

调脾胃以治心绞痛浅论

杨 洲, 刘 莉*

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年5月23日; 录用日期: 2025年6月16日; 发布日期: 2025年6月25日

摘 要

中医治疗疾病重视整体观念, 认为脏腑之间关系甚大。一脏受损, 则其他脏腑皆受牵连。以整体观念来看, 心绞痛的病位虽然在心, 其病因却不止于心, 诸脏不利皆可引发心绞痛, 脾胃失调就为其重要原因。脾胃者, 后天之本。后天水谷精微之气全赖脾胃化生。脾胃运化失常, 则水谷精微化生不足, 无源上输心肺化为气血, 致以全身脏腑气血乏源。因心绞痛其本质为心肌缺血, 缺氧引起的胸痛。所以以不荣则痛这则关系推倒之, 可以治脾胃以治心绞痛。且脾胃为病, 水液代谢失常, 内生湿邪, 湿邪郁久而化痰饮, 影响气血运行导致致痰瘀互结, 致使心脉不利则可发为胸痹。以不通则痛关系推到之, 也可治脾胃以治心绞痛。

关键词

脾胃, 心绞痛, 胸痹, 气虚血瘀, 气滞血瘀, 痰瘀互结

Regulating the Spleen and Stomach to Treat Angina Pectoris: A Brief Introduction

Zhou Yang, Li Liu*

Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 23rd, 2025; accepted: Jun. 16th, 2025; published: Jun. 25th, 2025

Abstract

Chinese medicine attaches importance to the overall concept of disease treatment, and believes that there is a great relationship between the internal organs. If one organ is damaged, all other organs will be affected. From a holistic point of view, although angina pectoris is located in the heart, its cause is not limited to the heart, and angina pectoris can be triggered by the unfavorable conditions of all organs, with the disorders of the spleen and the stomach as the major causes. Spleen and

*通讯作者。

stomach, the foundation of the latter day. The essence of the water and grains in the latter day all depend on the spleen and stomach to produce. Spleen and stomach dysfunction, then the water and grain essence micro-generation are insufficient, there is no source of upward transmission of the heart and lungs into qi and blood, resulting in a lack of source of qi and blood of the internal organs. Because angina pectoris is essentially myocardial ischemia, hypoxia caused by chest pain. Therefore, if you do not honor the pain, the relationship is reversed, you can cure angina by treating the spleen and stomach. And the spleen and stomach for the disease, water metabolism is not normal, the endogenous dampness, dampness and long and turn into phlegm, affecting the qi and blood operation leads to phlegm and stagnation of each other, resulting in the heart pulse is not conducive to the development of thoracic paralysis. The relationship of “no passage is pain” can be deduced, and the spleen and stomach can also be treated for angina pectoris.

Keywords

Spleen and Stomach, Angina Pectoris, Thoracic Paralysis, Qi Deficiency and Blood Stasis, Qi Stagnation and Blood Stasis, Phlegm and Blood Stasis Inter-Connection

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

心绞痛在西医里是由于诸多原因导致的心肌灌注不足所引起的以胸前区憋闷疼痛, 严重者背痛彻心, 心痛彻背为主要临床表现的综合征。心绞痛在中医中属于胸痹的范畴。张仲景曾提出“阳微阴弦”是胸痹的基本病机。阳微阴弦者心阳不足, 既不能维持心正常生理功能又不能下行温煦脾胃。下焦阴寒水湿之邪重, 水饮痰湿等病理产物上犯心胸, 导致胸膈部出现憋闷疼痛[1]。胸痹为病多为虚实夹杂, 常见证型都为因虚致实。多见脾胃虚弱运化失常导致的气虚、血虚导致的血瘀、无力运化水液所产生的痰湿引起的血瘀或无力升降气机所诱发的气滞引起的血瘀。胸痹诸多证型中笔者浅谈一下气虚血瘀证、痰瘀互结证、气滞血瘀证。

