

心肾不交证治理论探究

李金平,熊俊闯

(浚县中医院,河南 鹤壁 456250)

摘要:心肾不交证治理论是中医理论中的一项重要内容,对临床实践具有一定的指导意义。本文基于中医文献并结合个人见解,侧重从阴阳与水火的角度探析心肾不交的理论内涵、病理表现与证治分类,以期挖掘其理论实质、丰富其理论内容、拓宽其理论外延,为临床应用提供有益参考。

关键词:心肾不交;病理表现;交互损伤;证治理论

中图分类号:R762

文献标识码:B

文章编号:1673-9388(2022)01-0032-04

DOI:10.19891/j.issn1673-9388.(2022)01-0032-04

“心肾相交”理论是对心肾生理特性与理论实质的高度概括,是中医藏象学说中逻辑性较强且富哲理性的理论。“心肾不交”是其病理表现形式,该理论内涵丰富、外延广泛,然而当代学者对此研究却不够翔实深入。本文将结合“心肾相交”理论,以证型与治法方药为着眼点,从多角度、多层次探讨心肾阴阳失调、水火不交的证治理论内涵。

1 理论探析

“心肾不交”指心与肾生理协调失常的病理现象^[1]。中医上从阴阳平衡与水火升降的角度来认识心肾关系,虽然心肾分居于上、下焦,但是由于机体阴阳与水火的本质属性,就会出现心火下降,肾水上承,升降相宜,互为制用的生理状态。水火寒热属性相反,一曰炎上,一曰润下,但心火何以下降?肾水何以上升?究其根本原因为火中有真阴,即阳中有阴,故火能随真阴下降至肾,这也是心虽为离火而能生血的内涵所在;水中有真阳,即阴中有阳,故水能随真阳上升至心,这也是肾虽为坎水而能生气的内涵所在^[2,3]。正如《内经知要》所述:“心脏阳中有阴而火中生液,即真水也;肾脏阴中有阳而水中生气,即真火也”,这正是水火互藏、阴阳交合的具体表现。由此可知,心肾之间的水火升降实质上是通过心肾阴阳相交来实现的,心肾阴阳平衡是心肾交通的基础。正如《素问·生气通天论》所言:“阴平阳秘,精神乃治;阴阳离决,精气乃绝”,这句话高

度概括了阴阳对于人体的重要性,阴阳调和是脏腑达到制衡状态的关键,如此才能保证脏腑的生机,心肾两脏亦是如此。另外,由于脏腑各自的生理特性,心肾本脏的阴阳平衡也是实现上下交通的必要条件,具体为心属火,脏阴津易损,故心阴在维持其本脏阴阳平衡过程中就显得尤为重要。正所谓:“心之阴气足则心火随之而降。”^[4]肾为水火之脏,一方面肾水(阴精)上承是水火既济、心肾相交的物质基础;另一方面肾阳(相火)旺盛,气化有力,肾水方可升腾上济于心。由此可见,正是由于心肾自身的阴阳平衡,才实现了坎离互济、心肾相交的完美结合。

2 病理表现

心肾正常生理功能失调的病理表现形式即为心肾不交,而心肾的阴阳与水火失调为心肾不交的物质基础和重要表现。首谈心肾阴阳,中医认为多由肾阴亏损,阴精不能上承,因而心火偏亢,失于下降所致。心在上焦,属火;肾在下焦,属水。心中之阳下降至肾,能温养肾阳;肾中之阴上升至心,则能涵养心阴^[5,6]。肾水有广义和狭义之分,广义的肾水包括肾精及全身的气血精液,如《素问·解精微论》在涉及眼泪形成时论曰:“泣下之泪乃是体内积聚的水液,而水液属至阴之质,实为肾藏之精,平素肾精之水液受心神控制,心藏神,肾藏志,当神志俱悲,水火交感时,则泪水出矣。”^[7]总之,凡是人身体

