

《内经》心痹、胸痹与心痛之辨别

★ 齐南 濮正琪 王锐 (江西中医学院基础医学部 南昌 330006)

关键词: 内经; 心痹; 胸痹; 心痛

中图分类号: R 221 文献标识码: A

心痹、胸痹之名皆出于《内经》,其病位同于人体上焦、病症有近似之处、病机也彼此牵连,但据《内经》之本意,三者有着不同的定义。而笔者发现,有为数不少的教科书或医者却每每将其概念混淆,或将心痹等同于胸痹、或将胸痹等同于心痛、或将三者合而为一。鉴此,为了从理论上澄清这个问题,使其得以明晰,特提出出来辨析。

1 心痹、胸痹与心痛之辨

1.1 心痹之辨 心痹之名首见于《素问·痹论》,整个《内经》约有5处提及心痹之病,就其病因病机与病症论述最为全面者当属《痹论》。

心痹之病因为“风寒湿三气”侵入于脉,成为五体痹之脉痹。痹在于脉则“血凝而不流”,倘若久而不愈,复感风寒湿(热)之邪,病情加剧,则由脉及心,损害心脏,终成心之痹证,正如经所言:“脉痹不已,复感于邪,内舍于心。”但是,外感之邪也并非形成心痹的全部原因。《素问·痹论》在阐发痹证形成的原因时,将内因作为其“病本”,如:论五脏痹之内因为“阴气者,静则神藏,躁则消亡”;论六腑痹之内因为“饮食自倍,肠胃乃伤”与“食饮居处”。强调五脏精气耗散、六腑功能损伤,导致人体正气不足,给外邪以可乘之机,此乃痹证发病之根本所在。作为五脏痹证之一的心痹,自然也不例外。又因心主神志,为精神意识思维活动之主宰,故病变时精神意识思虑过度最易伤心,这也是心痹形成的重要内因。《素问·五脏生成篇》云:“心痹,得之外疾,思虑而心虚,故邪从之。”《诸病源候论·心痹候》亦云:“思虑烦多则损心,心虚故邪乘之,邪积而不去……是谓之心痹。”宗此,也提示后世医家,治疗心痹自当扶正而益心气,但调理心神也不失为其重要一着。

痹者,闭也,言营卫气血之闭塞不通。对于痹证的这一病理机制,《素问·痹论》中已非常明确。由于心主血脉,故心痹之气血闭阻又较他脏之痹证显得更为突出。因心气闭结、心阳不宣,故其症可见:“脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘,噤干,善噫,厥气上则恐”(《素问·痹论》);“赤脉之至也,喘而坚,诊曰有积气在中,时害于食,名曰心痹”(《素问·五脏生成篇》);“心脉……微大,为心痹引背,善泪出”(《灵枢·邪气脏痹病形》)。迨后,《诸病源候论·心痹候》描述其症为“时害饮食,心里幅幅如满,蕴蕴而痛”;明·秦昌遇《症因脉治·心

痹》亦云:“脉闭不通,心下鼓暴,噤干善噫,厥气上则恐,心下痛,夜卧不安。”综合上述,我们可将其症状归纳为如下几方面:一为心神失常之心悸不宁、或忧或恐;二为气闭气逆之胸闷气喘、呼吸困难;三为血闭瘀阻之胸痛引背;四为心脉不通之脉来如喘促之状、搏动急疾、坚实有力等。

心痹乃体病及脏、脉痹及心,其病由表入里,由体痹之实转为心痹之虚实夹杂。总体而言,病势由轻而重、由单纯而复杂。据《素问·痹论》“其入脏者死”,可知其病情危重,难以治愈。

自《内经》之后,历代医家对心痹从多角度进行了探讨。宋代,严用和在《济生方》一书中颇有见地,明确提出了“风心痛”之名称,以此代言“心痹”,使人对该病之病因、病位与病症一目了然。

1.2 胸痹之辨 相对于心痹与心痛而言,《内经》对胸痹所言甚少,仅见于《灵枢·本脏》:“肺大则多饮,善病胸痹喉痹逆气。”

