其发病机制目前尚未明确<sup>[1]</sup>。CP致病因素复杂, 中医学认为其与肝脾密切相关, 病位主要在肝、脾, 以脾失健运、气机阻滞、瘀血阻络所致的肝脾功能失常为核心, 以肝疏泄失司、脾运化失职为基本病机, 临证中常见患者面容憔悴、形体消瘦, 舌胖苔黄脉濡缓, 自诉胸胁胀痛, 不欲饮食。根据CP病因病机及四诊特点, 中医学将CP按“腹痛”“泄泻”“虚劳”等疾病辨证论治。近年来, 随着五脏相关理论不断发展, “肝脾相关”理论作为五脏相关理论之一, 其与CP的关系逐渐被认识和重视。本研究从整体观念出发, 以肝脾为切入点, 探讨“肝脾相关”理论与CP的相关性, 以期CP的中医药防治提供新的治则治法。

## 1 CP的病因病机及分型

**1.1 CP的病因病机** 由于CP是由于多种致病因素共同作用所致, 因此目前对其病因病机的认识尚未统一, 李厚根<sup>[2]</sup>认为CP因脾胃虚弱, 湿热之邪

滞留中焦所致, 采用益气升阳, 清热除湿法疗效颇佳。魏品康<sup>[3]</sup>以攻坚通络四步法治疗CP, 认为CP的发生与痰浊密切相关, 机体受浊邪浸淫后, 水湿运化阻滞易携湿生痰, 痰浊内阻中焦, 则运化枢机不利, 致胰络损伤, 故常见腹痛、腹泻、纳差等症状。戎锦锦等<sup>[4]</sup>认为CP多由气郁所致, 以肝气郁结, 气机升降失调而引起的胰腺功能失常为主要特征, 治疗应以“解肝郁、实脾土”为主要治则。

**1.2 CP的中医辨证分型** 各医家对CP中医证型的论述各有差异, CP病位在肝、胆、脾胃, 并根据其病因病机、临床表现将CP的中医证型归纳为以下3个证型: 1)脾虚不运, 湿阻中焦证: 脾胃为后天之本, 若先天之精不足无法充养脾胃, 脾胃功能虚弱, 运化失职, 而又好食肥甘厚味, 饮食入胃后, 对食物的消化和吸收不全, 脾无法完全将食物转化为水谷精微布散全身, 湿邪困脾停滞于中焦。故本证型患者常表现为腹胀, 疲乏, 不思饮食, 腹泻等症状。2)肝胆湿热, 煎熬成砂证: 脾虚水湿内生, 或长期过食肥甘厚味可导致湿热蕴结肝胆, 病程迁延日久, 湿邪郁久化热, 煎熬津液, 日

久成砂,阻塞胆管,因此本证型患者常伴黄疸症状。3)肝郁气滞,郁久成瘀证:脾胃为气机升降枢纽,脾胃功能失常,中焦气机不畅,而肝属木喜条达,主疏泄、恶抑郁,肝疏泄失司,气机受阻,气行则血行,气滞则血瘀,血瘀则产生腹痛。故本证型患者常表现为胸腹刺痛、癥积肿块、舌青紫或瘀点瘀斑等。

## 2 肝脾相关理论

“肝脾相关”理论首见于《黄帝内经》,是中医脏腑理论的重要组成部分之一,后世医家对肝脾关系的理解各不相同,但多基于“肝脾传变、肝脾致病”的病机进行理解和论述。张仲景在《金匮要略》中提出:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,意在论治肝病时,应重视从脾脏进行论治。李东垣则有“木郁达之”之观点,认为肝失条达因脾胃壅实所致,可用吐法开通脾胃以疏解肝木。《丹溪心法》指出郁证的病机为气机郁结而不得发,治以疏肝健脾。近代医家对“肝脾相关”理论做了更深入的研究,李花等<sup>[5]</sup>从生理、病理、临床诊疗三个层面探讨肝脾相关的学术源流;王全兴等<sup>[6]</sup>指出胃脘痛的发生与肝木、脾土密切相关。由此可见,肝脾密切相关并相互为用,临床诸疾从“肝脾相关”角度进行辨证论治,往往能取得良好疗效。

