

论“心肝相关”理论在心系疾病临证治疗中的应用

魏一鸣¹, 王昱^{2*}

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京中医药大学东直门医院

摘要 从“心肝相关”理论入手, 强调心与肝在生理功能和病理机制方面相互关联, 分析其生理及病理方面的理论内涵, 同时在临证治疗中以冠心病及心律失常为例, 探究“心肝相关”理论在临床实践中的指导意义, 以期为中心系疾病的认识和诊疗提供更全面的思路。

关键词 心肝相关; 冠心病; 心律失常

心系疾病是指胸痹、心悸、不寐等与中医心系相关的疾病, 病位主要在心, 治疗多着眼于心之阴阳、气血等相关方面的调理。在整体观念的指导下, 五脏六腑生理功能和病理机制相互关联, 其中心与肝在阴阳、五行、经络、气血、神志等方面关系密切, 肝在心系疾病的发生发展中起到重要作用, 从而在临床实践中逐渐形成“心肝相关”的理论^[1]。从“心肝相关”理论出发, 可以加深对心系疾病病因病机的理解, 同时治疗中辨证应用心肝同治法, 能够收到更好的临床疗效。本文重点探究“心肝相关”理论在心系疾病中的指导意义和临床实践内涵, 从整体观念的角度为中心系疾病的诊疗提供思路。

1 “心肝相关”理论溯源

1.1 “心肝相关”理论的生理基础

1.1.1 心肝的阴阳属性 《素问·金匱真言论篇》云“言人身之脏腑中阴阳, 则脏者为阴, 腑者为阳。肝、心、脾、肺、肾五脏皆为阴, 胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦六腑皆为阳。”在藏象理论中, 心、肝二者为脏, 其性属阴。《灵枢·阴阳系日月》云“其于五脏也, 心为阳中之太阳, ……肝为阴中之少阳。”按照阴阳学说观点, 心居于上焦, 以阳气为用, 主推动温煦气血, 属阳中之阳; 而肝居于中焦, 肝体藏血为阴, 主疏泄, 喜调达, 内宿相火, 属阴中之阳。心肝两脏的阴阳属性与其生理特点密切相关, 在推动气血运行方面相

互为用。

1.1.2 心肝的五行属性 《素问·阴阳应象大论篇》云“东方生风, 风生木, 木生酸, 酸生肝, 肝生筋, 筋生心, 肝主目”; “南方生热, 热生火, 火生苦, 苦生心, 心生血, 血生脾, 心主舌”。在五行理论中肝属木, 性喜调达, 好生长生发; 心属火, 心性温煦趋上。从“肝生筋, 筋生心”可知木生火, 肝与心为母子关系。在五行学说中, 母脏滋养子脏, 使子脏功能正常发挥。其中肝藏血, 涵养血液, 使心主血脉功能得以协调发展; 同时肝性生发, 有利于心火旺盛; 肝主疏泄, 气机通达, 使心血运行无碍。肝心两脏的五行母子关系, 和谐则母子顺调, 不和则会出现“母病及子”或“子病犯母”。

1.1.3 心肝的经络联系 《灵枢·经脉》云: “手少阴之别, ……循经入于心中, 系舌本, 属目系”; “肝足厥阴之脉, ……布胸胁, 循咽喉之后, 上入颞颥, 连目系”。经络循行中, 心肝两经都分布于胸胁, 且经咽喉, 连于目系。“足少阳之正, 绕髀入毛际, 合于厥阴; 别者, 入季胁之间, 循胸里, 属胆, 散之肝, 上贯心”。可知足少阳胆经连通心肝。同时足厥阴肝经与手厥阴心包经交于胸胁部天池穴, 经气相通, 进一步加深心肝之间的经络联络^[2]。经络循行联系是心肝相关理论的基础之一, 心肝两经生理功能和病理变化都相互影响。

