

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.13.002

“心与小肠相表里”理论的历史源流及发展脉络

程艳¹, 张苗苗², 国嵩¹, 刘佳卉², 魏秀楠², 孙大娟¹, 迟莉丽[✉]

1. 山东中医药大学附属医院, 山东省济南市历下区经十路 16369 号, 250014; 2. 山东中医药大学

[摘要] “心与小肠相表里”理论是藏象学说的理论核心之一。以博览医书—中医古籍文献数据库中所涉及的中医学古籍为主要检索书目, 对记载有心与小肠相表里理论的相关古籍进行系统整理与分析, 梳理心与小肠相表里理论的历史源流及发展脉络, 认为该理论萌芽于秦汉时期、形成于晋隋唐时期、发展于宋金元时期、成熟于明清时期、变革于清末民初时期, 并对该理论的经脉络属、生理与病理联系、病机与临床辨治等进行探析, 以进一步建立心与小肠相表里理论的系统逻辑性, 更深层次发掘该理论旨要, 启发中医思维, 指导中医临床诊疗。

[关键词] 心与小肠相表里; 藏象学说; 历史源流

“藏象”一词首见于《素问·六节藏象论篇》, 原文曰: “帝曰: 藏象何如? 岐伯曰: 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”^{[1]46}。“藏”之义引申为深伏于体内存纳精气的脏腑; “象”之义在中医学中用以指代脏腑借体表组织表现出的生理、病理征象。“心与小肠相表里”是藏象学说重要理论之一, 然而目前对此理论的认识多较零散, 亟需将其整合系统化。博览医书—中医古籍文献数据库 (<http://www.imedbooks.com>) 是目前较为完备的中医古籍大数据平台, 本研究以此数据库中的中医古籍为主要检索书目, 筛选出各个历史时期比较有影响力的文献著作, 收集“心与小肠相表里”的相关资料, 按照秦汉、晋隋唐、宋金元、明清、清末民初五个历史时期对资料进行分类汇总 (秦汉时期: 《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》; 晋隋唐时期: 《诸病源候论》《备急千金要方》《外台秘要》; 宋金元时期: 《小儿药证直诀》《脏腑虚实标本用药式》《丹溪心法》《中藏经》《三消论》; 明清时期: 《医贯》《临证指南医案》《医方集解》; 清末民初时期: 《医学衷中参西录》《血证论》《中西汇通医经精义》), 并结合当代医家论述进行系统整理与分析, 探究心

与小肠相表里理论的历史源流及发展脉络, 进一步揭示其学术价值, 以期防治心与小肠相关疾病提供思路。

1 秦汉时期——心与小肠相表里理论之萌芽

1.1 《黄帝内经》阐述了心与小肠之间的经脉络属及生理与病理关系

从先秦至两汉, 中医学受中国古代哲学尤其是阴阳学说、辩证思维等的陶染, 两者相互渗透、糅合并不断发展。藏象学说运用阴阳学说认识人体脏腑, 强调人体内外统一的概念, 心与小肠相表里理论借此初现雏形。

《黄帝内经》的问世标志着中医理论体系初步形成, 心与小肠相表里理论同样开始进入理论奠基时期。《灵枢·本输》中提及“心合小肠, 小肠者, 受盛之腑”^{[2]62}, 是有关心与小肠相表里最早的描述。《灵枢·经脉》中则有专篇论述: “心手少阴之脉, 起于心中, 出属心系, 下膈, 络小肠”^{[2]234}, “小肠手太阳之脉……入缺盆, 络心, 循咽下膈, 抵胃属小肠”^{[2]236}, 即手少阴心经借助络脉通于小肠, 手太阳小肠经借助络脉通于心。《灵枢·经别》亦云: “手太阳之正……入腋走心, 系小肠也”^{[2]286}, “手少阴之正……出于面, 合目内眦”^{[2]287}, 此为小肠经之经别直通于心, 心经之经别又与小肠经于目内眦处交会。故经络系统中明确提出了心与小肠相

基金项目: 国家自然科学基金 (81673969); 济南市科技计划 (202134024); 山东省中医药科技发展计划 (2019-1058)

