

试论脾胃与心主神明的关系

天津中医学院二附院(300150)张华

近年来探讨脾胃与心主血脉关系者多之,而忽视了脾胃对心主神明的影响。本人试图就脾胃与心主神明的关系作以探讨。

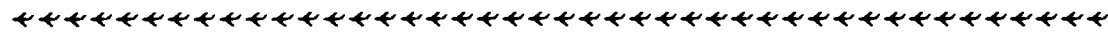
1 理论依据

1) 经脉相联:《灵枢》:“脾足太阴之脉,其支者,复以胃别上膈,注心中。”《灵枢·经别》:“足阳明之正……上通于心。”《灵枢·经脉》:“心手少阴之脉,起于心中……上挟咽。”而咽与胃密切相关。《重楼玉钥》:“咽者,咽也,主通利水道,为胃之系乃胃气之通道也。”说明了胃与心密切相关。《素问·平人氣象论》:“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。”虚里即“乳根穴分也”心尖搏动处,说明了胃与心有经脉的相互络属和贯通。因此脾胃病变通过经脉影响于心,反之心神又

可影响脾胃的功能。

2) 五行相关:五行学说将人体五脏六腑归属于木火土金水五种基本物质,心属火,脾胃属土,本身存在着相互生克的关系。火生土,阳明胃土必得心火的温煦才能生化不息。即“脾之所以能运化水谷者,气也……得心火以温之,乃健运而不息是为心火生脾土”。心火必得脾土的滋润才能制而不亢,反之,失去了相互制约则有子病犯母,母病及子的病理表现。

3) 功能相济:心主神明,同时中医又有五脏神之说,说明神明正常与否不仅与心有关亦与五脏六腑密切相关,脾在志为思,思则气结,气结则气血流通失常,影响心主之神明,同时脾胃共居中焦为气血生化之源,饮食入胃经脾胃的腐熟消化吸收化生



重点在于望目光——“精明”。可是,这里的“神”是指五脏六腑精气活动的外在表现,也就是生命活动的外在表现。《素问·四气调神大论》曰:“天气清净光明者也,藏德不止,故不下也。”藏,此处有隐隐而不显露之义。德,《易·系辞》曰“天地之大德曰生。”藏德系天体的性质,“不止”指天体运动。天体的这种“藏德不止”也就是阴阳的变化莫测——“神”的表现,因此古代的哲学思想认为“神”是不可测知的。所以望目察“神”,只能测得“神意”即“命”。《春秋·元命包》曰“命者天之令也”(《太平御览》卷360引)。《内经》中的“命”虽指“生命”。但《内经》也承认生命是天地的产物。《内经》把目称为“命门”而不强曰“天门”与古人的“藏德”说是很相吻合的。

4 命门与“神客在门”

《灵枢·九针》曰:“神客在门”,神指机体的一切正气,客指邪气,这句话是说正气循行出入有一定的门户。而邪气亦从这一门户侵入人体。我们知道足太阳经与卫气的循行有着密切关系。《灵枢·营卫生会》曰:“太阳主外”。太阳指足太阳经,外指卫气。由于卫气循行于脉外,始于足太阳经,故曰太阳主外,而《内经》中命门是足太阳经的起始处,因此可以说命门就是卫气循行出入的门户。并且命门也是邪

气侵入人体的门户,如《素问·热论》曰:“伤寒一日,巨阳受之”(巨阳:足太阳经)。足太阳经是邪气入侵人体的第一道关口。命门自然也在不言之中。《灵枢·本藏》曰:“卫气者……司开合者也”“卫气和则……腠理致密矣”,卫气的作用是固护肌表,抗御外邪。所以命门既是邪气入侵人体的必经之路,又是卫气抗邪的第一道关口。由此可见《内经》将目称为命门是从邪正两方面来立论的。《本藏》篇又云:“志意和则精专直……五藏不受邪矣。”《九针》篇云:“睹气色,察其目,知其散复。”因此察目之神的意义也重点在于观察邪正的盛衰。《伤寒论》252条正是在此基础上将“目中不了了,睛不和”作为邪热内灼,津液枯燥,精气不能上注于目的标志,而采用大承气汤以急下攻邪救正。

5 结语

综上所述,《内经》把目作为命门,不仅与目的“精明”作用相关,而且与足太阳经气的卫外作用是分不开的。《灵枢·本藏》曰:“人之血气精神,所以奉生而周于性命者也。”人的生命活动体现在精、气、神上,目为脏腑精气汇聚之所,目亦为神气的集中表现,从这个意义讲,目可视为生命的门户。

(收稿日期:1994—12—10)

气血,即“食气入胃浊气归心”。因此,气血充足则神明得养,神志得安,气血亏虚则神明失养。《素问·八正神明论》:“血气者,人之神”。气血的流通与充足,是神志正常与否的物质基础。

