

本文引用:赵国荣,唐菲,戴玉微,肖碧跃,艾碧琛,尹周安,何宜荣,毛娅男.浅析中医五行“肝心母子关系”生理、病理及临床[J].湖南中医药大学学报,2018,38(4):413-416.

浅析中医五行“肝心母子关系”生理、病理及临床

赵国荣*,唐菲,戴玉微,肖碧跃,艾碧琛,尹周安,何宜荣,毛娅男
(湖南中医药大学,湖南长沙410208)

〔摘要〕“肝心母子关系”是中医五行学说中肝心二脏之间相互资生、相互制约关系的生理描述,当“肝心母子关系”受到破坏时,即可出现母病及子、子病及母等病理现象。本文通过比较中西医学对肝心二脏关系的不同理解,阐述“肝心母子关系”。

〔关键词〕肝心母子关系;五行;相生;母病及子;子病及母

〔中图分类号〕R2-0 〔文献标志码〕A 〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.04.012

Analysis of the Physiology, Pathology, Clinic of "Mother-Child Relationship of Liver and Heart" in TCM Five Elements Theory

ZHAO Guorong*, TANG Fei, DAI Yuwei, XIAO Biyue, AI Bichen, YIN Zhouan, HE Yirong, MAO Yanan
(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

〔Abstract〕"Mother-child relationship of liver and heart" is a physiological description of mutual promotion and mutual restriction relationship between liver and heart in TCM five elements theory. If the "mother-child relationship of liver and heart" was destroyed, the pathological phenomena, such as "disorder of mother-organ involving its child-organ" and "disorder of child-organ affecting the mother-organ" would occur. The different understanding of relationship between liver and heart in TCM and Western medicine was compared to expound "mother-child relationship of liver and heart".

〔Keywords〕mother-child relationship of liver and heart; five elements; interpromoting relation in five elements; restriction or checking relation in five elements

五行学说是古代先进的哲学思想,是用来对自然界万事万物进行分类并说明事物之间相互关系及规律的一门学说。中医学吸纳了当时先进的哲学思想,借助五行学说来解释人体五脏六腑复杂的生理、病理及五脏六腑之间的相互联系。本课题前期探讨了“木旺侮金^[1]”及“土旺侮木^[2]”的物质基础,现在此基础上浅析“肝心母子关系”与现代医学之生理、病理及临床,以揭示五行学说的科学内涵,为指导中医认识疾病、治疗疾病提供理论依据。

1 生理上的“肝心母子关系”

中医借助古代先进哲学思想里的五行概念,取

类比象来阐明人体五脏六腑生理功能的相互联系,认为五脏六腑的功能活动不是孤立的、静止的、片面的,而是在不断地相生相克的运动中维持着协调平衡。五行中的相生,就是木生火,火生土……通常把这种相生关系,又称为“母子关系”,如木生火,木为火之母,火为木之子,肝(木)心(火)的母子关系就是肝心的相生关系,主要体现在下面三个方面。

1.1 肝心脏腑相依与物质代谢

《素问·阴阳应象大论》曰:“东方生风,风生木,木生酸,酸生肝,肝生筋,筋生心……南方生热,热生火,火生苦,苦生心,心生血,血生脾……”从原文字意分析,《内经》看似是机械地将五脏归属于五

〔收稿日期〕2017-12-26

〔基金项目〕湖南省财政厅、科学技术厅国际合作科技计划项目(2015WK3019);湖南中医药大学中医临床基础重点学科资助项目。

〔作者简介〕赵国荣,女,二级教授,主任医师,博士研究生导师,主要从事中医温病及肝病的临床及实验研究,E-mail:zhaoguorong1116@sina.com。

行,但从其将五脏与自然界方位(东、南、西、北、中);气候(风、火、湿、燥、寒);食物五味(酸、苦、甘、辛、咸)及体表(筋、脉、肉、皮、骨)等内容全面联系的信息可知,其实《内经》的本意是用木、火、土、金、水五类物质为素材,根据其特性抽象化,借助五行学说这样一种“说理”工具,来阐释复杂的人体与外部自然界之间、体内各脏腑之间、体表各部位之间相互联系、相互协调平衡的整体性和统一性,正因为如此,自然界才能维持生态平衡,人体才能维持生理平衡。另外,《内经》认为木有升发、柔和的特性,将肝取类比象为木;火有阳热、炎上的特性,将心取类比象为火;这种将肝与木,心与火相联系,实际上已超越了木、火具体物质的本身,只是用了其符号简明扼要地概括肝心生理活动的相互联系,即肝木通过生心火进而生血脉,心火的温煦、心血的运行需要靠肝的疏泄条达来维持正常,肝的疏泄条达又以心血的充足为物质基础。肝心脏腑相生关系的科学内涵,从现代医学生理学角度来阐述,则认为心脏最主要的功能是泵血功能,而泵血的必要条件是心房和心室协调有序地收缩和舒张,触发心脏收缩活动的始动因素是心肌细胞的电位活动,但其收缩活动的能量来源仍然是三磷酸腺苷(ATP),ATP的产生依赖于人体三大营养物质的代谢,三大营养物质的代谢主要在肝脏完成。故肝心二脏在中医五行中相互依存的相生关系,在现代生理学中也得到了相应的支持。

