

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.16.006

思路与方法

李东垣从脾胃论治心病学术思想探讨

樊华, 王佑华*

(上海中医药大学附属龙华医院, 上海市宛平南路 725 号, 200032)

摘要 李东垣创立脾胃学说, 提出“脾胃内伤, 百病由生”的观点, 重视脾胃功能的同时还从脏腑整体观出发, 扩充了中医理论的内容, 并对中医心病也多有阐发。探讨李东垣从脾胃论治心病的学术思想, 具体包括心痛、心胃痛、心腹痞及心神病变等, 提出相关的病因病机及治法方药, 为治疗中医心病提出了新的思路。

关键词 脾胃学说; 心病; 李东垣

李东垣创立了外感与内伤的辨证体系, 尤其是内伤疾病, 从损伤脾胃元气论治, 创立脾胃学派, 认为“内伤脾胃, 乃伤其气; 外感风寒, 乃伤其形”, 并提出了“脾胃内伤, 百病由生”的观点, 为治疗疾病提出了新思路, 扩充了中医理论的内容。

李东垣在阐述自身理论的同时, 还“宗《内经》法, 学仲景心”, 多次引用《黄帝内经》中的原文, 进而为自己重补脾胃的见解提供理论基础, 如“谷气通于脾, 六经为川, 肠胃为海, 九窍为水注之气。九窍者, 五脏主之, 五脏皆得胃气, 乃能通利”。心为五脏六腑之大主, 脾胃内伤亦会累及于心, 故李东垣也从脾胃理论角度阐述了中医心病的病因病机以及治疗方法, 其内容主要分布于《活法机要》“心痛证”、《东垣试效方》“心胃及腹中诸痛门”、《兰室秘藏》“心腹痞门”以及《脾胃论》“安养心神调治脾胃”等篇章中, 本文仅就从脾胃论治心病之理论、治法方药等作一探讨。

1 心痛

心是人体脏腑中非常重要的脏器, “心者, 君主之官”“心者, 五脏六腑之大主”, 它将各个脏腑联系在一起, 分工合作, 构成一个有机的整体。《黄帝内经》中对心痛的病因论述可分为内因、外因两种, 外因包括“寒气客于背俞之穴则脉涩, 脉涩则血虚, 血虚则痛, 其俞注于心, 故相引而痛”, “热争则卒心痛”^[1-4]等; 内因则包括六经传

变、脏腑受累、饮食劳倦等。《伤寒论》也有较多篇幅论述心痛病因及胸痹心痛证治。而李东垣更重视从内伤的角度分析疾病, 认为外因也是通过损伤元气而致病, 并将《黄帝内经》中的条文与自己的理念相结合, 进一步阐述对心痛的认识, 曰“夫饮食失节, 寒温不适, 脾胃乃伤。此因喜、怒、忧、恐, 损耗元气, 资助心火。火与元气不两立, 火胜则乘其土位, 此所以病也”^[5-13]。他还在《活法机要·心痛证》中提出“诸心痛者, 皆少阴厥阴气上冲也”^[152]。《医学入门·卷五·心痛》曰“厥心痛先问新久, 真心痛因内外邪犯心君, 一日即死; 厥心痛, 因内外邪犯心之包络, 或他脏邪犯心之支脉, 谓之厥者, 诸痛皆少阴、厥阴气逆上冲, 又痛极则生厥也”^[16], 可见此处李东垣所谓心痛并非指真心痛, 而是厥心痛。

脾胃与心生理功能上相互关联, 病理上相互影响。《素问·厥论》曰“少阴之厥, 则口干溺赤, 腹满心痛; 厥阴之复, 少腹坚满, 里急暴痛, ……厥心痛, 汗发呕吐, 饮食不入, 入而复出”, 可见少阴厥阴所致之厥心痛都会伴有脾胃功能的受损。李东垣认为, 心火与脾土为相生关系, 两者患病可相互影响, 无论是母病及子还是子病及母, 都因“至而不至”不及所致, 其病理表现主要有虚、实两种。虚者, 先由脾胃虚损, 使心失所养, 而心火衰微, 更无力温养脾土, 使脾胃机能更加紊乱, 即所谓“脾胃不足, 是火不能生土, 而反抗拒, 此至而不至, 是为不及也”^[15-13]; 实者, 是相对于“火不生土”而言, 并非单纯实证, 其形成必有脾

