



中医胃心同治理论及其应用

时间: 2020-04-28 来源: 吉林中医药 本文字数: 6284字

作者: 林小林,唐林,李继慧, 单位: 天津中医药大学 上海市浦东新区肺科医院

请输入要搜索的关键词

立即搜索

摘要: 通过论述胃与心在部位、经络、五行、气血与功能方面的相关性,以及现代医学对胃心相关理论的发展,阐述胃心同治的重要性。并结合导师陈宝贵教授的临床应用对胃心相关理论作一浅析。

关键词: 胃心相关; 胃心同治; 消化系统心身疾病; 脑肠轴;

Abstract: This article tries to expound the importance of synchronic treating of heart and stomach,by discussing the correlation between stomach and heart in position,meridian, five elements,qi and blood,function and the development of modern medical theories about stomach and heart.At same time,this paper makes a brief analysis of this theory combining with professor CHEN Baogui' s clinical application.

Keyword: heart-stomach correlation; synchronic treating of heart and stomach; psychosomatic disease of digesting system; brain-gut axis;

消化系统疾病多伴发不同的情绪障碍,因此深入研究胃心相关理论对于脾胃病的治疗就显得尤为重要。本文从胃心相关的理论基础、病理、现代研究和陈宝贵教授用畅情志、和脾胃法治疗脾胃病经验,阐述胃心同治的重要性。

1、“胃心相关”的理论基础

1.1、部位相近

脾胃居于隔膜之下,为仓廩之官;心者,位于隔膜之上,为君主之官。胃与心之间仅一膜之隔[1]。二者位置毗邻,故临床症状经常互相影响,导致有时胃脘痛、心痛难以区分,明代以前的医家多将胃脘痛与心痛混为一谈[2]。如《金匱要略》中有“心下痞”“心下续坚满”“心中如啖蒜汁状”“心下痛按之石硬”等症状描述中的“心下”应当指胃脘部。虞抟在《医学正传》[3]论:“古方九种心痛,.....详其所由,皆在胃脘,而实不在于心也。”自此将胃脘痛与心痛明确别之。



1.2、经络相通

《黄帝内经》中阐述:“足太阴脾经,属脾,络胃,流注心中;手少阴心经,属心,络小肠,上肺。”“足阳明之正,至脾,入于腹里,属胃,散之脾,上通于心。”此为“胃络通心”理论之滥觞。《素问·平人气象论篇》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。”其虚里相当于心尖搏动处,源于胃之大络。《直指方》云:“心之包络,与胃口相应,往往脾痛连心。”故有“胃心相通”之说。心与脾胃虽分属上、中

学术堂

助你顺利毕业、晋升



相关栏目

中医诊断学论 中医内科学论 中医外科学论
骨伤科论文 中医妇科论文 中医儿科论文
中医眼科论文 耳鼻咽喉科论 口腔科学论文
老年病论文 针灸推拿论文 中医美容论文
中医养生论文 中医护理论文 中医食疗学论
中西医结合论

推荐阅读

联合麝香保心丸中西医结合治疗慢性心力衰竭
从肺、胃、脾、肾治疗心悸的验案4则
宗气不足证的症状、体征筛选分类
感冒退热饮治疗流感样病例的效果分析
耳尖放血及耳穴贴压配合降压药物缓解高血压
近几年中医治疗手足口病文献报道综述
中医药在治疗功能性便秘的作用机制、物质基
从胃阴虚角度探讨对慢性萎缩性胃炎的论治
心血管神经症采用乌灵胶囊和舒肝颗粒的疗效
应用参松养心胶囊治疗室性早搏80例

论文查重

专科本科 硕士博士 期刊职称

官网入口检测 论文定稿查询
用了的人都顺利毕业了

开始检测

热门阅读

桃红四物汤加减治疗高血压早期肾损害患者55
对脑梗塞患者应用中医康复治疗调理的效果研
养肾益精方结合平衡针灸治疗糖尿病的疗效
胆囊切除术后应用六味能消丸口服治疗的效果
真武汤合五苓散加味对慢性肺源性心脏病水肿
自制补肺颗粒对支气管哮喘缓解期的干预效果
中医药治疗艾滋病相关政策的成效与完善建议
对10年来中药干预肺间质纤维化的实验研究综
自拟中药葛红汤治疗胸痹患者50例
青年福柯《认知考古学》中的方法论探究

焦,但两者之间以脾胃之脉络、经别、经筋紧密相连,经气相通而互相影响。正是基于心胃的紧密联系,张仲景创立了心与脾胃同治的第一方“大建中汤”[4],主治由于脾胃阳虚,阴寒内盛,上逆于胃,壅遏胸胃阳气,而导致的“心胸中大寒痛”。胃与心部位相邻、经络相通的关系,构筑了胃心相关的生理基础,为从心论治脾胃病提供了理论指导。