**2.1 肝与脾生理相关** 肝属木,脾属土,按五行相克规律,肝木克脾土,故肝脾在生理上克而互用,相辅相成,主要体现在以下三点:1)疏泄运化,相互为用:脾胃为“后天之本,气血生化之源”,脾主运化,主升清,脾通过“脾气散精”功能将水谷精微输布全身;胃主受纳,以通降为顺,脾胃运化得宜,升降相因,则气机调畅,气血生化有源。肝属刚脏,体阴而用阳,主疏泄,喜条达而恶抑郁,肝之余气泄于胆,共同协助脾胃升清降浊。肝之疏泄功能与脾升胃降功能密切相关,肝疏泄功能正常,气机通畅条达,有助于脾升胃降,饮食物的消化、吸收,以及肝脾二者关系的平衡协调,即所谓“土得木而达”。脾输布的水谷之精滋养肝体,肝得水谷精微充养后,肝气条达,疏泄有度,同时中焦气机畅通,也有利于肝之疏泄,即所谓脾土依赖肝木之疏达,而肝木亦靠脾土之灌溉。二者相互为用,使彼此的生理功能得以发挥。2)藏血统血相互协调:脾主统血,肝主藏血。脾气充足,气血生化有源,统血有权,血行脉中,肝有血可藏;肝血充足,藏泻有度,可制约肝阳升腾,使肝疏泄功能正常发挥,协助脾胃运化,使其冲和条达。3)运化水湿相辅相成:脾主运化,能够调控人体水液代谢功能,肝疏泄功能正常,间接疏通脾土,助其运化水湿,

而脾运化功能正常也有助于肝疏泄功能的发挥,二者密切相关,相辅相成。

**2.2 肝与脾经络相连** 人体经络布散全身上下、内外表里,共司人体气血等营养物质输送。脏与脏之间通过经络加强联系,相互沟通,肝脾亦如此。肝脾两经皆起于足大趾,交出于内踝八寸处,在小腿内侧的三阴交穴交汇并通过经筋、络脉相互连结。此外,肝脾两经与奇经联系紧密,两脏精气通过奇经进一步加强联系。陈乃明所创“逍遥针法”常以肝俞、期门、膻中、太冲、内关为主穴,配足三里、三阴交、脾俞、天枢等穴治疗脾胃病症<sup>[7]</sup>;陆渊雷常选用期门、中脘、足三里、天枢、太冲、肝俞、脾俞、三阴交等穴治疗肝脾不和证<sup>[8]</sup>,多考虑肝与脾经络相连之故。

## 2.3 肝与脾病理相传

**2.3.1 肝病及脾** 肝病及脾主要包括两个方面:1)木旺乘土。《素问·气交变大论篇》载:“岁木太过,风气流行,脾土受邪。民病飧泄,食减,体重,烦冤,肠鸣腹支满。”说明肝旺会乘克脾土,侵犯脾胃,脾胃功能失常,可见腹满、腹泻、呕吐、胁痛等症。2)土虚木乘。《景岳全书》中指出:“以饮食劳倦而致胁痛者,此脾胃之所传也。”此为脾土虚弱,肝木逆乘的病理现象,常表现为胁痛,腹胀,喜温喜按,脉弦而虚缓等。

**2.3.2 脾病传肝** 黄元御《四圣心源》中提出:“脾气宜升……然非脾之气上行,则肝气不升。”其意为若邪气侵犯脾胃,脾气阻滞,肝之疏泄功能受到影响,脾失健运,不能荣养疏达肝木;肝失濡养,疏泄失司,则出现肝气郁结等症。就五行学说而言,肝木为肝胆的概括,脾土乃脾胃的代称,二者均与气机升降出入密切相关,共同构建人体气机系统。脾失健运,肝失疏泄,即“木壅土郁”,常表现为胁肋胀痛、恶心呕吐、脘痞纳呆等症。