收稿日期: 2021-10-15; 修回日期: 2021-11-26

作者简介: 李金平(1967-),男,浚县中医院副主任中医师。

体液的生成、分泌以及排泄,均与肾水有密切关系,皆属于“肾主水”之范畴。正常生理状态下,心火下降使肾水不寒,肾水上济使心火不亢,一旦水火升降的平衡状态被打破,就会诸病丛生。若肾水不足而不能上济于心,就会致使心火独亢而出现失眠健忘、五心烦热、小便短赤、遗精带下等症。若是心火衰微,温煦无力,可导致肾虚有寒而出现腰膝酸软冷痛、腹痛下利、滑精白浊等症;如若阳虚程度较重,肾寒而阴水上逆,则可引发奔豚或水气凌心重症,所以临床上治疗此类疾病须从温补心阳、交通心肾入手^[8]。

3 证治概括

根据心肾二脏的生理状态即“心肾相交”的理论实质及外延,心肾阴阳与水火任何一个方面的关系出现失调,均会出现心肾不交的病理状态,临床上,心肾阴阳与水火不交的证治内容大致可概括为以下几种。

①肾阳虚型:又称水旺乘火型,是指肾阳衰微,气化功能失常,无力蒸腾水液导致津液代谢失常而停留于机体不同部位,该型的临床表现为:畏寒肢冷、肢体浮肿、心悸气喘、五更泄泻、小便频数清长,舌淡胖苔白,脉沉弱而迟等,此时可选用补坎益离丹或真武汤加减以温补肾阳、化气利水^[9,10]。药物常用桂枝、附子以温补肾阳;蛤蚧、白芍以补益肾阴;茯苓、白术以培土制水;兼以炙甘草、生姜调节中焦枢纽。诸药合用以补益肾阳、交通心肾。

②心阳虚型:又称火弱水旺型,是指心阳衰微,温煦无力,致使肾寒而阴水上逆为患,若阳虚甚,则可出现水饮凌心而引发奔豚。该型的临床表现为:气从少腹上冲至心下,甚至喉咽,兼有畏寒肢冷、神疲乏力、头晕目眩、心悸怔忡、烦躁不安、胸闷气短、面唇青紫、舌质紫暗、苔白滑,脉沉弱或结代等。此时可选用桂枝加桂汤、茯苓桂枝甘草大枣汤或茯苓桂枝五味甘草汤等以温通心阳、平冲降逆^[11,12]。方中用桂枝温阳止悸;茯苓、白术健脾利水;再配大枣、甘草调和营卫。诸药合用以温阳化饮、交通心肾。

③心肾阳虚型:又称水火俱虚型,此证多因内伤劳损或久病不愈导致机体阴阳失调而出现心肾交互损伤,即心阳虚衰而无力温煦肾阳,致使肾水更寒;反之,肾中寒水上逆,水气凌心进而加重心阳受损,如此交互损伤,最终使心肾阳气俱损。该证

型的临床表现为:形寒肢冷、肢体浮肿、心悸怔忡、胸闷气喘、神疲乏力、腰膝酸冷、小便清长、腹痛下利、唇甲青紫、舌质暗淡、体胖嫩有齿痕、苔白滑、脉沉迟细微等,治疗上应温补心肾、利水消肿,常选用真武汤或合并保元汤治疗^[13],方中用附子温补肾阳;白术燥湿健脾;茯苓利水宁心;芍药敛阴和营;生姜通阳散水。全方共奏温阳利水、交通心肾之功^[14]。若出现阳气欲脱重症,可用四逆加人参汤、茯苓四逆汤或参附龙牡汤等加减以回阳救逆、益气固脱^[15]。

④肾阳虚心火旺型:又称水火不交型,指肾阳虚衰无力蒸腾肾阴上承,使心火偏亢,出现火不归元,阳气浮越,水火相隔。此证临床表现为:腰膝酸软冷痛、心悸躁烦、失眠多梦、口渴咽干、小便清长,舌质淡红或舌尖红、苔白或淡黄,脉虚数等症^[16],此时常用交泰丸加减以温补肾阳、清降心火,方中黄连苦寒以清降心火,可引阳入阴;肉桂辛温以温补肾阳,可引火归元,如此肾阳鼓动以蒸腾肾水上济,达到交通心肾之目的,当然在临证过程中亦可根据具体情况随症加减^[17]。

