

# 五脏皆令心痛

褚雪菲, 刘道龙, 指导: 黄永生

(长春中医药大学, 吉林 长春 130117)

**摘 要:**心痛是临床常见病、多发病,《灵枢·邪客篇》中说:“心者,五脏六腑大之主。”通过文献整理认为五脏皆可令心痛,非独心也。直接系统的从生理和病理两个方面论述了肺、肝、脾、肾四脏都可以引起心痛。

**关键词:**五脏;心痛;气为血帅;水气凌心

中图分类号: R241.6

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)12-2298-02

心痛即是现代医学的冠心病心绞痛,心痛是临床常见病症,历代医家多有著述,但多从病因与气血津液阴阳方面辨证论治,直接系统地五脏论治者较少,《金匱要略》首篇所言:“五脏元真通畅,人即安和”。现笔者就其探讨如下。

## 1 肺可令心痛

**1.1 肺与心的生理关系** 在五脏之中,肺与心同居上焦,位于胸腔之内,不仅位置相邻而且有经络相连。《灵枢·经别》曰:“心手少阴之脉,起于心中,……其直者,复从心系却上肺”。故心脏或肺脏发生病变时,两者可相互影响。

《灵枢·本脏》曰:“肺少则少饮,善病喘喝;肺大则多饮,善病胸痹……”。《素问·五脏生成篇》曰:“诸血者,皆属于心”“诸气者,皆属于肺”。而“人之一身,皆气血之所循行,气非血不和,血非气不运”。心与肺的关系实际上就是气和血相互依存相互为用的关系。肺主气,主宣发肃降,“朝百脉”,能促进心行血的作用,因此是血液正常运行的必要条件,符合于“气为血帅”的一般规律。反之,只有正常的血液循环,才能维持肺呼吸功能的正常进行,故又有“呼出心与肺”之说。可见心与肺是相互依存的。实验室证明,心脏病患者若有气虚脉证时,往往与左心室功能减退有关,应用益气药静脉注射后,反映心功能的指标有显著变化,射血前期(PEP)缩短,左心室射血时间(LVET)延长,PEP/LVET值变小,说明益气药能增强心脏收缩功能,加速血液循环故中医“气为血帅”。气为推动血液运行动力的理论依据是客观存在的,是能被现代科学仪器检查所证实的<sup>[1]</sup>。

**1.2 肺与心的病理关系** 首先,若肺气虚或肺失宣降均可影响心的行血功能。一方面,气虚则血行无力,血液运行迟缓,致心血瘀阻,瘀阻则不通,不通则心痛,刘桂廷教授认为补肺气、温肺阳是论治心痛的基本治法<sup>[2]</sup>。另一方面,肺主宣发、肃降、通调水道,影响全身水液的辅布、运行、排泄。《素问·经别别论篇》说“饮入于胃,游溢精气……,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”肺

通调水道的功能失常,可使水液运行失常,聚而成痰,成饮,痰湿、水饮之邪影响心血的运行,血行不通则心痛。刘桂廷教授认为宣肺祛痰是论治心痛的又一基本治法<sup>[2]</sup>。其次心病可影响到肺,若心气不足或心阳不振,推动血运无力,心血瘀阻,又可影响到肺的宣降和呼吸功能,致痰湿、水饮内停。

## 2 肝可令心痛

**2.1 肝与心的生理关系** 肝与心在经络上是密切联系的。《灵枢·经别》“足少阳之正,绕髀入毛际,合于厥阴,别者入季胁之间,循胸里属胆,散之上肝贯心。”说明肝脏经脉循行于体内的走向是与心脏系统相联系的。

肝主藏血,肝脏有贮藏血液和调节血量的功能,根据正常的生理变化而随时改变其血流量。心主血脉,维持血液在脉管中运行不息。王冰解释云:“肝藏血,心行之,人动则血停于诸经,人静则血归于肝。”心肝两脏相辅相成。

现代医学认为肝是人体物质代谢的中心,具有复杂的生理功能,其中包括糖、蛋白质、脂肪和核酸的代谢,以及激素、维生素、微量元素的代谢。胆汁的生成和排泄,并参与造血、制造凝血物质及解毒功能。中医提出肝主藏血,而现代医学认为肝脏参与循环血量的调节。从中医学整体观念来看,肝与心主血脉的关系非常密切。肝的生理功能正常与否可以影响心主血脉的生理功能。现代医学研究表明,神经体液系统功能常常是中医脏腑及经络功能的物质体现<sup>[3]</sup>。

