

首次系統回顧中醫胸痹心痛的认识之路，
匯集主編趙志宏精選冠心病中醫治療經典名方，
精選冠心病中醫治療經典名方，
為中醫心血管專業醫師必讀書籍。



GuanXinBing
ZhongYiZhiLiaoXue

冠心病 中医治疗学

首次系統回顧**中醫胸痹心痛**的认识之路
汇总冠心病**中醫病机学说**的演变历程
精选冠心病中醫治療**经典名方**
為中醫心血管專業醫師**必读书籍**

中国医药科技出版社

冠心病中医治疗学

主 编 赵志宏 (中国中医科学院广安门医院)

主 审 陈鼎琪 (中国中医科学院广安门医院)

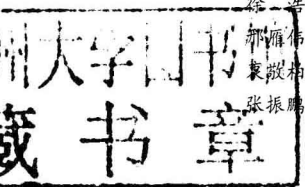
编 委 丁书文 (山东中医药大学附属医院)

徐 浩 (中国中医科学院西苑医院)

郝雁伟 (中国中医科学院广安门医院)

袁敬柏 (中国中医科学院西苑医院)

张振鹏 (中国中医科学院广安门医院)



中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书系统归纳了中医治疗冠心病的理论与临床知识;分别阐述了中医学对冠心病的认识,包括病因病机、临床表现、理法方药等;分析比较各家学说特点,精选名老中医治疗冠心病名方,同时介绍了冠心病的中成药治疗及食疗。全书内容丰富,资料详实,适合于中医临床医师、相关研究人员以及中医院校学生学习参考。

图书在版编目(CIP)数据

冠心病中医治疗学/赵志宏主编. —北京:中国医药科技出版社, 2013. 1

ISBN 978 - 7 - 5067 - 5377 - 7

I. ①冠… II. ①赵… III. ①冠心病 - 中医治疗学 IV. ①R259.414

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第007361号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787 × 1092mm 1/16

印张 14 3/4

字数 363 千字

版次 2013年1月第1版

印次 2013年1月第1次印刷

印刷 北京地泰德印刷有限责任公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5377 - 7

定价 29.80 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换



弘揚民族精華

融匯當代新知

題祝冠心痛中區治療學出版

陳可冀



二〇二二年九月
於北京西郊

序 言

在中医学发展历史上，中医胸痹的渊源可直追到有文字记录并流传下来的《灵枢》、《素问》。在历代典籍中亦均有详细描述，并不断发展着。时至今日，冠心病中西医结合诊疗渐成为主流，特别是三甲中医院，西医药治疗、冠脉介入（包括支架植入术及冠脉搭桥）、中医药治疗（包括饮片和中成药）已呈并列应用之势。

在中医界，对冠心病的治疗在继承的同时，多种理论并存，与之相应的有新的灼见的治则也与时俱进的发展着，并愈发呈现出明显的时代性。自 20 世纪六七十年代起，以赵锡武、郭士魁、陈可冀为代表的医师发展并广泛应用了冠心病活血化瘀治则为始，标志着冠心病中医的治疗开始进入新的时代，并不断发展，如益气活血化瘀治则，化痰活血治则。近二十年来，络病学说，热证学说，风病学说，毒邪（热毒）学说的提出及实践，进一步丰富了现代中医对冠心病的认识。

时至今日，冠心病中医的理论及实践，特别是改革开放以来的新认识，需及时总结，以指导临床实践，并使之进一步发展。《冠心病中医治疗学》一书正是基于此目的，编著者尽可能收集相关文献，系统整理冠心病中医治疗相关治则治法，以使读者对其有较完整的认识，可分析比较各学说治则特点，这在临证中不无裨益的。本书也精选名老中医名方 15 首，以供读者学习中医前辈们在临证中基于经典，勇于创新的精神。

王 阶

2012 年 10 月

前 言

中医胸痹、心痛、胸痹心痛、厥心痛、真心痛等关于心脏疾患的认识和治疗历史悠久。在有文字记载流传的数千年来，已积累了丰富的经验，相关理论术语以《灵枢》、《素问》为源。治疗以《金匱要略》、《伤寒论》典籍为代表，如瓜蒌薤白半夏汤，时至今日仍广为应用。在历史长河中，医者对之认识也是逐渐深入，且不断升华。在原书的基础上，内涵和外延均扩大，并在继承传统的基础上，创造了新的术语。如东汉·张仲景《金匱要略》的九种心痛，晋宋·葛洪《肘后备急方》的久心痛，金·刘完素《素问病机气宜保命集·心痛论》把厥心痛进一步分为热厥心痛、大实心中痛、寒厥心痛。在胸痹心痛的鉴别诊断上，也不断发展。如关于胃脘痛，最早见于《灵枢·邪气脏腑病形》：“胃病者，腹膜胀，胃脘当心而痛”，此后对心腹痛的认识一直不清楚。金·李杲《脾胃论》云“心痛，即胃脘痛”，影响数百年。直到明·王肯堂的《证治准绳·杂病》云：“或问丹溪言心痛即胃脘痛，然乎？曰心与胃各一脏，其病形不同，因胃脘痛处在心下，故有当心而痛之名，岂胃脘痛即心痛者哉。历代方论将二者混同叙于一门，误自此始。”才把胃脘痛与心痛区别开来。