1.1.4 心肝与气血生化 心主血脉, 统帅一身气血, 具有推动气血运行周身的功能。肝主疏泄, 且能藏血, 在血液的生成、运行及储存方面与心之功能相辅相成。《素问·经脉别论篇》云“食气入

基金项目: 国家自然科学基金(81774058)

* 通讯作者: wx650515@163.com

胃,散精于肝,淫气于筋。食气入胃,浊气归心,淫精于脉。”饮食水谷进入体内化生气血精微,散布心肝二脏,进而滋养筋脉。肝主疏泄,肝气调达,血脉运行通畅;肝藏血,涵养血脉,调节血量,也利于血脉正常运行。心肝两脏共同作用,肝助心脉气血通畅,使其运行无碍;同时心脉得通,气血滋养周身,肝受濡养,肝气得畅。

1.1.5 心肝与精神情志 《灵枢·邪客》云:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也。”在精神活动中,心占有主导地位,同时也需要其他脏腑的协助,才能正常进行。尤其肝主情志,在调控精神情志方面起到重要作用^[4]。心藏神,肝藏魂,而魂随神之往来,可见魂神相连,心肝联系密切。精神活动离不开气血,血脉的盈亏、气机的顺逆都影响着精神情志的变化。而肝体阴用阳,调畅气机,气血和畅,心神得养;肝气条达,心气充沛,互相促进,互相协助,共达精神和谐安定之效。若情志失调,神魂互扰,心肝两脏功能容易相互影响。

1.2 “心肝相关”理论的病理基础

1.2.1 心肝阴阳失衡 心肝相关在阴阳盛衰方面的病理变化主要体现在疾病传变。心肝为脏,五脏病邪传变,移寒移热。《素问·气厥论篇》记载,发生移寒时,“肝移寒于心,狂膈中”。肝寒移于心,心本火脏,受寒邪激越而发狂乱,心之阳被寒邪遏而不得舒,表现出中脘部不通之感。发生移热时,“肝移热于心,则死”,肝传热于心,肝为刚脏,肝火冲而有攻击性,心本属阳,心火自旺,然又加邪火则焰高失控,表现为神志错乱而有危亡之象。从心肝相关理论入手可知疾病传变方面的脏腑阴阳变化,及时调护干预,根据心肝两脏自身阴阳属性,有效预防阴阳失衡后脏腑间移寒移热的出现。

1.2.2 心肝五行失常 肝心在五行中属母子关系,疾病传变在五行关系中体现在肝病传心之“母病及子”和心病传肝之“子病犯母”。肝气太过,疏泄失度,出现情志不畅、烦躁易急、两胁挛胀、口苦咽干等症状;然肝气刚强冲撞,容易扰动心气,同时肝郁而化火,相火动君火,则心气乱精神散,可以见到母病及子之心烦失眠、怒笑不休等表现。心气亢盛而影响肝之疏泄调节,心火亢盛而引动肝风,出现面赤脉大、谵语错乱等心病征象的同时,还出现子病犯母之肢体抽搐、角弓反张等肝经风动征象。

1.2.3 心肝经脉失调 心肝经脉相连相通,相互影响,故在病变过程中也会出现相应经络循行部位

的影响。《素问·脏气法时论篇》曰“心痛者,胸中病,胁支满,胁下痛,膺背肩甲间痛,两臂内痛”,可以见到心脉病证通过经脉影响肝区功能。《灵枢·经脉》曰“肝足厥阴之脉,……挟胃属肝,络胆,上贯膈,布胁肋,……是肝生病者,胸满呕逆”,可见肝脉病证也能影响心胸。故在治疗过程中应同时关注心肝经脉的经气变化辨证施治。