⑤肾阴虚心火旺型:又称水枯火旺型,是指肾阴亏损而不能上济于心,使心火相对亢盛于上。此外,由于肾阴为全身诸阴之本,肾阴耗伤亦会累及心阴不足,致使心本脏的阴阳失调。此证的临床表现为:头晕耳鸣、腰膝酸痛、潮热盗汗、颧红咽干、失眠多梦、心悸躁烦,舌质红、苔少或无苔,脉细数等,治疗上应当滋阴降火、补肾清心,方可选用六味地黄丸、知柏地黄丸及左归饮加减。方中用熟地滋阴补肾、填精益髓;山药补脾养肺、固肾益精;山茱萸补益肝肾、收敛涩精,三药合用,谓之“三补”。泽泻利水渗湿、泄热通淋,且可减熟地之滋腻;牡丹皮清热泄火,且可制约山茱萸之温涩;茯苓甘淡、性平,其用意有二:一则助山药健运,二则同泽泻共清肾浊,三药合用,谓之“三泻”,或加知母、黄柏以清热泻火、生津润燥,则滋阴降火之功更著。诸药配伍,补中有泻,寓泻于补,相辅相成,共奏滋阴清热之功^[18]。临床如果出现偏心阴虚者亦可选用天王补心丹加减,以滋阴降火、交通心肾。

⑥心火旺肾阴虚型:又称火旺侮水型,是指心火独亢于上,但其消灼肾阴,使下元肾水亏耗而无源上济心火。此证具体表现为:头晕耳鸣、腰膝酸软、心悸汗出、烦热不宁、失眠多梦、口干咽燥、溲赤便秘,舌质红绛、苔黄燥乏津,脉弦细而数等。治疗上应清热泻火、滋养心肾,可选方黄连阿胶汤,方中

黄芩、黄连苦寒入心,清热泻火;鸡子黄甘、平入心、肾,一药多用,不可或缺,具体表现在,一则集泻心火与补肾水双重功效于一身,二则可佐助阿胶、白芍滋补阴血,三则可杜绝芩、连苦寒伤阴之弊^[19];而且白芍柔肝可携肾水上济心阴。诸药配伍,上清亢盛之心火,下滋匮乏之肾水,心肾并重,使阴复火降,水火既济,共奏滋阴泻火、交通心肾之功^[20]。

以上我们对心肾不交证治理论与内容进行了概括性地阐述,历代诸多医家对该理论均有不同程度地论述,笔者认为,其中属清代医家陈士铎对心肾不交证治内涵的论述最为独到,其在著作《辨证录》中对心肾阴阳水火失调而导致的心肾不交进行了翔实而深入的阐释,并首次提出了心不交于肾和肾不交于心的证治分类,这进一步丰富了心肾不交理论内容,对于我们认识研究该理论大有裨益,具体内容如下。

①心不交肾型:即心火不能下降以温煦肾水,使肾水寒于下而不能上济,此时应当采用通引心阳、温化阴水之法以降火救水、交通心肾。如《辨证录》记载治疗梦遗一症,原书将此病的病机概括为:心火亢盛上炎而致水火相隔,如此使心气不能下交与肾,肾之封闭摄藏职能失司而发梦遗。治疗上当以补心为主,兼以益肾,但是既言心火,何以施补益之法而不行清泻之法?陈氏曰:此火乃用心过度,心动不宁而致,并非实火而为虚火也,实火宜泻,而虚火当补。方选静心汤,以人参、白术、当归、甘草大补心之气血;炒枣仁、茯神宁心安神,神定则肾收摄有度;山药、芡实、五味子补肾益精,精实则血充;另外五味子敛阴止汗、生津益气,尤善敛聚耗散之真气,于本证相宜^[21]。纵观全方,心肾同治,精神兼顾,补、清、敛诸法并用,共奏补心益肾、交通水火之功。又如原书所载心肾两交汤治疗怔忡一症,书中用“主客关系”通俗而形象地阐释怔忡病机:即当人夜卧时心气必然会下降于肾脏,若肾水耗伤,肾宫贫弱,客至而主人无力相延,客见主人窘迫之况,则当留而不可久留矣^[22],如此就会出现心不交于肾之怔忡,而其根源为肾水不足,无力潜藏心火。治疗上应以大补肾水为首要,故方中重用熟地、山萸肉以补肾水;黄连、肉桂交通心肾;但此时陈氏仍存有肾水充足而心气虚弱则心肾不相契合之虑,故于方中加入人参、麦冬、当归、酸枣仁等诸多补心之品;况且麦冬一味甘寒质润,主入肺经,养阴生津以滋肾水,可收金水相生之效。