中医胸痹心痛（冠心病）治则丰富多样，在不同历史时期均有所侧重，文字表达也有所出入。从汉唐直到明清时期，各种方书所载治疗胸痹心痛的小方多为单味药物。汉唐时期对胸痹心痛的治疗非常重视寒凝气滞为病机的温阳散寒法的运用，处方以温里药使用最多，其次为行气药、补益药、解表药。对胸痹心痛本虚的认识主要是气血不足，补益诸药为补气养血之品，如人参、白术、甘草、当归之类。寒凝气滞，气机不利，水湿不运而生痰，故化痰药、清热药也有较多使用。也因热证心痛使用清热药。桂心、生姜、枳实、半夏是这一时期医家在同类药物中最常选用的药物，反映了这一时期对胸痹心痛的治疗观点：温阳散寒、行气化痰。宋元时期，温里药治疗胸痹心痛小方的组成药物中仍然占据首位，其次为活血药、行气药。对胸痹心痛的病性认识仍然着眼于寒，但已重在内寒而非外寒，即阳虚的病机得到了重视。大量使用活血药是这一时期胸痹心痛用药的一个特点，血瘀必伴气滞，活血常与行气并行，寒凝亦会导致血瘀气滞，气血循行不畅，不通则痛，行气药仍有较多使用。化痰药和补益药的使用频率也较高，补益药不仅包括补气养血的人参、白术、甘草、当归，也使用了补阳的狗脊、益智仁；化痰药增加了桔梗、杏仁、前胡等开宣肺气、降泄肺气的药物。宋元医家更重视通过调理肺气的宣降功能以通调气机、化痰祛湿。宋元时期治疗胸痹心



痛的用药趋势是：在温阳扶正的基础上，主以行气活血化瘀，标本兼治，攻补并行。明清时期治疗胸痹心痛的处方以活血药使用最多，其次为行气药、化痰药。明清时期各种方书所载治疗胸痹心痛的小方多为单味药物，方剂数量不多，使用药物品种达60种，且为麝角、椰皮、高粱根、黄蜡、桑耳、鸭蛋壳等寻常本草书不见之品，即单验方居多，是该时期胸痹心痛处方用药的一个特点。明清时期活血药的使用成为各类药之首，明显高于其他类药，对血瘀导致心痛的认识已经相当普遍和深入；不管是作为胸痹心痛起始病因，还是血瘀所导致的继发病变，气滞都是不可忽视的一个因素，行气药的使用继续保持较多。

从汉唐到宋元，温里药的使用频率始终为最高，明清时期，其应用迅速下降，其原因可能有：明清两代，社会相对稳定，经济相对繁荣，人民普遍体质有所改善，饮食结构发生变化，相应疾病谱和证候性质都有所改变，实证、热证、痰证较多。清代，温病学派兴起，医界用药风气随之发生变化，温热药物的使用受到影响；明清两代，名医多出自江南，其地多湿热，少风寒，因此医家治病用药也少温多凉。诸多原因，该时期治疗心痛清热药的使用多于温里药。明清时期治疗胸痹心痛的主流思路为活血行气化痰。

现代冠心病的诊断已由传统的外在胸痛、胸闷等作为依据演化到心电图作为主要标准之一，再到冠脉造影、冠脉CT作为诊断的金标准。在治疗上，经典的确脂类、 β -受体阻滞剂、钙拮抗剂以及阿司匹林、硫酸氢氯吡格和他汀类药物之外，冠心病介入支架植入术、冠脉搭桥术的治疗渐成为主流的方向。在我国，中医界对冠心病的诊疗独树一帜的发展，也积极开始了中西医结合诊疗的过程，后者现日益显著地成为主流。

本书对经典中医心病相关名词的历史发展过程进行系统的回顾，也对中医胸痹心痛（冠心病）的现代认识理论及相关治则进行汇总。以此既可看到传统中医胸痹心痛之辨证论治，也可见到现代中医对冠心病研究的新进展。当然，从近代到现代，中医界对胸痹心痛（冠心病）的认识是不同的，将其进行归纳总结，对中医药的辨证论治的体系来说，有着积极的实践指导意义。

进入现代，中医胸痹心痛治则有了进一步的发展。本书总结了现有的十余种治则治法，既包含经典认识，也包括了现代研究进展。芳香温通法、活血化瘀法、寒凝温通法、调脾胃法、补心安神法作为经典治疗方法。另一些治法，如脏腑亏损致病学说相应的益气固本法（也被称作扶正培本治法）、养血益气治法、气血两虚证治法、补气养血治法等，现已少提之，但近现代赵锡武、任应秋医师对此治法有独到见解，故列入之。冠心病损其心者调其营卫学说及其调和营卫法，现也少有人提之，但近现代的黄竹斋、高辉远医师对此说颇有见地，故也单独列入。综合温散、行气、活血、化痰