1.2.4 心肝气血失和 心肝两脏功能协调有赖于气血和顺,气血失调则会从不同方面影响脏腑功能,造成相应病变。百病生于气,肝气郁结,疏泄不利,气机不畅,影响津血运行,津聚血停而生痰生瘀,滞塞于心脉,心脉不通,发为痹痛,故见心膺部痛闷不舒。气郁而火化,火热入心,扰动心神,而见到谵语神昏等神乱之象。另一方面,心肝受血所养,当血不荣时,肝贮藏血液、调节血量功能失调,出现肝血虚之头晕目眩、爪甲失荣等症状,同时会影响心之血脉,出现心悸、失眠等心血虚之症。同样心血不足亦可造成肝失血养,出现上述血虚之象。临床中应注重对心肝两脏的气血调护,预防气血失和后病变相互叠加影响。

1.2.5 心肝神情失控 心肝两脏在机体精神情志的调控中有重要作用,心肝相互影响,若心肝功能失调,则会出现相应精神活动方面的紊乱。如血海空虚时,心血虚和肝血虚可相互影响,反映在精神情志方面则表现为失眠、健忘等心病症状,同时或相继出现抑郁等肝病症状。如气机郁久,化火伤阴,造成心肝火旺,则表现为烦躁易怒、口舌生疮。如气机不畅影响水液代谢,或火热炼液成痰,痰气胶结,心神受蒙,则会出现神情痴呆、絮絮郑声、哭笑不休。若痰火搏结,扰动心神,则易出现神昏谵语、打人毁物等神乱表现。

2 “心肝相关”理论的临证应用

从“心肝相关”理论出发,分析心系疾病的病因病机,形成相应的思维理论框架,进而在临床治疗中合理运用心肝同治的方法,在治心的同时适当养肝调肝,能收获更好的疗效。以下列举心系疾病如冠心病、心律失常的病机分析,并附治疗实例供思考。

2.1 “心肝相关”理论在冠心病治疗方面的应用

在传统中医学理论中无冠状动脉粥样硬化性心脏病病名,但综合其疾病特点可与“胸痹”“脉痹”“血痹”等病名相对应。胸痹为膈中或心膺部发作的憋闷疼痛,其猝然发作,疼痛短者少顷则

复，重则濒死。胸痹发病，病性为本虚标实，本虚在脏腑气血阴阳之虚亏不养，标实在病理产物如痰、瘀等蓄积脉管，导致心脉痹阻，猝然发病。从心肝相关角度来看，气血亏虚失养，脏腑功能失调，肝失疏泄，气机不畅，气机郁结而影响水液代谢，水停化痰，血滞成瘀，痰瘀等产物蓄积，痹阻心脉，而致胸痹的发生。同时脉道瘀阻，加重气机通行的困难，使气机进一步郁结，从而加重肝疏泄功能的异常，形成恶性循环。此外，精神情志失常，气机逆乱，使血脉受损，加之肝失疏泄而导致胆汁排泄不利，脂浊沉聚脉管，而使心脉痹阻，发为胸痹^[4-5]。临床治疗方面，在对冠心病的诊治过程中，除着重调养气血、清肃痰湿瘀浊、通利心脉、宽胸通痹外，根据辨证分析还可应用“心肝相关”理论，在治疗中适当调畅情志、调顺气机、宁肝利胆，临床中能取得很好疗效^[6-10]。

病例分析：患者，女，64 岁，2019 年 2 月 14 日初诊。以胸闷胸痛反复发作 10 余年，加重伴恐惧胆怯 5 天”为主诉。患者 10 余年前无明显诱因出现胸闷、胸痛，持续 5 分钟以内可自行缓解，诊断为“冠心病”，予抗血小板、降血脂等常规西医治疗。10 年来胸闷、胸痛症状反复发作，未规律服药及定期复查，间断于胸痛时自行含服硝酸甘油。5 天前因受到惊吓后自觉胸闷、胸痛症状加重，同时伴恐惧胆怯，持续难解。刻下胸闷、胸痛，恐惧胆怯，遇事易惊，时有心中悸动，神疲倦怠，纳一般，眠差，大小便调，舌色暗有瘀点，脉弦弱。中医四诊合参，辨病为“胸痹”，辨证为心胆气虚血瘀。西药治疗继予常规抗血小板、降血脂、扩张冠状动脉等，中药予养心安神、化瘀通脉。方予安神定志丸加减，处方：太子参 12 g，茯神 15 g，茯苓 15 g，石菖蒲 10 g，远志 10 g，煅龙骨 30 g，煅牡蛎 30 g，丹参 20 g，川芎 12 g，鬼箭羽 12 g，桂枝 3 g，14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。服药后患者自觉恐惧胆怯症状明显减轻，胸闷胸痛发作次数减少，眠佳。守上方，加强益气活血、通脉宽胸之效，复诊方药不做赘述。

