阮诗玮基于“木郁达之”运用化肝煎思路浅析※

刘昕尔　丘余良▲　阮诗玮

摘　要　本文旨在以《黄帝内经》中“木郁达之”理论为纲领，结合阮诗玮教授临证思路，探讨“达”之狭义与广义释义，分析化肝煎之方药组成、功效作用、使用注意等，阐释“木郁达之”与化肝煎二者之关联，并附医案一则以例示其运用化肝煎之临床经验。

关键词　化肝煎；木郁达之；中医临证思维；阮诗玮

当今时代，中医内科门诊所见肝郁气滞、郁久化热的中青年患者日益增多，此类患者临床多表现为情志不畅、烦躁易怒、胸胁脘腹胀满、口干口苦、女性月经不调等。这可能与现代社会高压环境、快节奏生活、高热量饮食等因素息息相关。因此，如何化解“郁”“火”交杂之矛盾，实属中医临床工作的一大关键。化肝煎出自《景岳全书》，该方以“木郁达之”为基，以“火郁发之”为用，是治疗肝郁化火的良方。阮诗玮教授（以下简称为“阮师”）系福建省名中医、国家临床重点专科（中医专业）肾病科学术带头人，第六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，从事中医临床工作40余载，擅长中西医结合治疗肾脏疾病及内科杂病。阮师临证常用化肝煎，多将其用于治疗气郁化热之病证。笔者有幸跟随阮师研学3年，现试拟总结其临证基于“木郁达之”运用化肝煎的思路及部分经验，阐述如下。

1　“木郁达之”临证多维释义

“木郁达之”是《黄帝内经》对肝郁病证治疗的高度概括。对此，《医旨绪余》解析言：“木郁者，肝郁也，达者，条达、通达之谓也。”所谓“木郁”，即肝郁之病。肝于五行中属木，木曰曲直，故肝气具有升发、条达之特征。《杂病源流犀烛》曰：“肝和则生气，发育万物，为诸脏之生化。”此言足以表明肝气调和则周身之气顺通，诸脏皆得以平和。而《辨证录·五郁门》道：“木郁则五郁皆郁，舒肝胆之郁，而五郁尽舒。”由此可见，“木郁”乃“五郁”之首，若肝气受阻，郁滞难行，则周身气机运行失常，百病丛生，正所谓“百病生于气也”。

“木郁”之本，通常被认为在于肝主疏泄功能的失常。然而阮师临证所见，纯然气郁者虽多，但因郁生变者更是不胜枚举。如肝气郁滞致使肝气横逆，肝气犯于中焦脾胃，可表现为脘腹胀满疼痛、嗳气吞酸等；肝气冲心，心神受扰，可表现为心烦易怒、心悸、不寐等；肝气下犯冲任胞宫，或累及胎元，可表现为女子月经不调、带下异常、妊娠恶阻等；肝气下犯冲任宗筋，可表现为男子睾丸坠胀、早泄、遗精等。气属阳，郁久则易从阳化热，肝气郁滞致使病邪化热、化火，可表现为面红目赤、口干口苦、小便黄赤、舌红苔黄、脉数等一派热象。阮师将此类因肝气郁滞、久而化热所产生的一系列病证，统称为“肝热病”，认为其病之本在于“肝气痹郁”，病之标在于“郁而化热”，病之变在于“久病入络”，最终形成“肝郁血热”之征象[1]。通过以上两种病机演变，临床亦可见郁灼阴血之变：火邪易耗伤阴血，而肝体阴用阳，阴血亏耗，肝体失于柔润，其横逆之气机、逆乱之郁火越发难以平息，终而形成气郁火生、火旺伤阴、阴虚郁火更旺之复杂局面。因此，“木郁”不单单是一个静态的病机，而是可发展的、动态变化的过程。“木郁”的后期，往往是“气滞、火郁、阴虚”三者交织杂合的状态。

王冰在注释《素问·六元正纪大论》时谓“达，谓吐之，令其条达也”，提出“达”即采用吐法使气机条达，疾病得愈。这与当代所认为的“达法”含义存在较大差异，究其逻辑，可能在于：①气郁于中，运用吐法令病邪向上、向外涌出，取“发散”“条畅”之意；②对于突发痰食壅塞、情志郁闭等气机严重闭塞之危急证候，