基金项目: 国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项(JDZX2012114); 上海市科学技术委员会科研计划项目(17401901600)

* 通讯作者: doctorwyh@163.com

胃虚弱在先, 各种致病因素导致“心火亢盛, 乘于脾土之位, 亦至而不至, 是为不及也”^[43-44]。并根据病因的不同, 将心痛分为以下三种类型。

一为热厥心痛。患者表现除“身热足寒”外, 尚可引起心痛, 甚则“烦躁而吐”, “其脉浮大而洪”。可知病因为体内虚火随少阴厥阴之气上冲心胸, 引起心痛, 所以身虽热而足寒, 脉虽洪大却偏浮。治疗以泄上冲之火为主, 先针刺太溪穴及昆仑穴, 李东垣谓之“引胃气出行阳道, 不令湿土克肾水”, 既可滋补肾阴, 又可安神清热, 引热下行而解心痛。再服金铃子散, 既可疏肝气泄内热, 又可活血而止心痛。且李东垣更提出, 痛止之后, 服枳术丸, 以令脾胃和, 气机升降如常, 而余邪不可更犯。

二为大实心痛。患者因大怒或情志不舒时骤然进食而突发心痛, 可伴或不伴大便秘结, 长期不解, 会出现胸闷、胸胀, 按之更痛, 不能饮食。病因主要是胸中气机郁滞, 不得疏泄, 当心作痛。治疗“急以煮黄丸利之”, 使壅滞的气机有所出路, 利后再予“藁本汤止其痛”, 胸中郁气散尽, 则心痛自解。

三为寒厥心痛。患者“手足厥逆而通身冷汗出”, “气微力弱”, 大小便利而不渴。“久病无寒, 暴病非热”^[221-223], 新病寒厥因外感寒邪暴伤体内阳气, 阳气虚弱无力外达则手足厥逆而气微力弱, 脾阳虚衰无力升清致清浊之气升降失常, 肾中浊阴之气厥逆上攻, 引起心痛。故用术附汤暖其水土二脏而散寒邪, 水土一暖, 则阳气复而寒邪散, 浊阴之气尽陷于下, 诸症可解。

从上述论述中可以看出, 李东垣在论治心痛或其他疾病时注重析病因、问新久、分缓急、定治序。首先要区分不同心痛的病因, 如寒、热、虚、实, 以此来决定治疗方向, 热则泄热, 寒则温养, 实则泄之, 虚则补之。问新久实质上也是辨别寒热虚实的方法, “厥心痛先问新久”, “是知久病无寒, 暴病非热也”。而在用药上, 急则治其标, 病发时以祛疼痛为首, 无论是金铃子散、煮黄丸还是术附汤, 均以祛除导致心痛的直接病因为主, 且谨遵张仲景用药之度, “以知为度”, “中病即止”, 同时注意顾护脾胃; 缓则治其本, 当心痛缓解之后, 再从疾病的根本入手, 或温补脾胃, 或调畅气机, 以绝发病之源, 而使邪不再犯。同时注重针药结合, 他还引用《黄帝内经》中对心痛的针刺方法, 如“厥心痛……, 肾心痛也, 先取京骨、昆

仑, 发狂不已, 取然谷……, 胃心痛也, 取之大都、太白……, 脾心痛也, 取之然谷、太溪”等, 如此针药结合, 不但可以增强药效, 还可以协助疏理气机, 增强治疗效果。

2 心胃痛

《黄帝内经》云“足太阴脾之脉, 其支者, 复从胃别上膈, 注心中。是动则病舌本强, 食则呕, 胃脘痛, 腹胀善噯, 心下急痛”。由于胃与心位置相近, 胃脘作痛时可误认为是心痛, 且脾之经脉注心中, 脾病亦可导致心之病变。唐宋以前, 胃脘痛常与心痛相混淆, 有时甚至将其互相关联, 如《黄帝内经》有“少阳司天, 火气下临, 肺气上从, ……心痛胃脘痛”; “厥阴司天, 风淫所胜, 民病胃脘当心而痛”; “太阳之胜, 凝栗且至, ……寒厥入胃, 则内生心痛”等认识。临床冠心病心绞痛、心肌梗死患者常首先表现为胃脘疼痛, 久治不愈的胃脘疼痛有时导致心脏疾病发作, 临床中常见脾胃病患者亦可表现为胸闷、胸痛、心悸等, 故而患者常心痛、胃痛不分。