我国心血管疾病发病率以 45 岁为转折点, 随着年龄升高发病率也迅速增高[2]。中老年的先天之本与后天之本多处于亏虚状态。其脾气多不足, 运化饮食水谷化生水谷精微功能明显退化, 若遇邪气入侵人体犯于脾则脾虚更甚。其肾藏精的功能也已退化, 中老年多出现由于肾精血不足导致的耳鸣、头晕等证。虽脾肾皆虚, 但《证治准绳》中提出: “补肾不如补脾, 以脾上交于心, 下交于肾故也。”若脾胃升降协调, 则心肾交通也非难事, 所以补脾胃重于补肾[3]。脾居中央, 脾主升清, 胃主降浊。上清之气交于降浊之气合为中气, 中气可调节上下之气。所以脾胃为气机升降之枢纽。脾升清气于上焦、胃降浊气于下焦可调节诸脏气机升降, 故脾胃能通过调畅气机从而调节心脏功能。脾灌四傍, 脾将化生的水谷精微向人体脏腑、四肢灌溉以营养脏腑及诸经百骸。若脾胃受损, 则气机调节不畅、脏腑营养乏源, 使心失所养。故《黄帝内经》中提出“治脾以安五脏”; 《慎斋医书》中也言: “诸病不愈, 必寻到脾胃之中, 万无一失。”两者皆谈及治脾胃以治诸病, 可见胸痹也可从脾胃论治。

2. 脾胃与心的生理关系

脾与心在生理上有诸多关系, 例如在神志方面便有心有所忆谓之意, 而脾在志为意。所以心与脾不仅在五行中相生, 在神志中也如此。现代医学研究认为, 血脂代谢异常是诱发和加重冠心病动脉粥样硬

化的最主要危险因素[4]。高脂血症与体内痰浊蕴结息息相关[5]。痰浊内生的关键脏腑在于脾胃,脾胃功能失调不仅会酿生痰浊,壅塞脉络,还会使气机升降运行失调。气机壅滞,则气滞血瘀,最终导致痰浊与瘀血在脉道中胶着互结,脂质代谢发生紊乱,微循环功能障碍,形成粥样硬化斑块[6]。

2.1. 在阴阳之中

心为阳中之阳,脾为阴中之至阴,二者分别位于五脏阴阳两端点。《素问·阴阳应象大论》中言:“味厚则泄,薄则通。气薄则发泄,厚则发热”。阴阳二者充盈过度时,就会出现过犹不及则人必受其害。心阳过于满,阴不制阳则心阳会化火上炎以致口舌生疮等症。若脾阴过于满,阳不制阴则饮食水谷不化以致泄泻等症。深谙物极必反的道理,中医很早之前就发现阴阳具有相互转化与互根互用的性质。阳极者,余之阳气则化阴;阴极者,余之阴气则化阳;心脾也是如此。心阳为避免过于满,心阳会下行助脾助脾运化;反之脾化生的阴之物质会上输于心。人体阴阳之间不断的转化、化生,致使阴阳亘古永恒生生不息,从而达到人体阴平阳秘,精神乃治;《荀子·礼论》中言:“天地合而万物生,阴阳接而变化起。”《素问·天元纪大论》也言:“阴阳相错,而变由生。”脾胃运化水谷化生精微,上输于心肺,得心之阳气化赤为血[7]。所以心脾亦是如此,心脾阴阳相交则可化生血液。

2.2. 在五行之中

心属火,脾胃属土。火生土,即心生脾胃,所以心为脾胃之母,脾胃为心之子。脾土运化之能全赖心火温煦之功。脾土居中央行运化、承载之能化生精微以供心火[8]。《难经·七十五难》:“子能令母实,母能令子虚。”母病尚能及子,子病亦可另母病。若子脏脾胃生理功能失调,其母脏心的生理功能也必然会受影响。子行虚弱,上累母行,引起母行不足,终致子母两行俱虚。