诸法之于祛除标证实邪，扶正诸法，如益气养阴、补肾固本法也单独列之。目的在于介绍不同时期各流派诊疗特点。冠心病中医传统治则之下，依据经典典籍的论述，又有新的进展，络病学说、热证学说、风病学说、毒邪（热毒）学说及相关的络痛治疗法、热证治法、祛风治疗法、清热解毒法的提出及实践应用，大大丰富了现代冠心病的中医治疗。

冠心病合并心律失常、心力衰竭是冠心病治疗的难点，这方面，本书的论述范围，既包括经典典籍的论述，也涵盖近现代中医界新的认识，并列举了现代医家的经验予以论述。冠心病中医名方不胜枚举，本书在冠心病具体治则中，分别选入不同时代中医名家相关经验。另外，还精选现代名医名方 15 首，逐一方解。以一窥中医名家治疗冠心病创新认识之精华。冠心病食疗是中医特色的重要保健方法，具有预防、治疗及保健作用，本书也进行了系统介绍。

总之，本书系统总结现代冠心病中医相关理论、治则与治法，并经中国中医科学院广安门医院陈鼎琪主任医师审定。适合于中医临床医师、相关研究人员以及中医院校学生学习参考。

目 录

第一章 中医古代典籍中心病相关病名源流考辨	(1)
第一节 “心”的文字来源	(1)
第二节 中医典籍中“心”的描述	(1)
第三节 冠心病中医病名源流考辨	(10)
第二章 冠心病中医病机学说	(33)
第一节 阳气本虚, 气血失和学说	(33)
第二节 阳虚寒凝学说	(36)
第三节 寒凝气滞学说	(37)
第四节 热证学说	(38)
第五节 情志内伤学说	(42)
第六节 痰饮(湿)学说	(43)
第七节 血瘀学说	(45)
第八节 脏腑亏损致病学说	(46)
第九节 标本相兼致病学说	(48)
第十节 毒邪学说	(48)
第十一节 营卫不合学说	(52)
第十二节 络病学说	(54)
第十三节 风病学说	(58)
第三章 冠心病舌脉	(61)
第一节 冠心病脉象	(61)
第二节 冠心病舌象	(63)
第四章 冠心病心绞痛	(65)
第一节 诱发因素	(65)
第二节 发病机制及临床表现	(71)
第五章 冠心病急性心肌梗死	(72)
第一节 中医病机	(73)
第二节 中医征象	(74)



第六章 冠心病合并心力衰竭	(76)
第一节 心力衰竭中医源流	(76)
第二节 冠心病合并心力衰竭中医病机	(77)
第七章 冠心病的中医药治疗	(79)
第一节 概论	(79)
第二节 芳香温通法	(84)
第三节 活血化瘀法	(88)
第四节 益气化瘀法	(97)
第五节 益气涤痰法.....	(103)
第六节 化痰活血法.....	(107)
第七节 寒凝温通法.....	(115)
第八节 胸痹热证治法.....	(119)
第九节 清热解毒法.....	(122)
第十节 调和营卫法.....	(124)
第十一节 调脾胃治法.....	(125)
第十二节 理气解郁法.....	(137)
第十三节 益气固本法.....	(140)
第十四节 扶正祛邪诸法.....	(142)
第十五节 络病治法.....	(144)
第十六节 祛风治法.....	(147)
第十七节 益气养阴法.....	(154)
第十八节 五脏相关同治法	(156)
第十九节 宣痹通阳法.....	(160)
第八章 冠心病急性心肌梗死中医治疗	(166)
第一节 经典治疗.....	(166)
第二节 不同医家的治疗经验.....	(167)
第三节 急性心肌梗死合并心源性休克治疗经验.....	(175)
第九章 冠心病合并心律失常中医治疗	(177)
第十章 冠心病合并心力衰竭中医治疗	(180)
第一节 冠心病合并心力衰竭辨证应用.....	(180)
第二节 冠心病合并心力衰竭康复锻炼.....	(184)
第三节 近现代中医师经验荟萃.....	(185)
第十一章 现代中医治疗冠心病经典名医名方	(190)
第十二章 治疗冠心病的中成药	(203)
第一节 分类.....	(203)

