

中医“心生血”理论初探

刘 渊¹ 黄秀深² 周训伦²

摘要 “心(脉)生血”理论属中医五脏生血理论之一,具体包括“心体生血”和“心脏生血”,并通过“化赤”、“血精生血”、“协助其它脏腑生血”等 3 个方面发挥生理作用。其病理表现为“心血虚证”、“瘀不生新证”。在治疗上,心血虚证可选炙甘草汤等;瘀血在经,不生新血,可选生化汤等;瘀血在络,不生新血,可选大黄廑虫丸等。“心(脉)生血”理论与现代医学理论中的内皮细胞分泌造血生长因子、外周血造血干细胞等理论相关。

主题词 心主血脉 @心生血

对于血液生成的机理,中医和现代医学的认识,既有区别又有联系。现代医学认为,红骨髓是人体造血的主要器官,造血多能干细胞(PHSC)是人体造血的主要细胞;而中医学认为,五脏皆参与了生血的过程:脾胃为生血之源,肾精为生血之本,心主血脉,心(脉)生血,水谷精微注肺生清血,肾精归肝生血气,五脏协同,共生新血^[1]。以下就五脏生血理论中“心(脉)生血”理论作一探讨。

1 中医“心生血”理论的提出

“心生血”理论的提出,首见于《素问·阴阳应象大论》和《素问·五运行大论》:“南方生热,热生火,火生苦,苦生心,心生血,血生脾”。这一理论自《内经》提出后,得到了后世医家的广泛认可和切实应用。明清以前乃至明清的绝大多数中医著作,凡提到生血,无不论及心的功能。如明代赵献可说:“凡治血症,前后调理,须按三经用药。心主血,脾裹血,肝藏血……”^[2],清代何炫说:“心虚则不能生血,脾虚则不能统血”^[3]。

此后,对“心生血”理论一直缺乏深入研究。直到清代,张志聪才在《侣山堂类辨》中对心生血的功能进行了发挥,进一步明确了心脏在血液生成过程中主要起到了“化赤”的作用,现在一直沿用该说。

《中医基础理论》教材在“气血津液”一章中解释“心主血脉”这一功能时也指出:一是指行血的功能,二是指参与血液生成的功能。可见,心生血的功能中医不仅很早就提出来了,而且直到今天仍然作为中医血液生成理论中的一部分,写入了教材。其在中医血液生成理论中的的重要地位是不容忽视的,因此,有必要系统地对该理论进行阐发和研究。

2 心体生血与心脉生血

众所周知,中医五脏系统是人体功能的一种分类,是功能调控系统,与现代医学的形质功能是不同的理论体系。因此,中医所言“心”与西医所言“心”,其侧重点是不一样的,即一是侧重在功能分类,一是侧重在解剖学结构。研究表明,中医概念中的“心”,范围较大,不仅包括现代医学循环系统的功能,而且还包括其它系统的一些功能。

中医概念中的“心”,不仅包括“心体”,而且还包括“心脉”。《内经》在论述“心生血”这一功能时,不仅论述了“心体生血”,而且也论述了“心脉生血”。如《灵枢·邪客》“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血”。就指出了营气注入脉,在脉的作用下化以为血的过程,说明血的生成也与脉有密切的关系。

3 心(脉)在生血方面的主要功能

概括历代医家的论述,心在生血方面的主要功能有以下几个方面。

3.1 化赤功能:张志聪在《侣山堂类辨》中说:“血乃中焦之汁,流溢于中以为精,奉心化赤而为血”,具体地明确了“心生血”是参与了“化赤”的过程。同时代的张璐在《张氏医通·卷五·诸血门》中也对此进行了论述:“气不耗,归精于肾而为精;精不泄,归精于肝而化清血;血不泻,归精于心,得离火之化,而为真血,以养脾脏,以司运动,以奉生身,莫贵乎此。”

3.2 “血精”生血功能:《血证论·脏腑病机论》中说:“心之能事,又主生血,而心窍中数点血液,则又血中之最精微者,乃生血之源泉,亦出神之渊海。”^[4]数点最精微血液(简称为“血精”)为生血源泉这一观点,实是唐宗海之独特见解。

