

研究生园地

心肾相交理论依据及内涵探微

福建中医学院 99 级硕士研究生(福州 350003) 吴同玉

关键词 心肾相交 心肾不交 理论与临床

1 心肾相交理论形成与发展

早在《内经》中就讨论了水火升降的问题,为心肾相交理论形成打下基础。《素问·阴阳应象大论》曰:“天地者,万物之上下也;水火者,阴阳之征兆也。”阐明天地上下阴阳水火之间相互关系。《素问·六微旨大论》曰:“升已而降,降者为天,降已而升,升者为地,天气下降,气流于地,地气上升,气腾于天。”从宇宙范围说明天地之间阴阳水火升降的自然规律,为以后的心火下降肾水上升奠定理论基础。

《中藏经》提出:“水火相交,阴阳相应,乃为和平”观点,指出阴阳相交相应才属正常,此观点进步于《内经》唐代孙思邈提出心肾相交理论。据《易经》、《类经》、《中藏经》精神,用易家术语提出心肾水火相济理论。八卦中泰卦指天地交,万物通,上下交,其志同;否卦指天地不交万物不通,上下不交,而万物无帮。《易经》观点引入医学领域,用来解释五脏之间的关系,得出“位于上者,下降为和,位于下者,以上升为顺”的观点。

后世医家对心肾相交理论亦有所发挥。明代周慎斋曰:“肾水之中有真阳,心火之中有真阴。”心肾中真气理论用于临床得出“欲补心必先实肾,欲补肾必先宁心”经验。元代朱丹溪《格致余论》曰:“人之有生,心为之火居上,肾为之水居下,水能升而火能降,一升一降,无有穷矣,故生意存也。”清代《傅青主女科》曰:“肾无心火则水寒,心无肾水则火炙,心必得肾水以滋润,肾必得心火以温暖。”具体指出心肾之间上下交通水火相济,方能维持机体的协调平衡。

2 心肾相交理论概念及机制

心肾相交理论概念:心属火居上,肾属水居下,心阳下交肾水上济,故称为“水火既济”或“心肾相交”。而心肾之间阴阳水火气血津液皆气化相交,以维持人体生命活动的动态平衡。

心肾相交理论机制:经络相连心肾相交是基础、气化相通是媒介、三焦是场所、脾胃是枢纽等等。

¹ 经络相连: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,足少阴肾经夹舌本,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。唐容川《医经经易》云:“足少阴肾,其支出入心,以见心肾相交坎离互济之易耳。”手少阴心经循行上看不出心肾有直接关系,但手少阴之脉从心系上肺,足少阴之脉入肺中,心肾两脉在肺中呼吸升降清浊交换时,则心肾水火阴阳得以交流。

④ 气化相通:心肾为有形脏器,功能活动表现在气化上。心血为体,心气为用,肾水为体,肾气为用。心气入下焦,肾水上济,在下的水须肾阳蒸动才能上腾;在上的火热须水津滋润制约其偏亢。上下交换的关系即气化表现形式。

(四)三焦场所:唐容川曰:“三焦根于肾系,上连脾系,下入于心包络。”肾中元阴可依靠元阳的帮助,从下焦上升至心为心阴。三焦下络心包络,心包络为心之臣使,心火沿此路入肾,生肾中精气。

^{1/4} 脾胃枢纽:心为火脏,火中有水,肾为水脏,水中有火,肾中真阴上升到心,心阳下降到肾。脾为太阴主升,脾气升肝肾之气升,胃为阳明主降,脾胃为和济水火之枢,升降金木之辅。

3 心肾相交意义及内涵

心主血藏神,肾主骨生髓藏精,心肾二脏正常相交维持人体正常生命活动。精与神是人体生命活动不可缺少的重要物质且精神互用,心肾相交内容很多^[1]。

¹ 心肾精血同源互化 精血同源指精和血同出于脾胃化生的水谷精微,心血循行流注于肾中,与肾精化合为精;肾精入冲任上交于心,与心血化合为血。

④ 心神肾精相互为用 心藏神为人体生命活动

的主宰,肾藏精为人体生命活动的根本。肾藏精舍神,精能生髓,髓上聚于脑养神。精为神之宅,神为精之象,精是神的物质基础,神是精的外在表现,二者相互为用,精神相依。

④君火命火相得益彰 心主君火,肾主命火,君火在上为阳气之用,命火在下为阳气之根。君火为命火之统率,命火为君火之根基。人体五脏六腑组织结构的正常功能活动,一靠君火统率,二靠命火的温煦激发。