第二节 临床应用.....	(209)
---------------	-------

第十三章 冠心病食疗	(213)
-------------------------	-------

第一节 治疗冠心病的常用食物.....	(213)
---------------------	-------

第二节 冠心病药膳应用.....	(215)
------------------	-------

第三节 辨证选择食疗方案.....	(217)
-------------------	-------

第四节 冠心病急性心肌梗死的食疗.....	(218)
-----------------------	-------

第五节 冠心病合并高脂血症的食疗.....	(218)
-----------------------	-------

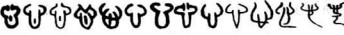
第一章

中医古代典籍中心病相关病名源流考辨

第一节 “心”的文字来源

“心”字的来源历史源远流长。1997 年台湾高明编撰的《古文字类编》中有收入甲骨文的

“心”字：，是人心的象形。本义是心脏。甲骨文心字可看出两心房和两心室。心脏在人体的中心，由此产生中心的含义。

“心”字在金文（指铸刻在殷周青铜器上的铭文，也叫钟鼎文。金文应用的年代，上自商代的早期，下至秦灭六国，约 1200 多年）里包括了诸多写法。金文的“心”字中间多了一点，一说这一点加得好，其代表心灵之意。古人以为心主神志。东汉经学家、文字学家许慎撰的《说文解字》中关于“心”的小篆字：“心：人心，土藏，在身之中。象形。博士说以为火藏。凡心之属皆从心”。《六书通》关于“心”的篆体字可见到“心”字的诸多写法。

第二节 中医典籍中“心”的描述

心、肺、脾、肝、肾称为五脏，加上心包络又称六脏。但习惯上把心包络附属于心，称五脏即概括了心包络。

一、心的传统解剖形态

1. 心的解剖位置

心位于胸中，胸腔偏左，居肺下膈膜之上，有心包裹护于外。明·张介宾的《类经图翼·经络》云“心居肺管之下，膈膜之上，附着脊之第五椎。”心是隐藏在脊柱之前，胸骨之后的一个重要的脏器。心尖搏动在左乳之下。《类经图翼·经络》言：“心者，君主之官，神明出焉。心居肺管之下，膈膜之上，附着脊之第五椎，是经常少血多气，其合脉也，其荣色也，开窍于耳，又曰舌。难经曰：心重十二两，中有七孔三毛，盛精汁三合，主藏神。心象尖圆，形如莲蕊，其中有窍，多寡不同，以导引天真之气，下无透窍，上通乎舌，共有四系以通四脏。心外有赤黄裹脂，是为心包络。心下有膈膜与脊肋周回相着，遮蔽浊气，使不得上熏心肺，所谓膻中也。”

2. 心的形态结构

心脏呈尖圆形，色红，中有孔窍，外有心包络围护，心居其中。传统中医学对人体心脏的重量、颜色、结构以及心腔的血容量等均有一定的认识，认为心是存在的实体。《类经图翼·经络》



云：“心象尖圆，形如莲蕊，其中有窍，多寡不同，以导引天真之气，下无透窍，上通乎舌，共有四系以通四脏。心外有赤黄裹脂，是为心包络。”

脏象学说中的心，有血肉之心和神明之心之别。血肉之心，即指实质性的心脏；神明之心是指脑接受和反映外界事物，进行意识、思维、情志等精神活动的功能。中医学把精神意识思维活动归属于心，故有神明之心的说法。如明·李挺撰的《医学入门·脏腑》所说：“心，君脏也，神明居焉。心者，一身之主，君主之官。有血肉之心，形如未开莲花，居肺下肝上是也。有神明之心，神者，气血所化，生之本也，万物由之盛长，不着色象，谓有何有？谓无复存，主宰万事万物，虚灵不昧者是也，然形神亦恒相同。”

3. 心包络

心外面有一层包膜，称心包络，简称心包，为心脏的外围组织。其经络与手少阳三焦经相连而成为表里关系。由于心包裹护心脏，为心之屏障，在生理功能方面，心包能通行气血，保护心脏免受伤害，因能代心行令，故又称为“心主”。认为邪气伤心时，必首先伤害心包；故温病学中，将外感温热病中因热邪引起的神志昏迷、谵语等神志症状称为“热入心包”、“痰蒙心窍”，这些症状实际上是心脏的疾病。因此，一般认为心包不是一个独立的器官，它是附属于心脏的。

二、心的生理特性

1. 心主血脉

所谓主，有主持、管理之意。血，指循环脉管中的血液，是人体重要的营养、代谢物质、信息传递之所。心主血脉，即指心有主管血脉和推动血液循行于脉中的作用，包括主血和主脉两个方面：全身的血，都在脉中运行，依赖于心脏的推动作用而输送到全身。脉，即血脉，是气血运行的通道，又称为血之府。心脏和脉管相连，形成一个密闭的系统，成为血液循环的枢纽。心脏是血液循环的动力器官，它推动血液在脉管内按一定方向流动，从而运行周身，维持各脏腑组织器官的正常生理活动。把心脏的正常搏动、推动血液循环的这一动力和物质，称之为心气。另外，心与血脉相连，心脏所主之血，称之为心血。心脏的搏动，还可以在左乳下触及，中医将此部位称之为“虚里”。触摸虚里跳动，有助于对心病的诊断。

