

中医“心应夏”理论内涵探讨

杨 阳^{1,2} 马淑然^{1*} 张明泉² 蒲晓田¹ 陈玉萍^{1,3} 覃骊兰^{1,4} 秦子舒¹ 米雪峰¹ 肖 遥¹

(1. 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; 2. 河北医科大学中医学院;

3. 新疆医科大学中医学院; 4. 广西中医药大学药学院)

基金项目: 河北省中医药管理局中医药类科研计划课题(2011074);

北京中医药大学自主选题项目(2011-JYBZZ-XS097)

* 通讯作者: mashuran64@sina.com, (010)64287011

[摘要] 就当前关于“心应夏”理论的不同认识, 采用理论研究和发生学方法相结合, 综合现代相关实验及流行病学研究结果进行分析, 最终从理论上提出“心应夏”的本质内涵, 即心是机体应时而变在夏季起主要调节作用的时间调节系统。心在当旺的夏季, 其主血脉功能增强, 藏神功能相对较弱, 前者功能处于支配地位, 发挥对自身心系统及其他四脏重要的调控作用。而在其他季节则处于从属地位, 协助或抑制其他四脏, 以维持机体应时而变的调节稳态。当心不能应时而变, 则易发生中医心系统疾病, 包括了现代医学的心脑血管疾病和神志类疾病等。

[关键词] 心(中医心系统); 心疾病; 心应夏

“心应夏”出自《素问·六节藏象论》, 其云: “心者, 生之本, 神之变也。其华在面, 其充在血脉, 为阳中之太阳, 通于夏气”。又《中藏经·论心脏虚实寒热生死顺逆脉证之法》、《备急千金要方·卷十三·心脏脉论第一》亦记载了心“王于夏”, 这都说明心有应夏而旺的特点。目前关于“心应夏”理论的专题研究和微观机制的探索尚未完整和深入。本文综合国内外对“心应夏”的研究概况, 对其本质内涵进行了探讨, 指出了“心应夏”实质是机体应夏季而自稳调节的时间调节系统。正确认识“心应夏”的本质内涵对于认识临床中医心系统疾病季节性发病的病机、诊断、预防、养生和治疗, 都具有重要的指导意义。

1 关于中医“心应夏”的几种观点

1.1 心气旺于夏, 夏季易发心脏病

心与夏季相通应, 是由于同气相求, 心的阳气在夏季较为旺盛。夏季如果气候过于炎热, 人体不能与之相顺应, 则可以引起心的病变, 或诱发心病宿疾, 或加重病情^[1]。此观点存在一个明显的矛盾, 即心气在夏季最为旺盛, 心系统疾病理应缓解, 但是夏季又多见心系统疾病。针对此矛盾点, 并未给出明确而合理的解释。

1.2 心气通于夏, 心阳得夏热资助, 心病可好转

认为夏季自然界阳气旺盛, 对人体心脏之阳气有资助作用。如果心脏有了病变, 则适逢夏季阳热之气, 能使病情好转, 症状得以减轻^[2]。此观点虽然强调了心阳得夏阳的资助能使部分心血管系统疾病缓解, 但不能合理解释某些疾病夏季加重发生

机制。而且哪些心血管系统疾病在夏季减轻也未阐明。

1.3 心气夏季最旺, 心阳虚患者夏季好转

认为心与夏气相通应, 是与心为阳脏而主阳气的特性相一致的。夏季自然界阳气旺盛, 心的阳气在夏季亦最为旺盛。一般来说, 心脏疾患, 特别是心阳虚衰的患者, 其病情往往在夏季缓解^[2]。此观点认为, 心脏疾患中的心阳虚证在夏季可以得到缓解。但是其他证型的心系统疾病在夏季发作的情况及发病机理尚未阐明, 在理论上失完整系统。