1.3、五行相生

从五行生克制化理论来说,心火生脾土,阳明胃土得心火温煦而生化不息,心火得脾土滋润方能阳而不亢,母子相生亦互制;否则二者失衡则母病及子,或子病及母,致心病传脾、脾病扰心。若心火亢盛,情志之火内发,灼伤胃阴,则致心胃阴虚阳亢;若心伤神无所主,气机失调,则戕伐脾胃。

1.4、气血相用

心主一身之血,心血充沛,供养脾胃以维持正常的运化功能。脾主运化而为气血之化源,脾气健旺,水谷精微通过脾胃的运输升清作用,上输于心肺,贯注于心脉,方化赤为血,濡养心之本脏,心神得营血滋养则安。《素问·八正神明论》云:“血气者,人之神。”《灵枢·营卫生会》亦说:“血者,神气也。”血液为神志活动的物质基础,人的神志活动以气血为其物质基础,血液在脉中正常运行,既有赖于心气的推动而不致过于迟缓,又依赖于脾气的统摄而不致于逸出脉外。

1.5、功能相依

心主神志与胃之体用息息相关。心之神机清明,则脾胃有所主,运化调畅,气血生化充盈;脾胃健运,化生血液,方可濡养心神,使心神清明。故心神对脾胃的调摄、心阳对脾胃的温煦、心气对脾胃血运的推动、心阴对脾胃的凉润宁静;脾胃对心神的充养、脾胃助心行气生血的作用都说明了胃心同治,调养心神对胃心同病治疗的重要性。

2、胃心相关的病理

2.1、母病及子

心主神志清明,则可以调畅五脏气机,斡旋中焦气机枢纽。而神志异常,中焦枢纽失和,则脾胃不和。情志影响脾胃功能主要从以下两个方面[8]:一则形成各种病理产物,如大怒伤肝导致肝火旺,横逆犯胃,神明散乱,则见口苦吞酸嘈杂等症状,或脾胃失于健运,化生痰浊水湿,导致纳呆,腹胀,便溏等症状;二是导致脏腑气机紊乱,情志太过或不及皆可致气滞或气结,思虑过度,所思不遂,气机郁结,脾胃失于运化,心之气血衰少,心神失养而不能统摄脾胃,而见心虚神不守舍,神情呆滞、思维迟缓,失眠,惊悸,健忘,多梦,兼纳呆腹胀等心脾两虚之症。

2.2、子病及母

心主神明,赖血以养之;脾主统血升运,升腾清阳,由气以摄之。张介宾说:“血虚则无以养心,心虚则神不守舍,故或为惊惕,或为恐惧,或若有所系恋,或无因而偏多妄思,以致终夜不寐及忽寐忽醒而为神魂不安等证。”劳伤心脾,气血日耗,血虚神失所养,神明不安,症见心悸易惊,多疑恐惧,精神恍惚,少寐多梦,纳呆,腹胀,乏力疲倦,脉细弦数。其次,中焦气机是脏腑升降出入之枢纽,而心主神志又为精神活动之主宰,故中焦气机对神志具有重要的调节作用。若脾胃运化失常,水湿不化,气滞湿聚为痰,经气升降不利,痰浊蒙蔽心神,或饮食失节,宿食内停,食积化火,火盛扰神,可见癫、狂、痫、痴等。故黄元御在《四圣心源》云:“阴升阳降,权在中气,中气衰败,升降失职,金木废其收藏,木火郁其生长,此精神所以分离而病作也。培养中气,降脾胃以助金水之收藏,升肝脾以益木火之生长,则精秘而神安也。”将补益脾胃中气作为治疗神志病之法,强调了治胃亦可调心的重要法则。

3、胃心相关的现代研究

现代医学中提出的脑肠轴[9]是指中枢神经系统和胃肠道(肠神经系统和自主神经系统)之间双向的神经连接,通过内脏传入通路,中枢神经系统不断接收从胃肠道传递的传入信号,并将各种信号整合后通过植物神经系统和神经—内分泌系统传递到胃肠道内的各种靶细胞,调控胃肠道的运动感觉[10];与中医学的“胃心相关”理论有异曲同工之妙。