4)升降相宜:脾胃为人体气机升降之枢纽,脾以升为常,升方能运化水谷精微以化生气血,胃以降为宜,胃气降方能清者上归于肺,浊者排出体外,脾升胃降以维持“清阳出上窍,浊阴出下窍”的正常生理现象,从而脾土生血以养心,心火下降以温脾土。《脾胃论》:“脾胃气衰,元气不足,心火独盛。”“中焦所出宗气出喉咙,贯心肺,助心行血”。脾胃升降失度则宗气亏乏,心气浮散,或心火不降独盛于上。

5)现代研究:现代生理学研究已为揭示胃与心主神明的关系提供了有力的佐证。中医认为心主神明,而现代医学认为人的精神意识思维活动由脑所主,大脑是神明的器官。研究发现消化道激素可在脑神经组织中见到,反之,消化道中亦可见到脑内存在的物质,认为在脑和消化道之间存在着未知的庞大的联络网,二者可能存在着反馈关系,构成二者之间关系的物质可能与脑肠肽有关,从而揭示了中枢神经系统与五脏六腑的关系。因此有人甚至推测胃肠——胰内分泌系统可能通过脑肠肽影响脑肠轴,是脾胃与中枢高级神经活动的物质基础。同时现代药物研究也进一步证实,许多调理脾胃的方药对中枢神经系统有明显的治疗作用。如高漱英树研究认为加味温胆汤不仅可以治疗胃溃疡、胃炎,对中枢神经系统也有明显的镇静、镇惊、安神作用,对神经衰弱、神志失常病变有较好的治疗作用,有力地说明了脾胃病变与神明失常间有密切的关系。

2 病理关系

脾胃与心有经络属关系,生理上相互为用,病理上必然相互影响,脾胃病变可以多方面影响心主之神明。

1)血脉失主,神明作乱。

心主血脉,气血以流通为贵,气血不通则心神失去其物质基础则神明作乱。临床上常见由于脾胃病变而致心主血脉改变产生神志异常。许多消化道疾病可诱发心脏病变。如:消化道异常可加重冠心病病情,饱餐和饮酒可诱发心绞痛、心肌梗塞和猝死。此外,通过脾虚造模大白鼠的动物实验进一步证实脾虚可影响心功能。又如,临床上见到的辨证为心气虚的患者,大多有失眠多梦、神志恍惚、阵发性晕厥甚至有一过性的神志失常的症状,这都说明了心主血脉的功能失常,可致心神异常。而脾胃致心主

血脉失常之病机,一为脾胃气结,阻塞气机,血流瘀滞;二为寒邪直中脾胃,寒凝气滞,心脉痹阻;三为脾胃虚弱运化无力,痰湿内生,郁久成痰,老痰、顽痰阻碍心脉。综观诸症皆气血不通,心神失养,而出现心悸、怔忡、昏厥、失眠等神明失常。因此,调理脾胃为治疗的关键,丹参饮、失笑散、瓜蒌薤白半夏汤、理中丸、二陈汤、平胃散、导痰汤皆为常用之方,总以畅通血脉、血脉流通则心神得养,唐容川:“治血者必治脾为主,至于治气亦宜以脾为主”。李东垣:“善治斯疾者,惟在调理脾胃使心无凝滞”。

2)脾胃虚弱,气血亏虚。

脾胃为后天之本,气血生化之源,脾胃一虚则化源不足,气血不足则心神失养而致心悸、怔忡、失眠、嗜睡烦躁等。所以说神赖气血以养,气血足则神清志慧,气血衰则神疲志消。《脾胃论》:“食入则困倦精神昏冒而欲睡者,脾亏弱也。”《诸病源候论》:“心气虚者其人则畏,合目欲眠,梦远行而精神离散,魂魄妄行”。心气之虚源脾胃化源不足,补脾养胃,脾胃功能健旺则神明得养,脾胃气虚者,四君子汤;气血双亏者,八珍汤;心脾两亏者,归脾汤。总使脾胃健旺,化生有源,气血充足,以养神明。

3)升降失职,浊气攻心。

脾胃居中焦为气机升降运动之枢纽,只有脾升胃降才能发挥其正常的生理功能。脾胃受损失于升降清浊,清若不升,浊者不降,清浊相干,扰乱神明。《证治准绳》:“中食之证忽然厥逆昏迷,口不能食,肢不能举,状似中风……皆因饮食过伤,醉饱之后或感风寒或者气恼以致填塞胸中,胃气有所不行,阴阻痞隔,升降不通”。《医宗必读》:“食滞于中,胃气不升,升降不通症见忽然昏倒”。皆由饮食太过,填塞中脘,积滞内停气机受阻,心神失主而现昏厥、神志不清,或躁扰狂乱证。如临床所见吞咽时可诱发心律失常,表现为进餐吞咽时患者即感心悸、怔忡、眩晕、胸闷不适,甚至发生晕厥,乃由于吞咽时胃气不得下行转而逆上,扰乱神明,因此致神志异常,临床治疗常以和胃降逆之法以镇紊乱上逆之胃气每获良效。因此,胃气不得下行,反而逆上则扰乱神明。

4)痰湿内停,心神被扰。

脾主运化,人体水液的正常代谢与脾胃有密切的关系,脾胃功能正常则水行有道,脾胃功能失职则水液失去其正常的输布而致水湿内停。《医门法律》:“痰饮之患未有不从胃起矣”。水饮内停久则化为痰浊。《景岳全书》:“痰即人之津液无非水谷之所化”。《证治准绳》:“人之气道贵乎清顺则津液流通何痰之

心理因素对溃疡病的影响及调治

针灸系 韩煜

溃疡病(胃溃疡、十二指肠球部溃疡)是一种常见病、多发病。由于症状轻重不同,有的病人只表现为反酸、嘈杂,没有疼痛的症状,所以相当数量的病人并未去医院就诊,或者未做出溃疡病的诊断。事实上不很严重的急性胃溃疡大多是自然痊愈的,因此日常在门诊看到溃疡病人多数是症状较重和病情较顽固的慢性病例。近年来,随着纤维胃镜的广泛使用,溃疡病的诊断率比依靠X线钡餐造影检查明显提高,但不应忽视的是随着生活、工作节奏的加快,精神紧张因素增多,溃疡病的发病率已呈上升趋势。

溃疡病的发生除了遗传因素外,饮食习惯中的刺激性食物和暴饮暴食,烟酒嗜好,药品中的阿司匹林或皮质类固醇激素,乃至细菌感染因素等,都已被临床肯定为溃疡病的致病原因,唯独心理、社会因素一直很少受到应有的重视,本文重点将要阐述的是心理因素对溃疡病的影响及应用心理疗法治疗此病。

1 心理因素与溃疡病的关系

中医学很早就注意到精神因素对胃部疾患的影响颇大,情志过激是其主要原因之一。忧郁、恼怒伤肝,肝气郁而失疏,横逆犯胃,则发生疼痛。肝郁化火,火邪灼伤胃阴,则疼痛加剧。疼痛多于情志不舒时复发或加重,在情怀舒畅时减轻。《医学正传》中有:“胃脘当心而痛……由痰涎食积郁于中,七情

九气触于内之所致”。名医张景岳也说:“气血虚寒,不能营养心脾者,最多心腹痛症,然必积劳损及忧思不遂者,乃有此痛”。

精神因素可以影响胃的蠕动和胃液分泌,这一现象早就受到生理学家的重视。本世纪20年代,著名生理学家Cannon就观察到,动物的胃液分泌,会因受惊而被抑制。Pare使大白鼠在严格的束缚下,频频受到电击,进一步观察到动物发生了胃溃疡。

同样,心理因素对于人类发生溃疡病的影响也是显而易见的,第二次世界大战期间,欧洲城市居民因频繁空袭而情绪高度紧张,军人则处于更为激烈的战斗环境中,这两部分人的溃疡病发病率都显著上升。

心身医学家Woiff就心理因素与胃的功能变化进行了长期的观察,他选择一名胃痿病人作深入观察,当病人情绪正常时,胃粘膜的色泽、胃蠕动、胃液分泌、胃酸含量等都处于正常状态,但当病人焦虑或被激怒时,胃粘膜充血变红,胃蠕动加强,胃液分泌增多,胃酸含量增高,甚至可看到胃液对胃壁粘膜的侵蚀。这一观察提示,持久、剧烈的紧张情绪,通过神经内分泌机制作为中介,而使胃酸分泌持续升高,呈亢进状态,以致对胃粘膜产生自家消化,造成充血的胃粘膜脆性增加,从而发生糜烂溃疡。

另外对大量机场空中交通管理部门和飞行员进行疾病情况调查时,观察到工作时情绪高度紧张

有”。均说明了痰乃津液失于流通之病理产物。水饮痰浊留滞日久可以寒化、热化而变生诸证,影响心主之神明。而痰浊内阻蒙蔽心窍,也可导致神明作乱。因此,痰浊是导致神明失常的重要病理因素。临床上痰饮内停上犯于心苓桂术甘汤;痰蒙清窍导痰汤、涤痰汤;痰郁日久化热化火,痰火内炽扰乱神明礞石滚痰丸、安宫牛黄丸、生铁落饮等皆为治疗神明失常的重要方药。

5)肠胃燥结,府气不通。

阳明胃气以下行为顺,若胃气下降,升降失职,

糟粕不得下行,宿食燥屎内停则上扰神明而使心主之神明失职。《内经》:“胃不和则卧不安”。《医级》:“谵胀无眠,胃必热淫滞实”。说明宿食内停心神被扰而致失眠。《伤寒论》:“汗出谵语者以有燥屎在胃中”。即燥屎内结于肠,浊气上扰神明之病变。治疗应荡涤肠胃,通下积滞,腑气一通则神明得安,心神得主。肠胃燥结致神明失常对临床有重要指导意义。许多急性心脑血管疾病,腑气通与不通,关系着患者的生与死、存与亡。同时,通下积滞对许多精神失常疾病的治疗也有重要指导意义。