✉ 通讯作者: chilibili@163.com

表里的理论观点, 阐明了心与小肠之间的经脉络属关系。

《素问·灵兰秘典论篇》云:“心者, 君主之官, 神明出焉”^{[1]58}, “小肠者, 受盛之官, 变化出焉”^{[1]58};《素问·经别论篇》又言:“浊气归心, 淫精于脉”。心为任物之主, 是五脏六腑之大主, 脏腑百骸之功能皆受“心主神明”功能所控, 小肠亦不例外。心的功能如常, 则精神健旺, 小肠得安; 而小肠化物, 泌别清浊, 助水谷精微化赤为血, 可充养心脉, 此即生理上心与小肠功能协同。

《素问·咳论篇》云:“心咳不已, 则小肠受之, 小肠咳状, 咳而失气, 气与咳俱失”^{[1]216}, 提示心咳日久不愈可沿经络下传致小肠咳;《灵枢·邪气脏腑病形》云:“微滑为心病引脐, 小腹鸣”^{[2]94}, 此为心病致小肠满痛, 即病理上心病可及小肠;《灵枢·厥病》提及“心腹痛, 懊憹发作肿聚, 往来上下行, 痛有休止……是蛟蛭也”^{[2]440}, 此为肠中虫瘕导致胸中烦闷不舒、胸腹部疼痛, 此即小肠病亦可及心。因此, 无论是心病及小肠还是小肠病及心, 都是邪气沿经络侵袭而相互累及的结果。

综上,《黄帝内经》阐述了心与小肠相表里理论之初义, 即心与小肠在经络上相互联系, 并基于此认识到两者之间在生理上相互协同、病理上相互累及, 可谓是构建心与小肠相表里理论框架的第一步, 后世医家论及心与小肠表里相关者多根植于此论而有所延伸立异。

1.2 《难经》认识到心与小肠生理功能及病理变化在脉学上的表现

《难经·十难》云:“心脉大甚者, 心邪自干心也; 心脉微大者, 小肠邪自干小肠也”^{[3]20}, 认为无论脏病及心还是腑病及小肠, 均会引起心脉脉象的变化, 且存在犯脏为甚、犯腑为微, 脉象以脏为主、腑则轻浅的规律。小肠受邪在脉象上可能有相应表现, 这是心与小肠相表里理论首次出现有关脉学的描述。

《难经·十八难》提出“足厥阴、少阳木也, 生手太阳、少阴火, 火炎上行而不能下, 故为上部”^{[3]45}, 认为木能生火, 肝胆之木能生心与小肠之火, 且火性炎上, 冲逆不下, 因此心与小肠之脉分布于肝胆之上。此论述阐明了心与小肠在脉象上的密切关系, 为心与小肠相表里理论在脉学层面的解读提供了依据。

《难经·三十五难》云:“心荣、肺卫, 通行阳

气, 故居在上; 大肠、小肠, 传阴气而下, 故居在下。”^{[3]87}心居上属阳, 小肠居下属阴, 前者振心阳行阳气, 后者传水谷导阴气, 两者一上一下, 一阳一阴, 虽有功能定向性差异, 但相互配合, 对立共存, 属相反相成, 互激互制, 阐释了心与小肠二者的功能联系。

《难经》传承《黄帝内经》之要旨, 增其未备, 尤其详述脉学, 初步认识到心与小肠在脉象上的紧密联系。其陈述虽不够详尽, 但填补了心脉与小肠脉之间联系上的空白。同时提出心与小肠功能相互联系, 心可行阳气, 肠可导阴气, 两者相互对立又相互依存, 这与《黄帝内经》两者功能协同的观点不同, 但有异曲同工之妙, 共同补充了心与小肠相表里理论在生理上的内涵。

1.3 《伤寒杂病论》蕴含着心与小肠相关疾病的辨治法则

《伤寒杂病论》为张仲景所著, 经后世医家整理, 将其内容一分为二, 即《伤寒论》与《金匮要略》。张仲景创立了六经辨证体系, 虽未明言心与小肠的相关辨治理论, 但在六经病的证机方药中, 可探究出其中蕴含着心与小肠相关疾病的辨治法则。以下诸例均是《伤寒论》中心与小肠相表里思想应用于临床实践的具体体现。

