
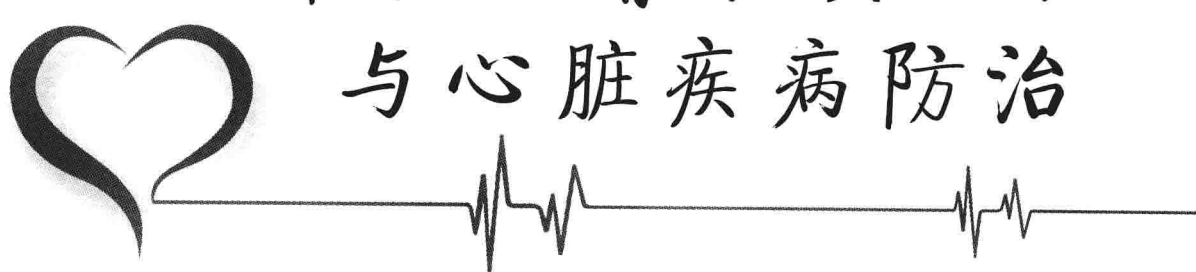


# 中医心肾相关理论与 与心脏疾病防治



主编 郭永周 吴伟康

 人民卫生出版社



# 中医心肾相关理论 与心脏疾病防治

主 编 郭永周 吴伟康

副主编 严 灿 丁邦晗 陈利国 贾钰华

编 委 (以姓氏笔画排序)

丁邦晗 刘凌云 严 灿 吴伟康 吴丽丽

张 磊 陈利国 胡永忠 钟立达 贾钰华

奚小土 郭永周 韩自理

编辑秘书 沈晓赠 李 雁

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医心肾相关理论与心脏疾病防治/郭永周, 吴伟康  
主编. —北京: 人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-18614-8

I. ①中… II. ①郭… ②吴… III. ①心脏血管疾病-  
中医治疗法 ②肾疾病-中医治疗法 ③心脏病-中医治疗  
法 IV. ①R259.4 ②R256.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 013331 号

人卫社官网	<a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	<a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

中医心肾相关理论与心脏疾病防治

主 编: 郭永周 吴伟康

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 15 插页: 4

字 数: 365 千字

版 次: 2014 年 3 月第 1 版 2014 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18614-8/R · 18615

定 价: 49.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



# 序



《素问·六微旨大论》云：“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。”这种自然界上下交感、相维相生表现在心肾两脏关系上，就是心居上为阳、属火，主血脉；肾居下为阴、属水，主气化。位于下者以升为顺，位于上者以降为常，阴阳互根互用，相互制约。

“心之合脉也，其荣色也，其主肾也。”（《素问·五脏生成》）“脉者，源于肾而主于心。”（《温热经纬》）心肾相关是中医学中解释心肾之间生理关系的一个重要概念，是指心（火）与肾（水）两脏互相制约平衡的一种生理状态（心肾相交），是对心肾两脏生理功能互相影响的概括；心肾不交则指心与肾两脏失去协调关系的病理表现。

心肾相关理论对中医临床防治心血管疾病具有重要的指导意义，交通心肾是中医治疗心血管疾病的一种重要方法。以慢性心力衰竭（心力衰竭简称心衰）为例，慢性心衰的主要病位在心，但根据心肾相关理论可以看出，心与肾之间有着密切的联系和影响，当慢性心衰发展到一定阶段后，就会产生少尿、水肿等与肾相关的临床症状；从慢性心衰的基本病理机制上讲，心肾相关性也可以解释本虚标实。所以，从心肾相关角度论治慢性心衰有其可行性。实践证明，临床疗效满意。

心肾相关理论需要进一步进行整理和发掘，在临床上指导心血管疾病的防治也需要进行总结和分析。本书辨章学术，考镜源流，对中医心肾相关理论进行了梳理和探讨；论述了心血管疾病中常见的心力衰竭、心肌缺血以及心律失常的研究和防治进展，对运用心肾相关理论防治上述疾病的临床实践进行了总结。特别是以国家二级中药保护品种——纯中药制剂“心宝丸”为范例，在总结研究成果的基础上，为今后中医心肾相关理论的创新性研究提供了思路和方法。

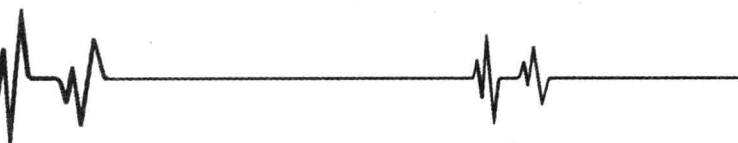
“五脏相关学说”是我多年的研究，用以取代容易为现代学者误解之“五行学说”，并加以发展。“五脏相关学说”已经通过中国科技部（973 计划）验收，并为中医学者认同和运用。今喜见郭永周先生、吴伟康教授等主编之《中医心肾相关理论与心脏疾病防治》为“五脏相关学说”增光不少，喜何如之！故乐为之序。