## 3 “肝脾相关”理论与CP

**3.1 从“肝脾相关”理论探讨CP的中医理论基础** “肝脾相关”理论论述虽首见于《黄帝内经》,但其发展于汉金元时期,明清时期得到了极大丰富,经历代名医名家如孙思邈、张景岳、叶天士、尤在泾、邓铁涛等补充完善,“肝脾相关”理论现已逐渐成为独特的理论体系。现代中医临床多从“肝脾相关”论治消化系统疾病,如以“肝脾相关”理论论治CP。裴正学<sup>[9]</sup>指出CP多由饮食不当,肝气不舒,犯脾克胃,导致脾胃损伤,气机郁滞,胃失和降,故多从肝脾论治CP,认为肝脾调和,则胆胰自安;王德明<sup>[10]</sup>认为CP由食、痰、热等邪积滞胰腺所致,其病位在脾,多影响及肝,治疗以调治肝脾为

主;曹志群<sup>[11]</sup>认为CP是本虚标实之证,多虚实夹杂,本虚为脾虚,标实为气滞血瘀,并将CP分为五型,贯彻肝脾同治之法。由此可见,从“肝脾相关”论治CP有古籍源流可考,有前人临床经验可依。

**3.2 从“肝脾相关”理论探讨CP的现代医学研究** “肝脾相关”不仅是中医学理论,越来越多的现代医学研究也证明了其科学性,其中主要包括“肝脾相关”理论与脑-肠轴学说,脑-肠轴学说认为神经系统通过肠神经系统、椎前神经节及中枢神经系统等调控胃肠道运动,并将胃肠道与中枢系统相联系,形成神经-内分泌网络即脑-肠轴<sup>[12]</sup>。相关研究<sup>[13]</sup>认为,脑-肠轴失衡所致胃肠功能紊乱的中医学病机是肝失疏泄、脾失运化,而肝主疏泄与神经内分泌功能密切相关,脾主运化又与胃肠功能相关,因此认为“脑-肠轴”学说从西医学角度进一步夯实了“肝脾相关”理论。CP病机是肝疏泄失司、脾运化失职,其本质可能是脑-肠轴失衡所致的消化系统功能紊乱,也是肝与脾病理相传的体现。

#### 4 从“肝脾相关”论治CP

基于各医家论治CP的临证经验,笔者认为肝脾同居中焦,主运化水液及气机升降,应补虚泻实,从而使机体恢复阴阳平衡。可以从以下几方面理解“肝脾相关”理论,对CP进行辨证论治。

**4.1 温补脾土** “见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,其意在阐释肝脏发生疾患时,要从实脾理念论治,因此在补脾时要遵循正确治则,需有补中寓通思维,以更好地达到实脾目的。脾胃为后天之本,对人体各项机能的正常运行具有重要作用。若脾胃虚弱,阳气不足,蒸腾气化失司则水湿停于中焦,出现腹痛、腹泻等症状。因此,针对脾虚不运,湿阻中焦的CP,当实脾土,温运脾阳以补脾胃之虚。参苓白术散可健脾益气,渗湿利浊,行气消滞,使脾气健运,湿邪得去,邪去则正安。

**4.2 疏泄肝木** 《血证论·脏腑病机论》载:“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。”肝属木性条达,主疏泄,调畅人体气机,若肝的疏泄功能失常,不仅影响肝的生理功能还可能累及其他脏腑功能。胆汁来源于肝,肝失疏泄则影响胆汁分泌、贮存及排泄。相反,湿邪侵犯于胆,日久化热,煎熬成砂,砂石阻塞胆道,亦影响及肝,导致肝疏泄失职。因此,肝胆湿热,疏泄不利,不仅有胁肋胀痛、抑郁不舒等肝气郁结之症,而且有目黄、身黄、口苦等黄疸症。故肝胆湿热,煎熬成砂型CP治疗宜清肝利胆,但也要防苦寒太过,伤及脾胃。

