

本文引用:李玉馨,王伟松,刘建和.从肾与脾胃论治胸痹探析[J].湖南中医药大学学报,2020,40(3):329-332.

## 从肾与脾胃论治胸痹探析

李玉馨<sup>1</sup>,王伟松<sup>2</sup>,刘建和<sup>2\*</sup>

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410208;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007)

**〔摘要〕** 中医重视整体观念,脏腑之间在生理上相互联系,病理上相互影响。心肾水火既济,心胃土火相生,医籍中对心肾、心胃关系多有论及,可见从肾、胃论治胸痹有着深厚的理论基础。笔者探析了肾、脾胃与心的生理联系,与胸痹病机“痰瘀滞虚”的理论基础,在临床应用上运用从肾论治、从脾胃论治的方法治疗胸痹。在中医整体观的指导下,倡导在治疗胸痹时不要单从心出发,应整体把握,综合考虑,重视心与肾、胃的先后天关系,标本兼治,为临床治疗胸痹提供新的思路。

**〔关键词〕** 胸痹;从肾论治;从脾胃论治

**〔中图分类号〕**R256.22

**〔文献标志码〕**A

**〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.03.016

### Analysis of Treating Chest Paralysis from Kidney and Spleen–Stomach

LI Yuxin<sup>1</sup>, WANG Weisong<sup>2</sup>, LIU Jianhe<sup>2\*</sup>

(1.Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

**〔Abstract〕** Traditional Chinese medicine attaches great importance to the concept of viewing the situation as a whole. Zang-fu viscera are related to each other physiologically and affect each other pathologically. It is known that there are intercourse between heart and kidney, and mutually promotion of heart and stomach, earth and fire. In medical books, there are many discussions on the relationship between heart and kidney and heart and stomach. It can be seen that there is a deep theoretical basis for treating chest paralysis from kidney and stomach. The author explores the physiological relationship between kidney, spleen and stomach and heart, and the theoretical basis of the chest palsy, which is phlegm stagnation and deficiency. In clinical application, he treated thoracic palsy by treating kidneys, spleen and stomach. Under the guidance of the overall view of traditional Chinese medicine, it is advisable not to start from the heart alone when treating chest palsy, but to grasp it as a whole, to consider it comprehensively, to pay attention to the innate and acquired relationship between heart, kidney, and stomach, and treat both the symptoms and the symptoms, and to provide new ideas for clinical treatment of chest palsy.

**〔Keywords〕** chest palsy; treatment from kidney; treatment from spleen–stomach

张仲景在《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证并治》中提出“胸痹”病名,并对胸痹的病机做了详细阐述:“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。”胸痹为本虚标实之证,

“痰瘀滞虚”的病机<sup>〔1〕</sup>贯穿其全过程。在脏腑生理上,心与肾、脾胃相联系,在胸痹病机中,其“痰瘀滞虚”的发生发展又多可责之于肾、脾胃。故中医从肾与脾胃论治胸痹有其理论渊源,将其验之于临床,又可收到良好的临床效果。在中医整体观的指导下,

**〔收稿日期〕**2019-07-16

**〔基金项目〕**湖南省自然科学基金资助项目(2018JJ6038);湖南省中医药科研计划项目(201703)。

**〔作者简介〕**李玉馨,女,在读硕士研究生,研究方向:中医药防治心血管疾病。

**〔通讯作者〕**\*刘建和,男,教授,主任医师,博士研究生导师,E-mail:ljhctm1@163.com。

治疗胸痹不仅需要从心论治,还应从整体分析,综合考虑。笔者将从理论和临床应用等方面,从肾与脾胃论治胸痹进行探讨。

## 1 理论基础

### 1.1 肾、脾胃与胸痹之经络、脏腑相关

胸痹之病位在心,而心与肾、脾胃之经络、脏腑密切相关。《灵枢·经脉》提到足少阴经属肾,绕心,注胸。又提出了“心痛引背不得息,刺足少阴”的治疗方法。在《经络汇编·心脏之图》中也提到心有四系,其中一系贯脊髓,与肾相通。由此可见,足少阴肾经贯心,手少阴心经通于肾,手、足少阴经关系密切,若一脏发生病变,则可通过经络影响到另一脏,故《灵枢·经脉》言:“是主肾所生病者……烦心,心痛。”《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”,又提到“脾足太阴之脉……其支者,复从胃,别上鬲,注心中”,明确指出心与脾胃经脉相通。