2 如何正确认识和理解中医“心应夏”的本质

2.1 心是机体应时而变在夏季起主要调节作用的时间调节系统

从发生学角度来看, 《黄帝内经》构建“心应夏”理论是源于“五脏应四时, 各有收受”的“天人相应观”。这一观点认为, 人生活在自然界中, 人体五脏的阴阳属性及气机升降潜藏的调节与五时之气的阴阳消长相互通应, 通过长期的临床实践、理论思辨, 最后用阴阳五行学说参以建构而形成的。《黄帝内经》认为, 自然界四时阴阳消长是万物的根本, 顺应自然界春生、夏长、秋收、冬藏的时序变化, 人体必然有相应的调节系统起主要作用, 于是古人借助阴阳五行学说把在解剖基础上发现的五脏六腑及在长期临床实践中发现的脏腑生理病理功能与自然界四季气候生化特点巧妙地加以对照参合, 从而发展出了完善的时间科学体系——四时五脏阴阳理论。如肝的疏泄, 心的温煦, 肺的肃降, 脾的运化, 肾的封藏

等概念都是在与季节对比中通过用阴阳五行类比产生的。并且《黄帝内经》从五行的特性出发,把人身中具“生”之性的调节系统皆属肝,具“长”之性的调节系统皆属心,具“收”之性的调节系统皆属肺,具“藏”之性的调节系统皆属肾,并分别与主生的春、主长的夏、主收的秋、主藏的冬相通应^[3]。如心与夏季在五行中同属火,心为阳中之太阳,与夏季气候炎热的特点相通应。心脏的生理调节功能与夏天的气候长养特点相似,并且夏天的炎热气候又易伤心,即“暑易伤心神”。于是形成了“心应夏”的理论。

可以对中医藏象学说中的心的内涵做一简单概括,称中医的心为中医心系统,是包括脏腑、形体、官窍在内的功能系统,不仅包括血肉之心,还包括了神明之心以及机体中每一个具长养之性或处于长养的调节状态的组织和细胞。对应病理,中医心系统疾病可出现心血管疾病,也可出现一些神志类疾病。从功能上说,该系统“应夏”,其意义是心系统在季节时间上发挥着调节功能,其顺应夏季而增强的主血脉功能和减弱的藏神功能都是“心应夏”本质内涵的外在体现。根据理论和实验研究,我们认为,“心应夏”的科学内涵为:心是机体应时而变在夏季发挥主要作用的时间调节系统。心在当旺的夏季,其主血脉的功能加强,然夏季炎热,血行四周,奉养心神的血减少,故而心藏神的功能减弱。这种调控功能处于支配地位,发挥着心阳温煦、长养的主时功能及调控其他四脏适应夏季的炎热气候。而在其他季节则处于从属地位,协助或抑制其他四脏以维持机体应时而变的调节稳态。

因此,我们认为,“心应夏”是机体应时而变在夏季起主要调节作用的时间调节系统。

2.2 “心应夏”的自身生理调控机制

2.2.1 调节“主血脉”以顺应夏之长的生理特性

夏季,万物生机勃勃,机体气机运行亦随着季节的阳气增长最旺的变化而呈现外散的趋势。心旺于夏,并非心的所有功能都在夏季增强,而是在当令之季节,其气血津液升散的功能增强,这是心气应时而变适应性调节的结果。心气通过气血津液升散作用,将人体的气血津液输布于体表和上部,气血运行加速,散走体表的过高温,调控体温的恒定。因此,夏季表现为多汗而少尿。正如《灵枢·五癃津液别》所云“天暑衣厚则腠理开,故汗出。天寒则腠理闭,气湿不行,水下流于膀胱,则为溺与气”。

2.2.2 调节“心藏神”以顺应夏之长的生理特性

“心藏神”的功能是通过心的“主血脉”的这种方式体现出来的。血是神的物质基础,血少则神少,血无则神失。夏季,气血外布,上行于头面,外散于全身肌表。这样导致了心中血的相对减少,血以养神,当神失所养,则神易涣散。故“暑易伤心神”,产生心烦、心神散乱的表现。

2.3 “心应夏”对其他四脏生理调控机制

《素问·水热穴论》曰:“春者木始治,肝气始生,……夏者火始治,心气始长,……秋者金始治,肺将收杀,……冬者水始治,肾方闭。”强调了五脏分主五时。夏季,心起主要调控作用,显示出调节的积极主动性,其他四脏都必须配合心以“发散阳气、津液、血液”为主的调控功能,共同完成机体适应夏季外界环境的适应性调节。