《伤寒论》第314条“少阴病, 下利, 白通汤主之”^{[4]90};《伤寒论》第315条“少阴病, 下利, 脉微者, 与白通汤; 利不止, 厥逆无脉, 干呕, 烦者, 白通加猪胆汁汤主之。服汤, 脉暴出者死; 微续者生”^{[4]90};《伤寒论》第316条“少阴病, 二三日不已, 至四五日, 腹痛, 小便不利, 四肢沉重疼痛, 自下利者, 此为有水气。其人或咳, 或小便利, 或下利, 或呕者, 真武汤主之”^{[4]91}, 此三条之下利者, 均属少阴病寒泄。心主脉, 寒邪入里伤及手少阴心经则脉微, 少阴心肾阳衰, 火不暖土, 小肠失于温煦, 则泌别清浊失司, 水液出后窍则下利, 因此可通过服白通汤或真武汤温经振阳、回阳止利, 以期少阴心肾阳复而小肠平。《伤寒论》第318条“少阴病, 四逆……或腹中痛, 或泄利下重者, 四逆散主之……腹中痛者, 加附子一枚, 炮令坼; 泄利下重者, 先以水五升, 煮薤白三升”^{[4]91}。少阴心肾为枢, 枢机不利, 阳气郁结于此, 阴阳气不相顺接, 发为厥逆; 若少阴心肾阳郁兼有阳虚, 中寒内生, 小肠失煦, 则可兼腹中痛、泄利等或然证, 故主以四逆散解其阳郁, 佐以附子回阳暖土、薤白行气通阳, 畅心肾之阳而补心肠之虚。

综上所述,秦汉时期提及心与小肠相表里理论的相关著作,初步认识到心与小肠经络上相互联系、生理上相互协同、病理上相互累及;描述了心与小肠之脉象特点,并将心与小肠相表里理论用以指导临床,出现心与小肠相表里理论的雏形,为后世医家延伸发展该理论提供了初步依据。但不论是生理与病理联系,还是临床应用方面,大多是围绕心与小肠在经络属上的联系而展开,因此该时期对心与小肠相表里理论的解读具有一定局限性。

2 晋隋唐时期——心与小肠相表里理论之形成

晋隋唐时期中医学迎来交流进展阶段,同时分科开始细化,出现心、小肠专论,着眼于探究心与小肠相表里理论背后的病机病理,由此该理论开始形成并丰富。

2.1 《诸病源候论》详述了心与小肠生理上相互影响、病理上相互累及

《诸病源候论》总结隋代以前的心与小肠相表里理论成就,又另辟新论,尤其对该理论的生理、病理方面多有独特见解。生理上,《诸病源候论·心痛多唾候》云:“小肠心之腑也,其水气下行于小肠为溲便”^{[5]387},即心可以通过经络属将有余的津液下输小肠,提示心与小肠在津液代谢方面存在互通性,指出小肠具有助心通利水饮的功能。病理上,一则如《诸病源候论·心痛多唾候》所言:“津液水饮停积,上迫于心,令心气不宣畅,故痛而多唾也”^{[5]387},水液失常可责之小肠,若小肠、膀胱、肾之功能失调,津液代谢障碍,停积而为水饮,水饮上凌于心,则心为水饮所迫而心痛,水饮上迫则多唾;二则如《诸病源候论·小便血候》所谓:“心主于血,与小肠合。若心家有热,结于小肠,故小便血也”^{[5]370},心与小肠以阳气为用,但过于亢盛则成败乱,若心营热甚,下移小肠,热灼血络,迫血妄行,可以导致尿血。

《诸病源候论》认为小肠可助心行津液,增补前人未备之观点,且其中记载的小肠不利致水饮凌心及心热下移小肠等病理变化,均是心与小肠彼此关联、相互影响的表现,为心与小肠相表里理论补充了新内涵。

2.2 《备急千金要方》重视心与小肠相关疾病的脏腑辨治

《备急千金要方》沿袭《黄帝内经》中心与小肠相表里理论,又大量引用《诸病源候论》中有关“五脏六腑诸侯”的论述,尤其重视脏腑辨治^[6],列“心藏”“小肠腑”专论并详述二者理法证治。

《备急千金要方·心藏》言:“病苦头痛身热,大便难,心腹烦满不得卧,以胃气不转水谷实也,名曰心小肠俱实”^{[7]237},此为小肠腑病致心病,水谷不能被胃气腐熟,反为实邪干于小肠,小肠合于心,中焦浊气上攻于心则心腹烦满,心神失宁则不得安寐。《备急千金要方·小肠腑》则将心气心阳亏耗之惊悸病列于其间,原文录有“远志汤主心气虚惊悸喜忘不进食补心方”^{[7]262},说明心病导致的小肠腑病可用远志汤治疗。远志汤补心气、振心阳,心阳下济小肠之阳气,以助其泌别清浊,主明则下安,受盛化物得复,则进食如常。