肾者水也,心者火也,心火下降于肾,温煦肾阴,使肾水不寒;肾水上济于心,涵养心阳,使心火不亢,此谓心肾相交,水火既济。朱丹溪曰:“人之有生,心为之火居上,肾为之水居下,水能升而火能降,一升一降无有穷已,故生意在焉。”心与肾二者循环往复,一升一降构成了动态平衡。若心肾阴阳、水火动态失衡,肾水无力上济于心,心火无法温煦肾水,则出现水不济火,火不暖水之候,表现出心肾阴虚,或水气凌心、心肾阳虚等证<sup>[2]</sup>。《傅氏男科·虚劳门》曰:“肾无心之火则水寒,心无肾之水则火炽。”

血液的生成有赖于脾胃化生的水谷精微和心气的气化、心阳的温煦作用。《医编·血》云“胃中水谷之清气,借脾之运化成血,故曰生化于脾”,故脾胃功能的强弱直接影响血液的化生。经脾胃化生的水谷精微还需在心气的气化作用和心阳的温化作用才能化生血液<sup>[3]</sup>,此即《侣山堂类辨》所云:“血乃中焦之汁,流溢于中以为精,奉心化赤而为血”。血液的运行既靠心气的推动,又有赖于脾气的固摄。心是血液运行的动力,《医学入门·脏腑》云:“人心动,则血行诸经”,心气充沛,血液才能运输到全身。脾气旺盛则血行于脉内不溢于脉外。

### 1.2 肾、脾胃与胸痹之“痰瘀滞虚”病机关系密切

肾与“痰瘀滞虚”病机:(1)痰。水液代谢与肺、

脾、肾关系密切,而肾阳的蒸腾气化贯穿全程,《景岳全书·水肿论治》提到“盖水为至阴,故其本在肾”。肾为主水之脏,肾阳不足,气化失常,引起水液输布排泄障碍,可致水湿聚于体内而成痰,阻滞心脉,发为胸痹。《景岳全书·痰饮》云:“痰之化无不在脾,而痰之本无不在肾。”(2)虚。肾为脏腑阴阳之本,《景岳全书·命门余义》言:“五脏之阴气,非此不能滋;五脏之阳气,非此不能发”,肾阳旺则心之阳亦旺,肾阴充足则心阴亦充足。若肾阳虚损,无以鼓舞心脏之阳,可造成心阳不振或心气不足,影响血液运行,使血脉痹阻不畅,继而发生胸痹;或肾阴不足,无以资助心阴,使心脉失于濡养,发为胸痹。(3)滞、瘀。肾为生气之源,是推动全身血液运行的动力。肾元气虚衰则无力,无力则气滞,气滞则血瘀。《证治准绳·杂病》曰:“气与血,犹水也,盛则流畅,少则壅滞。故气血不虚则不滞,既虚则鲜有不滞者”,又清代名医王清任言:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”,二者印证了肾气与血瘀形成的关系密切;其次肾阳亏虚,内寒自生,或阴寒之邪乘于阳位,寒凝心脉,发为胸痹。诚如《医门法律·中寒门》所说:“胸痹心痛,然总因阳虚,故阴得乘之。”

脾胃与“痰瘀滞虚”病机:(1)痰。《医门法律·痰饮门》云:“痰饮之患,未有不从胃起者矣。”胃为水谷之海,脾主运化,散布津液,一旦脾胃虚弱,中州失运,则导致水液代谢障碍,水津停滞,酿生痰饮。此即《医宗必读·痰饮》所谓“脾土虚湿,清者难升,浊者难降,留中滞膈,瘀而成痰。”因此,痰饮之为患,必当责之于脾胃功能失常,而痰浊壅塞心脉则发为胸痹。(2)虚。脾胃为后天之本,气血生化之源,脾健胃和,则气血阴阳生化有源。若脾胃失健,必致气血阴阳俱弱,《脾胃论·虚实传变论》云:“脾胃之气即伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也”。脾胃功能失司,必导致心气血阴阳虚,心脉不得充养,不荣则痛。故《医权初编·论治病当以脾胃为先》言:“脾胃虚,诸病皆虚。”(3)滞、瘀。脾胃为气机升降之枢纽,斡旋中焦,枢机郁滞则全身气机不畅。脾胃虚弱,气生成不足则血液运行迟缓。《仁斋直指方·血营气卫论》云:“气有一息之不运,则血有一息之不行”,气滞与气虚均可导致瘀血形成,瘀血凝滞脉道,壅塞胸中,发为