2.3. 在经络之中

心与脾胃之间的关系为经脉络属关系。《仁斋直指方》中言:“心之包络,与胃口相应,往往脾痛连心。”《灵枢·经别篇》曰:“足阳明之正,上至髀,入于腹里,属胃,散之脾,上通于心。”《素问·平人氣象论》中言“胃之大络,名曰虚里,贯鬲络肺,出于左乳下,其动应衣,脉宗气也。”[9]脾胃经与心经不仅于功能之中息息相关,在循行上也密不可分。脾经的分支在胃分出,通过膈肌与心经相交。心与脾胃的功能联系大多与气血相关,而经络为气血运行的道路,所以脾胃与心的经络之间的联系非常紧密。

3. 脾胃与心的病理关系

《素问》中言“正气存内,邪不可干。邪之所凑,其气必虚。”人体正气是抗邪之本,正气强劲,则邪气难有可乘之机。当脾胃虚时,邪气滋生,并行于脉,上侵于心,使心受累。胸痹的基本病机为“阳微阴弦”,本虚为气虚、血虚、阴虚、阳虚,标实为气滞、瘀血、痰浊、寒凝。其中气虚、血虚、气滞、血瘀、痰浊与脾胃失常关系甚大。脾胃运化功能失常可形成痰湿、瘀血,对胸痹心痛的形成有很大的影响[10]。动脉粥样硬化相关心血管疾病的发展存在着这样的病理途径:脂质代谢异常、内皮功能紊乱-炎症反应、斑块形成-斑块破裂、血栓形成[11]。“痰”“瘀”作为心血管疾病发病的主要病因,与动脉粥样硬化的病理变化存在一定暗和,根据其在不同阶段所呈现的交互状态可概括为:“痰浊在血-痰结血塞-痰凝血瘀”,即“痰浊-痰结-痰瘀”的创新性诠释[12]。

3.1. 脾胃亏虚, 气血失充, 易为血瘀

脾胃可运化饮食水谷化生水谷精微,通过脾气散精把水谷精微上输于心肺。水谷精微与肺中清气相

交结合为宗气、与心之阳气相交化赤为血。当脾胃虚弱运化失常时,水谷精微乏源,则水谷精微与清气结合生成的宗气较之前明显不足。《医门法律》言:“五脏六腑,大经小络,昼夜循行不息,必赖胸中大气斡旋其间。”张锡纯进一步指出其所言之大气即为宗气。《灵枢·刺节真邪》言:“宗气不下,脉中之血,凝而留止。”宗气不足无力推动血行,血行不利则产生血瘀,发为气虚血瘀证;同时,上输于心的水谷精微不足,则心阳作用下化赤的血亦不足。血液充盈是血液流通顺畅不可忽视的条件,若脉道中血液缺乏,则会引起血行艰涩,亦可导致血瘀,发为血瘀。血瘀即成,若阻于心脉使心脉不利则可发为胸痹。

3.2. 脾胃失调,湿邪内生,聚为痰浊

脾胃可将水饮转化为精微,并向各脏传化。若脾胃失常,则水饮不化,水液代谢失常则转变为内湿。湿邪日久不除则会聚湿化为痰浊,痰浊蒙蔽心窍引发胸闷,正是“脾为生痰之源”[13]。饮食不节是影响脾胃生理功能的最主要的原因。《素问·生气通天论》中言:“膏粱厚味,足生大疔。”膏粱厚味会使脾胃运化功能失常,导致运化饮食水谷失常,水饮失于温煦则会化为痰湿。痰湿为有形之阴邪,本就能影响血行,致血成瘀。不仅如此,痰湿还会阻遏气机,引发气滞。气为血之帅,气能助血行于脉络。气机瘀滞则血行亦不利,血行受阻则会引发血瘀,血瘀又可导致脉络不通,心脉不通则发为胸痹[14]。唐容川云:“瘀血积久,亦能化为痰水。”可知痰瘀互为因果,痰可生瘀,瘀又能转化为痰,日久则血瘀与痰浊互结发为痰瘀互结。