《备急千金要方》将心与小肠相表里理论充分应用于对心病、小肠腑病病机的认识中,同时提出了从心论治小肠病不能食的新论,为该理论增添了脏腑辨治的内容。

2.3 《外台秘要》辑录其他医家论治心与小肠相关疾病的方剂

《外台秘要》承继以往心与小肠相表里理论成就,借以指导临床,并采摭其他医家的方剂论治心与小肠相关疾病。如《外台秘要·心下悬急懊痛方四首》^{[8]204}中引用《诸病源候论》病机论述,认为心与小肠合为表里,性属“火”象,若外邪乘袭心之别络,壅遏心脉阳气,则“拥瘀生热”,导致“心下悬急懊痛”。列方四首以治之,即《伤寒论》桂心生姜枳实汤、《肘后备急方》姜附丸、《古今验录》桂心汤、《备急千金要方》桂心三物汤,其中桂心生姜枳实汤便是引“心合小肠”之要旨使心热从小肠而解。又如《外台秘要·小便赤色如红方三首》言:“疗小便赤色如浅红花汁,此是忧愁惊恐,心气虚热,客邪气与热传搏心,所以故小便赤……文仲通草引子,主热气淋涩,小便赤如红花汁色方”^{[8]732},提示忧愁思虑则伤心,若小肠代之受邪则心热循经传于小肠,小肠热则破血妄行而小便赤,故以张文仲之通草饮子清心治本为主,心火灭则小肠火邪无源而衰,使小便如常,此为清心以泻小肠之义也。

总之,对于心与小肠相表里理论,晋隋唐时期医学著作的相关论述不再囿于经络属、生理与病理联系,而是开始向病机、证治方面深入,将该理论与脏腑辨治理论相结合,广纳诸家之方用以论治心与小肠相关疾病。该理论相关的理法方药框架初步形成,实为心与小肠相表里理论发展源流中的一个转折点。

3 宋金元时期——心与小肠相表里理论之发展

宋金元时期百家争鸣,尤其以金元四大家为代表,使藏象学说与脏腑辨证施治体系得到逐渐发展。这一时期学术思想更新变革,推陈出新,推动了心与小肠相表里理论的发展。

3.1 《中藏经》首创“小肠代心受邪说”并增拓小肠主病

《中藏经》(又名《华氏中藏经》,旧署华佗所作,具体成书年代不详,后世认定今本《中藏经》的语言所反映的时代上限是六朝、下限是宋代)源于《黄帝内经》但创有新见。如《中藏经·论小肠虚实寒热生死逆顺脉证之法》言:“心者主也,神之舍也,其脏周密而不伤……惟小肠受病多矣”^{[9]44},指出心之脏固密难伤,外邪不得伤中而沿经络下传,若小肠虚则外内合邪而受病,认为心多不病,而小肠多受病,首次提出“小肠代心受邪说”;又言:“小肠主于舌之官也……虚则左寸口脉浮而微,软弱不禁按,病为惊狂,无所守下,空空然不能语者是也”^{[9]45},此运用心与小肠相表里理论,不拘泥于“舌乃心之苗”观点,认为小肠亦主司舌之功能^[10],同时不限于小肠受盛化物、泌别清浊的功能,将“惊恐狂乱、心神无所守、不能言”纳入小肠病的范畴。

3.2 《小儿药证直诀》与《脏腑虚实标本用药式》分述从肠治心、从心治肠

钱乙在《小儿药证直诀》中创导赤散“治心经有热”,其中木通可导心经之热从小便而解,即运用心与小肠相表里理论从小肠泻心火。随着后世研究的不断深入,导赤散应用范围也扩大至心火下移小肠,由儿科扩展至内科,正如《医宗金鉴》释导赤散言:“所见口糜舌疮,小便黄赤,茎中作痛,热淋不利等证,皆心热移于小肠之证”^[11]。正是因为心与小肠相表里,两者互为影响,故导赤散不仅可以清心火疗心病,亦可治疗由心火下移导致的小肠热病。张元素在《脏腑虚实标本用药式》中言:“小肠实热则不能泌别清浊,故用泻”^[12],此为泻心法治小肠实热的实例,因小肠火热主要影响小肠泌别清浊的功能,根据心与小肠相表里,小肠之热多由心火下传而来,故治疗宜求其本而清泻心火。