1.2 肝心经络相连与动、静脉解剖上的关系

《灵枢·经脉》曰:“心手少阴之脉,起于心中,出属心系,下膈,络小肠。其支者,从心系,上挟咽,系目系……肝足厥阴之脉,起于大趾从毛之际……上贯膈,布肋肋,循喉咙之后,上入颞颥,连目系……”上述描述可知,肝心二经都循行分布于胸胁部,且皆循行于咽喉,系舌本,属目系。并且足厥阴肝经与手厥阴心包经交会于天池穴,与同名经经气相通。在解剖学中,心位于胸中,膈膜之上,外有心包卫护,肝位于腹腔,横膈之下,右肋之内,肝左叶膈面在膈以上邻近心包和心脏,位置相邻,血液由左心室进入主动脉后流经全身,其中肠系膜上静脉和脾静脉汇合而成的门静脉,上行至肝门分支后入肝,经肝脏物质交换后汇成肝静脉入下腔静脉归于右心房。故肝心两脏无论是在古代经络循行还是现代动、静脉解剖部位上都有相互联系。

1.3 肝心功能相济与血液循环及血量的调节

《素问·五藏生成》曰:“诸血者,皆属于心”“人卧血归于肝。”首次提到了肝藏血、心主血功能相济这一理论。王冰注《素问·五藏生成》则说得更清楚:“肝藏血,心行之,人动则血运于诸经,人静则血归于肝脏。何者?肝主血海故也”。肝主藏血、主疏泄的功能协调是心主血脉的保证,心气推动血液在脉道中正常运行,需要肝气条达,疏泄有度。阐明了肝贮藏血液、调节血量与心主血脉相互配合对血液正常运行的重要意义。同时心之行血功能正常,全身血液充盈,则肝有所藏,才能发挥其贮藏血液和调节血量的作用,以适应各脏腑组织功能活动的需要,使心亦有所主。若心血不足,则肝血亦常因之而虚;肝不藏血,心血亦常因之而损,所以在临床表现上常见心悸、失眠等心血不足病症与两目干涩、视物昏花、月经量少等肝血亏虚病症同时出现。现代生理学则认为,肝静脉、下腔静脉血流的正常运行对肝脏、心脏功能的维系至关重要,否则,心衰可引起瘀血肝,瘀血肝反过来又可加重心衰^[3]。

2 病理上的“肝心母子关系”

中医的脏腑相生关系,属于正常的脏腑之间相互资生和相互制约的生理现象,当肝心母子关系受到破坏,可出现母病及子,子病及母各种病理,这些病理与现代医学脏腑疾病相互影响也有不谋而合之处。

2.1 母病及子与肝病引起的心血管损伤

《薛氏医案·求脏病》中指出:“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏。”陈士铎《石室秘录》亦云:“心悸,非心病也,乃肝血虚不能养心也。”这里明确提到了心气乏与肝气滞,心悸与肝血虚的相关病机。临床上母病及子的表现还很多,如,当肝气不舒时则可出现胸闷、多虑,甚则心神失守、失眠、心烦等症;肝气逆乱累及于心,则出现头目胀痛、眩晕等症;肝气郁结,日久则胸闷、心痛等;肝血亏虚则致心悸、眩晕等。随着现代医学研究地深入,发现肝病时的肠源性内毒素血症(intestinal endotoxemia, IETM)可引起心血管损伤^[4]。因为正常情况下少量的内毒素(LPS)经肠道吸收,可由肝脏解毒后溢入人体循环;而当肝脏存在损伤时,其清除能力下降,LPS不能在肝脏解毒直接溢入人体循环,形成 IETM;入血的 LPS 可直接与细胞膜上内毒素结合蛋白(LBP)结合,导致细胞因子、生长

因子、炎症因子的表达,从而引起心肌损伤;也可先与LBP结合,之后再与单核细胞、T细胞等免疫活性细胞表面的mCD₁₄相互作用产生炎性细胞因子,如TNF- α 、IL-6等,对内皮细胞进行损伤,形成动脉粥样硬化^[5-8]。心肌损伤与动脉粥样硬化所表现的胸闷、胸痛等症与中医肝郁气滞病机非常相关。另外,肝脏又是人体最大的消化器官,对脂质代谢起重要作用,肥胖和脂质代谢紊乱又是动脉粥样硬化形成的基础^[9]。肝硬化性心肌病近年来也受到人们的关注,因肝硬化常引发心脏结构和功能改变,包括动脉血压和外周阻力下降以及心输出量增加等^[10]。上述现代医学研究观察到的肝脏疾病引起心脏的损害,都可归属于中医母病及子的范畴。