心主血脉的生理作用有二：一是行血以输送营养物质。心气推动血液在脉内循环运行，血液运载着营养物质以供养全身，使五脏六腑、四肢百骸、肌肉皮毛，整个身体都获得充分的营养，藉以维持其正常的功能活动。因此，心气旺盛、心血充盈、脉道通利，心主血脉的功能才能正常，血液才能在脉管内正常运行。若心的气血不足，推动血液循环的力量减弱，则产生种种病变。例如，心血瘀阻、血脉阻滞，则出现心悸、胸闷，甚至心前区剧烈疼痛等心功能失调的症状。二是生血，源于《素问·阴阳应象大论篇》。《素问·五运行大论篇》云：“南方生热，热生火，火生苦，苦生心，心生血，血生脾。”明·张介宾撰的《质疑录》有“心主血，血生于心，统于脾，藏于肝，而其原则自水谷之精气，受于中焦，变化取汁，和调于五脏，洒陈于六腑，以奉生身者也”之说。《内经》不仅论述了“心体生血”，也论述了“心脉生血”，源于《灵枢·邪客》：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血”，指出营气注入脉，在脉的作用下化以为血，使血液不断地得到补充的过程。胃肠消化吸收的水谷精微，通过脾主运化、升清散精的作用，上输给心肺，在肺部吐故纳新之后，贯注心脉变化而赤成为血液。

心脏有规律的跳动，与心脏相通的脉管亦随之产生有规律的搏动，称之为“脉搏”。在人体的某些部位，可以直接触及到脉搏的跳动。例如，在颈侧部（人迎脉）、腕部（寸口脉）、足背部（趺阳脉）均可触及脉跳。通过触摸这些部位脉搏的跳动，来了解全身气血的盛衰，作为临床诊断疾病的依据，称之为“诊脉”。在正常生理情况下，心脏的功能正常，气血运行通畅，全身的功能正常，则脉搏节律调匀，和缓有力，面色红润光泽。若心脏发生病变，则会通过心脏搏

动、脉搏、面色等方面反映出来。如心气不足，血液亏虚，脉道不利，则血液不畅，或血脉空虚，而见面色无华，脉象细弱无力等，甚则发生气血瘀滞，血脉受阻，而见面色灰暗，唇舌青紫，心前区憋闷和刺痛，脉象结、代、促、涩等。

如果心主血脉的功能失常，可产生相应的病理变化，主要表现在以下几方面：①心气不足：即心的精气虚少，推动血液运行的功能减低。可见心慌心跳，面色无华，脉虚无力等。②心血亏虚：心主血脉的功能正常，以心气强健、血液充盈、脉道通利为基本条件。如果心血虚少，脉道不充，则可见心悸、面色口唇苍白，脉细无力等。③心血瘀阻：若心气不足，血运无力，可导致心脏血液瘀阻。可见心悸，心前区憋闷疼痛，面色灰暗，口唇青紫，脉搏节律不整等。

2. 心主阳气

心脏和血液关系密切，正常人血液在脉管中循环不息的运行，主要靠心脏心气（即心阳）的推动。这种功能谓之“心气”、“心阳”、“心的阳气”。心的阳气是生命的根本。故《素问·痿论篇》云：“心主身之血脉。”又《素问·六节藏象论篇》云：“心者，其充在血脉。”正如《素问·举痛论篇》云：“经脉流行不止，环周不休。”明·李挺《医学入门·脏腑》云：“人心动，则血行于诸经，……是心主血也。”心脏之所以能主持血脉，全赖于所储备的阳气，故有“心生血”和“血养心”及“气行血行”之说。完成主血脉的生理功能，必须具备二个条件，其一，心之形质的完整性与心之阳气充沛。心气与心血、心之阳与心之阴既对立又统一，构成了心脏自身的矛盾运动，以维持心脏的正常生理功能。心脏的正常搏动主要依赖于心之阳气作用。心之阳气充沛，才能维持正常的心力、心率和心律，血液才能在脉内正常地运行。其二，血液的正常运行也有赖于血液本身的充盈和脉道的滑利通畅。所以，心阳气充沛，血液充盈和脉道通利，是血液运行的最基本的前提条件。其中任何一个因素异常，都可改变血液循行状态。

所谓主阳气，源于《素问·六节藏象论篇》云：“心为阳中之太阳，通于夏气。”《素问·金匱真言论篇》亦云：“阳中之阳，心也。”所谓“太阳”、“夏气”、“阳中之阳”之说。泛指心脏中存在一种阳热之气，是维持人体正常生理功能的一种热能。这种热能可以推动血液的循环、脾胃的运化、肾水的温煦等功能。心为阳脏，心为阳中之太阳，以阳气为用，而主阳气。心居上焦，属阳脏而主阳气。心的阳气能推动血液循环，维持人的生命活动，使之生机勃勃。清·陈念祖撰的《医学实在易》说：“盖人与天地相合，天有日，人亦有日，君父之阳，日也。”清·唐宗海著的《血证论·脏腑病机论》说：“心为火脏，烛照万物。”即指心的阳气相当旺盛，既能温煦人体，又能推动血液运行，营养全身，维持生命，凡脾胃之腐熟运化，肾阳之温煦蒸腾，以及全身水液代谢等，均依赖于心阳的温化作用。故古人把心脏比喻为天体的太阳。心的气阳正常，人即安和无恙，心的气阳不足甚至消失，生命就受到威胁或消亡，所以心阳不能为阴邪所干扰。又，心居胸中，胸为清阳之腑，不能为阴邪所据，否则就会造成脏腑虚损，阴阳气血平衡失调。若心脏受病，阳气受损，则功能失调，阴寒之邪乘虚而入，寒凝气滞，胸阳痹阻，可出现胸闷气短，心痛彻背，甚则汗出肢冷，唇甲青紫，脉细欲绝等阳气衰竭之重症。