3.3 《丹溪心法》提出从小肠论治心肾不交的法则

朱震亨拓展了从小肠论治心肾不交的思路,如《丹溪心法·小便不通》指出“惟夫心肾不交,阴阳不调,故内外关格而水道涩,传送失度而水道滑,热则不通,冷则不禁”^[13]。心肾相交,水火既

济,则水道开阖正常,若心火亢盛导致心肾不交,火热下移小肠,小肠转输及膀胱储蓄水液的功能失司,水道失调则小便短赤;若心火亏乏,小肠不得温煦而失其本职,水液悉入膀胱则小便频数不禁。因此,可借助心与小肠的密切联系,从小肠调节心火、肾水,从而达到平衡水液代谢、恢复正常小便之目的。

3.4 《三消论》阐释心与小肠疾病与火热相关并以清心润肠法治疗消渴

刘完素将《黄帝内经》中亢害承制理论应用于藏象学说,阐述独具特色的“六气皆从火化”学术观点,认为心与小肠疾病的病机与火热有关。刘完素在《三消论》中言:“况消渴者……阴气损而血液衰虚,阳气悍而燥热郁甚之所成也”^[14],认为脾肾亏虚、心火亢盛,耗阴化燥,燥热乃成,燥热通过心合小肠之途径伤及小肠等司津液代谢的脏腑,导致消渴。在辨治方面主张“补肾水阴寒之虚,而泻心火阳热之实”^[14],以清心火、补脾肾调整小肠等津液代谢相关脏腑的虚实平衡,使小肠得润、润燥相济,从而达到治疗目的。

综上所述,宋金元时期医家在学术观点上各有发挥,钱乙从肠治心,张元素从心治肠,朱震亨从小肠调治心肾不交,刘完素清心润肠治消渴,均独具个人特色,使得心与小肠相表里的理论体系迅速发展。这一时期言理法者较少,论述重点多基于藏象学说,使心与小肠相表里理论在疾病辨治体系中的应用得到进一步丰富。

4 明清时期——心与小肠相表里理论之成熟

明清时期是中医发展的鼎盛时期,不少医家对藏象理论进行了论述与总结,勤于临证,多有发挥,大量医书方药被撰写,中医学术呈现出整合、深化的发展趋势^[15]。

4.1 《医贯》创清心利肠法治疗暑病

赵献可《医贯》云:“暑喜伤心,心属南方火,从其类也。小肠为心之府,利心经暑毒,使由小肠出,故青蒿、香薷为要”^[16],认为暑邪易直中心,暑毒沿心经下传累及小肠,或心坚不伤小肠代心受邪,则可见腹痛、吐泻等暑证表现,故以清心利肠作为消暑之法,此为心与小肠相表里理论在治疗上的创新应用。

4.2 《临证指南医案》以苦入心法治疗心与小肠之火热疾病

叶桂对于心与小肠相表里的理解与运用较为精详,如在《临证指南医案》中论述与小肠相关的淋

浊时提出“心热下遗于小肠，则为淋浊。用药以苦先入心，而小肠火腑，非苦不通也”^[17]；同时强调了苦味药物在心与小肠火热疾病中的治疗作用，对于心火下移小肠为病的淋浊，治疗宜选用黄连、黄柏、石菖蒲等苦味药物，因苦入心，心合小肠，是故小肠火可予苦味治之。值得注意的是，《临证指南医案》中涉及的小肠之淋浊并非仅上述一种类型，还有小肠湿热者，临证时谨当辨证施治。

4.3 《医方集解》创降小肠之气以清心火之法治疗烦渴

汪昂《医方集解》言：“地黄饮子治消渴烦躁，咽干面赤……佐以泽泻、枳壳疏导二腑，使小腑清利，则心火下降。”^[18]地黄饮子本属生精补血润燥之剂，其可除烦盖因泽泻、枳壳可疏导二腑，使小肠气机舒畅，气降则火无所升，小肠清利则心火下降，火热既除，其烦自灭，烦渴自止。前人多持清小肠火以清心火之观点，而汪昂从降小肠气以清心火的角度将心与小肠相表里理论用于临床，为火热病论治的创新带来一定的影响。