2.3.1 心对肝的调节 在夏季心对于肝的调节作用体现在肝服从心的长养作用,其主疏泄的功能加强,其藏血的功能相对减弱。肝主疏泄包括肝气具有疏通、畅通全身气机,进而促进精血津液的运行输布、脾胃之气的升降、胆汁的分泌排泄及情志的舒畅等作用。这些疏泄的功能都能得到加强,而使全身气机外布,喜好户外活动,情志较为舒畅。正如《素问·五脏生成》所说:“人动则血运于诸经。”另一方面,“血舍魂”。《灵枢·本神》云:“随神往来者谓之魂。”《类经·藏象类》中也云:“神藏于心,故心静则神清;魂随乎神,故神昏则魂荡。”肝所藏之血少,魂失所舍,也会神志涣散,烦躁,胸胁不适等。

2.3.2 心对脾的调节 在夏季心对于脾的调节作用体现在脾服从心的长养作用,其主运化、主升的作用加强,主统血的作用减弱。脾主运化的作用包括运化水谷和水液,也就是,在夏季脾消化吸收食物中的水谷精微并将其转输至全身的生理功能在心气的推动作用下得到加强,以适应夏季炎热的气候,因此,机体得到脾不断转输的水谷精微物质而在夏天表现为盛长的状态。当脾的功能不能顺应心对脾的调节,则其运化之力不足,就会导致夏季常见的“疰夏”,出现纳呆、腹泻、便溏、乏力、倦怠、眩晕心烦、多汗纳呆,或有低热等气阴两虚、感受暑热的症状。现代医学研究表明,这些症状大多是因植物神经紊乱引起的。排汗使皮肤的血管扩张充血,胃肠壁黏膜血管血液相对缺乏,胃酸分泌减少,影响食欲和消化。夏季心血不足,脾主统血的作用也减弱,从而出现胸汗涔涔,尤其常见于劳心过度者,称劳心汗。脾

不统血又多见出血症状,比如鼻衄、齿衄、肌衄、崩漏、皮下紫癜等。尤其夏季的鼻衄多辨为实热证,但若伴有血色淡红,量或多或少,面色不华,神疲懒言,舌淡苔薄,脉缓弱则多是脾气虚而不统血之证。

2.3.3 心对肺的调节 在夏季心对于肺的调节作用体现在肺服从心的长养作用,其主宣发及朝百脉、主治节的作用加强,肃降的作用减弱。所谓宣发,即指肺气的向上、向外的升宣和布散的生理功能。具体来说,在夏季其呼出体内浊气、布散水谷精微和津液以及宣发卫气的作用都在加强。其宣发作用增强会表现为促进津液向体表和上部的布散增强,所以表现为夏季多汗。所谓肃降,是指肺的清肃下降的生理功能。具体来说,包括肺吸入自然界清气、向下布散水谷精微和津液,以及肃清呼吸道异物的作用在减弱。其肃降作用减弱也会减少津液代谢向下运行,所以表现为夏季少尿。肺朝百脉,是指全身气血均通过经脉朝会于肺。《素问·灵兰秘典论》说:“肺者,相傅之官,治节出焉。”说明肺有辅助心脏对全身进行治疗和调节的作用。肺主宣发及朝百脉、主治节的作用应顺时而变,帮助心将精、气血、津液输布于体表体外。如果夏季肺的宣发、朝百脉、主治节的作用未能在心的支配下应时而变,则会汗出不畅、胸部憋闷等。

2.3.4 心对肾的调节 在夏季心对于肾的调节作用体现在肾服从于心的长养作用,其促进全身津液代谢的气化作用中的升清加强,气化作用中的降浊作用以及藏精和纳气的作用减弱。肾具有主持和调节水液代谢的生理功能,即肾主水液的功能,主要体现在肾的气化作用可以促进精、气、血、津液的新陈代谢和相互转化。肾的升清降浊有助于司膀胱的开合,使清者重新输布于周身,浊者下注膀胱,化成尿液,排出体外。在心的调节下,其升清作用相对增强,降浊作用相对减弱,辅助夏季的多汗、少尿的津液代谢平衡。在夏季顺应心阳布散周身、体表、上部的生理特性,肾的藏精功能相对减弱,而外泄精液作用加强,所以表现为成人夏季生殖能力相对增强,喜好活动而少安静,小儿的生长迅速,毛发的生长旺盛。肾主纳气的功能,也即肾的封藏作用在呼吸运动中的具体体现也相对减弱,表现为夏季的呼吸表浅,适应性调节外散之气机。

