

· 论著 ·

《黄帝内经》心痹病证若干问题探究

张序文, 陈晓

(上海中医药大学基础医学院, 上海 201203)

摘要:《黄帝内经》之心痹病证在古籍中存在认识上的分歧与疑点, 至今悬而未决。其分歧有三: 是否存在同名异病, 是否包含积滞之证, 是否伴有情志之证; 疑点有一: 阳明与心痹有何关联。文章从文献与医理两方面进行考证, 对心痹病因病机、证候特点等方面加以深入剖析, 初步认为: 心痹的同名异病之说缺乏依据, 仍应视为同一种病证; 心痹为心系病证, 可伴见心烦、善惊恐等情志症状, 而积滞症状并不在其范畴之内。

关键词: 心痹; 情志致病; 黄帝内经

基金资助: 上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划(2018年-2020年)[No.ZY(2018-2020)-CCCX-2001-01]

Research on several problems of 'Xin Bi' syndrome in *Huangdi Neijing*

ZHANG Xu-wen, CHEN Xiao

(Basic Medical College of Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

Abstract: There are disagreements and doubts on the cognition of 'Xin Bi', recorded in *Huangdi Neijing*, in the ancient medical books, which are still pending, such as: Does 'Xin Bi' has the phenomenon of two different syndromes sharing one disease name? Does it contain gastrointestinal symptoms such as fullness and obstruction? Is it accompanied by emotional and mental symptoms? What is the relationship between yangming meridians and 'Xin bi'? This paper makes textual research from two aspects of literature and medicine, with in-depth analysis of the etiology, pathogenesis and syndrome characteristics. It is preliminarily believed that: the symptom and the disease name is the only corresponding one. 'Xin bi' is one of the heart diseases, with tend to be accompanied by emotional symptoms such as upset and panic-stricken but no indigestion symptoms.

Key words: Xin Bi; Emotion leads to diseases; *Huangdi Neijing*

Funding: Shanghai Three-Year Action Plan for the Further Development of Traditional Chinese Medicine in 2018-2020 [No.ZY(2018-2020)-CCCX-2001-01]

心痹为脏腑痹之一, 主要由脉痹不已, 复感风寒湿邪, 内舍于心所致。按《黄帝内经》(以下简称《内经》)所载凡五见, 一是《素问·痹论》论病因病位症状, 二是《素问·五藏生成》论脉象和内因, 三是《素问·四时刺逆从论》论经脉虚实病机, 四是《灵枢·邪气藏府病形》论脉象与症状, 五是《灵枢·官针》论针刺治疗。上述各篇所论观点并不完全统一, 且历代对此亦多有阐发, 然而在认识上却有偏颇, 有些问题至今悬而未决。本文尝试对存在的分歧与疑点进行探究, 并提出个人浅见。

古代医籍对于心痹认识上的分歧主要有以下三点: 心痹是否应包含胃肠积滞类症状? 心痹是否伴

有精神情志症状?《素问·五藏生成》之心痹与《素问·痹论》之心痹是否为同名异病? 而疑点有一, 即: 阳明与心痹的关系当作何解? 在讨论这些问题之前, 首先应当理清心痹病证的发展源流。

心痹之论述流分二端

在《内经》涉及心痹论述的诸多篇章中, 以《素问·五藏生成》与《素问·痹论》两篇论述为最详, 后世医家论述本证的理论依据主要源于此, 并因此演变出不同的观点。

其中,《素问·五藏生成》曰:“赤脉之至也, 喘而坚, 诊曰有积气在中, 时害于食, 名曰心痹, 得之外疾, 思虑而心虚, 故邪从之”^{[1]75}。指出心痹的病因是