2.2 子病及母与循环障碍引起的肝硬化

心主血,当心血运行失常,血液在脉管中运行不畅,甚至停滞不前,可影响肝主藏血和主疏泄的功能,最终导致气滞血瘀。若心神不宁,日久不愈,可导致情志抑郁、肝气郁结,可在心悸、易惊、失眠等心脏疾患上继发胁胀、烦躁易怒等肝脏病变。若心气虚,可出现心痛、气短、胸闷等症,进一步发展,心气虚不能推动血液的运行,则出现胁痛、胀满、肋下积块等。如现代医学中的心源性肝硬化,心脏因各种原因导致心力衰竭,尤其是右心衰竭时,下腔静脉与肝静脉的压力增高,血流回心受阻,导致肝小叶的中央静脉窦扩张、瘀血,从而造成肝瘀血,且右心衰竭时心输出量及肝血流量均明显减少,造成肝小叶中央静脉区含氧量进一步减少,反复的缺血缺氧状态使肝小叶发生坏死,间质结缔组织增生、再生结节和假小叶形成,最终导致心源性肝硬化^[10-11]。

3 “肝心母子关系”在药物归经与临床治疗上的运用

3.1 “肝心母子关系”与药物归经

“肝心母子关系”在药物归经上主要体现在母子同治方面。最早记载药物归经的是金元时期的《珍珠囊》,后经不断发展,最终完善并现在一直采用的是清代的《要药分剂》,其中明确记载入肝心二经,治疗肝心疾病的药物诸多,如当归,可直接入肝心二经,补血活血治疗肝心血虚血瘀;珍珠母入肝心二经,有平肝潜阳,安神定惊之功效,可治疗因肝阳上

亢引起的头痛眩晕,惊悸失眠及原发性高血压等心血管疾病。

3.2 “肝心母子关系”与方剂配伍

临床上常见肝心二脏母病及子、子病及母,故在选择方用药时也常母子同治。如酸枣仁汤源于《金匮要略》,主治肝血不足,致心神失养之虚烦不眠证。因此证系肝血不足,母病及子引起心失所养,魂不守舍,故遵《难经》“虚则补其母”的治疗原则,重用酸枣仁养肝血,配知母除烦,茯苓安神,治肝血不足之失眠证效果极佳。又如治肝经郁火所致之胃脘、胸胁疼痛之左金丸,不用栀子、黄芩等药直折肝火,同样遵《难经》“实则泻其子”原则,用黄连泻心火以降肝火,临床每每取效。再如《金匮要略》治脏燥之名方甘麦大枣汤,脏燥属情志病,多由心虚而及肝气郁结所致,肝喜条达,肝郁则悲伤欲哭或精神恍惚,不能自主。故方遵《内经》“心病者宜食麦”“肝苦急,急食甘以缓之”的治疗原则,用甘草甘缓和中,以缓肝之急;小麦味甘微寒,以养心之气;大枣益气生津,以润脏之燥,合用以奏养心宁神,和中缓肝之功。近代常用于癔病、神经衰弱、精神病、小儿夜啼属心虚而致肝郁之证。肝心同治,可达到较好的临床治疗效果。

3.3 现代研究对“肝心母子关系”的完善与补充

在经典的中医理论中,有些药物并未明确记载入肝心二经,但现代药理研究却发现治肝可影响心,影响心时可治肝。如茵陈,首载于《神农本草经》,其曰:“味苦,平,主风湿、寒热邪气;热结黄疸。”《要药分剂》记载入膀胱经,为除湿去疸之品,多作入肝胆之经具清利湿热、利胆退黄之功,用来治疗黄疸;《本草再生》记载“入肝肾二经”,也无入心经之说,但现代研究茵陈可扩张血管以降血压,也能缓解冠心病引起的心绞痛^[12];其主要成分黄酮类能减轻高胆固醇家兔的动脉粥样硬化现象,减少脂肪沉着,起到抗动脉粥样硬化的作用^[13];对实验性家兔的动脉硬化也有保护作用^[14]。茯苓,首载于《神农本草经》,其曰:“味甘,平,主胸胁逆气忧患;心下结痛……”《要药分剂》记载入心、肺、肾、脾胃经,为利水渗湿、健脾宁心之品,可治疗心神不安、惊悸失眠等症,亦未记载入肝经,但现代研究其提取物羧甲基茯苓多糖有缓解肝损伤、退黄保肝的作用^[15-16],也有较好的抗纤维化作用^[17]。栀子,亦首载于《神农本草经》,其曰:“味苦,主五内邪气;胃中热气,面赤。”《要药分剂》记载入