2.4 心在“非应季节”的调控作用

在非心所主的时令,心处于从属地位,其主血脉与藏神的功能均从属于主时之脏,协助或抑制主时

之脏以维持机体应时而变的调节稳态。

2.4.1 在春季心的调节功能 《素问·四气调神大论》说:“春三月,此谓发陈,天地俱生,万物以荣。”五行中,春季属木,“木曰曲直”,肝以应之。“肝应春”表现为以肝的疏泄功能为主,心的推动血脉运行的功能随之加强,心的藏神的功能随之显露减弱之势。也从侧面解释了春夏之际神志类疾病高发的原因。春季肝失疏泄,会进而诱发或加重原有心脏疾病,出现心烦,急躁易怒等肝心同病症状。春季肝的藏血功能减弱,可出现心肝血虚、心肝阴虚等肝心同病表现。

2.4.2 在秋季心的调节功能 《素问·四气调神大论》曰:“秋三月,此谓容平,天气以急,地气以明。”五行中,秋季属金,“金曰从革”,肺以应之。“肺应秋”表现为肺的肃降功能加强,宣发功能减弱。在肺的主季,心的调控起辅助作用。心顺应肺的增强的肃降功能,而使推动全身血液运行的作用减弱,使藏神的功能加强,则精神内敛,逐渐减少户外活动,减动增静。如果外邪侵袭肺卫,肺卫不解,宣发之力受困,常可导致心脏受累,心的血脉运行受阻。有时外邪也可经肺卫直中心脏,引起心脏疾病。或者心脏原有宿疾,可因肺脏感受外邪诱发或加重病情。

2.4.3 在冬季心的调节功能 《素问·四气调神大论》曰:“冬三月,此谓闭藏,水冰地坼,无扰乎阳。”冬季五行属水,“水曰润下”,肾以应之。“肾应冬”表现为肾的藏精、纳气作用增强,蒸腾气化津液水液的作用减弱。心的功能处于从属地位,肾的闭藏作用抑制了心的主血脉作用,使心推动气血运行周身的功能减弱。肾的闭藏作用增强了心的藏神功能。使人精神更加内守,户外活动减少,静以养心。心脏病患者,在寒冷的冬季,病情多易加重或发作。原因多在于寒冷闭藏之力使心所主之血脉易于凝涩,肾阳的温煦之力也不足,则心阳被遏,心脉瘀阻,诱发或加重心脏疾病。

3 中医“心应夏”理论对临床的指导意义

3.1 有助于分析中医心系统疾病季节性发病规律的机理

在心主血脉方面:大量临床报道证实,心血管系统疾病发病包括心绞痛、心肌梗死、慢性心肌缺血等病证,具有明显的季节特点以夏低冬高为主。如北京地区心血管系统疾病夏季死亡人数明显低于冬季^[4]。这正说明了《素问·脏气法时论》中所记载的“病在心,愈在长夏,长夏不愈,甚于冬,冬不死,持于

春,起于夏,禁温食热衣。”指出心血管疾病的发展变化依季节的更替而变化发展。由于心在夏季应时而变,增加的主血脉的功能而使如上疾病得到缓解。然其得到缓解的心血管病在中医证型上应该属于心气或心阳虚证型。

也有报道认为,冬季和夏季分别是大小两个双高峰。比如武汉的心肌梗死发病率冬季高发,夏季亦高发,只是程度较轻^[5]。其根本原因是心未能顺应夏季而变,尤其心实热证或心阴虚火旺证患者在气候过于炎热而出现高发,从中医证型来看,很可能是心阴虚或心有实邪病证。

另外,夏季临床常见疖肿、痱疮等皮肤病,多是由于心所主之气血向人体体表输布较多,加之夏季炎热,体表之气血津液凝结,或炼液为痰,结聚成核,发为疮疡、疖肿、痱疮。夏季高发腹泻、痢疾等病,除了和饮食不洁相关外,脾胃之气血未能在心的支配下应时而旺,主运化、升清之力较弱也是重要原因。

