

略论心系疾病从脾胃论治^{*}

★ 丁成华^{**} (江西中医学院 南昌 330004)
★ 曹晓瑞 (江西中医学院 2005 级研究生 南昌 330004)
★ 马丽珍 (江西中医学院 2006 级研究生 南昌 330004)

摘要:从心与脾胃在生理上的联系、心系病证与脾胃的病理关系及典型病例等方面阐释了心系疾病从脾胃论治的理论依据和临床实践,为临床治疗疾病提供了新的思路,体现了中医学的整体观念及治病求本、辨证论治的深刻内涵。

关键词:心系疾病;脾胃;辨证论治

中图分类号:R 256.2 **文献标识码:**A

根据中医脏腑理论,人是一个有机的整体,脏腑之间也是一个相互联系的整体,在生理上既分工又合作,共同完成各种生理活动,发生病变时,脏腑之间又会相互传变,彼此影响。因此在治疗时,若直接治疗所病的脏腑而不能奏效时,可改变治疗之法,从它脏治疗,往往见效。现就从脾胃论治心系疾病加以探讨,以期同道斧正。

1 心与脾胃在生理上的联系

1.1 心与脾胃的气血阴阳关系 心主血脉,全身的血液在脉中运行,均依赖于心脏的正常搏动而输送至全身。心脏的正常搏动,主要依赖于心气,心气充沛,才能维持正常的心力、心率和心律;心气充沛、血液充盈和脉道通利是血液正常运行的前提条件,而气血的充足有赖于脾胃后天之本的生化。血液在脉中运行,更依赖脾气的统摄,才能正常运行不致溢出脉外,脾胃之气旺盛,血的化生充足,心血随之充盈,《血证论·脏腑病机论》云:“血之运行上下,全赖于脾。”心主神志,血液是神志活动的物质基础,《灵枢·营卫生会》说:“血者,神气也。”脾在志为思,思则气结,气结则气血流通失常,影响心主之神明,同时脾胃共居中焦为气血生化之源,饮食入胃经脾胃的腐熟消化吸收化生气血,即“食气入胃,浊气归心”。因此,脾胃运化正常,气血充足则神明得养,神志得安,气血亏虚则神明失养。这说明,心脏功能的正常运行有赖于脾胃的正常生理功能。

依五行学说,心属火,脾(胃)属土,二者之间存在着火土相生的母子关系。脾胃在正常情况下需心阳温煦,才得以腐熟水谷,运化万物。即“脾之所以能运化水谷者,气也……得心火温之,乃健运而不息是为心火生脾土”,而心血、心阴、心气、心阳的旺盛与否又决定于脾胃的运化功能。《脾胃论》:“脾胃气衰,元气不足,心火独盛。”心火必得脾土的滋润才能制而不亢。反之,失去了相互制约则有“子病犯母”或“母病

及子”的临床表现。

1.2 心与脾胃的经络属关系 心与脾胃有经络相通,经络系统使脾胃与心密切联系起来。《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》云:“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。”虚里即“乳根穴分也”心尖搏动处,说明了胃与心有经络的相互络属和贯通。《灵枢·经脉》:“心手少阴之脉,起于心中……上挟咽。”而咽与胃密切相关。《重楼玉钥》解释说:“咽者,咽也,主通利水谷,为胃之系乃胃气之通道也。”说明了胃与心密切相关,以上明确提出了心与脾胃由经络联属相通。因此,脾胃病变可通过经络影响于心。

2 心系病证与脾胃的病理关系

在患有心系疾病时,如果脾胃受损,运化失健,通降、腐熟失司,中焦气机升降失常,从而产生水湿、痰浊、血瘀等病理产物,使血运失畅,心脉痹阻,胸阳不展,出现各种心脏功能失常的病理表现。如胸闷、胸痛、心悸气急;口唇青紫等症。心之所病,有气虚、血虚、阴虚、阳虚、心火炽盛、痰火扰心、痰浊乘心、心脉瘀阻等证型,其中心血虚、心气虚弱、痰浊乘心、心脉瘀阻证型常从脾论治。心阴虚和心火亢盛常从胃论治。

