

“心主噫”与心胃相关理论探讨

唐孟杰 曹 炜 殷海波 果 彤 燕美彤

(中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

摘 要 《黄帝内经》及注本对于“心主噫”的论述主要包括三个方面:其一噫气源于心而发于胃;其二噫气扰于心;其三噫气为心情不畅时的叹息。任继学、王永炎、李士懋、何晓晖等近代医家对“心主噫”的认识和在噫气治疗上多有发挥。对“心主噫”与心和脾胃中焦的关系进行了理论基础及临床运用的探讨。

关键词 心主噫;心胃相关;噫气

中图分类号 R223.11 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)06-0011-02

基金项目 国家自然科学基金项目(81673954)

《说文解字》言:“噫,饱食息也,从口,意声”,《证治准绳·杂病》言:“噫气,《内经》所谓噫。即今所谓暖气也。”今人多认为噫气同暖气,或为饱食积滞,或为脾胃受邪,胃气上逆,使胃中气体上出咽喉,声长而缓。噫亦为文言叹词,表达感慨、悲痛、叹息、惊异之情。噫为中医五气病之一。“心主噫”出自《黄帝内经》“五藏气:心主噫,肺主咳,肝主语,脾主吞,肾主欠”。《灵枢·九针论》《黄帝内经太素·藏府气液》《素问·宣明五气》等篇目均有提及,但“心主噫”的解释尚欠详尽。细究“心主噫”的意义,探索其理论基础,以此指导临床十分必要。笔者对此略有思考,兹探讨如下。

1 《黄帝内经》及注本对于“心主噫”的论述

《灵枢·口问》云:“黄帝曰:人之噫者,何气使然?岐伯曰:寒气客于胃,厥逆从下上散,复出于胃,故为噫。补足太阴、阳明……亦因寒邪在胃,脾阳不运,而厥逆从下上散,而出于胃,故但温补脾胃二经之气,使浊降清升则愈。”可知噫气的主要病机为胃受寒气侵犯,气机本降反升,气逆于上,而发为噫气。病位主要在中焦,在治疗上应调理脾胃,清气升而浊气降,则噫气自愈。又言:“心脾胃三脏皆有是证,盖由火土之郁,而气有不得伸展故为此证。”可见噫气不单见于胃气不降,心脾的气机不利均可致胃气不舒而出现暖气,病发噫气,不唯责之于胃,亦可从心求之。关于“心主噫”,《内经》及注本主要有三个方面的论述。其一噫气源于心而发于胃。《素问·痹论》曰:“心痹者,脉不通,嗌于善噫”,即心脉不通也可出现噫气。心胃相络,若心脉不通,心气不和,心气欲达而借胃调节,使气机从胃出而心气调和,所以有“心主噫”之

说。在《王洪图内经临证发挥》^[1]中,王洪图教授认为在心气不和的前提下,胃气稍有不畅,便会气逆而噫,“心主噫”乃心气失和影响于胃的暖气。其二噫气扰于心。《素问·脉解》云:“所谓上气走心为噫者,阴盛而上走于阳明,阳明络于心,故曰上走心为噫也”,“夫曰心为噫,又曰寒气客于胃,正以心气主噫,而胃又有寒,故从之而转耳”。或因太阴脾经浊阴本盛,而浊阴上走于阳明胃经,或因寒邪客胃,寒凝气滞,均会导致胃中气机不调。而胃络又通心,邪气循经上扰于心,心气郁而不伸,心欲自救而使浊气祛逐有道,从胃口而出,所以有“心主噫”之说。其三噫气为心情不畅时的叹息。《黄帝内经注证发微》(明·马蒔)认为:“心有不平,气郁于心,故噫出之象,火炎上而烟焰出也。”此处的噫,马元台解释为叹息声,是为心病所扰而发出的感叹,以此泻出心中所屈之郁火。但就目前的文献和既往临床来看,医家多认同前两种论述以指导临床。

2 近现代医家对“心主噫”的认识与发挥

任继学老先生^[2]认为“心主噫”之“噫”,根据心、脾胃、胆、脑的病位不同,其意义有四:一为心气受邪,心气不舒,噫气而舒之使邪外出;二为脾胃久病,脾胃浊气上逆于心,而噫气出;三为患胆胀之疾,心胆气痛,胆气郁欲畅达而暖气;四为脑髓受伤,在治疗中风时,兼见呃逆者,要特别注意是否合并心衰,“心主噫”,呃逆为真心痛之息,噫为心气伤。对于中风兼有呃逆的患者,治疗上多用利气平逆汤,药用旋覆花、枇杷叶、炒刀豆、半夏、生姜、青皮、枳壳、莱菔子等药降一身气机。王永炎教授等^[3]认为,心主噫,噫为心之主,治疗顽固噫气、呕吐等在和胃降逆的同

时,佐以开心气、通心窍、入心经、清心火之品,如远志、石菖蒲、郁金、黄连等效果明显。李士懋先生认为治疗顽固性噯气,首先要区分是脾胃单独为病,还是与冠心病同时发病,若同时发病,一定要分清主次^[4]。论治冠心病合并顽固性噯气时,根据肾为心之主,心气根于肾,“肾寒,厥气上逆,上干于胃,阳明络于心,致心气病而为噯”,认为温肾阳、降逆气为治冠心病伴噯气的一大法则,多用附子取效。何晓晖教授认为顽固性噯气症,多伴有焦虑、失眠、忧郁、烦躁等心理障碍,故治病兼治人,心身并治,心理疏导的同时,佐以赭石、龙骨、牡蛎等重镇安神兼以降逆,炒枣仁、茯神、夜交藤等养心安神助眠,疗效满意^[5]。