慢性胃炎[11]伴有长期心理障碍时,长期的精神刺激作为应激源可引起人体以脑为中心,通过反射或分泌介质方式经自主神经系统的调控来适应,造成机体反馈系统紊乱,使机体处于一种高应激反应状态从而引起交感神经兴奋,胃肠运动功能失衡、胃肠激素分泌失常、胃肠感知过度等,导致慢性胃炎缠绵难愈或加重。临床上常称此类慢性胃炎为“焦虑性胃炎”。

肠易激综合征症状反复或慢性迁延,精神、饮食等因素常诱使症状复发或加重,精神心理障碍[12]是导致肠易激综合征的重要发病机制,本病患者焦虑、抑郁积分显著高于正常人,对应激反应更敏感和强烈。内脏的感觉可通过广泛分布于胃肠道的肠神经丛(ENS)将疼痛等感觉信息传递至脊髓和中枢神经系统,研究认为,内脏感觉的高敏感性可能与神经调节和传递介质释放失调或感觉神经末梢对这些介质的敏感性增加有关。

溃疡性结肠炎病人抑郁发生率高达32%,其心理障碍[13]主要表现为躯体化、焦虑、抑郁、恐惧。同时,本病患者多存在不良的人格特征:个性同倾、敏感、固执、情绪稳定性差。MAWDLEY等[14]研究认为,精神心理因素是通过改变下丘脑—垂体—肾上腺轴、细菌和肠粘膜间相互作用、增加肠黏膜肥大细胞的活性、多种激素的生成或释放增加以及植物神经系统的兴奋等途径导致溃疡性结肠炎的发生或复发。

功能性腹痛、胃肠神经官能症患者多呈现内脏高敏性,多与精神刺激有关。目前研究发现[15],其发病机制可能与长期处于精神紧张、抑郁悲伤失望的状态有关,这些不良刺激信号传到中枢神经系统,通过大脑边缘系统和下丘脑,就可引起全身交感神经和副交感神经功能失衡,导致胃酸的分泌量增高和胃运动的减少,胃黏膜血管舒张功能紊乱,造成胃黏膜血流量减少,破坏胃黏膜屏障作用,导致消化不良、腹痛、腹胀等消化系统功能紊乱症状。

4、胃心相关理论的临床应用

笔者师从全国名中医陈宝贵教授,导师常从胃心相关理论治疗脾胃病,现将陈教授畅情志和脾胃法作一简述。

4.1、醒胃开窍升清法

痴呆患者多见不思饮食,脘腹胀满,头昏头重,神清呆钝,失认失算,沉默寡言,或喃喃自语,懒惰思卧,词不达意,智力衰退,口多涎沫,舌质淡,苔白腻,脉滑等症状。陈士铎《辨证录·呆病门》中认为痴呆“大约其始也,起于肝气之郁也;其终也,由于胃气之衰。肝郁则木克土而痰不能化,胃衰则土不制水而痰不能消,于是痰积胸中,盘踞于心外,使神明不清,而成呆病矣。”心主神志,为五脏六腑之大主。“胃之权在心”,心神失养影响脾胃功能,痰浊困脾,出现不思饮食,脘腹胀满,大便溏薄。脾失健运,聚湿生痰,蒙蔽清窍,使神明被扰,神机失用则成痴呆;或久思积虑,耗伤心脾,脾虚气血生化无源,气血不足,脑失所养,神明失用而成痴呆。导师在治疗时多用其经验方开窍醒胃汤加减(葛根、半夏、鸡内金、陈皮、焦三仙、枳壳、茯苓、石菖蒲、远志、桃仁、砂仁、郁金)。石菖蒲常用大剂量30g,辛开温通走窜,入心经而开心窍,安心神;入胃经,苦燥祛痰湿,芳香化湿辟秽,疏散开达,畅心怡志。远志通于肾又交于心,宁心安神,散郁化痰;郁金疏肝理气,行血脉之滞,三者合用理气血,化痰浊,开窍醒神益智;对于头昏、头脑不清、心神不稳、心烦意乱、表情淡漠、记忆力减退者,效佳。葛根升发清阳,鼓舞清阳之气上升;半夏合陈皮健脾理气,燥湿和胃;茯苓健脾安神;鸡内金健运脾胃,枳壳宽胸除痞;砂仁为醒脾调胃要药,凡湿阻或气滞所致脘腹胀痛等脾胃不和诸症常用。