※**基金项目**　阮诗玮全国名老中医药专家传承工作室建设项目［No.国中医药人教函（2022）75号］；国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目［No.国中医药人教函（2022）1号］

▲**通信作者**　丘余良，男，主任医师，教授，硕士研究生导师。研究方向：中医药防治肾脏病。E-mail：748778837@qq.com

· **作者单位**　福建中医药大学附属人民医院（福建 福州 350004）

吐法可快速疏通气机，是强而有效的“宣通”手段。但吐法急峻，易伤正气，绝非“达”的全部内涵，故单以吐法概括之，无异于以偏概全，有失偏颇。故后世医家对“达”的含义进行了诸多补充。如张景岳在《类经》中注曰“达，畅达也……但使气得通行，皆谓之达”，阐明“达”之本意为通达、畅达，且但凡能使气机通行之法，皆可归“达”之范畴。书中亦注曰“木喜条畅，故在表者当疏其经，在里者当疏其脏”，指出“达”需区分虚实，实证用疏肝理气之法，虚证宜养肝柔肝之法。李东垣则强调肝气郁滞与脾胃升降相关，认为“补中升阳”可间接达木，如《内外伤辨惑论》中用于治疗郁火之证的升阳散火汤，其中便用到升麻、葛根等升散药。朱丹溪认为，气郁同血、湿、火、痰、食等五郁可互相促进，形成“六郁”之变，而在治疗上主张“气血冲和，万病不生”，主以越鞠丸化解气郁为先，体现“达”之先导性。由此可见，“达”非独疏肝理气一义，而应包含多种治法，以此应对错综复杂的“木郁”病变。

阮师指出，“达”可以分为广义之“达”与狭义之“达”。狭义之“达”，即针对肝气郁结之基本病机所采取的最直接、最核心的治法，亦即通过疏肝理气以复肝气之条达，重在理气达郁。广义之“达”，旨在透过疾病表象厘清其主导病机，通过清除因“郁”所生之病理产物，间接使肝气复其本性。如清肝泻火之法，多以黄连、栀子、龙胆草、夏枯草等苦寒之品直折肝火跋扈之势，火去则肝气自平；滋阴柔肝之法，多以白芍、酸枣仁、墨旱莲、女贞子等酸甘养阴之品滋养肝之阴血，肝体柔润，肝用渐复，肝气得疏；活血通络之法，多以川芎、赤芍、桃仁、郁金等化瘀散结之品疏通血分瘀滞，以复肝气畅达；导邪外出之法，则可通过利湿、祛痰、通利二便等方法清除病邪之围剿，助肝气复其灵动之性。上述皆可谓之“达”。

2　化肝煎方证新悟

化肝煎为明代张景岳所创，载于《景岳全书》中，全方由青皮、陈皮、牡丹皮、栀子、芍药、泽泻、土贝母组成。《景岳全书·新方八阵·寒阵》言本方原用于治疗“怒气伤肝，因而气逆动火，致为烦热、胁痛、胀满、动血等证”。而《景岳全书·妇人规》中，详载本方能够治疗“热痢便血，崩淋不止”“怒动肝火漏血”“肝气逆而为聚、兼火者”之便血、尿血、崩漏、胎漏、积聚等病症。《景岳全书·杂证谟·厥逆》另曰：“血因气逆，必须先理其气，气行则血无不行也……或化肝煎之类主之，俟血行气舒，然后随证调理。”可见本方能够治疗气血逆乱之厥逆病症。秦伯未在《谦斋医学讲稿》中指出，本方亦能治疗“气火上逆犯肺之咳吐痰血等症”。

化肝煎的现代运用范围甚广，但总以中医证属肝郁化火者为要，临床最常用于治疗郁怒伤肝、气逆动火所致的胃痛、腹痛、呕吐、吞酸、胁痛等中焦脾胃病。近代众多研究者通过临床试验观察，亦证实了本方在治疗消化性溃疡、急慢性胃炎、幽门螺杆菌感染、反流性食管炎、胆囊炎、急慢性肝炎等消化系统疾病方面具有确切疗效；本方亦可辨证选用于西医之紧张性头痛、偏头痛、神经性头痛、青光眼、角膜炎、巩膜炎、葡萄膜炎等头面五官病症；此外，本方还可用于带状疱疹后遗神经痛、乳腺增生、乳腺炎等外科病症，以及月经不调、经期吐衄、经期前后诸证等妇科病症[2-4]。