在心藏神方面:夏季中暑、热扰心神的病症多见,其机理是心中血少,肝中藏血也少,肾中藏精减弱。血不养神则神志涣散,尤其在中午时分,天气炎热,人会出现头目不清、精神散乱、易困倦等表现,精少又见记忆力减退。

3.2 有利于临床对中医心系统疾病季节性发病时间及轻重的诊断和预后

我们认为,一年之中病情随四季更迭而有轻重变化,亦受四时之气及脏气应时衰旺的影响。五脏分主五季:肝主春,心主夏,脾主长夏,肺主秋,肾主冬。某脏逢本脏之气得时则病间,受子气、母气之助则病进,受时气克伐则病笃。要综合患者体质、当年的五运六气和其他影响因素共同对其进行诊断和预后。夏季自然界阳气旺盛,心与之相通应。心气、心阳虚证患者会得夏阳之助而缓解。反之心实热证或心阴虚、心血虚证患者得夏阳之助则会加重。因此,运用此观点可以合理地解释夏季心脏疾病缓解或加重的两种截然相反的现象。

3.3 有益于指导临床中医心系统疾病季节性发病的预防和养生

由于心气与夏气相通应,因此,保养心气首先要注意起居、情志因时养生。《素问·四气调神大论》中指出在心所应之夏正确养生方法:“夏三月,此谓蕃秀,天地气交,万物华实。夜卧早起,无厌于日,使志无怒,使华英成秀,使气得泄,若所爱在外。此夏气之应,养长之道也。逆之则伤心,秋为疟疟,奉收

者少,冬至重病。”即顺应夏季的长养之势,使体内阳气和气血津液向外发散,不能瘀阻于体内,同时不使阴液丢失太过,当适当增加户外活动时,勿使大汗淋漓,否则会气随汗泄,心气阴两亏。若血不养神,则心神失养,夜难入寐,心烦,多梦。顺应夏之气调养心血和心神,则能心气强盛,身体健康。

另外,还需根据四时的变化以及心的气血阴阳的盛衰进行体质因时养生。如素体阳旺、阴血不足的人应适当吃些滋养阴血、清火的食物,以防暑热对心阴、心血的耗散;素体气虚、阳虚的患者应当借助于夏季阳气盛长的自然之势,多食用一些温阳之品。其关键在于维持机体应夏调节过程中的阴阳平衡。

3.4 有益于指导临床中医心系统疾病季节性发病的治疗

治疗这些中医心系统疾病季节性发病的关键环节在于,从西医角度讲,要保持健康生活方式,控制相关的危险因素,运动和合理膳食,调节血脂、血压,延缓动脉粥样硬化的形成。从中医角度讲,要“因时制宜”,即活血行血为主,兼以滋养心神,或者配合滋阴清热、解暑、温阳益气之法。在用药上要在辨证论治的基础上,酌情参考季节、昼夜等因素加用活血、养血、宁心、安神、滋阴清热、解暑、温阳益气的药物,使心的功能恢复到正常的范围。如素体阳旺、阴血不足的人应运用滋养阴血清火的药物,以治疗暑热对心阴、心血的耗散;素体气虚、阳虚的患者应当借助于夏季阳气盛长的自然之势,多运用温阳之品治疗。尤其冬季发作或加重的心血管患者,采用“冬病夏治”的方法可使其冬季发作的频率和程度减轻。其治疗关键在于恢复机体应夏调节过程中的阴阳平衡。

参考文献

- [1]张俊龙,郭蕾.中医藏象学[M].北京:科学出版社,2001:171.
- [2]刘燕池,雷顺群.中医基础理论[M].北京:学苑出版社,2005:57.
- [3]马淑然,李澎湃,郭霞珍,等.关于中医“肺应秋”本质内涵的理论探讨[J].中医杂志,2006,47(9):643-644.
- [4]赵涛,谢学勤,高京晓,等.北京地区气象因素与死亡关系探讨[J].环境与健康杂志,1998,15(4):169-171.
- [5]陈正洪,杨宏青,张鸿雁,等.武汉市呼吸道和心脑血管疾病气象预报研究[J].湖北中医学院学报,2001,3(2):15-18.

(收稿日期:2012-03-22;修回日期:2012-04-19)