3.3. 脾胃失常,气机不利,发为气滞

气机者,不外乎升、降、出、入。人体五脏六腑的各种生理活动都是气机升降出入的具体表现。《难经·二十二难》言:“气主响之,血主濡之。”气能温煦人体,血可濡养人体。恒温与营养是人生存必需品,所以人体中各脏的正常生理功能全赖与气血的密切配合才能维持。血的运行赖于气的推动,气行则血行,气滞则血瘀。肝主疏泄,调节气机,使气机升降出入井然有序。但气机的升降也不只是靠肝疏泄来完成,其中脾胃也是不可或缺的一环。《四圣心源》中言:“一气周流,龙虎回环。”指肝肺调节气机,同时与脾胃的小循环互相照应。脾主升清,胃主降浊。脾胃的生理功能使脾胃成为气机升降的枢纽。脾气之左旋则气机升,胃气之右转则气机降。一升一降,使各脏腑、诸经络气机调和,则气血亦能和也。《素问·六微旨大论篇》言:“升降息则气立孤危”若脾升胃降失常,气机升降失序,则可发为气滞。现在的人会有各种压力,很容易焦虑。而脾在志为思,若思虑过度则可损伤脾胃,使脾胃运化不利。且思则气结,会影响气机,引起气机郁滞。《内经》中指出血随气而运行,若气机郁滞,则血行不利而产生瘀滞,引起血瘀[15]。血瘀若成,会阻碍气的运行,引起气滞。久而久之病情会逐渐加重[16]。

4. 治疗

脾胃与心之间的生理联系与病理联系关系密切,中医治疗向来讲究治病求本。而心之诸证循其本源,皆为脾失运化。足见治疗脾胃以治心方法的可行性。早在很多年前张仲景在《金匮要略》中便开了治疗脾胃从而治疗心系疾病的先河[17]。孙思邈在《千金方》中也言:“心劳病者,补脾气以益之,脾旺则感于心矣。”因脾以升为健可知脾宜补不宜泄,所以其治疗手段大多为温补之法。

4.1. 补益脾胃,补气养血

气虚血瘀证者见胸部隐痛,闷痛,动则尤甚,面色萎黄,气短懒言,倦怠乏力,自汗,纳差,便溏,脉沉。气虚血瘀为因虚致瘀,气虚无力运血引起血瘀。所以本虚为气虚,标实为血瘀。虚实夹杂,应扶正与祛邪兼用。治疗时应补气与活血并用,以期达到祛邪而不伤正,扶正而不助邪。可治以调脾益心方加减。调脾益心方是异功散合丹参饮加味而成,其组成为人参、炒白术、茯苓、陈皮、砂仁、炒枳实、丹

参、桂枝、白芍、黄连、炙甘草。于骋等使用调脾益心方对心绞痛气虚血瘀型患者进行治疗, 经治疗前后对比, 治疗后患者中医症状积分较前降低, 平板实验转阴率为 24.4% [18] 若只想着活血化瘀治疗其标, 则气虚之本仍未解决, 无力推动血行以致治疗效果欠佳 [19]。须知血得气才可运。虽有血虚, 但有形之血不能速生, 当先补无形之气。所以以四君子汤中参苓术草益气和中、补脾益气 [20]。正如《妇人明理论》中言: “一味丹参散, 功同四物汤。” 所以加丹参以活血养血, 调血敛血。加枳实以梳理气机。是因为单用补气药达不到治疗效果, 气虚时气的运行、升降的功能不足, 单用补气药容易气行不利产生气壅。所以用补气药时往往要配伍一些行气、理气的药。以补气行气活血治法治疗此证, 使气虚得补, 血瘀得散, 本虚标实皆得调治则此证亦可缓解。