肝主疏泄,心主神志。人的精神、意识和思维活动,虽由心所主,但与肝的疏泄功能极为密切。《薛氏医案》所说:“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏”。肝疏泄有序,条达不索,则心平气和,心情舒畅。正如黄永生教授认为心痛的发生率,与患者性格、经济状况、社会因素及文化教育有也一定关系,精神刺激及高度紧张可诱发心痛,这说明精神因素是导致本病的重要原因,肝气郁滞,气机不利是本病发展的一个重要阶段<sup>[4]</sup>。孙建芝教授认为,冠心病病人多数为脑力劳动或性格急躁易怒,情志抑郁者,所以情志所伤是心病发病学中一个非常重要的原因<sup>[5]</sup>。

**2.2 肝与心的病理关系** 肝喜条达而恶抑郁,若肝的疏泄功能失常,生发无力,气血化生不足,络脉空虚,血行迟

收稿日期: 2006-06-17

作者简介: 褚雪菲(1980-),女,吉林长春人,2004级硕士研究生。

研究方向: 心血管。

缓,瘀血阻滞,或肝阳上亢,肝风内动,攻扰心络,均可导致络脉气血运行不畅,失于灌注濡养功能,导致心脉不通,心络瘀阻,进而发生“不荣则痛”、“不通则痛”,发为胸痹心痛。郑耀庭教授认为肝失疏泄是心痛的主要病机之一,是心痛形成和发病的前提,气滞血瘀是其病机结果,故疏肝理气,活血化痰通脉,是治疗心痛的有效方法和途径<sup>[6]</sup>。陈可冀教授在《冠心病论治》中指出,老年人心绞痛的发生,常和情志抑郁不畅有关,主张用疏肝解郁、活血化痰法进行治疗<sup>[7]</sup>。由上述论述表明调肝治心是又一治疗心痛的方法和途径。

### 3 脾可令心痛

3.1 脾与心的生理关系 脾胃与心的经气相通。《灵枢·经脉》曰:“脾足太阴之脉,起于大指之端……复从胃,别上膈,注心中。”“足阳明之经……属胃,散之脾,上通于心。”

心主血,脾统血,脾为气血生化之源。脾的运化功能正常,则化生血液的功能旺盛,血液充盈,则心有所主。脾气健旺,脾的统血功能正常,则血行脉中,而不逸出脉外。因心气、心血皆由中土化生,脾气健运,则气血充沛,心之气、血、阴、阳充足,究其本源,实不能离乎脾胃。

3.2 脾与心的病理关系 脾胃为气血生化之源,若脾胃虚弱,运化失常,胃受纳之水谷不能输布转化为精微反酿生痰浊,痰浊阻滞经脉,血流不畅则发为心痛。现代医学认为冠状动脉粥样硬化,为血黏度升高<sup>→</sup>造成心肌供血不足<sup>→</sup>从而导致缺氧、缺血<sup>→</sup>进而脉管不通<sup>→</sup>刺激冠状动脉痉挛<sup>→</sup>心绞痛,甚至心肌梗塞。分析其原因在于:脾胃功能失司,化浊生痰,痰热与痰湿互结,促成新陈代谢紊乱。血管失去营养,脆弱而失去了弹性,痰浊黏腻,阻遏气机,气滞则血流不畅,导致心脉不通<sup>[8]</sup>。邓铁涛教授在治疗冠心病时亦强调心脾相关理论,邓老认为,冠心病的本虚以心虚为主,就心气虚关系极为密切,心气虚主要表现为其主血脉的功能低下,而要提高其功能,则有赖于气血对心的濡养。脾为后天之本,气血生化之源,可从根本上起到益心之效,故邓老强调补益心气重在健脾,运用调脾护心法治疗冠心病取得了满意疗效<sup>[9]</sup>。路志正教授在治疗心痛时也明确指出,脾胃功能失调是心痛发病的关键因素,调理脾胃乃心痛治本之道,因此路老在临床实践中多用健运中气、调脾养血、醒脾化湿、健脾涤痰、温阳理中等法治疗心痛,疗效显著<sup>[10]</sup>。