2.1 心病及脾,脾病及心

心血不足。若劳倦伤脾,思虑过度,暗耗心血而表现为心血虚症状,临床常见心悸怔忡,不寐,面色无华,神疲梦多,健忘,舌质淡红或淡暗、苔薄白,脉细弱或结代。所以说神赖气血以养,气血足时神清志慧,气血衰则神疲志消。《脾胃论》:“食入则困倦精神昏冒而欲睡者,脾亏弱也。”治宜补脾以生心血,兼以安神定志,方用归脾汤加减。方中取黄芪、人参、白术、甘草补益脾气,使气旺而血足,取“阳生则阴长”之意;配龙眼肉、当归补血助脾营;枣仁、远志、茯神益血而兼

^{*} 基金项目:江西省卫生厅立项课题(2003A11)。

^{**} 丁成华,女,教授,医学硕士生导师,从事中医诊疗理论与临床研究。

安神宁志;木香和中醒脾,使补而不滞。

心气虚弱。若脾气虚损,脾失健运,气血化生不足,无以奉心充脉,心失荣养而出现心气虚弱症状。临床表现为胸部隐痛,时发时止,心悸气短,动辄加剧,神疲倦怠,自汗,面色㿖白,脉结代或细弱。此时虽有胸闷、喘憋、胸痛等气机阻滞之证,而为气虚运行无力而气滞,治之惟补虚行滞,不宜散结破气。《罗氏会约医镜》云:“气不虚不阻,凡常人之于气滞者,惟知破之散之,而云补以行气,必不然也。不知实则气滞,虚则力不足运动其气。亦觉气滞,再用消散,重虚其虚矣。”治宜补脾益气,以充心气,佐以安神定志。可投炙甘草汤、四君子汤、黄芪建中汤、补中益气汤、五味异功散等治疗。

心阳虚证。若脾胃阳虚复感外邪之人,因中阳虚衰,阴寒内盛,寒气上逆心胸,令胸阳不宣,鼓动血行无力,同时阴寒遏滞血脉瘀阻而发病。《素问·举痛论》曰:“寒气入络而稽迟……客于脉中则气不通,故卒然而痛。”临床症见:卒然心胸憋闷或痛,形寒肢冷,甚冷汗出,短气心悸或伴脘腹冷痛,大便稀溏,小便清长,舌淡苔白,脉沉迟。”其治疗依《临证指南医案》载:“脾寒气厥,病在脉络为之辛香开通也。”治用附子理中汤加桂枝、高良姜、丁香、干姜以温散寒邪、降逆通络而止痛。

痰浊乘心。若脾阳不足,寒湿内生,湿浊酿痰,可循经上逆,注入心中,从而痹阻心阳,阻滞心气,以致心气不畅,心脉瘀滞,发为胸痹、心痛。症见:心胸闷疼,甚则疼引左臂,咳吐痰涎,形体肥胖,舌苔厚腻,脉弦滑或结代等证,《金匱·胸痹心痛短气病脉证治》篇曰:“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。”李中梓在《医宗必读》中说:“惟脾土虚弱,清者难升,浊者难降,留中滞隔,瘀而成痰。”此乃胸阳阻闭不通而致,急用通阳开痹治其标,可选用栝蒌薤白半夏汤、栝蒌薤白桂枝汤、枳实薤白桂枝汤、栝蒌薤白白酒汤等通阳泄浊,豁痰开结。若投栝蒌薤白半夏汤等无效者,宜用六君子汤合神术煮散以健脾益气,祛痰宁心。取六君子汤补益脾气,兼化痰湿;神术煮散健脾燥湿,兼开窍宁神。

心脉瘀阻。若劳倦伤脾,脾运久滞,常致脾气虚弱,宗气亦少,累及于心,导致心气虚滞,推动血行无力,日久必致心脉瘀阻。症见胸痛如针刺,痛引肩背,气短,神疲乏力,舌质紫黯或有瘀点,脉象细涩或结代,名中医路志正认为:此乃营血亏虚,血少不运,脉道滞涩不通而致,治之不可过用消伐之活血逐瘀之物,应以养营血而行血。《医论三十篇》云:“江河之水……岂能阻塞,惟沟浍溪各水浅泥淤遂至壅遏,不思导源江河,资灌输以冀流通,惟日事疏凿,水日涸而淤如故也。”路老认为心血虚惟调脾胃,乃滋化源。即“导源江河”以资灌输流畅,若只知活血通络,必事与愿违。在临床中用血府逐瘀汤无效时,宜补脾益气,以振奋心阳,兼以活血化瘀。方用生脉散或举元煎合补阳还五汤。若暴痛欲脱,肢冷脉微,宜用参附汤急救回阳。