全国名老中医、国医大师  
广州中医药大学终身教授

二〇一四年二月



## 前言



我国已经进入老龄社会,慢性病呈快速上升趋势,死亡率已占我国总死亡率的85%,疾病的负担占我国医疗总费用的70%。根据《中国卫生统计年鉴》的统计,其中,心脏疾病的死亡率约占全部死亡的1/4。加强对心脏疾病的防治十分重要,尤其要充分发挥中西医各自的优势,以达到最佳的临床效果。

在当代中国,我们既有不断发展的现代医学,也有历久弥新的传统中医学。中医学是伴随五千年中华文明一起发展的,是中华民族之所以生生不息的有力健康保障。中医学凝聚中华民族几千年的健康理念和丰富的临床实践经验,在保障中华民族的疾病防治方面一直发挥着不可替代的重要作用。

19世纪中叶,随着现代医学的传入和医疗技术的不断进步,中医学在防治疾病方面的阵地呈不断萎缩趋势。加强中医学的传承和创新,发挥中医学的特色与优势,提升中医学在疾病防治方面的疗效,尤其是包括心脏疾病在内的慢性疾病的防控需要我们投入更大的热情和努力。

中医学在心脏疾病方面的疗效,尤其是对慢性心脏疾病的疗效尤为显著。如慢性心力衰竭,现代医学虽可使用ACEI(或ARB)、 $\beta$ 受体阻滞剂、利尿剂、洋地黄、醛固酮拮抗剂等所有可以改善预后和缓解症状的药物,仍然有病人的心功能低下,症状不能缓解,在使用了人参、附子等中药或心宝丸等中成药后则疗效立显。又如心律失常,尤其是非致命性的心律失常(非恶性心律失常),研究证实使用抗心律失常的西药虽可减少心律失常,但也缩短了患者寿命。在现代医学对心律失常治疗不尽如人意之时,中医药却另辟蹊径。如心宝丸在可以提升缓慢性心律失常患者心率的同时,可改善其症状;参松养心胶囊对快速性心律失常的确切疗效令人鼓舞。再如冠心病,现代医学不仅可以进行外科手术(冠脉搭桥),还可介入治疗(如支架植入)来改善心肌缺血,但对于冠脉微小血管病变所造成的心肌缺血却无计可施。中医学通过补气、活血等治疗策略,促进心肌微血管的新生可达到“中药搭桥”的效果。从上可知,在心脏疾病,中医学不是没有疗效,而是没有很好地发挥中医药的疗效。这其中的原因很多,有的是因为中医理论没有完全掌握,有的是因为中医综合治疗手段没有合理使用好或本身学艺不精。要想很好地发挥中医学的疗效,需要掌握中医学的基本理论。中医学的理论中,除了阴阳学说、五行学说,还有来自临床实践所总结的更有指导意义的“五脏相关”学说,以及在此基础上衍生发展的“心肾相关”理论。

本书即是在“心肾相关”理论指导下,综合中西医各自优势,全面阐释心脏疾病中最为重要的三大疾病——心力衰竭、心律失常和心肌缺血。全书分为三大部分:第一部分为心肾相关理论研究,由暨南大学陈利国教授主写;第二部分是心肾相关理论与心脏疾病的防治,分



别由中山大学吴伟康教授、南方医科大学贾钰华教授、广州中医药大学严灿教授和广东省中医院的丁邦晗教授主写；第三部分为运用心肾相关理论防治心脏疾病的临床实践——“心宝丸”的研究，由心宝制药的郭永周先生和严灿教授整理。

本书与众多的心脏疾病相关的专著比较，其显著的特点就是我们不仅全面论述了“心肾相关”理论，更将“心肾相关”理论用于指导心力衰竭、心律失常、心肌缺血这三大心脏疾病的防治，并取得了良好的临床疗效。心宝丸正是“心肾相关”理论物化的产物，是对“心肾相关”理论正确的最佳注释。

本书在策划不到一年，即将付梓之际，作为主编，我们要对各位作者，以及为此书的出版付出良多的中康资讯的胡永忠先生及其同仁，一并表示由衷的谢忱！

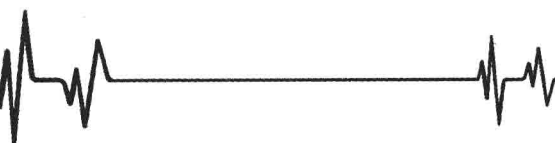
希望本书的出版能够促进“五脏相关”理论，尤其是“心肾相关”理论的深入研究，并在此理论的指导下，产学研齐头并进，此乃广大心病患者之福音。由于时间仓促，加上各位著者平素工作繁忙，难免谬误于万一，诚望海内外同仁不吝指教，甚幸。

郭永周 吴伟康

二〇一四年二月



# 目录



## 第一篇 心肾相关理论研究

第一章 脏腑相关与五脏相关的理论 .....	2
第一节 脏与脏之间的关系 .....	2
一、神志活动的五脏调节 .....	2
二、血液循环的五脏调节 .....	2
三、呼吸运动的五脏调节 .....	3
四、消化吸收的五脏调节 .....	3
五、水液代谢的五脏调节 .....	3
六、生长发育和生殖的五脏调节 .....	3
第二节 脏与腑之间的关系 .....	4
一、心与小肠 .....	4
二、肺与大肠 .....	4
三、脾与胃 .....	4
四、肝与胆 .....	4
五、肾与膀胱 .....	4
第三节 五脏相关 .....	4
一、五脏相关理论源于阴阳五行学说 .....	4
二、五脏相关理论与传统五行-五脏理论的差异及其理论意义 .....	6
三、对五脏相关理论的评价 .....	9
第二章 心肾相关与心肾同治 .....	11
第一节 心肾相关理论的理论与研究进展 .....	11
一、心肾相交是心肾相关的核心 .....	11
二、心肾相关的理论研究进展 .....	12
三、心肾相关的临床研究进展 .....	13
第二节 心肾不交与心肾同治 .....	14
一、心肾不交是心肾相关的病理状态 .....	14

二、心肾同治的临床应用 .....	15
-------------------	----

## 第二篇 心肾相关理论与心脏疾病的防治

<b>第一章 心力衰竭</b> .....	18
<b>第一节 心力衰竭的防治进展</b> .....	18
一、心力衰竭的病因与诱因 .....	18
二、心力衰竭的发病机制与分类 .....	20
三、心力衰竭的临床表现及诊断 .....	22
四、心力衰竭的治疗 .....	25
五、心力衰竭的防治进展 .....	28
<b>第二节 从心肾相关论治心力衰竭</b> .....	47
一、古今医家从心肾相关论治心衰病 .....	48
二、从心肾相关治疗心力衰竭的现代研究 .....	51
三、医案精选 .....	53
四、心力衰竭从心肾相关分型证治 .....	56
五、补肾药物对心力衰竭治疗作用的现代研究 .....	57
六、如何做好心力衰竭的养生调护 .....	58
<b>第二章 心律失常</b> .....	62
<b>第一节 心律失常的防治进展</b> .....	62
一、心律失常的病因 .....	62
二、心律失常的发病机制及分类 .....	65
三、心律失常的诊断与治疗 .....	66
四、心律失常的防治研究进展 .....	84
<b>第二节 从心肾相关论治心律失常</b> .....	102
一、古今医家从心肾相关论治心律失常 .....	102
二、从心肾相关治疗心律失常的现代研究 .....	107
三、医案精选 .....	109
四、心律失常从心肾相关分型证治 .....	113
五、补肾药物对心律失常治疗作用的现代研究 .....	114
六、从心肾相关角度如何做好心律失常的养生调护 .....	114
<b>第三章 心肌缺血</b> .....	118
<b>第一节 心肌缺血的防治进展</b> .....	118
一、心肌缺血的病因 .....	118
二、心肌缺血的发病机制与临床类型 .....	123



三、心肌缺血的诊断与治疗 .....	133
四、心肌缺血的防治研究进展 .....	146
<b>第二节 从心肾相关论治心肌缺血 .....</b>	<b>160</b>
一、概述 .....	160
二、历代医家从心肾相关论治心肌缺血 .....	160
三、补肾法治疗心肌缺血的临床和实验研究 .....	164
四、从心肾相关论治心肌缺血的医案精选 .....	166
五、心肾相关论治心肌缺血的分型证治 .....	169
六、补肾药物对心肌缺血治疗作用的现代研究 .....	170
七、心肌缺血的日常养生调护 .....	173

## 第三篇 运用心肾相关理论防治心脏疾病的 临床实践——“心宝丸”的研究

<b>第一章 基础研究 .....</b>	<b>178</b>
<b>第一节 药理药效学研究 .....</b>	<b>178</b>
一、药效学研究 .....	178
二、药理作用实验研究 .....	180
三、心宝丸口服给药对正常家猫心功能血流动力学的影响 .....	183
<b>第二节 药学研究 .....</b>	<b>189</b>
一、气相色谱法测定心宝丸中冰片的含量 .....	189
二、HPLC 法测定心宝丸中华蟾酥毒基和脂蟾毒配基的含量 .....	191
三、气相色谱法测定心宝丸中麝香酮的含量 .....	193
四、心宝丸中硫酸阿托品与氢溴酸东莨菪碱的含量测定 .....	195
五、心宝丸中 11 种微量、宏量元素的测定分析 .....	197
<b>第二章 临床应用研究 .....</b>	<b>199</b>
一、心宝丸治疗病态窦房结综合征 31 例 .....	199
二、心宝丸治疗病窦综合征疗效观察 .....	200
三、心宝丸治疗病态窦房结综合征 .....	201
四、心宝丸治疗缓慢型心律失常的疗效观察 .....	202
五、心宝丸在心脏手术后的应用 .....	203
六、心宝与氨茶碱联合应用治疗病窦综合征的临床观察 .....	205
七、大剂量硝苯地平加心宝丸救治缓慢性心律失常 .....	206
八、心宝丸治疗病态窦房结综合征 18 例临床观察 .....	207
九、心宝丸合舒喘灵治疗病窦综合征 50 例临床观察 .....	208
十、心宝丸和阿托品口服联合治疗缓慢型心律失常 34 例 .....	209



十一、心宝治疗病态窦房结综合征临床研究 .....	210
十二、心宝治疗胺碘酮所致窦性心动过缓 .....	212
十三、氨茶碱加心宝治疗病态窦房结综合征 18 例 .....	213
十四、心宝治疗老年人病窦综合征临床疗效观察 .....	214
十五、心宝丸治疗病态窦房结综合征 87 例 .....	216
十六、心宝丸治疗急性心肌梗死并发传导障碍 26 例效果观察 .....	218
十七、倍他乐克联合心宝丸治疗冠心病劳累性心绞痛 68 例疗效观察 .....	219
十八、“心宝丸”临床疗效观察 300 例总结 .....	220
十九、“心宝”临床疗效观察 333 例总结 .....	226

后记 .....	230
----------	-----

第一篇

心肾相关理论研究

## 第一章 脏腑相关与五脏相关的理论

整体观念是中医学的基本特点。强调人体是一个统一的有机整体,脏腑虽然有各自的生理功能,但它们不是孤立的,而是彼此密切联系,相互协作、相互配合、相互制约,共同维持生理活动的正常进行。因此,脏腑之间在生理上相互联系,密不可分,在病理上则相互影响。脏腑相关即研究人体脏与脏、脏与腑、腑与腑之间相互关系的理论,心肾相关是五脏相关理论的重要组成部分。

### 第一节 脏与脏之间的关系

五脏有各自的生理功能和特定的病理变化,但五脏之间又存在着密不可分的生理联系和病理影响,五脏之间的关系,已远远超越了五行的生克乘侮范围。如:心与肺的关系,主要体现在血液运行与呼吸吐纳之间的协作。心与脾的关系,主要表现为二者在血液的生成、运行方面的相互协同。心与肝的关系,主要表现为二者在血液运行与神志活动方面的相互依存、协同关系。心与肾的联系,主要包括以下三个方面:心肾相交,精神互用,君相安位。肺与脾的关系,主要表现在气的生成与水液代谢两个方面。肺与肝的联系,主要在于人体气机升降调节。肺与肾的关系,主要表现为二者在水液代谢、呼吸运动以及阴液互资三个方面。肝与脾的生理联系,则主要表现为二者在食物消化吸收和血液运行方面的协调关系。肝与肾的关系,主要体现在精血同源、藏泄互用、阴阳互滋互制。脾与肾之间,除在水液代谢方面的联系,还体现在先天与后天的相互资生。

从脏腑的生理功能以及之间的相互关系方面进一步归纳为以下六个方面。

#### 一、神志活动的五脏调节

人体的神、魂、魄、意、志五神分属于五脏,即心藏神、肝藏魂、肺藏魄、脾藏意、肾藏志,但心总统魂魄,兼赅意志。另外,人体的喜、怒、思、忧、恐五种情志活动,即五志分别由五脏所主。心在志为喜,肝在志为怒,脾在志为思,肺在志为忧,肾在志为恐。但也主导于心,即忧动于心则肺应,思动于心而脾应,怒动于心为肝应,恐动于心而肾应,五志唯心所使。所以说,人的神志活动都主要靠以心为主导的五脏功能的调节。

#### 二、血液循行的五脏调节

血液是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一,具有重要的营养和滋润作用。血液在脉中正常循行是发挥其功能的基本条件。心主血脉,为血液循行的基本动力,肺主治节,朝百脉而助心行血,全身的血液都流经汇聚于肺,通过肺的呼吸而进行气体交换,然后再输送到全身。肝藏血,调节循环血量,又防止出血;肝又主疏泄,调畅气机,气行则血行,促进血液的循行。脾主统血,防止血逸脉外;此外,血液的正常循行还有赖于血液本身的充盈,脾主运化,为气血生化之源,主生血。肾主藏精,精血同源,精能生血。因此,脾肾的功能正常,则能维持血液充盈,循行正常。总之,血液的循行是五脏功能共同调节的结果,而心为其主宰。

### 三、呼吸运动的五脏调节

呼吸是人体与外界环境之间的气体交换过程,也是人体重要的生命活动之一。呼吸运动包括吸清和呼浊两个方面。肺司呼吸,吸之则满,呼之则出,一呼一吸,司清浊之运化。肾主纳气,肺吸入之清气必须由肾摄纳,才能防止呼吸表浅。肺为气之主,肾为气之根。肺主呼气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和。可见呼吸运动主要由肺和肾的功能来调节。但与肝、心也密切相关。肺肝之气升降协调,则全身气机调畅舒展,呼吸运动得助。脾气主升而上输水谷之精气,与肺吸入的清气结合而生成宗气。宗气走息道而行呼吸,推动肺的呼吸运动。心主血,血为气之母,血既载气而又养气,气非血不和。因此,心主血正常则有助于呼吸运动的正常运行。呼出心与肺,吸入肝与肾。五脏皆参与呼吸气机的调节,任何一脏功能失常,均可引起咳嗽、气喘等呼吸病变。

### 四、消化吸收的五脏调节

人以水谷为本,消化吸收水谷的精微是生命活动的需要。消化吸收过程关系到五脏六腑的生理活动。但以脾胃为要,故称脾胃为后天之本,气血生化之源。胃主受纳腐熟水谷,小肠主受盛化物,泌别清浊。但胃与小肠的消化吸收必赖脾的运化,生成的水谷精微必由脾输布转运,才能化生气血,涵养机体。肝主疏泄,协调脾胃气机升降并分泌和排泄胆汁,以助消化吸收。肺居上焦,职司宣发,受脾上输之精气而化生气血再布达周身。肾为先天之本,脾阳根于肾阳,才能运化强健。心主血属火,脾主运化而属土,火能生土,心火温脾土则脾气健旺。

### 五、水液代谢的五脏调节

水液代谢,是指水液的生成、输布和排泄的全过程。这是一个极其复杂的生理过程,几乎涉及全部五脏六腑的生理功能。其中肾司开阖,为主水之脏。脾主运化水液,为水液代谢之枢纽。肺主行水,为水之上源。肝主疏泄,调畅气机,气行则水行。心主血脉,行血而利水运。在整个水液代谢过程中是以肺、脾、肾三脏为中心完成的。其中尤以肾的气化作用贯穿于水液代谢的始终,并且对脾肺等脏腑在水液代谢方面的功能起着促进作用。

### 六、生长发育和生殖的五脏调节

生长壮老已是人类生命的自然规律。人的生命活动是以脏腑阴阳气血为基础的。心主血濡养周身;肺主气,司清浊之气交换;肝主疏泄,调畅气机,促进各组织器官功能的正常发挥;脾主运化,为气血生化之源,后天之本;肾主藏精,内寓真阴真阳,为一身阴阳之根,先天之本。故人体的生长发育过程和五脏关系密切,尤以脾肾两脏为主。

人体生殖功能也是一个复杂的生理过程,与五脏六腑密切相关,其中以肾、肝、脾为主,以肾为最。肾藏精,主生殖。肾中精气盛衰影响天癸产生与否和多少,是决定并影响生殖能力的关键。肝主藏血,主疏泄,肝气调畅,肝血充盈,女子才能月经应时来潮,孕育胎儿正常;肝的疏泄还影响男子的排精功能。脾主运化后天水谷精微,充养肾精,化生血液贮藏于肝,与生殖也密切相关。

## 第二节 脏与腑之间的关系

脏属阴,主里;腑属阳,主表。通过经络相互络属,一脏一腑,一表一里,一阴一阳相互配合,组成脏腑表里关系。

### 一、心与小肠

心阳下布小肠,则小肠受盛化物、泌别清浊功能正常,若心经有热,移于小肠,会引起小便发黄,甚则尿热尿痛。小肠有热,也可上炎于心,见心烦,口疮。

### 二、肺与大肠

肺气的肃降,有助于大肠保持传导功能,而大肠传导正常,又有利于肺气的肃降,否则可出现胸闷气阻等。

### 三、脾与胃

胃主受纳,脾主运化,脾主升清,胃主降浊,二者相辅相成,共同完成饮食物的消化吸收。若脾失健运,可影响胃的受纳和降,出现食少,腹胀,胃失和降,也可影响脾的升清,出现腹泻。

### 四、肝与胆

胆汁源于肝之余气,肝的疏泄,有助于胆汁的排泄。在病理上,肝胆常相互影响,同时受病。

### 五、肾与膀胱

膀胱的贮尿与排尿,依赖肾的气化功能。若肾气不足膀胱开合失度,则出现小便不利、癃闭或失禁、遗尿、尿频等。

## 第三节 五脏相关

### 一、五脏相关理论源于阴阳五行学说

《素问·阴阳应象大论》说:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也,治疗必求于本。”《素问·天元纪大论》说:“天有五行,御五位,以生寒暑燥湿风,人有五脏化五气,以生喜怒思忧恐……夫五运阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也,可不通乎!故物生谓之化,物极谓之变,阴阳不测谓之神,神用无方谓之圣。夫变化之谓用也,在天为玄,在人为道,在地为化,化生五味,道生智,玄生神。神在天为风,在地为木,在天为热,在地为火,在天为湿,在地为土,在天为燥,在地为金,在天为寒,在地为水,故在天为气,在地成形,形成气相感而化生万物矣。然天地者,万物之上下也,左右者,阴阳之道路也;水火者,阴阳之征兆也;金木者,生成之终始也。”

五脏相关,渊源于五行学说,但与其又有区别。脏气相通理论,源于《黄帝内经》(简称《内经》)。《素问·玉机真脏论》说:“五脏相通,移皆有次,五脏有病,则各传其气胜。”是针对五脏逆传所胜之次序而言的,即“五脏受气于其所生,传之于其所胜,气舍于其所生,死于其所不胜。病之且死,必先传行至其所不胜,病乃死。此言气之逆行也,故死。肝受气于心,传之于脾,气舍于肾,至肺而死。心受气于脾,传之于肺,气舍于肝,至肾而死。脾受气于肺,传之于肾,气舍于心,至肝而死。肺受气于肾,传之于肝,气舍于脾,至心而死。肾受气于肝,传之于心,气舍于肺,至脾而死。”脏气相通理论,在《内经》既有按五行相生次序的通应关系,也有按五行相克次序的通应关系。

### (一) 五行相生与脏气通应

《素问·阴阳应象大论》:“东方生风,风生木,木生酸,酸生肝,肝生筋,筋生心,肝主目……南方生热,热生火,火生苦,苦生心,心生血,血生脾,心主舌……中央生湿,湿生土,土生甘,甘生脾,脾生肉,肉生肺,脾主口……西方生燥,燥生金,金生辛,辛生肺,肺生皮毛,皮毛生肾,肺主鼻……北方生寒,寒生水,水生咸,咸生肾,肾生骨髓,髓生肝,肾主耳。”其中肝生心,心生脾,脾生肺,肺生肾,肾生肝,皆为按五行相生次序形成的脏气通应关系。

### (二) 五行相克与脏气通应

《素问·五脏生成》:“心之合脉也,其荣色也,其主肾也。肺之合皮也,其荣毛也,其主心也。肝之合筋也,其荣爪也,其主肺也。脾之合肉也,其荣唇也,其主肝也。肾之合骨也,其荣发也,其主脾也。”其主即相畏也,火畏于水,金畏于火,木畏于金,土畏于木,水畏于土。因而还衍化出五味所养、所欲,欲则互有所伤的理论。即“多食咸,则脉凝泣而变色;多食苦,则皮槁而毛拔;多食辛,则筋急而爪枯;多食酸,则肉胝胎而唇揭;多食甘,则骨痛而发落,此五味之所伤也。”

### (三) 阴阳互根,表里相合,脏腑通应

脏与腑的关系比较复杂,往往一个脏与多个腑,一个腑与多个脏均有生理联系和病理影响。但从其主要关系而言,是脏腑阴阳表里配合关系。脏属阴而腑属阳,阴主里而阳主表,一脏一腑,一阴一阳,一表一里,相互配合,组成了心与小肠、肺与大肠、脾与胃、肝与胆、肾与膀胱、心包与三焦等脏腑表里关系,体现了阴阳、表里相通应的脏腑相关关系。即《灵枢·本输》所说:“肺合大肠,大肠者,传道之腑;心合小肠,小肠者,受盛之腑;肝合胆,胆者,中精之腑;脾合胃,胃者,五谷之腑;肾合膀胱,膀胱者,津液之腑也。少阳属肾,肾上连肺,故将两脏;三焦者,中渎之腑也,水道出焉,属膀胱,是孤之腑也。是六腑之所与合者。”

而且,脏腑相通应,在五行理论的指导下,还形成了脏与腑、脏与形体官窍之间的通应关系。《素问·金匱真言论》说:“帝曰:五脏应四时,各有收受乎?岐伯曰:有。东方色青,入通于肝,开窍于目,藏精于肝……南方赤色,入通于心,开窍于耳,藏精于心……中央黄色,入通于脾,开窍于口,藏精于脾……西方白色,入通于肺,开窍于鼻,藏精于肺……北方黑色,入通于肾,开窍于二阴,藏精于肾。”

### (四) 阴阳相合,气机升降,脏腑通应

五行生克,阴阳表里,仅限于理论说明。脏腑通应,除受阴阳五行学说之影响,还体现在阴阳理论指导与经络系统的相互联系和相互影响。如在十二经脉循行中,任何一经,均属于某脏或某腑,而与其相表里的另一腑或脏相联系。如手太阴肺经,属肺络大肠;手阳明大肠经,属大肠络肺。足太阴脾经,属脾络胃;足阳明胃经,属胃络脾。等等。

但是,脏腑通应,更重要的还是体现在气机病情方面。清代医家何梦瑶在《医碥·五脏生克说》一篇有更为系统的说明,可从中认识到脏腑通应在气机病情方面的具体体现。曰:“饮食入胃,脾为运行精英之气,虽曰周布诸脏,实先上输于肺,肺先受其益,是为脾土生肺金。肺受脾之益则气愈旺,化水下降,泽及百体,是为肺金生肾水。肾受肺之生则水愈足,为命门之火所蒸,化气上升,肝先受其益,是为肾水生肝木。肝受肾之益则气愈旺,上资心阳,发为光明,是为肝木生心火。脾之所以能运化饮食者,气也。气寒则凝滞而不行,得心火以温之,乃健运而不息,是为心火生脾土。此五脏相生之气机也。”

“肺在心上,心火上炎,肺受其伤,此为心火克肺也;若由脾胃积热,或由肝肾相火,或由本经郁热,皆与心无涉。肾阴太盛,寒气上冲,心为之悸,或肾寒甚而逼其龙火上乘,心为之烦,皆肾水克心火也;若饮食过多,停蓄不行,心火被逼不安而悸者,与肾无涉。脾气过燥,则肾水为其所涸而失润,或过湿则肾水为其所壅而不流,皆脾土克肾水也;若他脏之燥,外感之湿,与脾无涉。肝木疏泄太过,则脾胃因之而气虚,或肝气郁结太甚,则脾胃因之而气滞,皆肝木克脾土也;若自致耗散,自致凝滞,及由他脏腑所致者,与肝无涉。气有降则有升,无降则无升,纯降则不升,何则?浊阴从肺右降,则胸中旷若太虚,无有窒塞,清阳则从肝左升,是谓有降有升;若浊阴窒塞胸中,不肯下降,则肝气被遏,欲升不能,是谓无降无升;肺金肃敛太过,有秋无春,是谓纯降不升。无降无升,纯降不升,皆肺金克肝木也;若肝木自沉,或因他脏之寒郁,与肺无涉,此五脏相克之病情也。”

故《素问·刺禁论》曰:“肝生于左,肺藏于右,心部于表,肾治于里,脾为之使,胃为之市”。左右者,阴阳之道路也,上者右行,下者左行,肝气主升,肺气主降,两者一升一降,协调人体气机平衡。心部于表者,阳气主外而象火也;肾治于里者,阴气主内而象水也。心肾相交水火既济,保持人体上下动态平衡。脾者为土,以资四脏,故为之使也;胃纳水谷,无物不受,故为市也。心肺之阳降,肝肾之阴升,脾胃为枢纽,气机升降出入构成五脏之气相通应。

## 二、五脏相关理论与传统五行-五脏理论的差异及其理论意义

五脏相关学说是五行-五脏理论的继承和创新,既保留了该理论的合理内核和精华内容,又基于对人体生理活动机制的深化认识和临床辨证论治的验证而有所扬弃,更有创新。因此其内涵和外延与传统的五行-五脏理论有明显的不同。学者刘小斌,深得国医大师邓铁涛教授真传,感悟颇深,论述精辟,摘录于下,大家共享。

人体是一个复杂系统,五脏之间通过多途径、多节点的资生制约关系以维持其系统的和谐稳态。五行-五脏理论以五行生克制化说明五脏之间互相促进、互相制约关系,未免机械固定而难以阐明其中复杂关系,后人虽然提出“母子相生”、“夫妻相配”、“壮、老、生、囚、死”、“五脏各有五行”等说,但仍显得牵强附会而不切实际。如《难经》以“乙木之肝、辛金之肺配与庚金、丙火为妻”解释“肝沉肺浮”之理,即是显例。又如肾水本克心火,如何解释二者的资生促进关系?一些学者曲径通幽,另凿途径而用《周易》既济卦的“水火既济”理论加以说明,但既济卦坎水在上而离火在下,与心火在上而肾水在下仍有不符。再如心肺之间的互相促进关系,与五行金火相克亦有所不合。这些都是五行-五脏理论局限性的明显表现。五脏相关学说则继承五行学说的精华内容而不为其印定眼目,因而能够综合五脏的生理功能和特点,准确、简明地阐释五脏相关关系。如上述例子,可以分别用“肝藏血,为阴中之少阳,性阴质重,故沉;肺藏气,为阳中之少阴,性阳质轻,故浮”、“心火下降温煦肾阳,肾水上济



滋养心阴”、“心主血脉,肺朝百脉;肺主气,推动血行以助心运血;心主火,心阳温煦肺气以助其治节宣降气血”加以客观、恰当解释。其他六腑之间生理的关系,如大小肠与胃、小肠火府与膀胱水府等的关系;脏腑之间的生理关系,如“肾为胃之关”等,亦难以用五行子母生克理论做出恰当解释,而运用五脏相关学说,则可从腑与腑、脏与腑之间气机升降出入、阴阳气血沟通关系加以阐明。可见五脏相关学说是在中医藏象理论的基础上,通过脏腑气血阴阳之间多层次、多途径的相关关系,认识和阐明五脏系统在生理活动方面的关联性和整体性,因此可以避免五行生克制化固定模式所带来的片面性和极限性,全面、准确地揭示生命活动机制,这是其与五行-五脏理论的不同之处。

在认识和研究疾病机制方面,由于五脏相关学说能够超出五行乘侮模式的框架,从不同角度探讨五脏相关关系失常状况,因此亦能够阐明五行-五脏理论所无法揭示的疾病机制。例如:按照五行-五脏理论,肝木固可反侮肺金,但心火更可克犯肺金,然而临床上为何多见肝火犯肺而少见心火克肺?即使以肝木心火子母合邪加以解释亦欠妥当,因为此类病证心火亢旺证象并不明显。运用五脏相关学说则可以做出较好解释:肝为刚脏,肝阳自身即容易亢旺化火以犯肺;心主神明,与小肠为表里,心火亢盛则多扰乱神明或移热于火府而较少犯肺。又如脾虚水泛的水肿病,历来多以“土不制水”为释,亦难切中肯綮,盖肾主水液代谢,肾水不受脾土克制,反而主水功能衰退而积水成灾?若抛开脾肾相克之陈说,用五脏相关理论解释,则脾主运化水湿,能助肾行水,脾虚则运化功能失常而水湿积聚泛滥,简单明了且更能指导临床治疗立法。其他如心肾不交的不寐证、肾阳虚衰的五更泄泻、肺气虚衰引致的心阳不振等,用五行-五脏生克乘侮规律亦均难以准确阐明其病理机制,而五脏相关学说却可以做出完满解释。总之,五脏相关学说探讨五脏系统功能失常是多层次、多维度的相关影响,因此能够克服五行-五脏理论单纯从生克乘侮、亢害承制角度认识五脏相关病机的片面性和牵强附会,客观地把握各脏腑功能失常对他脏腑的影响,准确阐明其病理机制。此为两者之另一不同处。

在论治疾病方面,不论在阐释治疗机制,还是启发治疗思路,五脏相关学说都比五行-五脏理论更具精确性和开拓性。如《难经》从五行子母补泻角度解释治肝实肺虚证的“泻南补北”法,谓“子能令母实,母能令子虚”,认为补肾水能治肝之实,则显得牵强附会,且与“虚则补其母”之说相右。用五脏相关学说,从滋阴泻火角度立论,阐明泻南方火可直接清心肝亢实之火,补北方(滋肾阴)则既潜肝阳以防其亢旺化火,又能滋肺阴以减轻其受心肝火灼之害,则“泻南补北”之治疗机制昭然。又如《金匱要略》泥于五行生克理论,以“脾能伤肾,肾气微弱,则水不行;水不行,则心火气盛,则伤肺;肺被伤,则金气不行,则肝气盛,则肝自愈,此治肝补脾之妙要也”释“治肝补脾”之理,为补一脏而伤三脏,颇令人有牵强附会之感,难怪《金匱要略心典》有“疑非仲景原文”之说。若按五脏相关学说,肝实则克伐脾土,治肝补脾即先安其未受邪之地以防肝病传脾,为治未病之义;至于肝虚亦须补脾,则以脾为后天之本,“常以四时长四脏”,补脾可资肝之化源以治其虚;肝实补脾与肝虚补脾,法虽相同而理则各异。又如脾肾双补,按五行生克理论亦难立说,而五脏相关学说则认为补先天可以生后天,补后天可以养先天,二者互相资生促进,并不齟齬。

在启发治疗思路方面,五脏相关学说从五脏系统的生理病理联系出发,促进五脏资生协同关系、调整脏腑功能以祛邪除病,这种治疗思路每能切中病情肯綮而灵活施治。例如对于充血性心力衰竭,邓老提出在养心益气的基础上兼调肺脾肾的治疗思路,所制暖心方(红参、