### 4 肾可令心痛

4.1 肾与心的生理关系 心肾同为少阴经所属,经络循行路线上心肾互相交通,足少阴肾经循行,一分支从肺出入心注胸中,足少阴肾经挟舌本,舌为心之苗,肾经连心,肾阴可靠元阳温煦气化,通过经脉上升至心。

肾藏精,心主神,精与神是人体生命活动不可缺少的物质且精神互用,相互依存。心在五行属火,位居上而属阳,肾在五行属水,位居下而属阴,位在下者以上升为顺,位在上者以下降为和。现代医学研究发现,心肌细胞分泌的

心钠素在肾脏中有其受体,通过与受体结合产生一系列效应,心钠素有强大利尿、利钠和扩张血管作用,体现了心火下降于肾,助肾阳化生津液;肾素、血管紧张素系统作为体内调节血压的重要方面体现了肾水上济于心,濡养心阳,从而维持正常血压<sup>[11]</sup>。70年代人们在心肌细胞中发现了性激素受体,并发现性激素能影响心肌细胞核酸代谢和脂肪代谢,说明心肾互相影响<sup>[12]</sup>。

4.2 肾与心的病理关系 心肾互相影响,心本乎肾,肾虚可致心病,肾亏则心失于资助温养,遂致心肾俱亏,心肾气虚则“无力行舟”;心肾阴亏则“无水行舟”。若肾气亏虚,气化失司,水液运化失常,水气凌心,聚生痰浊,痰凝血瘀,内阻脉道,可发为心痛;肾中阴阳失调可致人体气机升降失常而气滞,气滞血瘀,脉道不通,也可发为心痛;肾阳不足,心君失于温煦,寒邪由生,心脉收引挛急也可致心痛,肾精亏虚,精不生髓,髓不生血,血脉失充,心脉失荣而发为心痛。路志正教授认为人到中年,肾气渐衰,阴阳俱损,天癸渐少,形体趋于老化,脉络趋于僵化,血流缓慢滞涩甚而瘀阻不通,而出现心痛等证候<sup>[13]</sup>。

综上所述,笔者认为在心痛的治疗过程中要重视整体观念,而不应仅局限于心,要着眼于五脏,注重脏腑间的相互关系,人是以心为主宰,五脏为中心的有机整体,,心痛虽病因变化多端,然总不离其余四脏,因此临床辨证论治时应全面考虑,不可偏执于一脏。

### 参考文献:

- [1] 李建红. 从肺论治心系病证心得 [J]. 现代中西医结合杂志, 2004 13(15): 1994-1995
- [2] 陈萍. 刘桂廷从肺论治冠心病心绞痛经验拾粹 [J]. 实用中医内科杂志, 2002 16(2): 52-53
- [3] 刘长平. 试论肝与心主血脉的关系 [J]. 天津中医学院学报, 1997 16(3): 2-3
- [4] 黄永生. 冠心病心绞痛临床诊治体会 [J]. 长春中医学院学报, 2005 21(1): 16-17
- [5] 朱明军. 孙建芝教授从肝论治冠心病经验 [J]. 河南中医, 2003 1(1): 20-21
- [6] 郑耀庭. 浅谈从肝论治冠心病 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2002 8(10): 40-41
- [7] 王燕青, 刘学法. 调肝治疗冠心病 [J]. 长春中医学院学报, 1998 14(69): 9
- [8] 周文献. 心病从脾(胃)论治探析 [J]. 中医研究, 2001, 14(6): 8-9
- [9] 林晓忠, 吴焕林, 严复, 等. 邓铁涛运用调脾护心法治疗冠心病经验 [J]. 中医杂志, 2002 43(6): 415
- [10] 路志正. 调脾脾胃法在胸痹治疗中的运用 [J]. 中国中医急症, 1999 8(5): 423
- [11] 陈洁文, 陈朝凤, 罗荣敬, 等. 中医“心肾相交”理论的实验研究 [J]. 广州中医学院学报, 1991 8(2): 126
- [12] 杨晓春, 翁新植. 性激素与男性冠心病 [J]. 中华内分泌代谢杂志, 1989 5(3): 199
- [13] 路志正. 肾心痛证治精要 [J]. 中医药学刊, 2002 20(3): 266-267