# 「胃不和則心不安」理論探微

Theoretical analysis on “stomach disorder resulting in restlessness”

周星婭　楊元慶　*ZHOU Xingya, YANG Yuanqing*

（天津市中醫藥研究院附屬醫院針灸科）

（Acupuncture and moxibustion department, affiliated hospital of tianjin academy of TCM, tianjin 300120）

**[摘要]**　「胃不和則心不安」理論是恩師劉公望教授在臨床診療疾病中，重視脾胃病的治療，並依據《素問·逆調論》「胃不和則臥不安」的論述，以及張仲景在《傷寒論》、《金匱要略》中的心胃並治的理論及方劑，結合歷代醫家的論述和多年臨床經驗提出，臨證不囿常規，靈活運用，每獲良效。

**[關鍵詞]**　胃不和則心不安；重脾胃；學術思想；理論探討；劉公望

恩師劉公望教授在四十年的教學和臨床工作中，積累了豐富的中醫學術思想[1]。歷代醫家從理論闡發、臨床應用等多方面對脾胃不和可致心系疾病進行了闡釋，提出了許多治療方法，並創立了很多有效方劑，但其應用多局限於某種病機或某種疾病，沒有形成一種理論體系，缺乏系統化、規範化的理論指導。所以，恩師劉公望教授明確提出了「胃不和則心不安」，指導其研究生詳細探討了兩者的關係，並對這一理論的豐富內涵和廣闊外延、臨床應用進行深入研究。劉老指出「胃不和則心不安」是中醫五行學說、藏象學說、經絡學說相結合，來闡發脾胃和心在生理功能上相互連通、在病理上相互演變及其在治療上相互相容為中心內容的理論學說。

## 1　理論淵源

### 1.1 萌芽於《黃帝內經》

《內經》中記載脾胃與心功能失常的關係，《素問·玉機真藏論》曰：「心受氣於脾」，此處的「氣」指「邪氣」，可見本條即是「胃不和則心不安」理論的體現之一。《內經》中「胃不和」可以導致心系疾病發生的觀點也是」胃不和則心不安」的具體體現。《素問·逆調論》曰：「胃不和則臥不安」，說明凡脾胃不和，痰濕、食滯內擾心神，可致失眠。《靈樞·經脈》中認為心悸和狂病的發生，與胃有密切關係，「胃足陽明之脈……聞木聲則惕然而驚，心欲動，獨閉戶塞牖而處，甚則欲上高而歌，棄衣而走……。是主血所生病者，狂瘧溫淫汗出」。《靈樞·厥病》中有厥心病伴有胃病證候，稱為胃心痛，厥心病伴有脾病證候，稱為脾心病的論述，「厥心痛，腹脹胸滿，心尤痛甚，胃心痛也」，「厥心痛，痛如以錐針刺其心，心痛甚者，脾心痛也」。

### 1.2 孕育於《傷寒雜病論》

「胃不和則心不安」的理論萌芽於《內經》，但其具體辨證理論體系可見於《傷寒論》和《金匱要略》。因張仲景立足於臨床實踐，故「胃不和則心不安」的思想主要體現在相關病證及其治療上，體現於辨證論治的理法方藥中，主要表現在兩點：一是仲景較為全面的論述了脾胃不和可致的多種心系症狀和疾病，如心悸、胸痹、煩躁、狂病、臟躁；另一方面是仲景開創了運用藥物從脾胃論治心系疾病的範例，創立了大批心胃同治的方劑，如半夏瀉心湯、小陷胸湯、小柴胡湯、瓜蔞薤白白酒湯、瓜蔞薤白半夏湯、人參湯、甘麥大棗湯等[2,3]。

## 2 「胃不和則心不安」的含義

「胃不和則心不安」的含義基本體現於兩個方面：① 病因病機：情志失調，稟賦不足，暴飲暴食等致病因素均可損傷脾胃，致使脾胃消化吸收水穀精微的功能失調，導致氣、血、津液的生成和運行障礙，而引發一系列心系症狀和疾病，如煩躁、心悸、胸痹、失眠、狂證等；② 臨床表現：在臨床常見很多心系疾病，往往兼有痞滿、納差、泛酸、噁心嘔吐等胃氣不和的症狀，且採用「心胃同治」[4]，健脾助運，從心系本質入手，見心病而不獨治心，而這些症狀的出現又可加重心系疾病的病情或成為誘發因素。

