

胆虚理论溯源与应用启示

刘媛媛¹,高震宇¹,宋咏梅^{1*},刘轶凡^{2*}

(1. 山东中医药大学中医文献与文化研究院,山东 济南 250355; 2 山东中医药大学附属医院,山东 济南 250011)

【摘要】《黄帝内经》认为胆在脏腑中具有核心地位,而该理论概念却随历史发展逐渐模糊,尤其胆虚概念存在理解歧义的情况,阻碍了从胆虚论治疾病和经典方书中“补胆”方剂的临床应用。通过追溯历代文献,总结胆虚理论从提出、完善、重塑至模糊的变迁过程,发现其概念不清与金元后对胆生理功能的发挥及重肝轻胆的认识变化有关。研究同时对胆虚的概念和方药应用进行了辨误和总结,有利于辩证看待涉及胆虚理论的相关文献,正确使用胆虚理论指导下的临床方药。

【关键词】胆虚证; 源流考证; 理论研究; 文献研究

DOI:10.70976/j.1008-0805.SZGYGY-2025-0520

CSTR:32392.14.j.1008-0805.SZGYGY-2025-0520

【中图分类号】R223.1¹*3 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1008-0805(2025)05-0922-03

“胆”为六腑之一,《黄帝内经》称其为中精之府,并提出“凡十一脏皆取决于胆”“夫肝者,中之将也,取决于胆”,认为“胆”有统领五脏六腑之能,较肝地位更高。胆内藏精汁,具有调摄人体精神情志活动的重要功能,当前与胆腑相关的常见中医证候以实证为主,如胆郁痰扰、肝胆湿热等,而胆腑之虚证较少单独提及,概念相对模糊,使得从胆虚论治疾病具有局限性。事实上,《黄帝内经》已提出“胆虚”概念,历代亦有众多著作论述“胆虚”,而胆虚理论似乎在发展过程中出现了断层,并影响至今。虽已有学者论述过温胆汤之应用^[1],但尚未解答胆虚理论出现变迁、模糊的原因为何,如何在胆虚理论下应用有关方药?本研究通过文献学的研究方法,追溯了胆虚理论变迁过程和原因,还原其基本内涵,这对正确理解历代文献论述胆腑病症的差异,指导“补胆”方药的正确使用有重要价值。

1 “胆虚”理论发展脉络

1.1 《黄帝内经》首次提及“胆虚”“胆痺”

现有的秦汉出土文献中,仅见足少阳胆经的记载,而未见有关“胆虚”的论述。“胆虚”在《素问·奇病篇第四十七》中首次被提出:“此人者,数谋虑不决,故胆虚,气上溢而口为之苦。”认为胆虚由谋虑不决引起,胆气上溢则出现口苦。该篇同时将“病口苦者”命名为“胆痺”,《说文解字》中释“痺”为劳病,可通“疸”,且有时指热症,“痺”在《黄帝内经》时代应用广泛,可多义并指,“胆痺”所指,亦非一义^[2]。胆虚的理论由此而萌芽,但尚未区分虚寒、虚热。

1.2 三国两晋“胆虚”脉象及主症的提出

晋代王叔和在《脉经·卷二·平人迎神门气口前后脉第二》“胆虚”条目下提出其脉象为“左手关上脉阳虚”,其主要症状为“病苦眩、厥、痿,足指不能摇,蹇坐不能起,僵仆,目黄,失精,䟽疏。”《脉经》以浮取为阳,主阳经,属腑;以沉取为阴,主阴经,属脏。“虚”“实”以区分脉象有力、无力^[3]。关上脉即关脉,左手关脉候肝胆,可见“胆虚”的典型脉象为左手关脉浮取无力,其主症包括了头目、肢体、阴器相关症状,均属足少阳胆经循行部位。

《中藏经》对“胆虚”理论亦有相关阐发,并首次提到“胆冷”。“无眠”作为胆虚、胆冷的主要症状被提出:“(胆)虚则伤寒,寒则恐畏头眩不能独卧……胆热则多睡,胆冷则无眠,又左关上脉阳微者胆虚也,阳数者胆实也,阳虚者胆绝也。”此处胆虚与胆冷应为同义,寒与热对举,可知其认为胆虚属于阴证,与睡眠关系密切。

1.3 唐代明确“虚寒”病性并总结代表方剂

孙思邈《备急千金要方》(以下简称《千金方》)为唐代以前方剂的集大成之作,第12卷为“胆腑方”,“胆虚实第二”下列“胆实热”“胆虚寒”。孙思邈对“胆虚”症状的表述与《脉经》《中藏经》一致,但将病证名由“胆虚”改称为“胆虚寒”,谓:“病源大病之后,脏脏尚虚,荣卫未和,故生冷热……虚烦而不得卧者,胆冷也。”明确胆虚的病性属于虚寒,提出大病后正气不足是其主要病因之一。经典方剂温胆汤亦首见于此(《外台秘要》引证该方出自己亡佚的南北朝名医姚僧