②肾不交心型

即肾水不能上承以济制心火,使心火独亢于上,此时应当采用滋阴泻火之法以升水制火、交通心肾。如耳鸣一症,《辨证录·耳痛门》指出其病机为心火亢盛而导致肾不交于心。原书指出,心火亢极,肾畏惧其炎热之烈势,而不敢与之交通。治疗上当清心降火,方选两归汤,方用黄连苦寒可直折心火;麦冬乃清补之品,一药多用,如《本草新编》所言:“麦冬可降胃火,可生肾水,可清心火”,与本病相宜;再用熟地、酸枣仁、茯神、丹参以补益心肾,如此心火清降、肾水上济而实现水火既济、心肾交通^[23]。再如原书所载虚烦一症,关于此症病机有如下阐释:即肾精实乃心中阴液化生之源,心得肾之交则生,心失肾之通则死,而虚烦正是心失于肾之交通的表现。书中又提出何以年迈之人易患虚烦病症?究其原因,肾交于心实乃肾水之交,而非肾火之交,年迈之人多精血亏虚,导致肾水匮乏而不能交通于心,出现热气上冲而烦之症,此实为肾水不足,肾火冲心也。治疗上当大补肾水,方选六味地黄汤加味,方中以六味地黄丸诸药滋补肾水;再加麦冬、五味子补肺生津,取虚则补其母、金水相生之义;酸枣仁补心安神、除烦宁心。方中用柴胡、白芍、菊花三味,看似寻常,实乃平中见奇,笔者认为此三物具有如下用意:其一、平肝,肝平则可杜相火妄动之虞,不至于引动包络之火;其二、疏肝,诸药可解肝中之郁,肝气升发可引肾水直达心宫,如此可以全面为心肾相交、水火既济创造条件^[23]。

③心肾不交型:即心肾两脏阴阳与水火逆乱失调,两走其偏;精神失于守位,神驰于上,精走于下,此时当施调和阴阳、固精安神之法。如《辨证录》记载治疗不寐一症,并将此症的病机概括为水火相隔、心肾两不相交。原书指出,白昼不寐乃肾不交于心所致;夜晚不寐乃心不交于肾所致;而昼夜均不能寐则属于心肾两不相交,其根本原因为心热肾寒,即心过热而火炎于上,导致心火不能下交于肾;肾过寒而水沉于下,导致肾水不能上交于心^[24]。此时当交通上下、调和心肾,方选上下两济丹,方中黄连清降心火,肉桂温补肾阳,取交通心肾之功;何以再加入人参、白术、熟地、山萸肉等益气填精之品?因为不寐一症已彰显阴阳失调之病端,若单用黄连、肉桂两味而无补益之品相辅佐,恐药物性味热者太燥,寒者过凉而出现阴阳偏颇之弊。据此,陈氏遣方用药之法度严谨、细致入微可见一斑。再如原书所载健忘一症,陈氏指出其病机仍为心肾两不相交,具体表现为心火亢盛、肾水枯竭。

书中对健忘与心肾不交的关系进行了详尽地阐释:一方面,人之聪慧并非单独生于心或肾,而是生于心肾相交,即心火与肾水升降相宜,互为资助则智慧生生无穷;另一方面,若心火亢盛则肾畏其火炎之势而不敢与之交合;同理,若肾水枯乏则心恶其水竭亦不敢与之交合,如此心肾两不相交,则最终势必两两相忘^[24]。此时须大补心肾以拨乱反正,方用神交汤,方中用人参、丹参以益气补血;麦冬、玄参养肺肾之阴以滋水之上下之源;柏子仁、茯神宁心安神;山药、芡实、巴戟天、菟丝子补肾填精,陈氏认为巴戟天、菟丝子二味皆为心肾双补之品,一药两用,恰与本症相宜。但是本方尚有需要明确之处,即病机所言心火亢盛,方中诸药何以为大补心肾之品?其实此理与前文论述相同,即此证虽心火亢盛,但此火实为虚火,故仍须补之,此处不再赘述。