通讯作者: 陈晓, 上海市蔡伦路1200号上海中医药大学基础医学院, 邮编: 201203, 电话: 021-51322151

E-mail: chenxiao2121@126.com

内外合邪,其脉象喘而坚,病机为“积气在中”,常可妨害饮食。隋代《诸病源候论》在此基础上补充了病机与相关症状,其“心痹候”曰:“思虑烦多则损心,心虚故邪乘之。邪积而不去,则时害饮食,心里悞悞如满,蕴蕴而痛,是谓之心痹。诊其脉,沉而弦者,心痹之候也”^{[2]623}。北宋《太平圣惠方·治心痹诸方》又在此基础上增添方剂5首,然其所录方剂如木香散、青橘皮圆方等,皆是以行气消滞为主^{[3]1290},而佐以祛风解表、化痰止咳之药。显然是将积滞相关的胸膈痞满、胃脘胀痛等症状作为主证纳入了心痹范畴,又因心痹多为外感致病,故可伴有咳嗽气促等外感症状。

再按《素问·痹论》载:“凡痹之客五藏者……心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘,噤干,善噫,厥气上则恐”^{[1]241}。阐述了心痹的病位及证候表现。《诸病源候论》将本段原文收录于“风痹候”,曰:“夏遇痹者为脉痹,则血凝不流,令人萎黄。脉痹不已,又遇邪者,则移入心。其状:心下鼓,气暴上逆,喘不通,噤干喜噫”^{[2]10}。论述脉痹移邪入心之证候,但未提及心痹病名。《太平圣惠方·治风痹诸方》通篇继承了《诸病》之论述,然其所录方剂多为主治风痹四肢不仁者,而未见主治脉痹心痹之方^{[3]368}。至北宋晚期,《圣济总录·心痹》又回归《素问·痹论》原文,认为:“盖淫气忧思痹聚在心,经所谓诸痹不已,亦益内者如此”^[4]。值得一提的是,《圣济总录》对心痹的论述尤其注重精神情志症状,即心主神明相关的异常,故篇中所载茯神汤、紫石英散等4首方剂多以祛风安神定惊为主,而其主治亦有扩展,似将神思昏塞、恍惚不乐、恐惧神乱等情志症状包括在内。至明代,医家秦景明补充了“心下痛,夜卧不安”的症状,以及“左寸沉数”之脉象,在病机方面更为注重火热之象,治以“心火盛者,导赤各半汤;心神失守者,安神丸;虚弱人,归脾汤;虚火旺者,天王补心丹”^[5]。在安神的基础上更为注重清君火。清代医家费伯雄认为本证之病机为“心经主病而兼肾病也”^[6],盖因《素问·痹论》论及心痹病机曰:“厥气上则恐”,故费伯雄认为:“厥气乃肾之邪,水来克火,神衰而恐。恐属于肾,肾病应于心,故为兼病也”,并自制养心营、通心气、生土制水的通阳抑阴煎为本病之主方。

综上可知,自宋代以后医家论治心痹主要依据《素问·痹论》观点,这其中固然有其载述证候较为详备之因素,亦有极大的可能在于《太平圣惠方》将

胸膈痞塞等脾胃症状附会于《五藏生成》之心痹范畴,而此发挥未得到后世的认同。同时,也因为后世对心痹的论述围绕两篇《内经》原文而发展形成了两种不同的观点,故明代医家马蒔曾经指出:“《素问》有《痹论》,而此(指《五藏生成》)亦曰痹,今据此考彼,病全不合”^{[7]198},认为两篇所论之“心痹”可能为同名异病。