胸痹;再者脾胃气虚,营卫之气生成不足,无以顾护正气,更易感受风寒邪气,寒气凝滞,闭阻胸阳,而成胸痹。

## 2 临床应用

### 2.1 从肾论治

**2.1.1 温补肾阳法** 肾阳虚衰,一方面阳虚生内寒,另一方面阴寒之邪乘虚而入,寒凝心脉,导致胸痹。同时肾阳虚衰不能温煦脾土,酿生痰湿,痰阻胸中而为痹结。其次,肾阳虚致心阳不振,推动气血运行无力而成瘀。此三者寒凝、痰浊、血瘀归根皆由肾阳虚所致。临床常见心悸而痛,自汗,面色晄白,四肢不温,舌淡胖,边有齿痕,苔白或腻。故治当以温补肾阳为本,兼以散寒、豁痰、化瘀治标。对于肾阳亏虚,胸痹心痛之证,临床常可应用右归饮加减。药用熟地黄、山药、山茱萸、枸杞、肉桂、杜仲、附子等。此方有培肾之元阳,扶命门火衰之效。附子、肉桂补火助阳,暖煦全身;用“六味地黄丸”之“三补”熟地黄、山茱萸、山药滋阴,从阴引阳;枸杞、杜仲滋补肝肾。若肾阳虚衰,水寒不化,上凌心肺,则以真武汤加减治疗,药如茯苓、白术、附子、干姜、白芍、猪苓、黄芪等。

**2.1.2 补肾益气法** 肾气亏虚,气化失司,开阖失常,则水液排泄障碍,水邪积滞而成痰,痰踞胸中,脉道阻滞,不通则痛。另一方面,肾气亏虚,气血运行动力不足,血液迟滞不行而成瘀。痰浊与瘀血的生成责之肾气亏损,治病必求于本,故当以补肾益气之法治疗胸痹,方用地黄饮子<sup>[4]</sup>加减。方中熟地黄、山茱萸补肾精,肉苁蓉、巴戟天温补肾阳,四药合用平补肾阴肾阳,共为君药。附子、肉桂补火助阳,引火归元;五味子、山茱萸滋阴固肾;辅以茯苓、石菖蒲、远志化痰祛浊,以治痰阻胸阳之标,且与诸补肾药相伍,交通心肾。现代临床中,诸多医家运用补肾益气法治疗,取得了良好效果。郭家娟等<sup>[5]</sup>运用医院自制稳心益肾颗粒治疗肾气虚衰型老年胸痹患者,显示治疗组疗效较好。王颖等<sup>[6]</sup>人用自拟益气补肾汤治疗冠心病劳力型心绞痛,与常规西药治疗相比,运用益气补肾汤治疗具有较好的临床疗效。

**2.1.3 补肾滋阴法** 肾阴不足,水不济火,虚热内生,虚火炼津成痰,蒙蔽心胸。再者肾阴亏虚,则心阴化生不足,心脉失于濡养,而发胸痹。痰阻心脉亦或

是心阴不足皆是肾阴不足,水不制火所致。《辨证录·虚烦门》言:“心得肾之交,而心乃生,心失肾之通,而心乃死”,故滋补肾阴,壮水之主,使心肾相交,水火既济,心自得安。症见心痛憋闷,盗汗,腰膝酸软,头晕耳鸣,舌红少苔,脉细数。对于此类肾阴亏虚之胸痹,临床喜用六味地黄丸加减。此方三补三泻,熟地黄味甘性温,入肾经,滋阴补肾为君。山药补肾中之水,又可遍通五脏;山茱萸益精气,强肾阴同为臣药。泽泻利湿泄浊,茯苓助泽泻泄浊,牡丹皮清泻相火。此方补泻并用,相辅相成。若见五心烦热,腰膝酸软,潮热盗汗,口干等症,可予知柏地黄丸合黄连阿胶汤加减<sup>[7]</sup>。

### 2.2 从脾胃论治

**2.2.1 健脾益气法** 脾胃虚弱则化生不足,气血亏虚,心脉得不到充养,不荣则痛。胸中宗气贯心脉行气血,而宗气的生成有赖脾胃生成的水谷清气的充养。脾胃虚弱,则宗气不足,气不运血,而致胸痹,当以补气为要。脾胃为后天之本,气血生自脾胃,故健脾益气能加强其化源,达到补气目的。临床表现:心胸时有隐痛,心悸气短,兼见纳差,脘腹胀满,面色萎黄,便溏,舌淡苔白或边有齿痕,脉沉细无力。治疗上用四君子汤加减,治以益气健脾。药用人参、白术、茯苓、甘草等。人参、白术味甘性温,补益脾胃之气;合茯苓、炙甘草增强补益调中之效。加以砂仁、木香、陈皮等调畅中焦气机,补而不滞;配以砂仁、半夏可燥湿化痰。若见心悸气短,头晕目眩,面色无华,唇甲色淡,食少纳呆,舌淡,脉细弱等心脾气血两虚之象,可用归脾汤加减<sup>[8]</sup>。