4 结语

鉴于以上对“心肾不交”证治理论的探讨与分析,我们发现其理论内涵丰富、外延宽广。因此,我们应当更加全面地认识其理论实质,更加深入地挖掘其理论内涵,发挥中医理论的特色与优势,更好地指导临床实践。现将笔者的一点体会总结如下,以供参考:首先,心肾不交的理论内涵丰富,外延广泛,除了阴阳与水火,还包括精血、神志、表里、经络等诸多方面的失调,所以,一种疾病可兼见几种病理表现,故在临床分析过程中,不可仅执于一端,而需要从多方面综合考虑;其次,广义上的心肾交通包括直接相交和间接相交,以上我们论述的均属于心肾直接相交范畴,而间接相交则涉及脾、胃、肝、肺等诸多脏腑,这就要求我们在临床辨治疾病的过程中,须全面看待,综合分析;最后,在认识和运用心肾不交理论的过程中,既要统筹兼顾,又要权衡轻重:一方面,交通心肾中既要交又要通,即补心须实肾,补肾须实心,补中有通,泻中有交;另一方面,交通心肾要分清主次,辨别虚实,切忌千篇一律,笼统对待。

参考文献

[1] 李晓芸,杨柏灿.心肾相交实质探析[J].上海中医药杂志,

2014;48(09):31-34

- [2] 徐静,段学忠,孙英霞.“心肾相交”的理论渊源[J].中医研究,2010;23(11):5-7
- [3] 刘敏,闫军堂,王庆国.《伤寒论》中“心肾不交”相关方证探析[J].辽宁中医药大学学报,2014;16(06):137-139
- [4] 段延萍,徐大鹏.交通心肾治法探幽[J].陕西中医,1997;22(11):502-503
- [5] 张志明.心肾相交与心肾不交[J].中国中医基础医学杂志,2003;22(12):24-25
- [6] 李鹤,蒋燕.《中医基础理论》教材中“心肾相交”“心肾不交”概念的辨析[J].中医教育,2011;30(03):67-69
- [7] 董尚朴.《素问·脉要精微论篇》校释的若干商兑[J].北京中医药大学学报,2007;25(05):298-300
- [8] 曹理璞.浅论交通心肾法治疗失眠[J].河北中医,2010;32(11):1648-1649
- [9] 吕艳.心阳与肾阳的理论与文献研究[D].北京:北京中医药大学,2016
- [10] 于晓艳.“心肾相交”刍议[J].福建中医药,2003;18(01):47-48
- [11] 童晓云,杨忠奇,冼绍祥,等.心肾相关理论的中医内涵探析[J].辽宁中医杂志,2009;36(01):35-36
- [12] 陈政光.浅论心肾不交[J].河南中医药学刊,2001;15(03):8
- [13] 徐静,孙英霞,张俊龙.心肾交通理论之我见[J].浙江中医杂志,2007;42(5):253-254
- [14] 张建伟,袁彬,王学敏.从“心肾相交”理论探析水饮与心悸的关系[J].中医临床研究,2017;9(29):21-22
- [15] 张智琳,洪永敦.浅析四逆汤类方治疗心力衰竭的特点[J].中华中医药杂志,2005;12(04):225-227
- [16] 胡月.心肾不交证治体会[J].实用中医药杂志,2008;24(6):390-391
- [17] 童晓云,杨忠奇,冼绍祥,等.心肾相关理论的中医内涵探析[J].辽宁中医杂志,2009;36(01):35-36
- [18] 王泷,郭彦麟,孙钰,等.薛己运用六味地黄丸规律新探[J].中医学报,2019;34(02):255-258
- [19] 张焱,王振亮.黄连阿胶汤用鸡子黄新议[J].中医药导报,2018;24(03):125
- [20] 陈芒华,谢俊宇,卢敏.浅谈经方黄连阿胶汤临床运用的心得体会[J].中医临床研究,2019;11(10):32-33
- [21] 赵岩,高权国.陈士铎“直接交通心肾法”诸方简析[J].中医药信息,2004;16(04):42-44
- [22] 孙兴华,宋欢欢.陈士铎交通心肾法治疗更年期心悸探析[J].陕西中医,2019;40(03):371-373
- [23] 彭松林,王勇.陈士铎用药经验探析[J].中医学报,2010;25(5):1030-1031
- [24] 陈士铎.辨证录[M].北京:中国中医药出版社,2014:144-150