李东垣一方面提出要根据疼痛的部位、脏腑的位置进行辨证论治, 将疼痛从上至下分为心痛、脘痛、腹脐痛、少腹痛等; 另一方面又常心胃痛并称或同时来进行论述, 反映了立足临床、不拘一格的治学特点, 值得我们学习借鉴。

痛有因不通而痛、不荣而痛者。《素问·举痛论》云“寒气入经稽迟, 泣而不行, 客于脉外则血少”, 不荣则痛, “客于脉中则气不通”, 不通而痛。故李东垣认为, “心胃痛及腹中诸痛, 皆因劳役过甚, 饮食失节, 中气不足, 寒邪趁虚而入客之, 故卒然而作大痛”, 而痛“得炅则止, 炅者热也, 以热治寒, 治之正也”^[66], 所以对心胃及腹中诸痛的治疗多以温燥药治之。

心痛者有厥心痛和真心痛之分, 厥心痛乃寒邪客于心包络, 可以高良姜、石菖蒲等大辛大热之味温里而散寒邪, 可止心痛, “痛如锥针刺其心, 甚者脾心痛也, 取之然谷, 太溪”, 而真心痛则为寒邪直中心府, 为危重之候, 难治, “旦发夕死”; 脘痛者, 责之太阴, 以理中汤、建中汤、草豆蔻丸等治疗; 腹脐痛者, 少阴病, “四逆汤、姜附御寒汤之类主之”; 少腹痛者, 病在厥阴, “正阳散、回阳丹、当归四逆之类主之”。可见李东垣对心胃及腹中诸痛的治疗, 多以温热之药随高下治之, “更循各脏部分穴腧, 而灸刺之”, 针药合用, 以

解寒邪，散疼痛。同时列有草豆蔻丸、姜附御寒汤、麻黄豆蔻丸、益智和中丸、益智调中汤等常用温中方剂，以助医者临证参考。举例如下。

如草豆蔻丸。“气欲绝者，胃中虚之极，俗呼为心痛，服草豆蔻丸”。因元气亏虚无力滋养皮毛血脉，分肉之间营气大亏，又有寒燥之气乘虚而入，患者可见恶风怕冷，耳鸣，腰背疼痛，鼻息不通，不闻香臭，额寒脑痛，目眩等症。脾胃虚之极，肾中寒水反乘之，而见“痰唾沃沫，食入反出，腹中常痛，及心胃痛，胁下急缩，有时而痛，腹不能努，大便多泻而少秘，下气不绝，或肠鸣”。因脾胃虚而气机升降失常，故“胸中气乱，心烦不安”，上下不通致“咽膈不通”，气虚无力温养周身，见“四肢厥逆，身体沉重，不能转侧，头不可以回顾”，得温病减而遇寒加重。对此类疾病的治疗，李东垣认为，“治脾胃虚而心火乘之，不能滋荣上焦元气，遇冬肾与膀胱之寒水旺时，子能令母实，致肺金大肠相辅而来克心乘脾胃，此大复其仇也”，“经云：大胜必大复”，故以草豆蔻丸做“秋冬寒凉”之药以助肺金而大复其气。

又如姜附御寒汤，寒邪来犯，可见恶寒，“善嚏，鼻中流浊涕不止，不闻香臭，咳嗽脑痛”；寒性收引，可有“相引两胁，缩急而痛”，甚则阴部挛痛，上牵心腹。“寒气客于脾胃之间”，而有“饮食失味，口中沃沫”，食少，大小便不调；气机升降出入无序，“夜不得安卧，胸中痰涎，膈咽不通”；重者阴盛阳虚，阴盛格阳，虚阳外越，症见“上热如火，下寒如冰，或耳鸣耳聋，牙齿动摇不能嚼物，腰脐间及尻肾膝足胫冷，阴汗自出，行步失力，风痹麻木，小便数，气短喘喝，少气不足以息，卒遗失无度”等。故以姜附御寒汤温中阳，散寒邪，升阳气，则诸症可消。另外有“客寒犯胃，心胃大痛不可忍”，可予麻黄豆蔻丸；“心胃腹中大痛，烦躁，冷汗自出”，益智和中丸主之；若“因服寒药过多，致脾胃虚弱，胃脘痛”者，服益智调中汤则愈。