4.2. 温补脾胃, 化痰祛瘀

痰瘀互结证者多表现为胸闷胸痛, 痛彻肩背, 痰多, 身重困倦, 脘痞纳呆, 恶心欲呕, 便溏, 舌苔腻, 脉滑。痰瘀互结因脾虚生痰湿, 因痰湿而生血瘀, 后又因血瘀而生痰种种相加导致其实邪较重。故应以祛邪为主, 采用先攻后补之法, 围绕理气化痰, 活血化瘀的原则来调理。可治以温胆汤加减。其组成为半夏、丹参、枳实、陈皮、桃仁、红花、茯苓、甘草。张丹丹等研究者使用温胆汤治疗痰瘀互结型心绞痛时, 治疗组和对组中医证候疗效总有效率分别为 90.0% 和 70.0% [21]。此方以半夏、丹参化痰祛瘀, 二者分别为化痰、散瘀的要药, 结合使用更是相得益彰。《杂病证治准绳·痰饮》中言: “故善治痰者, 不治痰而治气, 气顺则一身之津液亦随气而顺。” [22] 故予理气化痰要药陈皮, 气机顺畅则痰亦能除。痰瘀得除, 症状亦能减轻。急则治其标, 缓则治其本。标实得治后应寻其本源, 此证本源为脾胃虚弱。所以待症状缓解, 应固护脾胃防止痰湿再生, 此证病复发 [23]。

4.3. 调理脾胃, 行气散瘀

气滞血瘀证者症多见胸闷胸痛, 胁肋胀痛, 多因情志不遂诱发或加重, 善叹息, 急躁易怒, 舌紫暗, 更有甚者嘴唇发紫, 脉弦细。若脾胃升降失常, 可致肝胆疏泄失常 [24], 气机郁滞, 导致血瘀。所以治疗时除开活血化瘀外应注意疏肝行气, 气行则血行。可选用桃红四物汤合柴胡疏肝散加减。袁利梅等研究者使用桃红四物汤合柴胡疏肝散治疗气滞血瘀型心绞痛时, 观察组心绞痛发作时间及次数、SAQ 量表评分、观察组 IL-6, hs-CRP, TNF- α 和 5-HT 水平均优于对照组 [25]。其组成为当归、熟地黄、川芎、白芍、桃仁、红花、陈皮、延胡索、北柴胡、郁金、枳壳、丹参、黄芪。以桃红四物汤活血养血, 柴胡疏肝散疏肝行气。使郁滞之气得行, 血瘀得散。待病情好转, 可转使香砂六君子汤调理脾胃, 使脾胃升降循其本道。肝随脾升, 胆随胃降, 若脾胃升降正常, 则肝主疏泄之功亦可恢复。此为治病求本也。

5. 小结

脾胃与心的生理关系和病理关系相互交织, 关系紧密。胸痹的发病与疾病的演变过程与脾胃运化失调的关系甚大 [26]。胸痹诸证寻其本源皆可寻到脾胃, 所以可以从脾胃着手治疗胸痹。而《难经·七十七难》言: “上工治未病, 中工治已病。” 所以治病者, 不仅需要能治已成之病, 更需要治未病。可以改善我们的生活方式, 例如发此病者多数人口味较重, 好食咸口。《素问·五脏生成篇》言: “多食咸, 脉凝泣而色变。” 《素问·生气通天论》亦言: “味过于咸, 大骨气劳, 短肌, 心气抑。” 饮食咸味重则会导致心脉受损, 为患胸痹埋下祸根。所以饮食清淡就可以有效预防此病。起居作息应顺应天时, 应牢记正气存内, 邪不可干。顺应天时能强体内正气, 正气强则大风苛毒弗能害其体也, 这样不仅能预防胸痹, 还可防治其他疾病。中医治疗疾病具有独特的优势, 从不把一种疾病归结于其病位所在之脏腑 [27], 而是从整体出发运用中医的独特理论寻其相关脏腑, 用这样的方法治疗疾病更是事半功倍。所以应仔细阅读