3.3 协调他脏生血:心为五脏六腑之大主,除本身具有生血功能以外,还能协调、激发其它脏腑的生血功能,故有“心主血”、“诸血者,皆属于心”之说。《血证论》把炙甘草汤作为“补血之大剂”,并认为是体现“中焦受气取汁,变化而赤是为血”这一理论的方剂。试从五脏角度分析之,姜、枣、参、草,用为中焦取汁;桂枝入心化气,变化而赤,兼用清酒,以流畅血脉;地黄、麻仁补肝益肾,以促精化血;麦冬、阿胶补肺生血。该方虽被指为“心生血”之方,但实际上是促心生血为主,兼调他脏。由此可以看出,心之生血功能一弱,则协调、激发其他四脏生血的功能也相应降低,因此,治疗上应根据情

基金项目:四川省中医管理局资助课题(2000—57)

1 成都中医药大学病理教研室,成都市十二桥路 37 号(610075)

2 成都中医药大学方剂教研室

收稿日期:2003—10—24;修回日期:2004—03—03

况适当兼顾。

又如归脾丸,明代赵献可认为,“凡治血症,前后调理,须按三经用药。心主血,脾裹血,肝藏血,归脾汤一方,三经之方也。”张燕青等^[4]认为,归脾汤中“人参、白术、黄芪、茯苓、甘草大补脾胃之气,使中焦受气取汁有权,化血有源;而且参、苓、芪、草又有补益心气之功,故能振奋‘心生血’之功……”,“……运用《内经》‘心生血’的理论又可以更进一步认识到归脾汤的作用机理,从而更好运用于临床。”立方者名为“归脾”,用意在于“脾”,但其中不乏“补心生血”的方法,这也是自觉或不自觉地运用了心能协调他脏生血的理论。

许文前等^[5]报道,参麦注射液联合康力龙治疗慢性再生障碍性贫血12例,有效率为83%,高于文献报道单用康力龙的疗效(59.5%)。目前普遍认为,该病主要病机是由“肾精亏虚,不生新血”所致^[6],临床上主要用于心血管系统疾病的参麦注射液,通过“调心”而达到“促肾生血”,取得了良好效果。

4 “心生血”功能障碍的病理表现及治疗

4.1 心血虚证:从临床上看,血虚证最易累及心、肝两脏。一般将血虚与肝、心功能失常并见的表现,称为肝血虚、心血虚,故理论上常有心血、肝血之称。他脏虽亦与血有关,但影响肺、脾、肾的时候少见,故文献中肺血、脾血、肾血等名词出现的频率极低。心生血且主血、肝藏血且生血,二者主司血液产生、贮藏的重要功能,因此,临床上易于出现血虚证,这也不是偶然的。

心(脉)功能失常,则必然影响到血液的化生。如心阳不足,温煦无力,不能赤化,津不化血,可致血虚;心气不足,血脉亦弱,化生无力,津液不能化生血液,亦可导致血虚。临床上心阳虚或心气虚的患者多有心血虚之症,而心血虚的患者,也多伴有心气、心阳不足,就是这个原因。

同时,由于心有调节其他四脏生血的功能,所以临床上心血虚证,难以独见,多与其他脏腑的血虚证伴随出现,如心肝血虚、心脾血虚等。

心血虚证,表现为心、神及其他各脏腑器官,失于血液濡养的证候。如心悸,失眠多梦,头晕目眩,颜面肌肤无华,唇舌色淡,脉细弱等。治疗上可选炙甘草汤等。

4.2 瘀血不生新证:《血证论》在“吐血”篇提出“旧血不去,新血不生”的著名观点,这里的旧血即指瘀血。血行脉中,循环不息,无瘀无碍,是血生成的基本条件。而维持这一正常生理功能则是靠心与血脉来完成的。

瘀血一旦形成,其本身就不可能再重归正常血液。瘀血在脉,必然会抑制经络气化,影响脉气化生血液的功能,脉气气化无力,新血化生缓慢,久而久之引起血

虚。瘀血在络,少则无明显症状,多则影响五脏气血的生化、运行,若不能有效通调络脉,则全身阴阳失调将很难纠正,形成恶性血虚。

至于“旧血不去,新血不生”证的治疗,经脉瘀血者则生化汤为代表方,《血证论》说:“血瘀能化之,则所以生之也。产后多用。”络脉瘀血者,则大黄廑虫丸为代表方。瘀血内停,妨碍了新血的生成,肌肤失其营养,以致粗糙如鳞甲状,两目暗黑。对于这类血虚证,“必去其干血,而后新血得生,乃望回春”。用药上“干血与寻常瘀血不同,瘀血尚可以气行之,干血与气相隔,故用啖血诸虫以蚀之。”