综上，明清时期心与小肠相表里理论日臻成熟，医家更加重视理论与临床的结合，在诸多疾病的描述上体现了该理论的灵活应用。针对心与小肠之疾，尤其注重对火热的论治，开拓了清心利肠祛暑、以苦入心清肠、降小肠之气以清心等治法。其中，降小肠之气以清心火之法区别于既往观点，推陈出新，不仅可用于心肠疾病火热证的治疗，其他脏腑火热病证亦可参考施治。

5 清末民初时期——心与小肠相表里理论之变革

该时期西方思想开始传入中国，东西方文化激烈碰撞，新旧并存，此时唐宗海、张锡纯等医家认为应促进中西医汇通，由此兴起中医改良思潮。

5.1 《中西汇通医经精义》《血证论》以西医论证中医并阐释心合小肠之藏象理论

唐宗海以西医论证中医并阐释中医藏象理论，认为所谓“心合小肠”者有五合：一则心与小肠借油膜相联。《中西汇通医经精义》云：“小肠全体生连油膜，上循肝膈，透入胸中，而为心包络”^{[19]8}，指出油膜被覆于小肠，又向上移行为心包，故心与小肠在结构上不仅通过经络联系，也可由心包经油膜相联。二则心助小肠气化。《中西汇通医经精义》言：“心火不宣，则小肠之糟粕不化，是飧泄”^{[19]8}，认为小肠在心火的温化下水谷为精微，若心火衰微，小肠气化失司，不得泌别清浊而生泄泻。三则

小肠助心生血。《中西汇通医经精义》载：“小肠受盛五谷，使化精汁，以上奉于心而化血”^{[19]8}，指出生理上小肠需要营血的滋养，同时小肠泌别清浊，化生精微而助心生血，因此血的生成依赖心与小肠功能配合。四则心火可炎上可下移。《血证论》记载心火向小肠经的传变方向有二：一为《血证论·耳病》所载“肾与心交，假道于心腑小肠之脉，以入耳中”^{[20]135}，心火及于小肠经，炎上则循手太阳经循行路线，至耳中为耳蛆、耳病；二为《血证论·尿血》所载“内因，乃心经遗热于小肠”^{[20]111}，心热下移伤及小肠则为溺血、淋浊。五则心与小肠协同宣阳助汗。《中西汇通医经精义》云：“心火宣布，由小肠连网，并合膀胱，是为火交于水，乃能化气，外达而为汗”^{[19]10}，心与小肠本为火脏、性属阳，膀胱为水脏、性属阴，心火与小肠火协同作用于膀胱而发为汗，即《素问·阴阳别论篇》所言“阳加于阴谓之汗”^{[1]38}。

5.2 《医学衷中参西录》提出君相二火共为太阳经热力之源

张锡纯以中医为本、西医为辅，崇尚实践，多创新方，兼以临床病案为证。《医学衷中参西录》云：“而太阳经又为表中之表……推原其热力之由来，不外君、相二火”^{[21]614}，提示君（心）火与相（肾）火共为太阳经（小肠）热力之源。《医学衷中参西录》亦言：“散热于胸中大气，以外通于营卫，此如日丽中天有阳光下济之热也，是以前其经名为太阳”^{[21]614}，“人之胸中亦太阳之部位也”^{[21]617}，指出手太阳经在胸中与君火相连，君火通过手太阳经散热胸中，外通营卫，故张锡纯将胸中亦列为太阳之府，此观点为心与小肠相表里理论的新解读。

综上，清末民初西医东渐，倡导中西医汇通，将西医解剖与《黄帝内经》理论结合，对中医学心与小肠相表里理论的解读进行有益探索，推进了该理论之更新变革。

6 结语

本文以归纳为主体，以藏象学说的思维模式为指导，通过对历代古籍文献的梳理，认为“心与小肠相表里”理论发展是一个循序渐进、不断完善的过程。其初现雏形于秦汉、丰富发展于晋隋唐、逐步完善于宋金元、日臻成熟于明清、更新变革于清末民初。纵观其历史脉络，内涵日臻丰富，即该理论以阴阳五行学说为哲辨基础、以经络属为联络基础、以津液气血为物质基础、以阳气温化为功能