收稿日期:2024-07-22; 修订日期:2025-02-20

基金项目:国家中医药管理局《中华医藏》授受编纂项目(KJS-ZHYZ-2018-014)

作者简介:刘媛媛(1996-),女(汉族),内蒙古鄂尔多斯人,山东中医药大学在读博士研究生,硕士学位,主要从事中医临床文献研究工作。

*通讯作者简介:宋咏梅(1968-),女(汉族),山东济宁人,山东中医药大学教授,博士研究生导师,博士学位,主要从事中医临床文献研究工作。

*通讯作者简介:刘轶凡(1993-),男(汉族),山东济南人,山东中医药大学附属医院主治医师,博士学位,主要从事中医内内分泌临床研究工作。

垣《集验方》),主治大病后虚烦不得眠之胆寒证,该篇所附诸方,主以生姜、半夏、茯苓、桂心等性温通阳之品,配合人参、酸枣仁、生地黄、大枣等补养之品。

1.4 宋代肝胆合论,心胆相连

宋代《太平圣惠方》中出现了肝胆合论的论述方式和心胆相连的观点。其卷三中与胆相关的篇目包括“治胆虚冷诸方”“治胆实热诸方”“治胆虚不得睡诸方”“治胆热多睡诸方”,此处将“胆虚”与“胆虚冷”并列,“治胆虚不得睡诸方”对“胆虚不得睡”的病因进一步补充:“五脏虚邪之气,干淫于心,心有忧恚,伏气在胆,心气忧伤,肝胆虚冷,致不得睡也。”对“胆虚”理论进行了重新划分,论述方式中出现肝胆合论,并列“胆虚”理论进行了重新划分。对于胆虚不眠的原因不再单独归属于胆,而是属于心胆同病。至南宋陈无择的《三因极一病证方论》中,首次将“心胆虚怯”合称,用温胆汤加减后治疗。

1.5 金元时期理论重塑,从少阳相火论胆

宋代朝廷对运气学说的强力推行,对金元医家的学术思想及话语体系产生了重要影响。易水学派张元素以脏腑寒热虚实分析疾病的发生和演变,其著作《医学启源·卷之上》中列“五脏六腑脉证法”,提出“胆之经,足少阳,风,甲木”的理论架构,以胆为甲木,属少阳相火,以生发万物立论,从少阳相火不足论胆虚,从运气角度丰富了胆虚内涵,仍以人参、细辛、半夏、炒酸枣仁、当归、地黄等温胆补虚药物治疗。

而金元其他医家少有论述胆虚者,认为胆与相火有关,从火热论治胆病成为主流,如朱丹溪认同“胆与三焦循火治,肝和胞络都无异”的观点^[4],至明清“胆虚”理论基本未再提及,胆虚的概念被逐渐忽视。

2 “胆虚”理论变迁溯源

2.1 魏晋康石之风影响下“脏热腑寒”学说的提出

《黄帝内经》并未明确说明“胆虚”的寒热性质,至唐代孙思邈方明确称为“胆虚寒”并设立专篇讨论,不仅基于“胆虚”临床表现,也存在魏晋南北朝至隋唐时期脏腑辨证体系的影响。首先,自魏晋起大兴服石之风,丹石多耗阴伤脏变生内热,在这一背景下南北朝医家对《黄帝内经》辨证理论进一步阐述,催生了“脏热腑寒”学说^[5],辨证体系中也多以脏腑寒热为纲目进行分类^[6]。从《千金方》以五脏六腑为纲,以虚实寒热为目,并以虚实统寒热,以脉为重点的体例及内容中可以看到,孙思邈应受到了该学说的影响^[7]。其次,孙思邈有“虚多寒,实多热”的观点^[8],故将胆腑病分类为“胆实热”“胆虚寒”,而未提“胆虚热”“胆实寒”。

值得说明的是,《千金方》也明确提出“胆腑者主肝也,肝合气于胆”,此处可窥见至孙思邈时代,其医学理论体系仍与《黄帝内经》一致,胆腑的地位高于肝。

综上,胆虚理论自《黄帝内经》提出,在唐代已基本发展成熟,有完善的脉症、方药体系。那么为何后世胆虚理论逐渐模糊了呢?