5 与“心生血”理论相关的现代认识

5.1 “心脉生血”说与内皮细胞分泌造血生长因子:在本世纪初提出了内皮细胞和造血细胞存在共同前体细胞——成血—血管细胞(hematopoietic)的假说,近期实验证实,在胎儿造血系统的发育过程中,最先出现的是来自胚胎干细胞分化而成的成血—血管细胞,但目前尚未建立起分离纯化技术。成血—血管细胞又可向造血干细胞(hematopoietic stem cell, HSC)和成血管细胞(angioblast)分化。成血管细胞以后分化为血管内皮细胞^[7]。内皮细胞与造血干细胞在起源上有着如此密切的关系,这为它们在功能上的相互支持提供了结构基础。内皮细胞作为血管的一部分,属于中医“心脉”的范围,可见中医理论中的“心脉生血”,也并非无稽之谈。

近年来研究还证实,内皮细胞可以表达 IL-1、IL-5、IL-6、IL-8、IL-11、IL-15、集落刺激因子(CSFs)、G-CSF、M-CSF、GM-CSF、趋化素(chemokines)、单核细胞趋化蛋白-1(monocyte chemotactic protein-1, MCP-1)、RANTES、与生长相关的癌基因 α -蛋白(growth-related oncogene protein- α , GRO- α)等^[8]。其中包括大量与造血有关的细胞因子。由于内皮细胞在血液和血管壁之间占据的重要的解剖位置,使其成为既是细胞因子作用的靶细胞又是细胞因子的重要来源^[9]。这为中医“心脉生血”理论进一步提供了佐证。

5.2 唐宗海“血精生血”说与外周血造血干细胞:早在1909年,德国组织胚胎学家 Maximow 就认为,小淋巴细胞由于很小,易于流动到体内各个部位而具有多能造血细胞的作用。1962年 Goodman 等首先证实了小鼠血液中存在有造血干细胞,可以使受照射后引起骨髓衰竭的小鼠得以恢复。1965年以后,多种血细胞分离器相继研究成功,推动了该项工作的进展。1989年 Kessinger 等首先报道外周血造血干细胞移植成功,此后基础及临床研究进展很快^[10]。

《血证论》是中医血液学的第一本专著,作者唐宗海生于 1851 年,卒于 1908 年,而外周血造血干细胞的发现是 1909 年以后的事,因此,不可能从西医学中得到启示。但他却在《血证论·藏府病机论》中提出了“心之能事,又主生血,而心窍中数点血液,则又血中之最精微者,乃生血之源泉,亦出神之渊海。”血中之数点最精微血液,姑且称为“血精”,其论述与当今外周血造血干细胞有相似之处。

5.3 心之“化赤”功能与氧合血红蛋白的生成:血液在流经肺泡时和肺泡气之间进行气体交换,暗红色的静脉血在气体交换后,由于氧离血红蛋白转变为氧合血红蛋白,所以血液也变成了鲜红色的动脉血。这正与清代医家张志聪所提的“化赤”一说相吻合。

总之,“心(脉)生血”理论属中医五脏生血理论之一,具体可分为“心体生血”和“心脉生血”,并通过“化赤”、“血精生血”、“协助其它脏府生血”等 3 个方面发挥生理作用。其病理表现为“心血虚证”、“瘀不生新证”。在治疗上,心血虚证可选炙甘草汤等;瘀血在经,不生新血,可选生化汤等;瘀血在络,不生新血,可选大黄廑虫丸等。并与西医理论中的内皮细胞分泌造血生