按语：患者中老年女性，患病日久，血脉不畅，加重气机不畅，气机郁结，使肝胆疏泄进一步失调，致脏腑气虚，受惊后心胆气虚，痰瘀内扰。是以气滞血瘀型胸痹为基础，近期受惊后致心胆气虚的案例，治疗上在活血行气通痹的基础上着重养心安神定志，疗效显著。

2.2 “心肝相关”理论在心律失常治疗方面的应用

心律失常是指心脏活动的起源和（或）传导障碍所致的心脏搏动的频率和（或）节律异常。包括期前收缩、心房扑动、心房纤颤、传导阻滞等。心律失常为临床常见的心血管疾病，可单独出现也可伴随其他疾病一同出现。病情较轻时可通过及时治疗缓解症状，但出现恶性心律失常如心室颤动等，则病情危急，预后不良。在中医理论中，将心律失常与“心悸”相对应，贴切描述出发病时心中悸动、惊惕不安、不能自主等状态。心悸是由于阴阳气血亏虚，或痰浊瘀血内阻心脉，而导致心失濡养、心脉不畅、心神不宁、心不能行其正常职能而发悸动。从“心肝相关”角度来说，精神情志不顺遂，七情太过或不及，肝气不舒，气机疏泄不畅达，而形成气机郁结，影响心气功能而发生悸动不安。心悸病性虚实夹杂，临证需分清虚实。虚证方面，气机郁结，血脉不畅，气血亏虚失养，心脉不受濡养而致心血亏虚证候；气郁久而化火，火热煎灼，而致阴虚火旺证候；气机郁结，阳气不能通达心脉，而致心阳不振证候。实证方面，气机郁结，血行滞涩，化瘀内阻，形成心血瘀阻证候；气机影响水液代谢，导致痰浊形成，阻滞心脉，或形成水饮，上冲凌心，而致痰浊阻滞或水饮凌心证候的形成^[11]。心悸的发生与肝气关系密切，在治疗中宜安神定悸、调顺肝气，而通养心脉能够收获显著的疗效^[12-13]。

病例分析：患者，女，56 岁，2019 年 3 月 19 日初诊。主诉：间断心悸 5 年余，加重 3 天。患者 5 年前因家事情绪激动后出现心慌、心悸，心电图显示：心房纤颤，入院予控制心律等药物治疗，症状缓解出院。3 天前情绪激动后出现心慌、心悸症状加重，服药症状缓解不明显。刻诊：心悸，晨起尤甚，动则加重，胸闷气短，面色^㿔白，手脚偏冷，平素易急，口苦咽干，时觉疲乏，纳一般，眠一般，大便溏稀，小便无异常，舌淡暗、苔白，脉沉弦。四诊合参，本病属于“心悸”范畴，结合舌脉症，辨证以心阳不振、枢机不利为主。西药治疗继予控制心律药物，中药治以温补心阳，和解枢机，处方予桂枝甘草龙骨牡蛎汤合小柴胡汤加减，具体为：北柴胡 15 g，黄芩 15 g，法半夏 12 g，桂枝 15 g，炙甘草 12 g，煅龙骨 30 g，煅牡蛎 30 g，琥珀 3 g，淫羊藿 15 g，丹参 30 g，杜仲 15 g，甘松 15 g，黄精 15 g，党参 15 g，大枣 12 g，黄连 12 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。药后患