阮师指出，方中青皮入肝经，破气开郁、散结化滞；陈皮理气健脾、燥湿化痰，二者疏达以调气，为疏肝解郁之“先锋”，正承狭义之“达”。栀子苦寒，主入心、肝、肺、胃经，能清利三焦、泻火除烦、凉血解毒；牡丹皮凉血活血，《本草经疏》言其“味苦而微辛，气寒而无毒，辛以散结聚，苦寒除血热，入血分，凉血热之要药也”，二者清达以泻火，能直清肝经气分、血分之郁火。芍药敛阴养血、柔肝缓急，亦可防辛散之品暗耗阴血，寓柔达以养阴之妙。阮师临证常将赤芍、白芍同用，二者均入肝经：赤芍偏于凉肝泻火，更有活血之用；白芍偏于柔肝养阴。二者联用，一来增加活血祛瘀之功，且活血不伤阴、祛瘀不伤正；二来二者一泻一补，使养阴而不敛邪；三来二者一降一升、一散一收，助肝之枢机转和[5]。泽泻利湿通淋，导热下行，使久郁所生之热邪从小便而解，亦泻体内伏火，避免旧火已去，新火再燃；土贝母擅化痰散结解毒，《百草镜》谓其“能散痈毒，化脓行滞，解广疮结毒，除风湿，利痰，敷恶疮敛疮口”，故可使久郁所致之痰结从散而解，二者均泄达以导邪外出。清达、柔达、泄达三法均为广义之“达”的临证发挥体现。全方疏气以散郁之根，泻火以顺气之行，柔阴以制火之亢，泄邪以断病之势，将疏达、清达、柔达、泄达构成了相对完整的治疗闭环。四法相辅相成，并行不悖，是“达法”从狭义迈向广义的里程碑，亦是“木郁达之”的进一步发挥与诠释。

此外，阮师临证指出，化肝煎虽为治疗肝郁化火之要方，但其疏气、清泄之性稍显峻猛，过用易耗气伤津，故用之当中病即止，以防矫枉过正。例如阮师曾诊治的一胃癌老妪，来诊时诉既往同家人争执后出现

胃脘胀满、反酸嗳气，此后情志不畅及饱食后胃胀、嗳气间作，平素烦躁易怒，口干，夜寐欠佳，二便尚调，舌红苔白厚腻，脉弦滑。阮师辨其为胃痞病，证属肝火犯胃，治以清热泻火、疏肝和胃，处方以化肝煎合翘荷汤加减，共7剂。患者服药后胃胀、嗳气好转，遂自行重方服用半个月。二诊时患者诉口干口苦，夜寐欠佳，醒后不易复睡，大便质干，舌红，苔薄白，脉弦。阮师认为此乃过用化肝煎所致之津液亏损、虚火旺盛之象，故予前方加入石斛以养阴生津、清退虚热，续服14剂。三诊时患者诸症改善，遂改柴芍六君子汤加减以健脾平肝，后续随访病情未再复发[6]。

3　验案举隅

阮某某，男，54岁，2024年10月19日初诊。主诉：反复胸骨下段及中上腹胀闷、烧心1个月。现病史：1个月前无明显诱因出现夜间胸骨下段及中上腹胀闷、烧心感，偶有中上腹疼痛、腹泻，与进食无关，无胸痛、心悸，无憋闷气喘，无恶心、呕吐，无反酸、嗳气等不适。曾就诊于外院，行胃镜检查提示糜烂性胃炎；病理检查提示（“窦小”）浅表胃黏膜慢性炎症，伴糜烂（慢性炎症++，活动性++，肠化-，萎缩-，幽门螺杆菌++）。今为求中医治疗，遂前来就诊。刻下症见：胸骨下段及中上腹胀闷，伴烧心感，夜间尤甚，双足底烦热，腰痛，多于劳作后加重，口干口苦，多食易饥，入睡困难，夜寐不安，夜尿频多，大便一日三四行，基本成形，舌淡红，苔黄，脉弦细。查体：腹平软，中上腹轻压痛，无反跳痛，余腹无压痛及反跳痛，未触及包块，Murphy征阴性，肝区无叩击痛。否认既往“高血压、糖尿病、乙肝”等特殊病史。2024年9月3日于外院行辅助检查，其中心电图提示“窦性心动过缓伴不齐、完全性右束支传导阻滞”；全腹彩超提示“右肝囊肿、胆囊息肉样病变、双肾实质回声增高、前列腺增生伴多发结石”。西医诊断：糜烂性胃炎；幽门螺杆菌感染。中医诊断：胃痞病，辨为肝胃郁热证。治法：清肝泻火，和胃降逆。处方：化肝煎加减。药用：青皮10 g，陈皮10 g，牡丹皮10 g，赤芍15 g，白芍15 g，泽泻15 g，浙贝母10 g，栀子10 g，牡蛎24 g（先煎），甘草6 g，夏枯草15 g。共14剂，日1剂，水煎分早晚温服。