2.2 心病及胃,胃病及心 心阴虚,心阴根于肾阴,需肾阴的滋养,但肾阴需水谷精微供养,因此只有胃阴充足,心阴才能充足,若临床出现因胃阴虚而导致心阴虚的病证时,可从胃治,症见心悸少寐,健忘,眩晕,五心烦热,盗汗,舌红口干,脉象弦细,应用天王补心丹、朱砂安神丸效果不佳时,可用益胃汤加柏子仁、酸枣仁等宁心安神之品治疗。

心火亢盛。胃与小肠相通,饮食入胃,经胃的初步消磨,下行至小肠,再经小肠的泌别清浊,其清者即水谷精微部分由脾转运全身,其浊者为糟粕下传于大肠。若胃的腐熟功能异常会引起小肠发生病变。心与小肠相表里,同样会影响到心,同时胃气主降,心火亦主降才能与肾相交,水火既济。常见患者过食辛辣刺激、温补之品,久蕴化火,内炽于心所致。症见心中烦热,面赤口渴,不寐或寐后乱梦惊扰,口舌生疮,小便短赤,舌红苔黄,脉数,投导赤散,黄连解毒汤治疗效果不显著时,治宜泄胃火以清心火,方用泻心汤合黄芩汤。以黄连、黄芩、大黄清泻胃热,胃热得清,心火得以下降;芍药、甘草缓急止痛。若热甚于湿而下血多者,可加贯众、地榆清热止血。

3 典型病例

王某,男,56岁,患冠心病5年,自述心前区憋痛频繁,痛势隐隐,时作时止,劳累后加重,伴有心悸短气,纳呆食少,多梦少寐,舌苔薄白,脉沉细。心电图示:窦性心率,Ⅰ~Ⅲ肢导、V₁~V₅ ST段下移>0.5 mV, V₄、V₅ T波双向,西医诊断为不稳定型心绞痛,中医诊断为胸痹,辨证为中气不足,气虚血瘀,予归脾汤加减治之,处方:党参10 g,黄芪10 g,焦白术10 g,茯苓10 g,广香5 g,远志15 g,当归10 g,白芍10 g,川芎10 g,酸枣仁15 g,丹参30 g,三七粉(冲)2 g,炙甘草6 g,大枣4个。水煎服,日1剂,连服7剂。二诊:服药后诸症减轻,心前区疼痛也渐好转,脉舌如前,再守原方10剂。诸症悉除,复查心电图:V₁~V₅ ST段, V₄、V₅ T波恢复正常。

4 结语

心与脾在生理上的关系甚为密切,在病理方面相互影响。脾胃同居中焦,为气血生化之源,后天之本。脾胃健,气血生化充足则人体健康,气血和调,其它四脏(心肝肾肺)可望生机蓬勃,病有望渐复。脾胃受病,其余脏腑均受影响,李东垣在《脾胃论·脾胃虚实传变论》中说:“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气。若胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”当脏腑有病取病之脏腑治疗取效不佳时,可考虑从脾胃论治,《慎斋遗书》云:“诸病不愈,必寻到脾胃之中,方无一失,何以言之?脾胃一伤,四脏皆无生气,故疾病日多矣。万物从土而生,亦从土而归。”脾居中央能灌溉四脏,因脾土能生肺金、益肾水、养肝木、补心火。大凡四脏气血不足,从脾胃论治皆可取效。心病从脾胃论治体现了中医学的整体观念及治病求本、辨证论治的科学内涵。在临床中灵活运用,辨证恰当,可提高临床疗效,扩大施治视野,实为治疗心病求本及兼变灵活之法。

(收稿日期:2007-03-06)