同名异病之辨

马蒔虽提出了心痹“同名异病”之说,但此观点在之后明清两代的《内经》注家论述中未见有呼应者。若要探讨这个问题,有必要对心痹病证进行深入的剖析。

关于《素问·痹论》之心痹所载较详,其主要症状为:烦、心下鼓、暴上气而喘、噤干、善噫、时有惊恐,而“脉不通”与“厥气上”当为病机线索。盖因心痹即是由脉痹不已,重感于邪,迁延所致,且《素问·痹论》云:“(痹)在于脉则血凝而不流”,王冰注曰:“心合脉,受邪则脉不通利也”^{[8]204}。故可知“脉不通”非为脉象,而是因邪实痹阻或气虚推动无力所致的血脉凝滞,日久则必为血瘀矣。心痹之“烦”,王冰注曰:“邪气内扰,故烦也”,高士宗则谓:“心虚则烦”^[9];《说文解字》曰:“烦,热头痛也”,此为烦之本义,而后世多作烦躁、烦闷之义,形容人的精神状态。心属火,而“烦”亦从火,为热象,表现为情志不宁,故心病无论虚实,有热则烦。所谓“心下”,在古代医籍中虽然常指代胃脘部,如张仲景之《伤寒论》;但《内经》所载之“心下”亦指心的部位,理由可参见《素问·评热病论》之“劳风法在肺下”。“劳风”,虽言“法在肺下”,但根据原文对其证候的描述,不难发现其病位实在于肺^[10-11]。况且《素问·痹论》原文论及脉之不通、烦、善噫,俱为心系病证,而不同于胃脘之疾,故本段原文中的“心下”宜解释为心的部位。至于“心下”之“鼓”,丹波元简认为不当作“鼓满”,而应理解为“鼓战”^[12],高士宗注曰:“鼓,犹动也”,张志聪亦注曰:“邪迫心下,鼓动而上干心脏则烦”^{[13]169},因此“心下鼓”就可以理解为心中动悸不宁,有如擂鼓。心痹之“喘”与“噤干”,《内经》注家多以手少阴心经上肺而其支别挟咽喉释之,此症状亦与现代心功能不全常见气促气喘的表现相符。“恐”为五志之一,虽为肾志,然心为五藏六腑之大主,情志皆由心主神明之统领,故与心病关系密切。“厥气上”则有两种阐释,或以心气上逆不交

于肾而恐,如王冰、张志聪等;或以为心火虚衰而肾水上凌故为恐,如马蒔、费伯雄等;前者论其邪实,后者虑及正虚,俱存其理,故知心痹的病机特点为本虚标实,即邪气内扰为其标,心气虚损为其本,临证尚需四诊合参、辨其虚实。

有关《素问·五藏生成》之心痹,其证候为:赤脉、喘而坚、时害于食,而“积气在中”与“思虑心虚”应视为病机。杨上善注曰:“心脉手少阴赤,故曰赤脉。赤脉,夏脉。夏脉如钩,其气来盛去衰,以为平好”^{[14]199}。是以赤脉即指心脉,其脉气在正常状态下为来盛去衰,而《素问·平人氣象论》曰:“病心脉来,喘喘连属,其中微曲,曰心病”^{[11]116},故知“喘而坚”属病心脉之象。若结合“脉不通”之病机,则笔者认为“喘”之脉形或近似于涩脉,盖因《素问·平人氣象论》曰:“脉涩曰痹”。病心痹者,心气不足又兼脉不通利,则其血行必蹇滞不能数,如《脉经》所言:“涩脉,细而迟,往来难且散,或一止复来”^[15],是为佐证。“时害于食”为症状描述,然其上下文并无痞满、胀痛、癖结等胃脘病常见伴随症状,故可推知本证非邪实纳呆,而应理解为食欲不振。食欲不振可因脾胃虚弱引起纳差,或因忧虑不安而致茶饭不思。欲明辨“积气在中”之理,必先结合上下文意,然《素问·五藏生成》论述五脏痹之病机均写作“有积气在某”,如肝痹为“有积气在心下”,肾痹为“有积气在小腹与阴”。故知此“积气”恐为“邪气”,似不应作“积滞”解,所以“积气在中”即为“邪气在中”。《素问·痹论》云:“淫气忧思,痹聚在心”,邪气在中而心气不得宣行,故为心痹。本病始于忧思气结,而终害于心,故属于心病,若视作胃脘积聚之证,则不免与《素问·五藏生成》之原义大相径庭矣。

马蒔之所虑,或在于“痹”,因《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹”,似与“脏气不宣行”之义有所不同。然前者叙病因,后者论病机,且《素问·痹论》曰:“痹在于骨则重,在于脉则血凝而不流,在于筋则屈不伸,在于肉则不仁,在于皮则寒”,此为痹证之病理结果,盖因风寒湿邪入中人体,其邪之所凑或为气机痹阻、或致水液凝滞,《中藏经》谓之:“痹者,闭也”,深得其本质,并非存有二义。至于病证,则上文已经考据得出两篇之所载俱为心病,虽证有不同,但亦无充分证据说明二者为同名之异病。