香港針灸醫學會　版權所有　Copyright HKSOM All Rights Reserved

## 3 理論研究

脾胃與心經絡相連，母子相生，脾胃化生的氣血是心生理活動的物質基礎，所以脾胃功能失常也是導致心系疾病的重要病因。故認為「胃不和則心不安」基本的證候特點是脾胃腐熟運化功能減弱所見的臨床表現和心系疾病同時存在。

### 3.1 生理基礎

**3.1.1 經絡相連** 人體以五臟為中心，經絡系統將五臟六腑、四肢九竅等聯繫而形成一個有機整體。心居膈上，為君主之官，胃居膈下，為水穀之海，二者通過經絡相聯繫，如《素問·平人氣象大論》曰：「胃之大絡，名曰虛裡，貫膈絡肺，出於左乳下，其動應衣，脈宗氣也」，《靈樞·經脈》言：「脾足太陰之脈……其支者，複從胃，別上膈，注心中」，《靈樞·經別》認為：「足陽明之正……，屬胃，散之脾，上通於心」，均說明心與脾胃有經脈的相互貫屬，經氣互通，相互影響。眾多學者[5-8]均頗多論述脾胃與心通過經絡維繫及絡屬關係。

**3.1.2 五行相關** 心在五行中屬火，脾胃屬中土，為母子關係。清·何夢瑤在《醫碥》中曰：「脾之所以能運化水穀者，氣也，氣虛則凝滯不行，得心火以溫之，乃健運而不息，是為火生脾土」，明確指出了心火與脾土的相生關係。如心火太過或不及，影響於脾，導致母病及子，若脾氣不足或邪氣有餘，也常影響及心，引起子病犯母[9]。

**3.1.3 氣血相生** 脾胃為後天之本，水穀之海，氣血生化之源，人體通過脾胃及其經脈的作用而獲得後天的營養。心主之血，源於脾胃的運化，如《濟陰綱目》曰：「脾氣入心而變為血，心之所主亦借脾氣化生」，《靈樞·決氣》曰：「中焦受氣取汁，變化而赤是謂血」，心主之血是取資於脾胃的供養，只有脾胃運化功能健旺，氣血化源充足，血液充盈才能使心有所主；血行脈中，雖由心氣推動，但離不開宗氣的動力作用[10]，如《靈樞·邪客》云：「宗氣積於胸中，出於喉嚨，以貫心脈而行呼吸焉」，而宗氣乃脾胃化生之水穀精氣上輸與肺呼入之清氣結合而形成，可見脾胃為心脈運行提供了動力源泉。氣血是神志正常與否的物質基礎，如《素問·八正神明論》：「血氣者，人之神」，故脾胃生化功能正常，氣血充足，則神明得養，神志得安。

### 3.2 證候特點

胃不和所致心系疾病的基本特點是心胃同病，即脾胃腐熟運化功能減弱所見的臨床表現與心系症狀和疾病同時存在，且常因胃不和而誘發或加重心系疾病。「胃不和則心不安」的病證可以分為虛實兩端[11,12]，虛證多為心脾氣血虧虛，臨床多見心悸氣短，心胸隱痛，痛連胃脘，喜溫喜按，饑時易發，納呆食少，少寐多夢，健忘，頭暈目眩，面色無華，神疲乏力，腹脹便溏，舌淡苔薄白，脈細弱等臨床表現；其實證的主要證型有痰氣閉阻、痰火擾心、水飲上逆等，綜觀這些證型的病理因素多為痰、飲、食積，故疾病多在飽食或過食肥甘厚味後易引發或加重，且常見由於脾胃運化功能減弱所見的飲食、脘腹病變，如食欲不振，脘腹脹滿，大便溏薄等症狀。