3 从“心主噯”谈心胃相关

通过分析《黄帝内经》条文及近代医家对“心主噯”的论述和发挥,可以看出“心主噯”主要涉及心与脾胃中焦的关系。深入了解二者关系,可以深化和扩展我们对“心主噯”理论的认识与运用,当发为噯气时,知晓可以从心与中焦两个方面来考虑用药,或开心窍,或调中焦。深入学习心胃相关理论,即可异病同治,噯气病如此,呃逆、胸痹、心痛、神昏也如此。心胃相关的理论基础主要体现在以下4个方面。

3.1 经络相连 《素问·平人氣象论》曰:“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。”《灵枢·经别》曰:“足阳明之正,上至髀,入于腹里,属胃,散之脾,上通于心。”《灵枢·经脉》曰:“脾足太阴之脉……其支者,复从胃,别上膈,注心中。”这些经文都说明了脾胃与心经络相连,中焦病邪可以通过经脉上逆,上犯心胸导致心系病。既往文献表明,在未出现明显心绞痛典型表现的急性心肌梗死(AMI)病例中,以心血管不适症状最多见,其次就是出现上腹痛、恶心、呕吐等胃肠道的病变表现^[6]。

3.2 生化制约 心属火,脾胃属土,二者母子关系。叶天士《临证指南医案·脾胃门》对脾胃的喜忌与心阴心阳的关系有了详细的论述。胃为阳土,喜润而恶燥,常须心阴下润,而无心火灼伤胃阴之弊,此谓“阳明燥土得阴自安”;脾为湿土,喜燥而恶润,常需心阳温煦,而无心阳虚衰脾土腐熟无权之失,此谓“太阴湿土得阳始运”。母病及子,子病也及母。脾胃阴虚会导致心阴不足出现心悸诸病,脾胃阳虚会导致心阳不振出现胸痹等症。胸痹患者,多表现为胸痛彻背兼有胸中气塞短气,邪气波及于胃而出现饱胀噯气。张仲景的《金匱要略》首创了从中焦治胸痹的思路,治疗胸痹心痛常用瓜蒌、枳实、半夏、陈皮、生姜化痰降浊,薤白、桂枝、干姜温化中阳,或化痰或温中以消胃浊。可知中焦湿浊可循经上犯心胸,导致

胸阳闭塞,胸中浊气也可以通过调理中焦脾胃而降。

3.3 功能协作 二者的协作关系主要表现在血液的生成和运行方面。在血液的生成方面,脾胃为气血生化之源,脾胃健运助水谷精微转化为血液,心血才能充足。同时心阳温煦,心气畅达亦可帮助脾胃的运化。在血液的运行方面,心气推动和脾气统摄共同维持正常的血液循环。临床贫血患者,医家多从健脾运脾入手,最具有代表性的方剂是归脾汤、小建中汤、当归补血汤。心阳不足,火不暖土,纳食不馨者,亦可用附子理中丸增进食欲,脾胃得运,则气血生化有源。

3.4 气机升降 宗气是由脾胃运化的水谷精气和自然界的清气组成,若脾运化失司,脾气不足则宗气下陷。脾胃运化得当则宗气积于胸中,可正常贯心脉行呼吸。脾胃为人体气机升降的枢纽,胃主降,若胃中燥结,腑实不通,浊气上逆心窍,心主神明无权,则神志不清。脾主升,若脾清气不升,水谷精微不能转化为充足血液,心神失养,则心气涣散。若阳明腑实证,出现胃肠燥结腑气不降,浊气蒙蔽心神,用承气法而涤下肠中燥屎,也说明了心中浊气可随涤下胃肠之浊而泻,得以神清。临床上黄春林教授运用健脾五法治疗失眠,认为神虽主于心、藏于心,然而却生于胃^[7]。失眠时用补气健脾法,补胃健脾法,理气健脾法,清热、温寒健脾法,开胃健脾法等健脾五法,调理脾胃以养心神,从而达到“胃和卧安”。

参考文献

- [1] 翟双庆,王长宇.王洪图内经临证发挥[M].北京:人民卫生出版社,2006:182.
- [2] 任继学.任继学经验集[M].北京:人民卫生出版社,2000:139.
- [3] 王永炎,王燕平,于智敏.“心为噯”,噯气治心[J].天津中医药,2013,30(2):65.
- [4] 陈玲玲.李士懋辨治冠状动脉粥样硬化性心脏病合并顽固性噯气验案1则[J].环球中医药,2012,5(5):367.
- [5] 何晓晖,葛来安.何晓晖论治脾胃病[M].北京:中国中医药出版社,2018:333.
- [6] 郭湖坤,王良玉,陈纪平,等.52例急性心肌梗死的非典型性心绞痛临床表现分析[J].广州医药,2004,35(5):16.
- [7] 梁晖,苏国彬,卢富华.黄春林教授运用健脾五法治疗失眠经验介绍[J].新中医,2012,44(6):207.

第一作者:唐孟杰(1992—),女,硕士研究生,中医内科学专业。

通讯作者:殷海波,医学硕士,教授,硕士研究生导师。1428798206@qq.com

修回日期:2020-02-13

编辑:吕慰秋