由于《内经》本身对胸痹再无过多的讨论,因此辨析之也只得借助于后世医家所言。东汉末年·张仲景在《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》一篇中,对胸痹讨论甚详:“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气,寸口脉沉而迟,关上小紧数”,“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也。今阳虚知在上焦,所以胸痹心痛者,以其阴弦故也。”提出“阳微阴弦”是胸痹病机之关键。晋·葛洪《肘后备急方·卷四》云:“胸痹之病,令入心中坚痞忽痛,肌中苦痹,绞急如刺,不得俯仰,其胸前皮皆痛,不得手犯,胸满短气,咳嗽引痛,烦闷自汗出,或彻引背脊。”详细描述了胸痹之症状。隋·巢元方《诸病源候论·胸痹候》云:“寒气客于五脏六腑,因虚而发,上冲胸间,则胸痹。”补充了《内经》论胸痹未明其病因的缺憾,指出其因寒因虚所为,奠定了虚寒致痛是胸痹主要病机的基础。明清时期的医家则多从胸痹与心痛的关系方面进行了阐发,对二者为肺心同病或由肺累心之说有新的见解。今人多认为:胸痹乃因风寒或风热外袭,损伤卫表,肺气失于宣降,气机壅阻而形成。气机不畅则上逆作咳,久则肺气不利可致喘致痿。

对于胸痹,虽然我们认识的依据多来自于后世医家,但仅凭《灵枢·本脏》一语,已足以证明胸痹之病定位于肺脏而

非心脏。尽管自张仲景《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》置二者于同一篇后,众医家也多有将其合而论之者,但笔者仍忠实于《内经》原意,认为胸痹与心痛绝非同一病变。

1.3 心痛之辨 《内经》用了大量的篇幅来讨论心痛,涉及心痛者多达 61 处。当然,在这众多的心痛中,除真心痛外,有一部分为假心痛,即心窝部的疼痛,其病定位于胃而非心。本文所辨析者为真心痛,属心脏本身病变所致疼痛。

真心痛之名,首见于《灵枢·厥病》:“真心痛,手足青至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死。”《素问·脏气法时论》亦云:“心病者,胸中痛,胁支满,胁下痛,膺背肩胛间痛,两臂内痛,虚则胸腹大,胁下与腰相引而痛。”此二篇皆为其病症与病势的论述。而对于真心痛之病因,在《内经》中似无专论,后人的认识多基于《素问·举痛论》对于五脏卒痛之病因的讨论:“经脉流行不止,环周不休。寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”以及《素问·调经论》:“厥气上逆,寒气积于胸中而不泻,不泻则温气去,寒独留则血凝泣,凝则不通,其脉盛大以涩,故中寒。”据此推论,心脉凝闭痹阻、心阳不宣、血不养心及其脉是真心痛发作的主要病机,而引发这些变异的唯一原因就是“寒邪”,也为后世以温阳散寒宣痹治疗真心痛奠定了理论基础。

正因为真心痛以寒为主,故《内经》认为其病多发作于寒冷之时。在一年之中有“寒气大来,水之胜也,火热受邪,心病生焉”(《素问·至真要大论》),“少阴司天之政……民病气绝心痛”(《素问·六元正纪大论》),“病在心……甚于冬……加于壬癸”(《素问·脏气法时论》)之说;在一日之中有“心病者,日中慧,夜半甚,平旦静”(《素问·脏气法时论》)之说。

《内经》中还将心痛分为肝心痛、肾心痛、肺心痛、脾心痛、胃心痛、厥心痛等类型,其意义在于强调它脏病变可波及于心脏而引发心痛。此与《素问·咳论》“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”之意同,说明咳与五脏六腑的关系。显示《内经》对任何一个独立的病变,都不排除其与整体的联系。

自《内经》后,《难经·第四十七难》“五脏之气相干,名厥心痛,痛虽甚,但在心,手足青者,名真心痛,真心痛者,旦发夕死,夕发旦死”,《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治》“心中寒者,其人苦病心如啖蒜状,剧者心痛彻背,背痛彻心,譬如蛊注”等,较之《内经》对真心痛症状的描述又更为形象。而宋代·曹宗孝《圣济总录·上卷十五》“心为君主之官,神明之府,正经不受邪,其支别之络脉,为风寒邪气所乘,令人心痛。盖寒邪之气,痞而不散,内干经络,则发为心痛,乍间乍甚,乃其证也”,以及清代·喻嘉言《医门法律·卷二》“心痛彻背,背痛彻心,乃阴寒之气,厥逆而上干者,横格与胸背经脉之经,牵连痛楚,乱其气血,紊其疆界”向我们揭示:真心痛之病变还与其所属之经络紧密相关,所表现的既有心脏本身的病症,也有其经脉与别络之病症。更由于经脉之间的交叉贯通,其病可由心胸放射至背部、肩胛、肋下、腰部或两臂内等处,《素问·举痛论》早就有“心与背相引而痛”的记载。