**2.2.2 健脾化痰法** 脾失运化,脾气虚弱,则津液运行迟缓,水液停滞凝聚而成痰湿,痰浊上犯心胸,胸阳失展,气机不利,心脉痹阻,而成胸痹。明·李中梓言:“治痰不理脾胃,非其治也”,从调理脾胃入手,以绝痰湿之源,方为从本治痰浊痹阻型胸痹。此类病症临床常见胸闷重,痰多气短,形体肥胖,纳呆,身倦乏力,便溏,苔白腻。治以健脾化痰,通阳泄浊,临床可选用瓜蒌薤白半夏汤合温胆汤加减。方中瓜蒌性寒,味甘微苦,有利气开郁,导痰浊下行而奏宽胸散结之功。薤白辛散温通,善于散阴寒之凝滞,通胸阳之闭结,为治胸痹之要药。半夏辛开散结,除湿浊而化痰饮。瓜蒌化痰之力偏柔,配上半夏刚烈之品,痰浊才

能被涤荡出去。竹茹味甘性凉,入胆、胃经,有清热化痰之效。枳实化痰消积,破气散痞;陈皮辛行温通、入肺走胸,能行气通痹止痛,与半夏相配气顺痰消。茯苓健脾化湿,配以大枣补益脾气,脾气健则湿自去,以绝生痰之源。生姜化痰,且能制约半夏之毒。痰浊郁而化热者可用黄连温胆汤加减。

**2.2.3 和胃行气法** 脾胃为气机之枢纽,脾胃升降失司,阻碍胸中气机,从而影响到心。脾胃枢机不畅,无以维持气机的正常运行,气机紊乱,会影响情志变化。同时思虑恼怒过度,易致气机郁结,如《黄帝内经》所言:“脾在志为思”“思则气结。”气机郁结,心脉失畅,不通则痛,而发心痛。脾胃为气机之枢纽,脾胃升降失司,阻碍胸中气机,从而影响到心。临床可见胸闷隐痛阵发,兼有脘腹胀满,暖气或矢气则舒,大便不畅。治疗应理气和胃,宣畅气机,可选用瓜蒌薤白白酒汤、橘枳姜汤及枳实薤白桂枝汤<sup>[9]</sup>。方中枳实、橘皮、厚朴理气散痞,是临床常用和胃理气、宣畅气机的药物;瓜蒌、薤白行气通阳止痛,宽胸散结。若胸胁苦满,急躁易怒,情志不遂时易诱发,可用小柴胡汤或柴胡疏肝散加减<sup>[10]</sup>。

### 3 小结

通过探析古籍,并结合临床与现代研究表明,心与肾、脾胃生理相关,胸痹病机“痰瘀滞虚”又可责之于肾、脾胃。胸痹发病过程中会出现一系列肾、脾胃

症状,同样肾、脾胃病变也会导致胸痹的发生。中医重视整体观念,辨证论治,胸痹虽然病位在心,但与肾、脾胃关系密切,故治疗时应整体把握,综合考虑,重视心与肾、脾胃的关系,标本兼治,多脏调燮,这样才能在临床中能取得更好的治疗效果。

### 参考文献

- [1] 王 阶,邢雁伟,姚魁武,等.冠心病“痰瘀滞虚”理论内涵与外延[J].中医杂志,2019,60(4):280-284.
- [2] 孙广仁,郑洪新.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2012:105.
- [3] 吴勉华,王新月.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:138-140.
- [4] 罗陆一.从肾论治冠心病机理例析[J].中医药学刊,2005,23(4):588-589.
- [5] 郭家娟,刘静秋.稳心益肾颗粒治疗老年冠心病心绞痛 126 例临床观察[J].中国老年学杂志,2010,30(14):2067-2068.
- [6] 王 颖,崔德成.益气补肾汤为主治疗冠心病劳力型心绞痛 45 例临床观察[J].北京中医药,2011,30(11):846-847.
- [7] 童晓云,杨忠奇,洗绍祥,等.心肾相关理论的中医内涵探析[J].辽宁中医杂志,2009,36(01):35-36.
- [8] 李立荣.心脾相关理论与心血管疾病的文献整理研究[D].广州:广州中医药大学,2007.
- [9] 罗海鸥,杨明会,李绍旦,等.“心胃同治”理论探析以及临床应用[J].中华中医药杂志,2011,26(4):650-652.
- [10] 徐 静,孔令彪.“心胃同治”理论治疗胸痹临床体会[J].北京中医药,2016,35(11):1051-1052.

(本文编辑 贺慧斌)