## 4 典型病例

王某，男，50歲，電工，2006年7月18日因「胸悶憋氣16年餘，心前區疼痛3天」就診。患者患冠心病史5年餘，常因勞累或情緒激動出現胸悶、憋氣等症，3天前因飽食、鬱怒後出現心前區疼痛，自服欣康、丹參滴丸等藥物，症狀未見明顯緩解而來診。刻診：胸悶憋氣，陣發心前區牽及脅肋脹痛，活動後微喘，咳嗽伴少量白色泡沫痰，入夜尤甚，乾嘔、呃逆休作有時、噯氣、胃脘部疼痛，納呆便溏，小便可，舌暗淡苔白膩，脈弦滑。既往高血壓病史10年，冠心病病史5年，慢性胃炎病史7年，否認其他疾患、手術、外傷及藥物食物過敏史。查體見胸廓呈桶狀，肋間隙增寬，雙肺呼吸音粗，未聞及乾、濕囉音，杵狀指，心音可，律齊，心率100次/分，各瓣膜未聞及明顯的病理性雜音。EKG提示心肌缺血，心臟超聲提示主動脈硬化、心功能減低。中醫診斷：①胸痹（痰瘀閉阻）；②胃痛（肝鬱氣滯）。西醫診斷：①冠狀動脈粥樣硬化性心臟病（心絞痛）；②3級高血壓病C組；③慢性胃炎。診療過程：患者證屬肝鬱氣滯，痰濁瘀血痹阻心脈。法當理氣豁痰，化瘀通痹。西藥以欣康靜滴；中藥以柴陷湯合血府逐瘀湯加減，處方：全瓜蔞30g，薤白30g，清夏15g，桂枝20g，雲苓20g，

香港中醫藥學會版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

黨參10g，炙甘草20g，當歸20g，柴胡15g，川牛膝30g，桔梗10g，赤芍15g，川芎15g，桃紅各10g，黃芩10g，黃連10g，丹參15g，五靈脂15g，水煎服，日1劑。8月1日，患者心前區牽及脅肋脹痛明顯緩解，乾嘔、呃逆發作次數明顯減少，仍時有咳嗽並伴少量白色粘痰，納呆便溏，寐欠安，舌暗淡苔白，脈沉弦，繼前治療；8月15日，患者已無明顯胸悶憋氣，偶有心前區不適，納可，寐安，大便乾，舌暗紅苔薄黃，脈沉細。據證、舌、脈分析，患者胃痛、胸痹之症已去大半，而熱象已顯，故上方去辛溫之薤白，桂枝，當歸；加梔子15g，淡豆豉15g，玄參20g以養陰清熱。8月22日，患者諸症消失，痰瘀已去。

胃不和則心不安，肝氣犯胃，痰熱互結中焦，氣機運化失司，波及於心；胸部為陽氣宣發之處，痰濁瘀血盤踞胸中，必致胸陽不展，雖無陽虛，亦勿忘溫通，所謂「病痰飲者，當以溫藥和之」是也。該患者屬肝鬱氣滯，痰濁瘀血痹阻心脈，法當理氣豁痰，化瘀通痹，方以柴陷湯合血府逐瘀湯加減，屬其正治。然其久病，多本虛標實，且胸痹之證總由胸陽不振而發。故方中重加桂枝，以配伍諸藥辛溫通陽，加入血分藥以動其瘀，諸藥合用，溫而不燥，通而不破，意使氣行、痰化、瘀散而陽宣痹通。

## 5 討論

祖國醫學歷史悠久，源遠流長，其中蘊含着極為豐富的中醫藥學術經驗。它們或由醫家自己撰寫、或由門人整理，大量的以文獻形式存在於歷代醫學典籍中，使後世得以借鑒、繼承和發揚，是祖國醫學中十分寶貴的遺產。今天，國內一大批名老中醫或稟家學、或承師傳，經過數十年反覆實踐驗證，無論理論研究或臨床治療，都各有獨到之處，積累了許多有價值的學術經驗。但由於這批名老中醫大都年事已高或不幸突然離世，因而整理和研究其學術經驗的工作就顯得非常迫切和急需。雖然海內外一些人致力於這項工作，做了不少努力和嘗試，從某種意義上也取得了一些成績，但總體來說，還方興未艾，遠遠不夠。