综上所述,笔者以为马蒔的同名异病之说证据不足。《素问·痹论》与《素问·五藏生成》两篇所载

之心痹,宜视为同一病证,可相互参见比照。

阳明之有余不足为脉痹心痹之疑

《素问·四时刺逆从论》载:“阳明有余,病脉痹,身时热;不足,病心痹;滑则病心风疝,涩则病积,时善惊”^{[1]353}。将心痹的病机与阳明之有余不足相关联,然本段内容较为晦涩,故后世注家对于该段文字如何理解观点不一。有从医理方面解释者,如杨上善认为:“胃足阳明脉……上通于心,故阳明有余不足,心有病也。心主于脉,是以阳明有余为脉痹,身时时热者也。阳明气虚不足,太阴乘,故为心痹”^{[14]229}。又如张志聪认为:“惟阳明血气皆多”^{[13]238},故以气血的生成输布来解释阳明之有余不足与脉痹心痹的关系,亦有一定道理。另有吴崑、张介宾、高士宗等注家根据五运六气学说“阳明为燥金之气”释之,丹波元简指出:“旧注或以运气之义而释之,率不可从”,盖因运气学说的理论成型实际上晚于《内经》的成书时间,故以运气释之并不妥当。

日本汉医家鼇城公观^[16]指出:“此条所谓心痹,及上文少阴皮痹之条,觉与全篇之例有大不同也”。丹波元简亦持有相似观点,即“少阴为皮痹肺痹”“阳明为脉痹心痹”之论,与《内经》中三阴三阳与脏腑对应之惯例大不相同。为何在《内经》中会存在如此特例?这是一个值得探究的问题。

清代医家黄元御^[17]将原文中阳明与少阴条文加以调换,作“少阴有余病脉痹,身时热;不足,病心痹……阳明有余病皮痹隐疹,不足病肺痹”,从而直接以手少阴心经的有余不足来进行阐释,认为“心属火,其主脉,少阴有余病脉痹,身时热,脉阻而火旺也;不足病心痹,火衰而气痞也”;同时,将阳明作手阳明大肠经解,则肺主皮毛,又与大肠相表里,其义亦通。如此调整,从医理上看似更佳,然考校《针灸甲乙经》^[18]与《黄帝内经太素》二书,其相关篇章中均作“阳明有余病脉痹”,鉴于《针灸甲乙经》成书于西晋,而《黄帝内经太素》成书于隋末唐初,此二者所引《内经》原文,较之现今流传甚广的《重广补注黄帝内经素问》更为接近《素问》原貌,当可证明在原始的《素问》相关篇章中,阳明与少阴二句发生错位的可能性很低。

以上所举各家之观点众说纷纭,无有定论,故笔者尝试从早期中医理论的演变入手进行探究。

《内经》是自先秦至汉代中医理论体系的集大

成之著,非出自一时一人之作,而应当经历了漫长的修订与完善过程^[19-21],是以若将《内经》各篇章进行横向比对,当可见到某一学说从其理论的形成之初到完善、成熟,不同时期观点并存的现象。

以“三阴三阳”为例,《内经》中有诸多篇章论及,其中《灵枢·经脉》所论经络之三阴三阳理论完备,为后世所推崇。《素问·热论》将热病的发展变化规律以三阴三阳论之,该理论或为后世伤寒六经辨治体系的雏形,但存在一定差异,说明学术理论是会随着时间不断发展变化的。《素问·阴阳别论》分述三阴三阳的病机、主病及预后,观其体例与《素问·四时刺逆从论》中论三阴三阳的病机和主病相类,而主要区别在于《素问·阴阳别论》中没有出现三阴三阳与脏腑的对应关系,且三阴三阳称谓有异,或许是出自不同学术流派的明证。《素问·阴阳离合论》分述了足三阴三阳六经及阴阳离合关系,该篇言简意赅、理论朴素,然其言六经而未论及脏腑,推其成文时间应早于《灵枢·经脉》,或为经络三阴三阳理论的雏形。