古籍并与临床相结合, 不断完善, 不断创新, 让中医药治疗疾病时发挥出更大的功效。

参考文献

- [1] 严郑元, 周祯祥, 汪琼, 等. 国医大师路志正调理脾胃法用药规律及其在胸痹中的应用比较分析[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(2): 463-465.
- [2] 杨继, 张垚, 马腾, 等. 1990-2019 年中国心血管疾病流行现状、疾病负担及发病预测分析[J]. 中国全科医学, 2024, 27(2): 233-244, 252.
- [3] 刘莉, 王鑫, 刘丽丽, 等. 心悸从脾论治[J]. 中医药信息, 2014, 31(2): 25-26.
- [4] 谢玉霞, 武刚, 刘文宁, 等. 血脂异常冠心病血管内皮损伤机制的研究[J]. 心血管康复医学杂志, 2021, 30(3): 260-264.
- [5] 周虹, 梁珊, 杨洁连. 化浊益心饮对冠心病 PCI 术后痰浊证患者血清脂质代谢紊乱及心血管不良事件的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(7): 751-755.
- [6] 吴玉婷, 周迎春. 冠心病从痰论治的现代理论研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(7): 1029-1031.
- [7] 何信用, 王俊岩, 贾连群, 等. 浅谈从“心脾论治”防治冠心病[J]. 中医药导报, 2016, 22(16): 12-14.
- [8] 李峥, 杨关林. 杨关林教授治疗胸痹心痛痰瘀互结证从脾胃论治临床经验总结[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(3): 569-571.
- [9] 张永乐, 李春生, 梁燕山, 等. 陈宝贵教授从脾胃论治冠心病临床经验[J]. 天津中医药, 2018, 35(11): 801-803.
- [10] 王栋, 赵英强, 吕霄潼, 等. 基于“脾统四脏”理论辨治胸痹心痛[J/OL]. 辽宁中医药大学学报: 1-10. <https://link.cnki.net/urlid/21.1543.R.20250512.1305.004>, 2025-05-27.
- [11] 段佳芳, 咸楠星, 裴宇鹏, 等. 基于“痰浊-痰结-痰瘀”论动脉粥样硬化性相关心血管疾病的病机演变[J]. 中医临床研究, 2022, 14(10): 81-84.
- [12] 刘继东, 张哲, 贾连群, 等. 从现代生物学角度探讨动脉粥样硬化“痰浊-痰结-痰瘀”病机演变规律[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(2): 109-112.
- [13] 黄秀华, 杨颖. 浅谈建中焦运脾胃以治疗冠心病心绞痛[J]. 环球中医药, 2021, 14(10): 1789-1792.
- [14] 曹一敏, 郭小培. 刘宇教授从痰瘀论治冠心病心绞痛经验举隅[J]. 中国中医急症, 2023, 32(7): 1278-1280.
- [15] 刘绪银, 路志正. 国医大师路志正教授从脾胃论治胸痹(冠心病) [J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 35(7): 1-4.
- [16] 李营, 杨丽敏, 陈贤, 等. 胡志耕教授基于气虚血瘀论治胸痹[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(20): 3822-3824.
- [17] 沈樱楠, 张明雪, 朴仁善, 等. 从脾胃论治胸痹述要[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(6): 65-67.
- [18] 于骋, 郭小玉, 李方洁. 调理脾胃法治疗稳定型劳力性心绞痛 58 例临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(9): 1805-1809, 1816.
- [19] 刘莉, 何苗苗, 金娟, 等. 从益气活血法探析冠心病心绞痛[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(4): 613-615.
- [20] 李金懋, 李平. 国医大师路志正补益法治疗胸痹心痛经验撷英[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(6): 758-760, 767.
- [21] 刘莉, 张丹丹, 邹国良, 等. 针刺联合温胆汤治疗痰瘀互结型稳定型心绞痛的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(4): 379-384.
- [22] 王国为, 许伟明, 胡镜清. 清代名医何梦瑶论痰及治疗胸痹心痛类病证之特色探析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(12): 4627-4632.
- [23] 朱家琪, 何长国, 余希文. “脾主运化”理论在胸痹治疗中的医案举隅[J]. 按摩与康复医学, 2023, 14(10): 59-62.
- [24] 杨娜. 冠心病从脾胃论治的理论研究[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 河南中医学院, 2014.
- [25] 袁利梅, 范立华, 张志国, 等. 桃红四物汤合柴胡疏肝散加减治疗不稳定型心绞痛 A 型行为的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(18): 89-94.
- [26] 余秋平. 李七一从脾胃论治冠心病 8 法[J]. 中医杂志, 2004, 45(5): 386-387.
- [27] 许琳洁, 史大卓, 黄弘博, 等. 基于“治脾以安五脏”理论论治不稳定型心绞痛[J]. 四川中医, 2022, 40(10): 40-44.