3. 心主神志

中医学关于“心主神志”的说法，是历史原因造成的，是复杂的、多因素综合形成的。心主神志活动，是中国传统文化中的重要观点，在中国哲学及中医学中均占有重要地位，至今仍被中医学奉为主导理论而加以运用。

“心主神志”在一定意义上可以说是两大因素决定的：其理论框架由天人相分和五行学说等社会观念所决定，而在这个既定的框架里，又填充了许多经过生活和医疗实践所总结出来的正确经验，这两者以临床实践为标准进行互融和修正。正因如此，这种学说又可以正确地用于指导医疗实践。在《黄帝内经》修定成书成为典籍后，这一说法形成“正统的”学术观点流传至今。到了战国中期，由于天人相分观念的比拟手法和五行时空观念的比类取象，模拟人间社会的人文



思想介入中医理论后,逐渐形成这一特殊的“心主神志”的理论架构。但在大部分具体细节内容上,却大都来自于生活和医学实践的经验总结,并经过与理论架构的相互修定,所以可指导医疗用药。再经中医学独特的思维方式——推演归纳,古人方将心主神志的说法确立下来。实则“心主神志”也代表了“脑主神志”,而这在古人看来如同“天子”理应“承天行运”一样天经地义。大约在两汉时期,儒家观念日盛,到《黄帝内经》最后修定成书时,“心主神志”被作为正统的说法修定记述下来,并作为经典理论阐释流传至今。

心主神志,即心主神明,或称心藏神。心主神志,广义是指心主宰五脏六腑、形体官窍的生理活动,心在脏腑组织中居于首位,起主导作用。人体五脏六腑、形体官窍在心的主宰和调节下,彼此协调,才能共同完成整体的生命活动。狭义的心主神志是指心有主司人的精神、意识、思维及心理活动的功能,即心主神明就是说,心具有相当于大脑的某些生理功能。心主神明的生理功能正常,则神志清晰,思维敏捷,精神充沛;如心有病变,影响到神志活动,则可出现精神意识思维方面的异常表现,可见失眠、多梦、神志不宁、甚则谵狂;或见反应迟钝、健忘、精神萎靡,甚则昏迷等临床表现。

心主神志是说心脏主管精神意识、思维活动。中医学依据追溯到《素问·灵兰秘典论篇》云:“心者,君主之官,神明出焉。”《灵枢·邪客》又云:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也。”《灵枢·本神》云:“任物者谓之心。”也就是说,能担任反映客观事物的各种主动意识功能的是心脏。中医的脏象学说的“脏象”就是心、肝、脾、肺、肾五个脏的宏观现象,即人体的五大系统。心脏是五大系统的核心。这一学说是中医通过几千年的治疗与预防疾病的观察而升华为理论的。心主血脉与心主神明,显然中医是把循环系统与高级神经活动结合起来都属于心,所以中医还有心为君主之官的说法,也就是说“心”居于五脏之首,它是五脏这个人体核心系统中的核心。

(1) 神的含义:神常指事理的玄妙、神奇。如谓“阴阳不测之谓神”、“不见其事,而见其功。”神的含义主要有三:其一,指自然界物质运动变化的功能和规律。源于《素问·天元纪大论篇》“阴阳不测谓之神。”其二,指人体生命活动的总称。一般称之为广义的神。整个人体生命活动的外在表现,如整个人体的形象以及面色、眼神、言语、应答、肢体活动姿态等,无不包含于神的范围。换言之,凡是机体表现于外的“形征”,都是机体生命活动的外在反映。其三,是指人们的精神、意识、思维活动。即心所主之神志,一般称之为狭义的神。源于《素问》云:“心藏神、肺藏魄、肝藏魂、脾藏意、肾藏志。”为传统中医学从整体观念出发,认为人体的精神、意识、思维活动是各脏腑生理活动的反映,因此把神分为五个方面,分别与五脏相应。后代医家多以此引申,进一步深化认识,如明·张介宾在《类经》云:“心为脏腑之主,而总统魂魄,兼该意志,故忧动于心则肺应,思动于心则脾应,怒动于心则肝应,恐动于心则肾应,此所以五志唯心所使也。”又云:“情志之伤,虽五脏各有所属,然求其所由,则无不从心而发。”人的精神意识思维活动,虽可分属于五脏,但主要的仍归属于心主神志的生理功能,因此,《素问·移精变气论篇》云:“得神者昌,失神者亡。”心主神志的生理功能正常,则精神振奋,神志清晰,思维敏捷,对外界信息的反应灵敏和正常。如果心主神志的生理功能异常,不仅可以出现精神意识思维活动的异常,如失眠、多梦、神志不宁,甚至谵狂,或反应迟钝、精神萎靡,甚则昏迷、不省人事等,而且还可以影响其他脏腑的功能活动,甚至危及整个生命。《素问·灵兰秘典论篇》云:“主明则下安……主不明则十二官危。”《灵枢·口问》云:“心动则五脏六腑皆摇。”这不同于西医学的认识,即人的精神、意识、思维活动属于大脑的生理功能,是大脑对外界客观事物的反映。