⑤心火肾水相互制约 心居胸中属阳,在五行属火,肾在腹中属阴,在五行属水。心与肾的关系即上下阴阳水火的关系。生理状态下,心火下降于肾,与肾阳共同温煦肾阴,使肾水不寒;肾水上济于心,使心火不亢。

⑥元气与心血相互为助 元气是维持人体生命活动的原动力,元气是以肾所藏的精气为主,依赖肾中精气所化生。心主血脉,不仅需要心血的推动,还赖于元气的推动激发。

心肾相交实际包括心肾水火相济,气血相济,阳气相济,阴精相济,阴阳调节等多方面的内容,是整个心与肾的相互交通。

4 临床应用及研究

在临床上,无论患者有无肾虚表现或心功能异常表现,是否心肾相交功能失调,心肾相交作为一个重要的生理调节机制,在保持人体内稳定方面发挥着重要的作用。根据心肾相交理论^[2],若心肾阳虚,可温肾阳振心阳,交通心肾之阳;肾肾阴虚可补肾阴养心阴,交通心肾之阴精;心肾阴阳失调可益气养阴交通心肾之阴阳。心肾相交理论在临床上用来指导对心肾不交病因病证的辨证和治疗,心肾不交指因心肾两脏协调关系某种程度的破坏而表现的病理变化。由于心肾之间有精气津血运化调节,因此心肾不交病证表现为精气津血的运化调节失常,按水火失调的不同情况可分三型:^[3]肾不交心型:因肾阴虚无水上升者;因肾阳虚无力腾水上济者;因肾阴阳皆虚既无水上升又无力腾水上济者。心不交肾型:因心阳虚无火下降;因心阴虚不能引火下降;因心阴阳皆虚既无火下降又不能引火下降。心肾不交型:水火逆乱两走其偏,证见上热下寒。在《伤寒论》中载有肾阴虚、心火旺,用黄连阿胶汤,《韩氏医通》肾阳虚,心火旺,用交泰丸,《医法圆通》肾阳虚,用心阳虚,用补坎益离丹,《辨证录》肾气虚,用心气虚,心肾两交通汤主之,等等。

祖国医学的心肾不仅包括解剖上的心血管和肾脏,还涉及到神经、内分泌生殖、造血、免疫等系统的气化功能,关系是复杂而多方面的。研究表明^[4]:肾脏通过对细胞外液容积和渗透浓度的调节,影响心血管的功能。肾脏通过渗透压感受器一下丘脑—垂体系统,分泌抗利尿激素,控制血浆渗透浓度和心血管系统中的各种变数。肾脏还通过肾素—血管紧张素—醛固酮系统控制远曲小管和集合管对钠钾的重吸收,血管紧张素^①在肾内可使出入球血管收缩,血液重新分配,同时促进钠钾活性,具有抗利尿利钠作用。紧张素^②进入循环,使血管收缩,血液重新分配,血压升高,它和醛固酮协同作用,最终使血压血容量恢复正常。肾内肾素—血管紧张素—醛固酮为升压系统,而前列腺素系统和激肽系统为降压系统,肾内合成的前列腺素以 PGE₂ 和 PGI₂ 为主。激肽释放酶主要来自肾皮质,一部分也来自血浆,它可使激肽元转变为激肽。它们都可扩张血管,增加血流量,尤其对髓质作用明显,从而产生利尿作用。升压和减压系统之间的协调统一,不仅维持着正常的肾功能,而且调节着全身的血容量和血压。同时心肌中有一种心房肽因子,能排纳利尿,扩张血管,降低血压,促进心肌营养血流量等作用。对肾脏作用尤其明显,可舒张肾血管,增加肾血流量,改变肾血流动力学,增加肾小球滤过率,促进排钠排水。另一方面,心房肽因子还抑制肾素醛固酮的分泌,减少血管中加压素的浓度。现代研究证明:^[5]冠心病之“本虚标实”,其本在肾,即肾阴阳的虚衰和失调,是其发生发展变化的重要病理基础,因此,补肾固本调整阴阳是冠心病的根本治疗大法。

参考文献

- [1]高艳霞,郭桂仙.浅析心肾相交.山西中医,1998,14(5):6
- [2]林谦平,施元芳.心肾相交治则治疗顽固性心律失常33例.云南中医杂志,1997,18(2):7
- [3]孙广仁.论心肾相交.山东中医学院学报,1982,6(3):14
- [4]孙国强.心肾相交实质初探.山东中医学院学报,1989,13(4):23
- [5]田圣勋,王汴新,刘建民.试论肾与冠心病.河南中医,1990,10(2):2

〔作者简介〕 吴同玉,女,24岁,安徽六安人。1999年毕业于安徽中医学院,现在福建中医学院攻读硕士学位。