4.2、畅中安神宁神法

临床治疗胃气不和,浊气扰心所致的失眠时,导师亦贯穿“胃心相关”理论指导治疗。《素问·逆调论篇》:“阳明者胃脉也,胃者六腑之海,其气亦下行,阳明逆,不得从其道,故不得卧也。《下经》曰‘胃不和则卧不安’,此之谓也。”胃气不和,气血衰少亦可致失眠。本证多因饮食痰浊壅滞胃中,妨碍阴阳上下交通,浊气循胃络上逆扰心,则致睡卧不安;痰食停滞,中焦气机升降失和,则见胃脘不适,纳呆暖气,腹胀肠鸣;胃失和降,腑气不通则大便不爽或便秘。胃气以降为顺,胃病无所察受,脾清阳之气不能上升,所以浊阴不得降,清阳亦不能升,上下之阴阳不和,入夜阳不入阴则不寐。“卧不安”是神失常度的外在表现,而“胃不和”则为其内在病机。治疗当和其胃,胃气和调,心脉通畅,气机条达,则“胃和卧安也”;导师常用保和丸和越鞠丸加减消食导滞,和胃安神。山楂消肉食油腻,神曲消酒食陈腐,莱菔子消谷面之积,共奏消食导滞之功为君药;半夏、陈皮、苍术理气和胃化痰,除湿消痞,香附疏肝理气,调和肝胃,共为臣药;连翘、梔子清热解郁除烦以安神,茯苓、远志、合欢花化痰宁心以安神,共为佐药;炙甘草和中,调和诸药。李东垣在《脾胃论》中设专篇论述“安养心神调治脾胃论”的观点,强调了心胃同治的必要性。临床导师常用姜、夏二味沟通阴阳之道路,因其能和降胃中悬塞之浊阴,而斡旋脾胃升降之枢纽,正应其“决渎壅塞,经络大通,阴阳得和者也”。故而疏通脾胃亦是调节失眠,调理心神的治法之一,脾胃中焦之枢调节有序,心神得养,则寤寐平衡。

4.3、和胃活血通络法

脾胃病日久,瘀阻胃络,瘀血循脉入心,心脉受阻,藏神失司,出现胃痛与神情失常同现之症。瘀热相搏,上则扰心神,下则结阳明,症见胃脘刺痛,痛有定处,烦躁或焦虑状态,面色无华,不寐,伴胸肋胀满,常太息,大便干燥不畅,呈胃心血瘀[16]之证。常用血府逐瘀汤活血化瘀合归脾汤养心安神加减,酌加首乌藤、合欢花、绿萼梅、郁金、丹参、莪术等安神解郁。此外,可加麻子仁、郁李仁、苦杏仁、大黄等通腑泻热,一则胃腑和降则脾胃安,二则安神通脉清心,使心神潜藏。

4.4、泻下通腑清心法

中风、癲狂、痰热腑实证患者平素多嗜食肥甘厚味、辛香炙烤之物,或饮酒过度,致使脾失健运,聚湿生痰,痰湿生热,热极生风,终致风火痰热内盛,窜犯络脉,上阻清窍。复因情志不畅,肝气不舒,气郁化火,则肝阳暴亢,引动心火,气血上冲于脑,神窍闭塞,遂致卒倒无知。应及时使用通腑泄热法,釜底抽薪,“以下为清”,有助于邪从下泄,大便畅通,痰热下泄,则神识可清,危象可解。临床导师常用以下3法:1)下积滞:病因酒食无度诱发,燥热里结,腑浊上蒸,神昏,身热,腹部胀满,拒按,便秘,舌苔黄燥,质红,脉滑数。治用通腑泄热,用三承气汤。2)下痰火:

多因情绪剧烈刺激,忿郁恼怒诱发,肝阳化风,痰火壅盛,肝风夹痰火上蒙清窍,神昏,烦躁,面赤,口噤肢痉,大便秘结,舌苔黄厚而垢腻,脉弦滑。治当降火逐痰,方用礞石滚痰丸加芒硝、全瓜蒌、竹沥半夏。3)下瘀热:病由肝阳暴张,阳升风动,血随气逆,瘀热阻窍,而见神昏躁烦,身热暮甚,小腹硬满急痛,便秘,面色红赤,苔黄焦黑,舌质绛紫,脉沉实,治当清热化瘀,通腑下结。方用桃仁承气汤加郁金化瘀清热。随症加减:头痛、眩晕甚者,加钩藤、菊花、珍珠母平肝降逆;烦躁不安,彻夜不眠,口干,舌红者,加生地、沙参、麦冬、夜交藤养阴安神;此外,施治之时常取竹叶卷心、连翘心入心经,引药入窍,用之煎汤代水。