(2) 神的生成:神是人体形体的功能或功用。由精气构成的形体是人身的根本。《灵枢·本神》云:“生之来谓之精,两精相搏谓之神。”神随着个体的发生、发育、成长、消亡而发生、

发展和消亡。神由先天之精气所化生，当胚胎形成之际，生命之神也就产生了。出生之后，在个体发育过程中，神还必须依赖于后天水谷精气的充养。精气是产生神的物质基础。形具而神生，形者神之体，神者形之用。形存则神存，形谢则神灭。总之，神是物质自然界的产物，是天地间的一种自然现象。此说源于《灵枢·平人绝谷》云“神者，水谷之精气也。”

(3) 心主神志的生理作用：心藏神，为人体生命活动的中心。其生理作用有二：其一，主思维、意识、精神。在正常情况下，神明之心接受和反映客观外界事物，进行精神、意识、思维活动。这种作用称之为“任物”。任，是接受、担任、负载之意，即是心具有接受和处理外来信息的作用。有了这种“任物”的作用，才会产生精神和思维活动，对外界事物作出判断。此说源于《灵枢·本神》云“所以任物者谓之心。”其二，主宰生命活动。见于《饮膳正要·序》的“心为身之主宰，万事之根本。”神明之心为人体生命活动的主宰。五脏六腑必须在心的统一指挥下，才能进行统一协调的正常的生命活动。心为君主而脏腑百骸皆听命于心。心藏神而为神明之用。《灵枢·邪客》云“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也。”

(4) 心主神志与五脏藏神的关系：《素问·宣明五气论篇》云：“心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志。”从整体观念出发，人体的一切精神意识思维活动，都是脏腑生理功能的反映。故把神分成五个方面，并分属于五脏。人的精神意识思维活动，虽五脏各有所属，但主要还是归属于心主神志的生理功能。《类经·疾病类》云：“心为五脏六腑之大主，而总统魂魄，兼赅意志。”

(5) 心主神志与主血脉的关系：气、血、津液、精等是人体脏腑功能活动的物质基础。神志是心脏生理功能之一，心脏通过脉管运送血液以营养全身，也为自身提供生命活动必要的物质，《素问·八正神明论篇》云：“血气者，人之神。”《灵枢·营卫生会》云：“血者，神气也。”以此说血液是神志活动的物质基础。故心主血脉的功能异常，亦必然出现神志的改变。“心主神志”与“心主血脉”的生理功能也有密切的联系，血液是神志活动的物质基础，心的气血充盛，心神得养，神志活动才能正常，则精神振奋，神志清晰，思考敏捷，反应迅速，能与外界环境协调统一。若心有病变，主神志的功能失常，即可出现精神、意识、思维活动的异常。心脏病的发生与发展常与神志的波动有关，或因外来刺激，或因恐惧，或因恼怒等均可导致心脏病的发生或加重。若心主神志的功能正常，则人的精神振作，神识清楚，心跳和缓而整齐；反之，则心悸、心慌、惊恐、健忘、失眠等心神病变之症丛生。例如，心的气血不足，则必然影响到心神，表现为失眠、多梦、健忘、神志不宁；如血中有热，扰动心神，则表现为烦躁、谵语，甚至昏迷、不省人事；若痰火扰动心神，神志昏乱，则表现为狂躁不安、哭笑无常、打人毁物、登高而歌、弃衣而走。这些都是心有病变，神志活动异常的表现。直到近代，一直把心主血脉、心主阳气、心主神志作为心之整体功用认识。如清·唐宗海的《中西汇通医经精义》云：“心为火脏火气宣明。则能化生血液。流畅筋脉。血脉流行。则其志常喜。若反乎喜而为忧愁。思虑。则心气遏抑火郁血滞。故伤心也。治宜宣达心阳。通畅血脉又常以喜胜忧虑。斯愈矣。”

(6) 心主神志与脑为元神之府的关系：脑为髓海，髓由精生，精源于五脏六腑之气血。脑的功能与五脏相关。人之灵机记性、思维语言、视、听、嗅等均为主脑所主，故称脑为元神之府，脑为人体生命活动的中枢。神明之心实质就是脑。心主血，上供于脑。人的精神、意识和思维活动，属于大脑的生理功能，是大脑对外界事物的反映。这在中医文献中早已有明确的论述。如《素问·脉要精微论篇》云：“诸阳之神气皆上会于头，诸髓之精气皆上聚于脑，头为精明之府。”