本文概述劉老「胃不和則心不安」學術體系，在心系症狀和疾病的臨床應用包含有心悸、胸痹心痛、失眠、癲、狂、癎、臟躁、煩躁、健忘等等，均可以採用調理脾胃入手確立治療原則和方藥。「調脾胃以安五臟」[13]、「脾氣升則濁氣降，血滯行則心脈通[14]」，脾胃與心在生理病理上的相關性為心系疾病和症狀從脾胃論治奠定了堅實的理論基礎，且此治法劉老也經過了長期的臨床探索和應用，其對於充實和發展心系疾病的預防和治療，具有重要的意義和價值，體現了中醫學的整體觀念及治病求本、辨證論治的深刻內涵。故全面系統而有重點地整理研究當代著名中醫藥專家的學術思想與技術專長，是繼承和發展中醫藥學的一項切實的工作，是振興中醫藥事業的迫切需要，這也是我國衛生工作的重點之一，已成為中醫藥界的共識。然具體做來，確非易事。恩師學術思想宏富，由於時間較短，加之筆者水準有限，所整理研究的廣度和深度還須繼續努力挖掘、以進一步完善。

香港注冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCTCM All Rights Reserved

參考文獻

[1] 劉公望. 按病索方[M].華夏出版社，2007：93.

[2] 劉公望.傷寒論方證研究[M].中國醫藥科技出版社，1995.

[3] 蔣榮民，劉公望.「方證照合」—張仲景《傷寒論》的靈魂[J].天津中醫藥，2009，26(3):220-221

[4] 屠嘉樹.從脾胃論治冠心病[J].浙江中西醫結合雜誌,2012,22(5):405-406.

[5] 呂志傑.心痛五臟六腑相關論[J].中國中醫基礎醫學雜誌,2004,10(3):16-18，

[6] 趙益業，林曉忠，張敏州，等.鄧鐵濤教授以心脾相關學說診治冠心病經驗介紹[J].新中醫，2007，39(4):5-6，

[7] 余秋平，李七一從脾胃論治冠心病法8法[J].中醫雜誌，2004，45(5):386-387，

[8] 郭剛，陸春玲，心臟病從脾胃論治[J].中國中西醫結合脾胃雜誌，2000，8( 6) : 354，

[9] 曹寶國，冠心病心絞痛從脾論治探討[J].甘肅中醫，2005，18( 6) : 23，

[10] 葉志中，李思寧，陳鏡合教授論治冠心病的臨證思路[J].中國中醫急症，2005，14(7):660，

[11] 張梅紅,穀萬裡.穀越濤從濕熱論治冠心病臨床經驗[J].遼寧中醫雜誌，2007，34(2):139-140.

[12] 吳煥林,林曉忠,鄒旭.鄧鐵濤治療冠心病臨床經驗探析[J].遼寧中醫學院學報,2005,4(6):312-313.

[13] 胡婉申,李德新,於睿.李德新從脾胃論治冠心病不穩定型心絞痛經驗擷萃[J].遼寧中醫雜誌,2013,40(9):1175-1176.

[14] 劉光穎,張哲,楊關林.楊關林教授從脾胃論治胸痹心痛臨床經驗總結[J].遼寧中醫藥大學學報,2013,15(9):64-66.

**Abstract:** The theory of “stomach disharmony leads to restlessness” is that the late mentor Professor Liu Gongwang attached great importance to the treatment of spleen and stomach diseases in the clinical diagnosis and treatment of diseases, And according to “suwen,antitone theory” “stomach disharmony is lying restlessness” of the exposition,as well as Zhang Zhongjing in “treatise on Febrile Diseases”, “Jinkui Yaolue” in the heart and stomach of the theory and prescription, combined with the discussion of past dynasties and many years of clinical experience, clinical evidence is not conventional, flexible use, every good effect.

**Key Words:** stomach disharmony leads to restlessness; Attach importance to the spleen and stomach; academic thought; Theoretical analysis; Liu Gongwang

（編委：黃約愛審校2025.01.15）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved