

心脾相关理论及其应用

——脾胃学说传承与应用专题系列(6)

李 峰* 毛 萌 马 捷

(北京中医药大学基础医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029)

基金项目: 中医药行业科研专项资助项目(201007006)

* 通讯作者: lifeng95@vip.sina.com, 13701217597

[摘 要] 通过对中医古典医籍中有关心脾相关学说的概述, 归纳出心脾二脏母子相依、气血互济、经脉相贯、阴阳相承的密切关系, 并从理论概要、基础研究、临床应用 3 个方面, 完善了心脾相关学说的理论框架, 并总结古今医家应用本学说治疗疾病的经验, 进一步提高了其临床应用价值。

[关键词] 心脾相关理论; 脾胃学说; 传承与应用

心脾相关理论作为脾胃学说中重要的理论分支之一, 涉及了心与脾胃在生理、病理方面的相互关系以及相关疾病的辨证论治等方面的内容, 具有深刻的内涵和历史渊源, 更有其独特的临床价值。因此, 本文试从其理论概要、临床应用情况及其基础研究状况入手, 对心脾相关理论进行阐发, 探求其精神要旨。

1 心脾相关理论概要

1.1 基本内涵

脾胃与其他五脏关系密切, 除五行生克循环之外, 尚有经脉相续的联系。国医大师邓铁涛曾提出“五脏相关”学说, 即肺脾、脾肾、肝脾、肝肾、心脾相关的五种模式。虽然心脾相关理论仅为其子系统之一, 但二者之间的关系尤为突出, 因而具有理论和实践的重要意义。心脾两脏母子相依、气血互济、经脉相贯、阴阳相承。二者相生相存, 若一脏为患, 则取其一者治之, 方可辨治心脾之病。所以“心脾相关”学说已广泛应用于临床治疗之中。

1.2 理论渊源

近年来, 不少医家对古籍中的心脾相关部分进行了文献整理研究, 以探讨其理论的真髓。

1.2.1 萌芽于秦汉 ①经络相续的初步探讨:《素问·平人氣象论》曰:“胃之大络名曰虚里, 贯隔络肺, 出于左乳下, 其动应衣, 脉宗气也。”其中左乳下正是心尖搏动之所, 佐证了心与脾胃的联系。而《灵枢·经脉》载:“脾足太阴之脉, ……其支者, 复从胃, 别上隔, 注心中。”故而心与脾胃的连系是全方位的, 是以经络、经别、经筋以及他经相连结的。②临床应用的雏形: 医圣张仲景开创了“心脾相关”理论应用于临床的先河, 认为振奋温补心阳, 亦可振奋脾阳, 故“从心治脾”可达到母子并补的效果。如小建中汤、大建中

汤等方剂, 均依据此法而设立, 虽各方以“中”为名, 但从全方的组成以及药物归经分析, 则都与温运心阳相关。同时其也提出了“从脾治心”的方法, 在《金匱要略》记载有“胸痹, 心中痞气, 气结在胸, 胸满, 胁下逆抢心, 枳实薤白桂枝汤主之, 人参汤亦主之”之论, 即是对此治法的验证。

1.2.2 发展于晋唐 ①病机学说初探: 王叔和在《脉经·平人迎神门气口前后脉篇》指出:“足太阴经也, ……心烦不得卧, 肠鸣”, 证实了心脾在发病中的联系。而杨上善在《黄帝内经太素》中分析了情志致病对心脾二脏的影响, 并提出“思发于脾而成于心”, 首次将情志引入本学说之中。②临床应用的发展: 孙思邈在《备急千金要方》记载:“心劳病者, 补脾以益之, 脾王则感于心矣”, 并拟“通气汤”以治疗胸痹。这是第一次明确提出“从脾治心”的治疗理念。

1.2.3 兴盛于宋元 ①气血互济理论的升华: 李杲在《脾胃论·脾胃盛衰论》提出:“夫饮食入胃, 阳气上行, 津液与气入于心, 贯于肺, 充实皮毛, 散于百脉。脾察气于胃, 而浇灌四旁, 营养气血者也。”明确了气血是联系心脾二者的枢纽。刘完素则认为, 脾化生精微, 可滋养心血, 并在《素问病机气宜保命集》中引王冰注曰:“脾形象马蹄, 内包胃院, 象土形也, 其用为化, 兼四气聚散, 复形群品, 以主溉灌肝心肺肾”。②病机学说的发展: 李东垣在论述心与脾胃的关系时, 认为“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”。又言:“合火亢盛, 乘其脾土曰热中”。从而明确了“母病及子”的病因病机, 为后世五行生克理论的应用奠定了基础。

1.2.4 成熟于明清 ①五行生克理论的应用: 多数

医家认为,心脾二脏存在着相互依附的关系。何梦瑶在《医碥》中提及“心火生脾土”,而周慎斋指出:“人之生死本乎神,一神居于心。心为火,故火者生命之源也。戊癸化火,戊为土,癸为水,水为先天,土为后天,二天化火源,人之所赖以生者也。”李中梓则在《内经知要》中论及“心者脾之母,心虚则脾亦薄,肉乃消瘦也”。龚廷贤将其归结为“劳倦所伤,或素有心气不足,致令心火乘脾”。②临床应用趋于成熟:明清医家在成熟的五行生克理论的指导下,进行了大量的临床实践,收效颇丰。如《普济方》记述“夫心者,脾之母,进食不止于和脾,盖火能生土,当以心药入于脾胃药之中,庶几两得”。而《寿世保元》中曾载“脾虚者,甘草、大枣之类补之,虚则补其母,心乃脾之母,以炒盐补之”。而清代医家程国彭在《医学心悟》记载应用归脾汤“治气血虚弱,以致心痛”,从而发展了心脾学说在临床中的应用。

2 心脾相关理论的临床研究现状

现代医家系统梳理了心脾相关理论,并将其与临床实践相结合,拓展了多系统疾病的治疗思路。医家多从五脏相关入手,旁及八纲辨证,将“心脾相关”学说应用于证候学、疾病学、方剂学等各个领域,形成了一套完整的,具有鲜明特色的,理、法、方、药体系。

2.1 “心脾相关”理论在疾病治疗中的应用

2.1.1 消化系统疾病 “二阳之病发心脾”是消化系统疾病的主要治疗理念。明代医家张景岳认为,“二阳,阳明也,为胃与大肠二经。然大肠小肠皆属于胃,故此节所言,则独重在胃耳。盖胃与心,母子也,人之情欲本以伤心,母伤则害及其子。胃与脾,表里也,人之劳倦本以伤脾,脏伤则病连于腑。故凡内而伤精,外而伤形,皆病及于胃,此二阳之病,所以发于心脾也”。据此消化道疾病尤其是顽固性胃肠疾病,与心脾关系是很密切的,故均可从心脾论治。

2.1.2 神经系统疾病 李杲言:“脾胃虚则九窍不通。”而后世医家则认为,气血是神的物质基础,精神内守,神气乃旺,气血生化有节,神气输布有常。所以,心血不生,化源失充,均可致九窍不通,清阳之气不能上达于脑,使脑神失养^[1]。现代研究也证实,胃肠和神经系统中存在着双重分布的肽类物质,其具有激素和神经递质的双重作用,被称之为“脑肠肽”。而中医学认为,思虑过度,劳伤心脾,可使脾不健运,致气血虚少,终致心神失养^[2]。其与西医“脑肠肽”的论断可互为验证。

2.1.3 心血管疾病 现代医家在论治心血管疾病时,如冠心病、心力衰竭等病,多引入“心脾相关”学

说,临床多有效验^[3-4]。长期的情绪紧张可影响心脏血脉运行,亦致脾胃的纳运失常,以致痰湿内生,阻滞经络,造成心脉痹滞等证^[5]。

2.1.4 其他疾病 心脾相关理论还应用于其他疾病的治疗之中,如妇科疾病(不孕症、闭经)、皮肤疾病、血液疾病等等。梁凤香^[6]认为,卵巢早衰始于阳明,而发于心脾。其病机为:心脾气郁致二阳为病,日久累及肾气,可致卵巢早衰,并提出了“调心脾,充肾精,理气血,防治并重”的治疗原则。脾为后天之本、气血生化之源,脾胃失职,血液生成不足,子耗母气,导致心脾同病,可造成贫血症在慢性心衰的高发率。医家据此总结出“阴中求阳、阳中求阴、益气以生血、补血以养气”等治法^[7]。另外,舌为心之苗,足太阴脾经连舌本、散舌下。《医宗金鉴》中又有“舌证发于心脾经”的说法,故而从心脾论治舌疾,也多有效验^[8-9]。

2.2 “心脾相关”理论相关方药及应用举隅

“心脾相关”理论的不断发展,衍生了与之相应的方剂。其中最具针对性的当属宋代严用和《济生方》所记载的归脾汤。本方乃是严氏根据“二阳之病发心脾”理论而创制^[10]。后世医家薛立斋在其方中又加入当归、远志,并沿用至今。方中以黄芪、人参、白术、甘草补脾,另以当归、龙眼肉养心,再用茯神、远志、酸枣仁宁心定志,佐以木香行气调脾。《医方考》中云:“五味入口,甘先入脾。参、芪、苓、术、甘草皆甘物也,故用之补脾;虚则补其母,龙眼肉、酸枣仁、远志,所以养心而补母;脾气喜快,故用木香;脾苦亡血,故用当归。”全方针对心脾病机,“益脾生血、补血养心,使心脾相生,以达气血两旺之效”,是心脾同调的代表方剂之一。

从《济生方》记载其“治思虑过度,劳伤心脾,健忘怔忡”以来,历代医家将此方用于心脾相关的诸多病症。如《内科摘要》云:“思虑伤脾,不能摄血,致血妄行;或健忘怔忡,惊悸盗汗;或心脾作痛,嗜卧少食,大便不调;或肢体重痛,月经不调,赤白带下;或思虑伤脾而患疟疾。”《杂病源流犀烛》又用其治疗“因思虑过度而致癫狂,虚损癆瘵而见泄泻”。现代医家更是将此方用于内、外、妇、儿、耳鼻喉科等近百种疾病的临床证治。如用本方治疗50例戒毒后遗症患者,并与服谷维素治疗的50例做对照,发现治疗组自汗、失眠、厌食等症状的改善都优于对照组,两者具有显著性差异^[11]。

此外,循“心脾相关”之理,一脏罹患,取其另一脏而治的思想,亦成为相关方剂的制方基础。如桂

枝甘草汤、四逆汤、苓桂术甘汤等系列方剂都体现了“从脾治心”的理念。桂枝甘草汤出自《伤寒论》第64条“发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸欲得按者，桂枝甘草汤主之”。喻嘉言对此方评价说：“心下悸及耳聋无闻，皆阳气暴虚，仲景只用桂枝甘草二味，补脾之意明显已见，如二证大虚，又必多用人参。”四逆汤则是《伤寒论》中用于少阴寒化证的著名方剂。方中三药均可入心脾经，其中干姜、甘草为益脾补中之品，温脾阳以助附子温心阳。《医方集解》言此方为“少阴主药”，又论及“此足少阴药也。寒淫于内，治以甘热，故以姜、附大热之剂，伸发阳气，表散寒邪。甘草亦补中散寒之品，又以缓姜附之上僭也”。部分学者^[12]将《伤寒论》中有关心阳虚证治诸方的用药情况进行比对研究，发现随着心阳虚程度的加深，温通心阳药味并未随之增加，而健脾补中之品反增，说明健脾确是补心的方法之一。现代临床多用此类方剂以治疗心脏疾病者不乏其数^[13-14]。

3 心脾相关理论的基础研究现状

3.1 理论研究

3.1.1 心脾关系辨析 从五行关系来看，心属火，脾胃属土，二者火土相生，母子相及。生理方面相互促进，病理方面互相影响。心之气血阴阳，滋生并能促进脾土的各项生理功能。如若心气、心阳的不足，火不暖土必致脾阳、脾气的虚损不足，此即母病及子。张锡纯在《医学衷中参西录》所言“君火发于心中，为阳中之火，其热下济，火能温暖脾胃，助其消化之力，此火一衰，脾胃消化之力顿减”便是例证。若脾胃功能不足，无力化生气血，而引起心之诸证，此即子盗母气。

从气血角度来看，首先，心脾两脏母子相济，相互协同，是血液得以化生的重要生理基础。《灵枢·决气》指出：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。”因有“脾为后天之本，气血化生之源”之说，但脾胃功能健运又依赖于心气、心阳的气化温煦，心气、心阳亏虚，必然导致气血化生障碍。其次，根据心主血而脾统血的理论，心脾功能又决定着血液的正常运行。《素问·经脉别论》云：“食气入胃，浊气归心，淫精于脉”，“脉为血之府”，为心所主，血液的运行需要心气、心阳的温煦推动，亦需要脾气旺盛以统摄其于脉道之中。心脾调和，才能实现气血充盛和畅。此外，《素问·六节藏象论》又云：“五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气，气和而生，津液相成，神乃自生。”说明脾胃又为神气之源，是心主神志的生理功能得以发挥的保证。

从经络络属关系来看，心脾之间亦存在着较为

密切的关系。如《灵枢·经脉》曰：“脾足太阴之脉，……其支者，复从胃，别上膈，注心中。”《素问·平人氣象论》指出：“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》篇指出：“足阳明之正，……散之脾，上通于心。”可见心与脾胃之间通过脾之支脉、胃之大络的联系，实现彼此之间气血津液的交通。

基于以上生理机制，而心脾两脏亦有病理方面的相互影响。心主神，心为五脏六腑之大主，神明失主可影响脾胃之能。脾胃功能失调，气血乏源，心脉无以濡养，进一步暗耗心血，产生心之气血阴阳亏虚，出现神志失常、心悸、失眠、面色无华等症状；心脾两虚，无力推动及固摄血脉则出现血瘀及出血的表现；若脾胃运化失职，变生痰浊水饮，则易痹阻心脉、上凌心阳则引起胸痹、心悸等病证。

可见心脾之间存在着母子相及，阴阳相济、气血相通、经络相连等种种联系。有人将心脾母子关系总结为以血为用，以经脉、络脉维系，以阳气为主导^[15]。研究心和脾的生理病理关系，对于相关疾病的治疗具有重要的现实意义。

3.1.2 “二阳之病发心脾”的探究 “二阳之病发心脾”语出《素问·阴阳别论》，即“二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不月，其传为风消，其为息贲者，死不治”。长久以来，关于本论断的理解都存在着不同观点，常见的有以下几种：一种是二阳（手阳明胃、足阳明大肠）发病，则心脾受之，即胃肠之病延及心脾。如王冰注曰：“二阳，谓阳明大肠及胃之脉也。隐曲，谓隐蔽委曲之事也。夫肠胃发病，心脾受之，心受之则血不流，脾受之则味不化，血不流故女子不月，味不化则男子少精，是以隐蔽委曲之事不能为也。”张子和云：“男子二十上下而精不足，女人二十上下而血不流，皆二阳之病也，……二阳者，阳明也，胃之经也，心受之则血不流，脾受之则味不化，故男子少精，女子不月。”王安道在《医经溯洄集》中也谈到：“肠胃既病，则不能受，不能化，心脾何所资乎。心脾既无所资，则无所运化而生精血矣。故肠胃有病心脾受之，则男为少精，女为不月矣。”现有研究者在对比《黄帝内经》前后文之后，认为此种观点更合《黄帝内经》原旨^[16]。另一种说法，当以张景岳为主要代表。他认为，“胃与心，母子也，人之情欲本伤心，母伤则害子，胃与脾，表里也，人之劳倦本伤脾，脏伤则病连于腑。凡内而伤精，外而伤形，皆病及胃，此二阳之所以发于心脾也”。目前多数医家遵此观点，以指导临床。如张昱从疏肝理气入手，以解“隐曲”之情，认为气机畅达则心脾之郁可解^[17]。高红勤则从自身

的行医经验为例,论证了“二阳之病发于心脾”为多^[18]。还有一种观点,即认为不考虑以上两种观点中的因果关系,注重脏腑之间的联系及其产生的病理结果即可。郑建功综合了当前对“二阳之病发心脾”的理解,认为各种观点虽有相悖,但更证明了心脾二脏于脏腑、经络中所表现的病理上的相互影响^[19],这对于指导临床具有更加实际的意义。潘霞在探讨“女子不月”治法时,也认为无论是心脾之病波及胃肠抑或胃肠有病,心脾受之均有发生的可能,但心脾先病的情况更为常见^[20]。此外,现代研究者中,也有支持杨上善“二阳之病发心脾”者^[21]。

结合现代文献分析,更多的研究证实心脾胃肠之间存在着相互影响,在一定程度上,印证了心及脾胃之间的相关性。心脾二脏母子相及,阴阳相济、气血相通、经络相连的种种联系,必然导致其在致病过程中,二者互为因果关系。临证时当注重其整体效应,理清其原始病因,突出重点,不忘心脾同调,方能取效。