张仲景的《金匱玉函经·证治总则上》云：“头者，身之元首，人神所注。”唐·杨上善《太素·厥头痛》云：“头为心神所聚。”孙思邈《千金方·灸法门》云：“头者，人神所注，气血精明三百六十五络皆上归头。头者，诸阳之会也。”南宋·淳熙元年（1174年）陈无择撰《三



因极一病证方论》云：“头者诸阳之会……百神所聚。”《黄帝内经·至道章》将头分为九宫，九宫的中间一宫为泥丸宫，泥丸宫的功能是主神、藏神。云：“脑神经根字泥丸”、“泥丸百节皆有神”、“脑神九真皆有房”。《内观经》云“泥丸君，总众神也。”《重刊灵宝毕法序》云“泥丸为神之府，气精之原。”《金丹正理》云“头为天谷以藏神。谷者，天谷也；神者，一身之元神也。……头有九宫，上应九天，中间一宫，谓之泥丸。又曰黄庭，又曰昆仑，又曰天谷，其名颇多，乃元神所注之宫”，“九宫罗列七窍，应透泥丸之宫，日则接于物，夜则接于梦”，“天谷与元神所注之室，灵性所存，神存则生，神去则死”。后世医家也常借用道家“泥丸宫”的说法，如南宋·陈无择撰的《三因极一病证方论》说：“上丹产于泥丸宫，百神所聚”，《颅卤经》指出“元神在头曰泥丸，总众神也”，由此可见，对待脑与神的问题，在明·李时珍以前，道家比医家更为精当。道家不仅认识到脑是神的汇聚、居住之地，气血、经络皆上奉于脑；而且还认识到脑中元神能通过七窍的感受来分析事物、认识事物，进行抽象思维活动。”李时珍称“脑为元神之府”，清·王清任则在解剖学基础上提出脑与精神活动关系密切“灵机记性不在心在脑。”

心是中国古代哲学心性论的重要范畴。《孟子·告子上》云“心之官则思，”古人以心为思维器官，故后沿用为脑的代称。中医学将人的精神、意识和思维活动归之于心，是依据心血充盈与否与精神健旺程度有密切关系而提出来的。先秦大多数思想家都认为心主管神明、意识、情志。如《孟子·告子》云“心之官则思。”肯定心具有思维的功能。《管子》论述了心与感官的认识，《管子·心术上》云“心之在体，君之位也。”“心也者，智之舍也。”《荀子·天论》云“心有微知。”“心者形之君也，而神明之主也。”《黄帝内经》沿用了这一说法，《素问·灵兰秘典论篇》云“心者，君主之官，神明出焉……主不明则十二官危”；《灵枢·邪客》云“心者，五藏六府之大主也，精神之所舍也”；《素问·六节藏象论篇》亦云：“心者，生之本、神之变也。”认为人的思维、情感、记忆乃至智慧等均为中心所主管和统辖，后世一千多年来历代医家基本上都继承了这一观点。明·张介宾在《类经·脏象类》中云：“心者，君主之官，神明出焉。心为一身之主，禀虚灵而含造化，具一理而应万机，脏腑百骸，惟所是命，聪明智慧，莫不由是，故曰神明出焉。”

心之为心，只有在人之“思”的实际活动中才有意义。血肉之心是指心之本体，神明之心则是从心之本体所产生的主体意识，现通常认为实为大脑的功能。因此，中医学心的概念反映了中国传统文化中心性哲学的鲜明特色。源于中医经典的《黄帝内经》的脏象学说，将人的精神、意识和思维活动不仅归属于五脏而且主要归属于心的生理功能。直到现在，中医学的心神论依旧在指导着中医的临床实践，一直被中医界继承，尽管现代的认识已和古代认识发生了剧烈的冲突。为与西医学发展相符，对此说进行折中：狭义的心主神志，是指心有主司人的精神、意识、思维及心理活动的功能，即心主神明，也就是说，心具有相当于大脑的某些生理功能。心主神志的实质是指大脑通过感觉器官，接受、反映客观外界事物，进行意识、思维情志等活动。因为古老的脏象学说中脏腑的概念虽然包含着若干解剖学成分，但从主要方面看，却是一个标示各种功能联系的符号系统，是人体的整体功能模型，即有时代的先进性，也有时代的局限性。

也有相反的观点，有医家认为，心主神明是中医学的一次明显失误，应予以废除，立脑为脏。认为中医学历史上将脑的生理与病理统属于心不妥，应将脑独立为脏，脑主藏神，为身之统帅，与之位相配，开窍于耳，其华在发。将脑归属于奇恒之腑是不妥当的，因为脑具备藏精气而不泻，满而不能实的生理特点，应当为脏。但也有认为，脑主神不一定要立脑为脏，脑为奇恒之府主神而与五脏产生密切关系。可以在脑为奇恒之府的基础上根据脑主神的生理功能，补充脑的生理、病理功能，修正心主神志的生理、病理功能。这样既可以突出和明确脑主神的重要作用，又可使中医脏象学说保持其完整性，以推动中医基础理论的进一步发展。