长因子、外周血造血干细胞、气体交换过程中氧合血红蛋白生成等理论相关。

参考文献

- 1 崔姗姗,崔应珉,张笑丽.从五脏功能谈血的生成.河南中医药学刊,1995,10(1):2~4.
- 2 明·赵献可.医贯.见:陈梦雷.古今图书集成医部全录.诸疾上(第 6 册).北京:人民卫生出版社,1983:1149.
- 3 清·唐宗海.血证论.北京:人民卫生出版社,1990:6.
- 4 张燕青,董保民.从归脾汤认识心生血的临床意义.内蒙古中医药,2001,(1):36.
- 5 许文前,朱雄鹏,张奕加.参麦注射液联合康力龙治疗慢性再障 12 例疗效观察.福建医药杂志,2000,22(4):110~111.
- 6 房人中,李永滨,林宏芹.浅议再障的病机关键为肾虚.中医药学报,1999,(1):8.
- 7 吴宏.内皮细胞与血发生的关系.国外医学输血及血液学分册,2001,24(5):396.
- 8 Rafii S, Mohle R, Shapiro F, et al. Regulation of hematopoiesis by microvascular endothelium. Leuk Lymphoma, 1997, 27(5~6): 375~386.
- 9 Krishnaswamy G, Kelley J, Yerra L, et al. Human endothelium as a source of multifunctional cytokines: Molecular regulation and possible role in human disease. J Interferon Cytokine Res, 1999, 19(2): 91~104.
- 10 Harada M. Allogeneic peripheral blood stem cell transplantation as an alternative to allogeneic bone marrow transplantation. Intern Med, 1998, 37(12): 1001~1002.

点穴为主治疗中风失语症 132 例

陈荣钟¹ 陈耀龙² 陈淑慧²

我们以传统点穴疗法为主,配合针刺治疗 132 例中风失语症患者收到较满意效果,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:132 例失语患者中男 82 例,女 50 例;年龄 34~89 岁,平均 63.8 岁。病程 22 天~3 年半,平均 1.1 年。

2 治疗方法

2.1 点穴疗法

2.1.1 患者头部病灶区域点叩法:医者右手或左手五指微屈并拢,精神集中,调节气息,运用意念力,将一身之气兴力达指端,有弹性、有节奏地点叩患者头部病灶区域。先轻后重,以患者能承受为主,时间约 1 分钟,后用五指梳头,尽量贴紧头皮反复梳理十数遍收功。

2.1.2 点按穴道:医者用双手中指点叩风池,单手中指点按哑门、下脑户(风府上 1 寸)、廉泉、天突、通里、太渊等穴位,反复多次,手法刚柔适中。

2.1.3 拉压舌体:患者正坐位,医者站立于患者对面,用干净消毒纱布(或手绢)包住患者舌体,然后用双手食、拇指捏住舌体,反复揉捏,尽量使舌体柔软。紧接着把舌体向外牵拉,舌歪

向左侧者,向右侧牵拉,舌歪向右侧者,向左侧牵拉,手法轻灵、缓慢,以患者能承受为准。若患者舌体不能伸出口外者,则改用中指伸入患者口中,行点压舌根。以上治疗方法,每日 1 次,20 次为 1 个疗程,每疗程后休息 1 周。

2.2 针刺疗法

2.2.1 主穴:廉泉、外金津、外玉液;配穴:神昏配百会、内关、水沟、三阴交;痰浊壅盛配丰隆;肝阳上亢配太冲;气虚加足三里;肾虚加肾俞、太溪;血瘀加膈俞。

2.2.2 手法:3 个主穴均用 30 号 2.5 寸毫针分别向舌根部方向直刺,以舌体酸麻憋胀为宜,均采用平补平泻手法;留针 30 分钟,每 10 分钟行针 1 次,疗程同点穴。偏瘫者配合相应的肢体穴位。点穴配合针刺,最短治疗 10 次,最长 2 个疗程,平均治疗 28 次。

3 治疗结果

治疗结果:恢复 25 例,显效 34 例,有效 58 例,无效 15 例,总有效率 88.6%。

4 讨论

以指代针,系根据武功点穴原理演化而来。具有开窍醒脑作用的头部点穴术,直接点叩大脑损伤部位在头部的投影区,能改善病灶区的血液循环,促进病变部位侧枝循环的建立和皮质缺血缺氧状态的改善,重建语言活动的神经通路,使患者言语功能得以恢复。

1 广州中医药大学附属深圳中医院,深圳市福华路 1 号(518033)

2 广州中医药大学

收稿日期:2005-01-27