者诉心慌、胸闷症状较前明显减轻，晨起发作时间缩短，结合舌、脉、症予调整方药以温补心阳，调养心神，具体方药不做赘述。

按语：患者为中老年女性，患病日久，平素易急，肝气郁结，枢机不畅，阳气不通达心脉，心阳不振，而出现心神不安，心中悸动。治疗中抓准病因病机，在治心的同时抓住肝气郁结、枢机不利，在安神定悸的同时适当疏肝理气、调畅枢机。

3 小结

《明医杂著·医论》云“肝气通则心气和，肝气滞则心气乏，此心病先求于肝，清其源也。”心与肝在生理功能和病理变化方面密切相关，在阴阳、五行、气血、经络和精神情志方面相互联系，在临证诊疗中发挥“心肝相关”理论的指导作用，治心病时不忘肝，辨证运用心肝同治，在治心的同时注重调顺肝气、涵养肝血、宁肝利胆等治法，能够收获更好的临床疗效。中医整体观念告诉我们，人体五脏六腑皆相关联，阴阳的转化平衡、五行的生化克制，每时每刻都处于动态变化中。除“心肝相关”外，其他脏腑间的相关性，也能在临床治疗中发挥作用。

参考文献

- [1] 王锦平, 张京春, 刘玥, 等. 从肝论治心系疾病古文献研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(3): 412-414.

- [2] 孙海娇. 中医心肝相关理论的学术梳理及其内涵探讨 [J]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [3] 李少萍. 情志致病规律阐述及中医情志理论的契机思考 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(5): 37-38.
- [4] 王发渭, 许成勇, 周杉京, 等. 从心肝失调论治冠心病 [J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(10): 104-106.
- [5] 杜蕊. 运用心肝同治法治疗冠心病浅识 [J]. 实用中医内科杂志, 2008, 24(3): 27-28.
- [6] 张河. 逍遥散加减治疗胸痹心痛的疗效观察 [J]. 天津中医学院学报, 2003, 22(3): 34-35.
- [7] 黄士杰, 何斌, 何林辉. 心肝同治治疗胸痹心痛的疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(19): 2381, 2390.
- [8] 高克俭. 心绞痛从肝辨证施治的观察 [J]. 天津中医, 2002, 19(5): 7-9.
- [9] 杜蕊. 杨关林教授运用心肝同治法治疗冠心病的经验 [J]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2008.
- [10] 王国生. 卢尚岭从肝论治稳定型心绞痛的临床经验研究 [J]. 济南: 山东中医药大学, 2016.
- [11] 梁文艳. 心肝同治法治疗早搏 26 例疗效观察 [J]. 天津中医学院学报, 1999, 18(3): 13-14.
- [12] 孙庆财, 李印珊. 柴胡陷胸汤加减治疗快速性室上性心律失常 60 例 [J]. 中国社区医师(综合版), 2007, 24(16): 91.
- [13] 王武军. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗不稳定型心绞痛合并室性期前收缩 65 例疗效观察 [J]. 新中医, 2008, 40(3): 49-50.

Discussion on Application of the Theory of “Heart-liver Correlation” in Treatment of Heart Diseases

WEI Yiming¹, WANG Xian²

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT Started with the theory of “heart-liver correlation”, it is emphasized that heart and liver are correlated in physiological function and pathological mechanism. By analyzing its theoretical connotation in physiology and pathology, and taking treatment of coronary heart disease and arrhythmia as examples, this paper explores guiding significance of “heart-liver correlation” in clinical practice, so as to provide a more comprehensive idea for understanding as well as diagnosis and treatment of heart diseases.

Keywords heart-liver correlation; coronary heart disease; arrhythmia

(收稿日期: 2019-07-31; 修回日期: 2019-09-15)

编辑: 黄健