尽管《内经》中将寒邪内闭、气血凝滞视为心痛发作的唯一病因,但后人并未拘泥于此,从体质、精神、年龄、嗜好等多

方米推究其病因。清·沈金鳌《沈氏尊生书》中就有“七情之由作心痛”之说,强调情志过激与真心痛发作之间的关系。

2 心痹、胸痹与心痛之别

从上所述,可知此三者病因病机各异、病症各有特征,病位虽皆处上焦,然所病之脏却不同,故绝不可视之为同一病症。

言心痹与胸痹之别:心痹者,因其起于风寒湿热之邪从表而入、由体入脏,故于病之初仅见肢体关节疼痛之症,并无心脏之病症。若病久不愈且反复感邪,经过一个漫长的病变过程后,由脉痹发展至心痹,其病才表现出心系本身的损害。此痹证虽名为“心痹”,而实继发于脉痹之后。据《内经》及历代医家所论,有人认为,中医之“心痹”类似于现代医学的“风湿性心脏病”。胸痹者,虽亦起因于外感之邪,但其所犯部位不是心脏,而是肺脏。病症以肺气壅阻、失于宣降之咳嗽、短气、喘促、胸闷胸痛为特点。其病之初起可见肺卫之表证,却绝无肢体关节疼痛之病史。不过,相对而言,胸痹多见于中老年患者。据《内经》及历代医家所论,有人认为,中医之“胸痹”包括了现代医学的支气管炎、支气管扩张、肺炎、阻塞性肺气肿、胸膜炎等多种呼吸系统疾病。

言胸痹与心痛之别:胸痹者,其最初的病位仅限于肺脏本身,这是《灵枢·本脏》所肯定的。后世及现代医家们之所以每将胸痹与心痛合二为一,甚至在一些教科书中如此标明“胸痹(心痛)”,其依据是张仲景《金匮要略》。其实,倘若我们仔细回味一下张氏所云,就不难发现,其论胸痹时多半只言肺而未及心,如:“喘息咳唾,胸背痛,短气”“胸中气塞,短气”;有时也将肺心病症合论,如:“胸痹不得卧,心痛彻背”,其“不得卧”则表明胸痹在喘促、短气基础上发展至更为严重的程度,只有在此时方出现了心脏之病变。因此,笔者认为,张仲景之所以将胸痹与心痛并论,旨在提示人们:胸痹加剧,病可由肺及心与心脉,导致肺心同病,出现心痛之症,但绝不意味着就将胸痹与心痛等同。而且,即便是肺心同病,在肺在心从症状来看也是有区别的。清·吴谦《医宗金鉴·订正仲景金匮要略注·卷二十·胸痹心痛短气病脉证并治第九》云:“胸背者,心肺之宫城也,阳气一虚,诸寒阴邪,得以乘之,则胸背之气,痹而不通。轻者病满,重者病痛”。可见,胸痹在肺为轻病、气病,以肺气不畅之满为特征;胸痹及心为重病、血脉之病,以心脉不通之痛为特征。

我们可以这样认为:胸痹可作为原发病变而继发心痛,但这只是具有可能性却并不具有必然性。所以,临床实际中,胸痹者未必兼心痛,只有在累及心脏时方可胸痹与心痛症并见。至于《内经》所云真心痛,就根本不存在由胸痹继发而来的问题,其完完全全是心脏与心脉本身病变所致的疼痛,发病伊始就定位于心。据《内经》及历代医家所论,有人认为,中医之“真心痛”类似于现代医学冠状动脉粥样硬化性心脏病。真心痛与因胸痹而继发的心痛在症状上可能有相似之处,但病机却迥异。因胸痹引发的心痛,其本在胸痹其末在心痛,而真心痛其本就在于心,二者的区别是显而易见的。

(收稿日期:2005-06-27)