3 心腹痞

《黄帝内经》常“心胃”“心痛否满”并提，如《素问·至真要大论》云“太阳之复，厥气上行，……心胃生寒，胸膈不利，心痛否满”。李东垣则提“心腹痞满”，在《脾胃论》中说“胃既伤，则饮食不化，口不知味，四肢倦困，心腹痞满，兀兀欲吐而恶食，或为飧泄，此胃伤脾亦伤明矣”，认为是由于脾胃损伤所致，因其病位、病机

与“心”关联密切，故名之“心腹痞”。

《伤寒论》明确提出“心下痞”名称，李东垣在此基础上进一步指出，“太阴者，湿土也，主壅塞，乃土来心下，为痞满也。伤寒下之太早，亦为痞，乃因寒伤其荣，荣者，血也。心主血，邪入于本，故为心下痞”，并阐述了“心下痞”与“心”之关联，还在《兰室秘藏》特设“心腹痞门”。

考《兰室秘藏》之心腹痞门五首方剂，分别为“消痞丸：治心下痞闷，一切所伤及积年不愈者；失笑丸：治右关脉弦，心下虚痞，恶食懒倦，开胃进饮食；黄连消痞丸：治心下痞满，壅滞不散，烦热喘促不安；消痞汤：治因忧气结中脘，腹皮里微痛，心下痞满，不思饮食；葶苈丸：治心下痞，胸中不利”^[4]。可见李东垣心腹痞主要是心下痞，且认为是“胸中之气，因虚而下陷于心之分野”，故致心下痞。治疗方面，“宜升胃气，以血药治之，若全用气药导之，则其痞益甚。甚而复下，气愈下降，必变为中满，膨胀，皆非其治也”^[4]。引用张元素的枳术丸，结合“升胃气，以血药治之”的原则，创立了消痞丸、失笑散、黄连消痞丸、消痞汤等方剂，谓之“治痞、消食、强胃”。

4 心神病变

《素问·灵兰秘典论》曰“心者，君主之官也，神明出焉。”人体是一个完整的生命体系，在这个体系里，心神起着主宰和调控的作用，并直接参与和影响机体的生理功能。而一旦心神不稳，五脏六腑的功能也都会因此而受到影响，即所谓“悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇”。

李东垣阐述了精神情志对疾病发生发展的作用，同时治疗疾病时重视对心神的调治。他认为，除饥困劳役可损伤脾胃外，心神对脾胃机能同样有很大的影响。心主宰精神活动，若心的生理机能发生病变，会引起情志的改变，进而导致气机的失常，“怒则气上”，“喜则气缓”，“悲则气消”，“思则气结”，以及“恐则气下”，最终都会使元气受损，而李东垣对此的解释为“皆先由喜怒悲忧恐，为五贼所伤，而后胃气不行，劳欲饮食不节继之，则元气乃伤”；同样精神情志的变化也会对心产生影响，“此因喜怒忧恐，损耗元气，资助心火。火与元气不两立，火胜则乘其土位，此所以病也”，情志不遂而耗伤元气。“火与元气不两立”，气虚则火旺，偏盛的心火会乘脾土之位，最终引起疾病。

李东垣对心神病变的认识主要从“火”的角度出发,所谓“心脉者,神之舍,心君不宁,化而为火,火者,七神之贼也”。他认为,“心生凝滞,七神离形,而脉中唯有火矣”,而“阴火太盛,经营之气,不能颐养于神,乃脉病也”。脾胃功能受损,使阴火乘虚上扰心神,导致心火亢盛、七神不安。所以李东垣认为,要使心神安定,七情不伤,就应当调治脾胃,“善治斯疾者,惟在调和脾胃,使心无凝滞”,阴火不致上扰于心。用药方面则制补中益气汤配合朱砂安神丸治之。