**4.3 开郁化痰** 患者受外界刺激后情志抑郁不

舒,或病久不愈,或他脏患病影响于肝等均为形成肝气郁结之候的因素。肝气郁结,气机阻滞,日久成瘀,临床表现为胁肋刺痛,舌青紫,可见瘀点瘀斑等。因此,对于病程较长或反复发作的CP,疏肝理气,活血化瘀为主要治则。

#### 5 小结

肝脾两脏在生理、经络、病理等方面密切相关,“肝脾相关”理论也由此而生。中医临床实践中发现,“肝脾相关”理论可有效指导CP的临床诊疗,而对“肝脾相关”理论的西医学研究也进一步证明了其理论的科学性及可行性。“肝脾相关”理论贯穿CP的病机演变始终,应用“肝脾相关”理论可有效指导CP的辨证施治,重视“肝脾相关”理论将为中医临床治疗CP提供新思路。

#### 参考文献

- [1] 中国医师协会胰腺病专业委员会慢性胰腺炎专委会. 慢性胰腺炎诊治指南[J]. 中华消化杂志, 2018, 38(11): 739-746.
- [2] 李厚根. 升阳益胃法治疗慢性胰腺炎78例[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2002, 10(5): 308-308.
- [3] 王丹, 矫健鹏, 魏品康. 魏品康教授四步法治疗慢性胰腺炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(6): 1770-1772.
- [4] 戎锦锦, 叶蔚. 从中医“郁”探讨慢性胰腺炎胰腺纤维化的治疗思路[J]. 陕西中医学院学报, 2014, 37(1): 101-102.
- [5] 李花, 蔡光先, 刘柏炎. 中医“肝脾相关”理论阐微[J]. 天津中医药, 2010, 27(3): 210-212.
- [6] 王全兴. 浅谈胃脘痛“木土并治”[J]. 江西中医药, 2009, 40(9): 5-7.
- [7] 李秘, 李凯, 江泳. 论陆渊雷肝脾新理论在针灸治疗消化系统疾病上的启示[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(9): 2221-2222.
- [8] 陆明霞. 浅谈针刺疏肝理气法的研究与应用[J]. 针灸临床杂志, 2000, 16(9): 51-53.
- [9] 展文国, 张琦胜, 赵孝鹏. 裴正学教授治疗慢性胰腺炎的临床经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(10): 121-123.
- [10] 陆敏, 王德明, 武科选. 王德明教授从脾分期论治慢性胰腺炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(1): 92-94.
- [11] 陈靖琳, 曹志群. 曹志群治疗慢性胰腺炎经验[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(9): 859.
- [12] 苏萍, 祝美珍, 孙诗杰, 等. 基于“脑肠轴”理论探讨脑肠肽、肠道菌群与缺血性中风的联络机制[J]. 西部中医药, 2023, 36(9): 110-114.
- [13] 周素芳, 李艺锋, 王敏. 从肠-肝轴学说再论肝脾相关[J]. 中医杂志, 2014, 55(4): 352-353.

收稿日期: 2024-08-11

\*基金项目: 陕西省科技厅重点研发计划项目(2020SF-281); 陕西中医药大学学科创新团队项目(2019-YL02); 咸阳市科技局重点研发项目(2019K01-53)。

作者简介: 王睿尧(1994—), 男, 硕士学位, 医师。研究方向: 中西医结合临床。

△通讯作者: 薛雪峰(1987—), 男, 主治医师。研究方向: 急危重症的诊断与治疗。Email: 314861278@qq.com。