2024年10月26日二诊：胸骨下段及中上腹胀闷、烧心感较前改善，仍有双足底烦热，口干口苦，时觉腰酸，未诉腰痛，纳食正常，寐差，夜尿频，大便同前，舌淡红，苔白，脉缓。中药予原方加白术10 g，枳壳6 g。再进7剂，日1剂，水煎早晚温服。

后续电话随访，患者诉用药后胸骨下段及中上腹胀闷、烧心感得平，余症均有好转，于当地医院改予他方巩固疗效。

按　本案患者以胸骨下段及中上腹胀闷、烧心感为主要症状，结合其他症状及舌、脉象，中医辨病属“胃痞”范畴，辨证属肝胃郁热证，病位主要在于肝、脾、胃，亦涉及肾，病性总属虚实夹杂。患者中年男性，平素劳倦忧思，肝气不舒，久则气郁化热、化火，横逆犯于中焦脾胃，脾气失于升清，胃气失于和降，中焦气机壅滞，故发为胸骨下段及中上腹胀闷，如《黄帝内经》所言“浊气在上，则生膜胀”；火热均为阳邪，其性燔灼而趋上，且易灼伤津液，故见口干、口苦；火热之邪扰于心神，心神不宁，故见不易入睡，夜寐不佳；胃腑郁热，故烧心、多食易饥；热迫肠道，故便次增多。其胃镜及病理检查提示慢性炎症、糜烂、幽门螺杆菌感染、活动性等异常，亦与中医学“郁热腐肉”之病机体现相符。此外，患者年过五旬，肾之阴精渐亏，肾阴亏虚，虚火内生，故见足心烦热；虚阳浮越，阴虚则阳更难入阴，亦可影响睡眠；肾虚不固，膀胱失约，故见夜尿频多；肾气亏虚，腰府失养，故见腰痛腰酸。初诊时患者肝胃郁热之象显著，治疗上应急治其标，故处方以清肝泻火、和胃降逆之化肝煎加减。方中青皮、陈皮一破一运，起疏肝破气、理气和胃之效；栀子、牡丹皮、夏枯草三药联用，可直清肝经郁火，其中栀子擅清三焦之火，牡丹皮擅散血中伏火，夏枯草擅清肝火而开郁结；白芍养血柔肝，缓急止痛，亦可制约青皮、栀子之燥烈，赤芍清热凉血、散瘀止痛，二者合用，清肝热而不伤肝阴；泽泻利水渗湿，导热下行，使肝胃之火从小便而解；阮师将原方中土贝母改为浙贝母，主要考虑土贝母偏于消外科疮疡肿毒，对内科郁热之证针对性不强，而浙贝母性味苦寒，其清泻肝胃郁火、宣开中焦郁结之效更佳，且现代药理研究发现，其具有较好的抗胃溃疡形成、抑制幽门螺杆菌的作用[7]；牡蛎重镇降逆，可平抑肝胃上逆之气，潜阳入阴以助眠，亦能制酸止痛；甘草调和诸药，缓急止痛。方证相符，肝火初步得清，脾胃之气渐和，故二诊时患者胸骨下段及中上腹胀闷、烧心感改善，纳食正常，舌苔由黄转白。考虑其足心热、口干苦、寐欠佳等症未除，故继续予原方清解余热，加白术以健脾燥湿、顾护中州，避免久服清热药损伤脾胃阳气，正所谓“先安未受邪之

（下转第19页）