若以《素问·阴阳离合论》为六经的源头,则《素问·热论》未将六经与五脏相配而发展为独特的六经辨治体系;《灵枢·经脉》发展至手足六经并重的十二经络体系,并通过与脏腑的配属关系从而有机地结合了藏象理论;而《素问·阴阳别论》与《素问·四时刺逆从论》的成文时间极有可能正处于三阴三阳理论发展的过渡阶段,即《素问·四时刺逆从论》极有可能反映了六经学说与五脏体系相融合的早期探索,其将三阴三阳之有余不足与五脏五体之痹相对应,而所余之厥阴独作阴痹、热痹,其列与段首,或有总领之意,窃以为不应遵照十二经络理论而从肝论之;如此,则本段少阴与阳明之配属缘何有别于一般认知也就有了合理的解释,因其是未经补充与完善的早期理论,故与《经脉》中发展成熟的理论不宜等同。此即“阳明之有余不足为脉痹心痹”其所以成为疑点之根本原由。

小结

笔者通过对《内经》心痹相关原文的探究,得到初步结论如下:心痹之论述,详见于《素问·痹论》与

《素问·五藏生成》两篇;其所录各有侧重,而互为补充,非为异病。其病因乃外邪入侵与情志内伤共同致病,病位在心,病机为邪聚于心,痹阻心脉;其证候特点涉及“心主血脉”与“心主神明”两方面,主要表现为烦、心中动悸、时有气喘、咽干、善噫、易于惊恐、纳差、脉涩等;在治疗心主血脉相关症状的同时常宜辅以安神,同时还当与胃肠积滞类疾病相鉴别。

“阳明不足为心痹”之论,其文史价值应大于医学价值。若以之为管锥,或可窥得阴阳、藏象、经络等学说从各自发展到相互融合之轨迹,故谓之《内经》集秦汉医学之大成,非一时一人之作。

参 考 文 献

- [1] 黄帝内经素问.北京:人民卫生出版社,1963
- [2] 隋·巢元方.诸病源候论.北京:北京科学技术出版社,2016
- [3] 宋·王怀隐.太平圣惠方.北京:人民卫生出版社,2016
- [4] 宋·赵佶.圣济总录.北京:人民卫生出版社,2013:313-314
- [5] 明·秦景明.症因脉治.北京:人民卫生出版社,2006:245
- [6] 清·费伯雄.医醇賸义.北京:人民卫生出版社,2006:117-122
- [7] 明·马蒨.黄帝内经素问注证发微.北京:人民卫生出版社,1998
- [8] 张登本,孙理军.王冰医学全书.北京:中国中医药出版社,2015
- [9] 清·高士宗.黄帝内经素问直解.孙国中,方向红,点校.北京:学苑出版社,2011:296
- [10] 彭建中.《内经》“劳风”浅析.江苏中医杂志,1985(1):38-39
- [11] 李富汉,焦玉敏.《素问》“劳风”浅识.中医研究,1992,5(4):41-42
- [12] [日]丹波元简.素问识.聿修堂医书选.北京:人民卫生出版社,1984:82
- [13] 郑林.张志聪医学全书.北京:中国中医药出版社,1999
- [14] 隋·杨上善.黄帝内经太素.北京:学苑出版社,2007
- [15] 晋·王叔和.脉经.北京:人民卫生出版社,1956:1
- [16] [日]鼈城公观.素问考.北京:学苑出版社,2012:236
- [17] 清·黄元御.素问悬解.北京:学苑出版社,2008:254-255
- [18] 严世芸,李其忠.三国两晋南北朝医学总录.北京:人民卫生出版社,2009:194
- [19] 达美君,张宁.《黄帝内经》成书年代述考.上海中医药杂志,1994(7):34-37
- [20] 达美君,张宁.《黄帝内经》成书年代述考(续一).上海中医药杂志,1995(11):38-40
- [21] 达美君,张宁.《黄帝内经》成书年代述考(续完).上海中医药杂志,1996(1):42-43

(收稿日期:2018年12月19日)