2.2 重脏轻腑观念出现,胆腑地位下降

宋代已开始出现重脏轻腑的倾向,如《太平圣惠方》目录中仍列脏腑病证,但脏与对应之腑已合为一卷,并且第一篇均为论述脏的生理、病理特点,其论述胆腑证候过程中也不再以胆为绝对核心,如“治胆虚冷诸方”提出“胆合于肝”“心神恐畏”的说法,将肝胆并列,将胆主管情志的功能归于心神。南宋陈无择的《三因极一病证方论》中,心胆合论,减温胆汤生姜用量,加用茯苓,用以治疗“心胆虚怯”,核心方剂主治证候的变化也对胆虚理论延续起到了一定的阻碍作用。

金元时期重脏轻腑观念更显,各家著作多以脏为主,或脏腑并论,已少有单论胆腑者,如朱丹溪《格致余论·相火论》中提到:“(相火)具于人者,寄于肝肾二部,肝属木而肾属水也。胆者,肝之腑;膀胱者,肾之腑。”在论述相火过程中指出胆依附于肝。明清在继承金元医家的思想下,重脏轻腑观念不断加深,胆虚寒概念也逐渐式微,一直影响至今^[9]。

2.3 金元医学的变革创新,胆腑生理功能认识的变化

赵宋王朝一系列重视医学的举措,尤其是校正医书局与五运六气的推广,带来了金元医学繁荣创新,金元医家批评北宋的主流医学传统,结合临床实际提出“古今异轨”“古方新病,不能相论”“古方新病,(甚)不相宜,反以害人”等论点,并提出了诸多学术观点,这对胆虚理论有较大冲击^[10,11]。

第一,相火理论的提出与丰富:在运气体系下,张元素将胆虚阐述为少阳相火不足,以朱丹溪为代表的医家进一步发挥相火理论,认为相火根于肝肾,与胆相关,所论胆病以热证为主^[12];第二,痰病理论的发展:在朱丹溪郁证、痰证诊疗思路的指导下,加之明清医家的临床实践,初为胆虚寒而设的温胆汤成为祛痰湿的代表方,也被叶天士认为是分消走泄法的代表方,这对当代方剂体系有较大影响^[13];第三,“胆气春升”的生理特性:由李东垣在《脾胃论》中首次提出,从升发阳气的角度论胆,强调胆与脾胃紧密相关,赋予了胆新的生理特性^[14],而其所述理论方药体系与本文所述胆虚理论并无直接关系。

3 溯源胆虚理论的应用启示

3.1 基于文献溯源,概括“胆虚证”内涵

尽管如今尚无法完全还原南北朝及隋唐的辨证体系,但可基于文献基本还原“胆虚证”的内涵,这对应用《千金方》等著作中的诸多宝贵方剂治疗现代疾病有重要意义。胆虚理论从最初提出,到走向成熟,经历了漫长的时间跨度。综合分析历代论述和常见症状,

可以发现胆虚与谋虑决断能力及对外界环境适应能力的下降有关。参照《中医临床诊疗术语·证候部分》^[15]的命名方式,可以将胆虚证概括为胆气亏虚,失于决断,以恐畏、疑虑、惊悸、烦闷、失眠、口苦、眩晕、肢体不利、视物不清、左关脉浮取无力等为常见症的证候。

溯源发现,胆虚的内涵并不唯一,且带有明显的时代特点。经过梳理可知,在金元以前的医学概念中,胆虚与胆冷、胆虚寒、胆虚冷应为同义。至于胆瘴,胆为清净之府,若胆虚谋虑不决,胆气不降而上溢则发口苦、虚烦等症,即胆瘴,口苦是胆瘴的必备症状。但不仅胆虚可导致胆瘴,胆实热亦可导致胆瘴,胆虚与胆瘴不是简单的包含与被包含关系。

3.2 辨证理解文献中“胆虚”内容

明晰理论内涵是正确拟方用药的基础,胆虚理论在以金元时期为分界线,此前的相关文献应基于《黄帝内经》所提出的胆虚理解,金元以后的文献应结合相火理论、胆气春生理论的背景。知其所论为何,方有的放矢。

在现代的中医理论体系中,胆具有贮藏和排泄胆汁、主决断、调节脏腑气机的生理功能,胆气以下降为顺,此宗于《黄帝内经》,与之相关的失眠、口苦、胆经循行部位病症可在胆虚理论指导下,应用相关方剂治疗;胆气主升的生理特性则宗于《脾胃论》,不知此则有升降互相矛盾之感,胆气生发不足与胆虚为不同概念,此特性的应用主要在于使用辛温升阳之风药,治疗以脾胃病变为核心的病症。而当前常见的胆虚痰扰、心胆气虚等证候的名称受到了宋金元时期心胆相连、痰病理论的影响,但其内涵仍属胆虚理论范畴,可用胆虚相关方药治疗。需要注意的是,胆虚治疗方剂以唐代为主要参考,宋以后部分方剂组成和主治发生了变化,如南宋陈无择《三因极一病证方论》所载之温胆汤,减生姜后整体药性偏凉,当代中医常作为祛痰热的方剂使用^[16]。