同时李东垣明确提出“安养心神调治脾胃”,临床注重安养心神,认为“或生欢欣,或逢喜事,或天气暄和居温和之处,或食滋味,或眼前见欲爱事,则慧然如无病矣”。认为安养心神也是调和脾胃的方法,“盖胃中元气得舒伸故也”。把益元气与泻阴火、安养心神与调治脾胃统一起来,对临床有着重要的指导与借鉴意义。

5 结语

李东垣脾胃学说的创立,提升了中医学理论和

临床诊断方法,开辟了中医学认识、预防、治疗疾病的新途径。他从情志、内伤等方面全面解析脾胃对疾病发生产生的影响,提出以脾胃为中心的治病思想,但又绝非只顾脾胃,而是在重视脾胃功能的同时,从脏腑整体观出发,强调五脏之间的相互转化与联系,对各脏腑功能失调方面的疾病包括心病也多有系统阐发。李东垣从脾胃论治心病的学术思想值得我们深入研究与探讨。

参考文献

- [1] 李东垣.脾胃论[M].靳国印,校注.北京:中国医药科技出版社,2011.
- [2] 李东垣.李东垣全书[M].张年顺,主编.北京:中国中医药出版社,2015.
- [3] 李梴.医学入门[M].田代华,张晓杰,何永,整理.北京:人民卫生出版社,2005:716.
- [4] 李东垣.兰室秘藏[M].李仲平,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:14-15.
- [5] 虞抟.医学正传[M].张丽君,丁侃,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:91-92.

LI Dongyuan's Academic Thought in Treating Heart Diseases based on Spleen-stomach Theory

FAN Hua, WANG Youhua

(Longhua Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200032)

ABSTRACT LI Dongyuan established the spleen-stomach theory, and put forward that “when spleen and stomach get injured, many diseases will come out.” In addition to paying attention to the functions of spleen and stomach, starting from the holistic view of Zang-fu organs, he also expanded the content of Chinese medicine theory, and discussed heart diseases in Chinese medicine. This article introduces the academic thought of treating heart diseases including heart pain, heart-stomach pain, heart-stomach fullness and mental disorders based on spleen-stomach theory. It then points out the etiology, pathogenesis and treatment of these diseases, as well as raises a new thinking way in treating heart diseases.

Keywords spleen-stomach theory; heart diseases; LI Dongyuan

(收稿日期: 2017-03-05; 修回日期: 2017-04-30)

编辑: 黄 健

中西医结合肝癌治疗技术新进展学术研讨会征文通知

由中华中医药学会主办、河南省中医院、《世界中西医结合杂志》社承办的“中西医结合肝癌治疗技术新进展学术研讨会”拟定于2017年9月8-10日在河南省郑州市召开,会议将邀请知名的中西医肿瘤学专家学者作专题报告及学术论文交流。会议期间,将聘请部分与会专家为中华中医药学会部分系列杂志的编委并颁发证书。现将有关事宜通知如下:

1. 征文内容与要求: 未在国内外杂志公开发表的,内容涉及肝癌、肝硬化、各类慢性肝炎等的文献研究、理论探讨、实验研究、临床研究、药物研究、临证经验总结、思路与方法研究、最新研究进展以及治未病等。论文将择优汇集在《世界中西医结合杂志》增刊中。来稿体裁不限,要求论点明确,论据充分,逻辑性强;字数3000~4000字;附400字以内摘要、3~5个关键词及100字的个人简介。论文发送至邮箱: sjzyjyjh@126.com (注明会议征稿)。稿件末尾注明作者姓名、单位、详细通讯地址、邮编、电话、电子邮箱。截稿日期为: 2017年8月15日。2. 会议费用: 会务费1000元/人,餐饮、住宿由大会统一安排,交通费、住宿费自理。3. 报到地点: 河南索尔斯酒店(郑州市金水区东风路与丰庆路交叉口向北三百米路西,河南省中医院西门)。4. 联系人: 乔利梅 13811106829; 杨露露 13522879627