基础;同时,其临床应用也不断延伸,在诸多心与小肠相关疾病中得以灵活运用,如从心治肠、从肠治心等。可见,心与小肠相表里理论已从狭义的心与小肠对应关联,延伸为更为广义的心系与小肠系在生理、病理、病机、辨治上的密切联系。因此,心与小肠相表里理论系统逻辑性的建立,有助于更深层次发掘该理论旨要,开辟疾病辨证新思路,进而指导中医临床诊疗。

参考文献

- [1]黄帝内经素问[M]. 田代华,整理. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [2]河北医学院. 灵枢经校译[M]. 北京:人民卫生出版社,1982.
- [3]南京中医学院. 难经校释[M]. 北京:人民卫生出版社,1979.
- [4]张仲景. 伤寒论[M]. 钱超尘,郝万山,整理. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [5]南京中医学院. 诸病源候论校释[M]. 北京:人民卫生出版社,2009.
- [6]曲良,张杨. 千金药方中的脏腑辨证探析[J]. 辽宁中医杂志,2015,42(11):2110-2111.
- [7]孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京:人民卫生出版社,1982.
- [8]王焘. 外台秘要[M]. 北京:人民卫生出版社,1955.
- [9]阮元. 华氏中藏经[M]. 南京:江苏古籍出版社,1988.
- [10]李彦知,韩世辉,杨建宇,等. 华佗《中藏经》精读(九)[J]. 中国中医药现代远程教育,2012,10(10):1-3.
- [11]吴谦. 医宗金鉴[M]. 鲁兆麟,石学文,高春媛,等,点校. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:290.
- [12]张元素. 脏腑虚实标本用药式[M]//郑洪新. 张元素医学全书. 北京:中国中医药出版社,2015:87.
- [13]朱丹溪. 丹溪心法[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:255.
- [14]刘完素. 三消论[M]//周喜民. 金元四大家医学全书. 王军,王云凯,孙中堂,等,点校. 天津:天津科学技术出版社,1994:487.
- [15]莫芳芳,马师雷,李鸿涛,等. 基于中医古籍研究的“肺与大肠相表里”理论源流及其内涵探讨[J]. 环球中医药,2015,8(2):165-168.
- [16]赵献可. 医贯[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:156.
- [17]叶天士. 临证指南医案[M]. 艾军,戴铭,点校. 北京:中国中医药出版社,2008:187.
- [18]汪昂. 医方集解[M]. 鲁兆麟,张莉莎,点校. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:80.
- [19]唐容川. 中西汇通医经精义[M]//王咪咪,李林. 唐容川医学全书. 北京:中国中医药出版社,1999.
- [20]唐容川. 血证论[M]//王咪咪,李林. 唐容川医学全书. 北京:中国中医药出版社,1999.
- [21]张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 石家庄:河北科学技术出版社,2001.

Historical Origin and the Development of the Theory of “the Interior-exterior Relationship between the Heart and Small Intestine”

CHENG Yan¹, ZHANG Miaomiao², GUO Song¹, LIU Jiahui², WEI Xiunan², SUN Dajuan¹, CHI Lili¹

1. The Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250014; 2. Shandong University of Traditional Chinese medicine

ABSTRACT In terms of the theory of visceral manifestation, “the interior-exterior relationship between the heart and small intestine” is one of its theoretical cores. This article mainly searched the ancient Chinese medicine books in “Expo Medical Books - Database of Ancient Chinese Medicine Books”(www. imedbooks. com), systematically organized and analyzed relevant ancient books, and sorted out the historical origin and development of the theory of “the interior-exterior relationship between the heart and small intestine”. It is believed that this theory, originated in the Qin and Han dynasties, was formed in the Jin, Sui, and Tang dynasties, developed in the Song, Jin, Yuan, matured in the Ming and Qing dynasties, and changed in the late Qing and early Republic of China. This paper also explored the ascribing of channels and collaterals, the physiology and pathology relationship, pathogenesis and clinical differentiation and treatment of “the interior-exterior relationship between the heart and small intestine” theory, which helps to establish the systematic logic of this theory, dig deeper into the theory’s essence, inspire traditional Chinese medicine (TCM) thinking, and guide TCM clinical practice.

Keywords the interior-exterior relationship between the heart and small intestine; visceral manifestation theory; the origin of history

(收稿日期: 2022-07-22; 修回日期: 2023-03-26)

[编辑: 侯建春]