4.5、清心泻火利水法

心经火热证多见心胸烦热,口渴面赤,意欲饮冷,口舌生疮,失眠;及心热移于小肠,症见小便赤涩刺痛,舌质红,脉数。心主神明而位于胸中,心经有热,神明被扰,则心胸烦热;手少阴心经挟咽喉上行而过咽部,若心火上炎,胃热炽盛,灼伤津液,则口渴面赤,意欲饮冷;舌为心之苗,脾开窍于口,心脾积热,循经上行于口舌,故口舌生疮。心与小肠互为表里,心热则小肠亦热,故前阴不利。正如《杂病源流犀烛》卷十八所言:“火郁之病,阳为热,脏应心,应小肠、三焦,主在脉络,在阴分。”火郁实为心火郁结。治以清热利水。导师临证常用黄连导赤散加减。药用木通、生甘草梢、生地、淡竹叶、黄连、白茅根、连翘等。生地黄凉而能补,入胃而下利小肠;生甘草梢泻心火之实和胃且下疔茎中痛;木通入心与小肠经,既清心降火,又可利尿通淋,两擅其功;导小肠之滞,即以通心火之郁。黄连入心、胃经,一则泻心火也,一则去中焦湿热也。清上焦之火热,泻子以清母也。淡竹叶主归心经,能清心火以除烦,入胃经而泄胃火以止渴,且甘淡能渗湿利尿。若心热移于小肠,小便不通,加车前子、滑石、赤茯苓清热利水;阴虚较甚,加麦冬清心养阴;口渴甚者,加天花粉;口舌糜烂者,加栀子、金银花、连翘、莲子心。

消化科渐渐演变成一个从精神与躯体、心理与生理相结合来研究疾病的发生、演变及其治疗的综合学科。临床在治疗脾胃病时一定要重视情志因素,除常规疏肝理气之外,更应重视心主神志,通过调心来和脾胃,安其母以治其子,和其子以慰其母,在诊疗消化系统心身疾病时不忘心胃同调,更有益于临床取效。

参考文献

- [1] 王淑斌,孟庆刚.心胃相关理论溯源及其现代临床应用[J].中华中医药学刊,2013,11(31):2545-2547.
- [2] 李明.仲景论着中的心胃相关思想研究[D].北京:北京中医药大学,2014.
- [3] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:187.
- [4] 李克光,杨百菲.金匱要略讲义[M].上海:上海科技出版社,1988:110.
- [5] 潘光明,盛小刚,吴瑜,等.“心脾相关”理论源流探讨[J].中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(6):744-745.
- [6] 吴桂熙.试析心胃相通[J].黑龙江中医药,2008,37(6):8-9.
- [7] 程宏辉,周福生等.心胃相关的理论内涵与外延探讨[J].新中医,2009,41(8):5-6.
- [8] 陈丽娟,冯珂.论脾与脑的相关性[J].山东中医药大学学报,2016,40(1):11-13.
- [9] MAYER E A, TILLISCH K. The brain-gut axis in abdominal pain syndromes[J]. Annu Rev Med 2011,26(Suppl3):83-87.
- [10] HOLZER P, REICHMANN F, FARZI A. Neuropeptide Y, peptide YY and pancreatic polypeptide in the gut-brain axis[J]. Neuropeptides, 2012(46):261-274.
- [11] 陈辉,王科闯.从心论治“焦虑型胃炎”探析[J].江苏中医药,2011,43(2):8-9.
- [12] 罗琦,韩棉梅,纪云西.心胃相关理论在肠易激综合征中的应用[J].江西中医学院学报,2010,22(4):5-7.
- [13] 张新,刘冬梅,曹志群,等.溃疡性结肠炎伴抑郁、焦虑的中西医治疗研究进展[J].山西中医,2015,31(10):60-62.
- [14] MAWDLEY J, ERAMPTON D S. Psychological stress in IBD: new insights into pathogenic and therapeutic implications[J]. Gut, 2005(54):1481-1491.
- [15] 陈文柳.慢性胃炎胃镜下胃动力类型与一氧化氮水平[J].临床军医杂志,2003,4(10):17-18.
- [16] 张嘉鑫等.根据“心胃相关”理论从心论治脾胃病[J].环球中医药,2017,10(12):1464-1465.

原文出处: 林小林,唐林,李继慧,陈宝贵.从“胃心相关”论治脾胃病[J].吉林中医药,2020,40(04):444-447.

相关内容推荐

相关标签:

[点击查看更多 >> 中医内科学论文](#)

下一篇: [扩张型心肌病患者应用参附汤加来复汤的疗效](#)

[关于学术堂论文网](#) | [联系我们](#) | [大记事](#) | [广告服务](#) | [会员协议](#) | [法律声明](#) | [网站地图](#) | [帮助中心](#)

Copyright© 2013-2018 学术堂 版权所有 网站ICP备案号: 蜀ICP备18005251号