心、肺、胃经,具泻火解毒、清热利湿之功,可治热病心烦,湿热黄疸,亦未明确提及入肝经,但现代研究能促进胆汁分泌及胆红素排泄、降低血中胆红素的作用^[18],因此在治疗肝炎、脂肪肝、肝硬化、肝癌有一定的作用^[19],为古代临床运用梔子治疗肝病提供了实验及临床依据。

现代医学对某些方剂的主治病证也有完善与补充,如镇肝熄风汤所治系肝肾阴虚,肝阳偏亢,阳亢化风,气血逆乱所致的类中风,潜镇药与滋阴药并用,潜镇以治标为主,兼以滋阴治其本。现代研究发现其对于原发性高血压、血管性头痛、脑卒中、中风等心脑血管疾病属于肝肾阴虚,肝阳上亢者效果佳^[20]。

综上所述,中医“肝心母子关系”在生理、病理及临床治疗的认识,与现代医学对肝心二脏的认识有不谋而合之处,让人们对于中医这门经典医学的科学整体观有了更清楚地认识;现代医学对某些药物、方剂治疗作用的扩展研究,也为中医自身发展和提高提供了技术支持。

参考文献:

- [1] 毛娅男,赵国荣,袁振仪,等.从中医“木旺侮金”与肠源性内毒素血症探讨肝肺二脏病理传变[J].中国中医药信息杂志,2017,24(2):112-114.
- [2] 赵国荣,陈研焱,何宜荣,等.基于“肝脾理论”探讨肠源性内毒素血症致继发性肝损伤[J].湖南中医药大学学报,2016,36(1):44-46.
- [3] 李少波.实用心脏病并发症学[M].北京:中国医药科技出版社,2006:423-513.
- [4] 赵国荣,戴玉微,崔玉晖,等.从微生态与心血管损伤关系探讨清热解毒化浊片对肠源性内毒素血症大鼠 tPA 与 PAI-1 的影响[J].中国中医急症,2017,26(1):46-49.
- [5] 唐利玲,唐靖,古妙宁,等.内毒素血症心肌损伤机制的研究进展[J].分子影像学杂志,2015,38(2):124-127.
- [6] 周涛,范忠才.血管内皮细胞与动脉粥样硬化的关系[J].现代医药卫生,2016,32(5):708-710.
- [7] 林艾雯,陈竹君.动脉粥样硬化与内皮细胞损伤机制的研究进展[J].岭南心血管病杂志,2015,21(4):580-582.
- [8] 诸现明,李冰,安毅,等.炎症与动脉粥样硬化关系研究进展[J].中国分子心脏学杂志,2010,11(3):184-188.
- [9] 侯鹏高.动脉粥样硬化与脂代谢紊乱研究进展[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(7):1039-1040.
- [10] 王乾,高伟波,朱继红.心源性肝病及肝硬化性心肌病的临床研究进展[J].疑难病杂志,2016,15(5):534-537.
- [11] 唐建国,杨卫明.心源性肝功能损害[J].心血管外科杂志(电子版),2015,4(1):36-38.
- [12] 曹锦花.茵陈的化学成分和药理作用研究进展[J].沈阳药科大学学报,2013,30(6):489-494.
- [13] 蔡小蓉,杨建云,肖炳坤,等.茵陈五苓散的药理及临床研究进展[J].中国临床药理学杂志,2017,33(9):857-860.
- [14] 于永红,胡昌兴,孟卫星,等.茵陈、赤芍、三棱、淫羊藿对家兔实验性动脉粥样硬化病灶的消退作用及原癌基因 C-myc、C-fos、V-sis 表达的影响[J].湖北民族学院学报(医学版),2001,18(2):4-7.
- [15] 王灿红,何晓山,张丽静,等.羧甲基茯苓多糖对氟尿嘧啶肝损伤小鼠减毒及肝脏保护作用[J].现代食品科技,2016,32(9):28-34.
- [16] 刘成,杨宗国,陆云飞,等.茯苓多糖退黄疸作用的实验研究[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(10):195-198.
- [17] 陈继岩.羧甲基茯苓多糖抗乙型肝炎病毒的体内与体外研究[J].中国生化药物杂志,2015,35(2):66-70.
- [18] 陈明,龙子江,王靛.梔子提取物保肝利胆作用的实验研究[J].中医药临床杂志,2006,18(6):610-612.
- [19] 董婉茹,刘洪毓,丁雅光,等.梔子在治疗肝脏疾病中的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(23):250-254.
- [20] 范晓艳,杨传华,张文高.镇肝熄风汤实验与临床研究进展[J].山东中医杂志,2011,30(2):138-140.

(本文编辑 李路丹)