3.3 “胆虚证”的病因和治疗

胆虚证的出现,一与七情密切相关,如前文中提到的谋虑不决、思虑过度,则胆气亏虚;二与大病伤正,瘥后体虚,或失治误治有关。胆虚的出现代表其胆腑功能的失调,亦可影响足少阳经,因此其在失眠、惊恐等典型情志症状外,还可出现眩晕、目黄、咽喉不利、痿厥、失精等少阳经循行部位的相关症状。值得注意的是,胆虚虽以虚寒为主,但也可伴生虚热,见烦躁、口苦、目黄等症,在历代方药中也有所体现。

在治疗原则方面,一则基于孙思邈“虚则生寒”的辨治理念,遵循《黄帝内经》“寒者温之”“虚则补之”的原则;二则胆为六腑之一,内藏精汁,具有“传化物”的基本特性,以通降为顺;三则胆为少阳,不宜大辛大热、

攻伐之品,《千金方》温脾汤用干姜、附子,而温胆汤则用生姜、半夏,对象不同,则温热有别。胆虚忌汗、吐、下,苦寒、破气,伤阴^[17]。具体用药方面,其一以温通、顺降之品为核心,常用药如生姜、半夏、陈皮、茯苓、桂心、远志等,或辛温,或淡渗,亦用竹茹、枳实,虽非温药,重在通阳、通降;其二配以温补之品,温养气血,填补经络之虚,尤适于病后体虚者,常用药如人参、酸枣仁、甘草、大枣、五味子、熟地等,亦可用灸法,以三阴交为主穴;其三佐以清润之品,胆虚气机不畅,可郁而发热,变生虚烦、心悸、口苦之症,虚热较轻者,少配麦冬、地骨皮、菊花等品润燥清热,虚实夹杂,热象较剧者,可佐以黄芩、栀子、生地、石膏、知母等品,而以之为主药时又能治疗胆之实证,如生地黄为《千金方》治疗胆实热的主药,石膏则用于气逆上冲者。符合以上治法原则的具体方剂包括,《千金方》温胆汤、千里流水汤、酸枣汤、治烦闷不得眠方,《世医得效方》十味温胆汤,《太平圣惠方》人参散,《圣济总录》人参汤等。针刺穴位遵《黄帝内经》“治之以胆募俞”取日月、胆俞,灸法遵《千金方》以三阴交为主穴。

参考文献:

- [1] 苗晓光,高婧,郭斌,等.试论温胆汤之“温”[J].中医学报,2023,38(2):248.
- [2] 孟祥丽,郭松伟,王禹清,等.《黄帝内经》“胆瘴”探析[J].山东中医药大学学报,2023,47(5):560.
- [3] 潘迪.寸口脉六部脏腑分候文献研究[D].中国中医科学院硕士学位论文,2017.
- [4] 朱震亨.格致余论[M].天津:天津科学技术出版社,2000:42.
- [5] 徐江雁.浅析胆热胆寒学说[J].光明中医,2004,20(1):17.
- [6] 王洪图.胆热胆寒说及温胆汤用法[J].安徽中医临床杂志,2000,12(1):1.
- [7] 潘桂娟,金香兰.中医历代名家学术研究丛书 孙思邈[M].北京:中国中医药出版社,2021:65.
- [8] 蒋一牛.试论孙思邈对脏腑辨证的贡献[J].湖南中医杂志,1992,8(3):14.
- [9] 张一鸣,叶发,张永华.从温胆汤浅析胆阳调补理论[J].新中医,2021,53(10):12.
- [10] 田红兵,李业军.“医之门户分于金元”的原因探究[J].现代中医药,2017,37(6):107.
- [11] 蔡其姿.面对疾病——传统中国社会的医疗观念与组织[M].北京:中国人民大学出版社,2011:6.
- [12] 刘新新,于艳红.从“胆肾相关”理论探讨情志病治疗[J].辽宁中医杂志,2020,47(3):82.
- [13] 郑齐,于峰,杜松,等.温胆汤学术流变与演进[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(6):816.
- [14] 钟霞,滕晶.“胆气春升”理论探源[J].中华中医药杂志,2023,38(5):2193.
- [15] 国家技术监督局.中医临床诊疗术语·证候部分[S].北京:中国标准出版社,1997.
- [16] 邓中甲.方剂学[M].上海:上海科学技术出版社,2008:272.
- [17] 缪希雍.神农本草经疏[M].北京:中医古籍出版社,2002:61.

(责任编辑:程文锋)