3.2 实验研究

随着中医科研条件的改善以及科研思路的转变,不乏学者从实验研究的途径,探讨了心脾关系,为心脾相关理论找寻现代医学的研究依据。

一项观察调心方药、补脾方药、通络方药和心脾共调方药对脾虚模型小鼠影响的实验研究发现^[22],心脾共调组效果显著优于补脾组、调心组和通络组。提示心脾共调能够更好地、有效地治疗脾虚证,在减少脾脏氧化损伤,加快脾虚修复,缩短脾虚证疗程方面,具有良好的应用价值。该研究从疗效学的角度,反证了心脾既相互制约又相互促进的特点。另一项从心脾同调抗衰老角度进行的研究得出了类似的结论^[23]。部分学者^[24]综述了当前植物神经系统对胃肠道分泌及运动的调节、脑肠肽及肠神经研究,认为支配人体消化功能的不论是大脑还是肠脑,都应属中医心藏神的范畴,为中医以“火生土”来诠释心脾关系,提供了理论依据。

4 展望

综上所述,经过历代医家的不断发展和完善,心脾相关理论已逐步应用于证候学、疾病学、方剂学等各个领域,形成了一套完整的、具有鲜明特色的理、法、方、药体系。理论方面,学者对于心脾关系的剖析已趋完善,学术源流及相关文献考据工作内容丰富,但对心脾相关的微观物质基础研究较少,当前实验研究多是对单独某一脏证候的研究。临床研究方面,以心脾相关理论为指导,治疗了涉及内、外、妇、儿等范畴的多种疾病,尤其在心脏疾病的治疗上,积累了丰富的经验。可见,对于心脾相关的系统研究,以

及在脾胃学说中的发展和完善是具有切实意义的。

参考文献

- [1]李士瑾.低颅压性头痛从心脾论治[J].新中医,2009,41(6):118-119.
- [2]郭海英.从心脾论治老年性痴呆[J].中华中医药杂志,2007,22(5):293-295.
- [3]赵益业,林晓忠,张敏州.邓铁涛教授以心脾相关学说诊治冠心病经验介绍[J].新中医,2007,39(4):5-6.
- [4]梅天强,谢江华.从脾论治慢性充血性心力衰竭体会[J].实用中医药杂志,2006,22(3):181.
- [5]赵国定.学习袁家玢教授在冠心病治疗中运用调理脾胃法的体会[J].贵阳中医学院学报,1995,17(1):19-22.
- [6]梁凤香.论中医调治心脾防治卵巢早衰[J].北京中医药,2009,28(12):945-947.
- [7]李南夷,洪创雄,姚浩荣,等.慢性心衰合并贫血症的心脾相关探讨[J].新中医,2007,39(12):1-3.
- [8]刘志远,张春彦,王彬.舌疾治从心脾举验[J].陕西中医,1996,17(5):240.
- [9]彭汉光.用中医舌和心脾相关的理论指导治疗舌毛管型淋巴瘤一例[J].武汉医学院学报,1978,(1):116.
- [10]张晶.归脾汤[M].北京:中国中医药出版社,2005:1.
- [11]蔡植,徐沙辉.归脾汤治疗戒毒后期症状50例临床现象观察[J].湖南中医杂志,1998,14(3):25.
- [12]刘红艳,周春祥.《伤寒论》心阳虚从脾论治钩玄[J].国医论坛,2004,19(2):4-5.
- [13]黄海.桂枝甘草汤加加减治疗心血管病[J].中医杂志,2005,46(1):71.
- [14]聂惠民.《伤寒论》方药解析——阳虚兼水气证(二)[N].中国中医药报,2001,10(28).
- [15]李银华,韩秀文,王进.《内经》“心生血、血生脾”理论及应用探讨[J].中医药信息,2010,27(2):3-5.
- [16]张暖,董尚朴.“二阳之病发心脾”释评[J].河北中医,2004,26(4):316.
- [17]张昱.对“二阳之病发心脾”的认识和运用[J].吉林中医药,1999,(3):66-67.
- [18]高红勤.关于“二阳之病发心脾”之认识[J].中国中医药现代远程教育,2009,7(12):14-15.
- [19]郑建功.“二阳之病发心脾”的机理及临床探讨[J].中国医药学报,2003,18(10):615-616.
- [20]潘霞.基于《内经》“二阳之病发心脾”理论探讨“女子不月”的治法[D].成都中医药大学,2008.
- [21]邵冠勇.“二阳之病发心脾”解[J].山东中医学院学报,1994,18(6):404-405.
- [22]赵振霞.从心理脾调治脾虚证的理论及实验研究[D].湖北中医学院,2009.
- [23]张海仙.心脾共调法延缓衰老的实验研究[D].湖北中医学院,2009.
- [24]蓝肇熙,高虹.心脾关系辨析[J].四川中医,2006,24(7):26-27.

(收稿日期:2012-03-31;修回日期:2012-05-28)

[编辑:李春梅]