



试论心胃同治的理论基础 及临床运用

“心胃同治”治法是从《内经》中“胃络通心”的理论引出的。本文试就“心胃同治”的生理病理基础及其临床运用进行初步探讨。

一、心胃同治的生理病理基础

1. 经络联系 《素问·平人氣象论》：“胃之大络，名曰虚里，贯膈络肺，出于左乳下，其动应衣，脉宗气也。”《灵枢·经别》：“足阳明之正……上通于心。”《灵枢·邪气脏腑病形篇》：“胃病者，腹膜胀，胃脘当心而痛。”皆明确指出了心与胃络相通连，病变相互影响，症状互见或兼见。现代医学亦证明，上腹疼痛、呕吐等胃肠道症状常为心绞痛的重要临床表现。

2. 脏腑生克制化的关系 心属火，胃属土，是为母子关系。胃为阳土，喜润而恶燥，常须心气、心阴之下荫，故叶天士谓“阳明燥土，得阴自安。”（《临证指南医案·脾胃门》）脾胃之阳，亦须赖心阳之温煦。此外，心火燔灼致胃燥，胃阳衰弱必心虚，或母病及子，或子病犯母，二者关系至密，互相影响。

3. 气机升降出入的关系 人身气机枢转之中，肝、脾、肾主升，心、肺、胃主降，且心主血脉，以流通为贵；胃主受纳，以通为补。如胃中燥结，腑气不降，浊气上逆，阻蒙心窍，亦可致心气逆乱，神明失常。故叶天士云：“九窍不和，皆属胃病。”（《脾胃门》）如温热病的神昏谵语，治疗中亦常用通下阳明法。故陆九芝云：“神昏从来属胃家。”（《世补斋医书·阳明病论》）由于心胃同主凉降，心气降则胃气通，胃气阻则心气逆，此为心胃同治的重要生理病理基础。

二、心胃同治的临床运用

1. 心胃经脉痹阻 《素问·举痛论》曰：“心痹者，脉不通。”其不通之因，大要有三：一为脾胃虚而痰浊痹阻经脉；二为心胃阳虚，外寒直中，寒凝血瘀，心脉痹阻；三为心气不足，营气不周，因虚致瘀等，均可导致血气瘀滞，痹阻经脉。症见心痛、心悸、胸闷不舒、恶心欲呕、面唇紫黯、脉沉弦或涩等。痰浊痹阻经脉者，宜根据其偏寒偏热的不同分别予以清热化痰、宽胸散结，或宣痹通阳、温化痰饮；如寒邪直中，心

脉痹阻，宜用芳香温通；若心气不足，因虚致瘀者，又当温运心气，以补为通，或通补兼施。方如瓜蒌薤白汤、橘枳姜汤等。

2. 脏腑病理变化 心属火为母，胃属土为子，其病理影响不外母病及子或子病犯母两途，而其中又有寒热虚实之分。如心阴暗耗，可致阴亏胃燥，心火亢盛，可令胃火燔灼；或心阳不足，亦令胃失温煦，是为母病及子。而胃火升致心火亢，胃中寒使心阳损，是为子病犯母。临证常心胃同治。如心阴虚致胃液燥，法当养心阴辅以增胃液；如心火亢而令胃火燔，或胃火升而致心火亢，又当泻心降火，泻心火即清胃热。又如心胃阳虚，积寒于中，当补心阳以温煦中土。方如益胃汤等。

3. 心胃气机升降病理上互相影响 其主要病机不外两端：一即心气逆乱而致胃气不降；二为胃肠燥结，腑气不降，浊气上逆而令心窍闭塞，神明失常。如禀赋不足，劳心过度，耗伤心神，或外邪干犯心包，皆可令心气逆乱，在出现心悸、胸闷痛、心烦的同时，大多伴有胃气不降之恶心欲吐，脘腹膜胀等胃肠道症状，予以理气宽中、辛开苦降等法治之则心悸、胸痛多可获得缓解。又如腑气不降，浊气上逆而致的神明失常，甚则登高而歌、弃衣而走，或温热病的神昏谵语，常用通下阳明法而便通神清。方如黄连温胆汤、礞石滚痰丸等。

新疆轮台县人民医院 刘 鸿

新疆精河县人民医院 罗夕佳

龙门药方中鬼缴疗 疗疮方浅探

建于北齐(公元六世纪)的龙门药方洞《师道兴造像题记并药方碑》第16方载：“治丁疮方……又方，鬼缴形如地菌，多聚生粪堆，见日消黑者。取烧作灰，以针刺疮四畔，至痛际作孔，内药孔中，再著，经宿疮发，以钳拔根出，大良。”考鬼缴一药，陶弘景《本草经集注》在注“鬼盖”时云：“疑是今鬼缴也。”陈藏器在鬼盖条下引杜正伦云：“鬼缴，夏日得雨，聚生粪堆，见日消黑。”可见鬼盖即是鬼缴。根据其生于粪堆及形态描述，可见即今粪鬼伞(*Coprinus sterquilinus* Fr.)。