

探讨“心应夏”理论在心血管疾病中的意义

● 黄迎春 翁锦龙[▲]

摘要 本文从理论内涵、相关实验研究以及气候对心血管疾病的影响等方面探讨“心应夏”理论在心血管疾病中的意义,发现冬季低温及夏季高温天气与心血管疾病的发生密切相关,提出心阳在心血管疾病中的重要性。基于该理论,夏季应顺应养长之性温养心阳,心阳虚患者在冬季尤应注重补充心阳,高温天气时不忘顾护阴液,平调阴阳,达到阴平阳秘的状态,以此降低心血管疾病的发生率。

关键词 心应夏;五脏应时;心血管疾病;治未病

我国心血管疾病死亡率占居民疾病死亡构成40%以上,高于肿瘤及其他疾病死亡,为居民疾病死亡原因首位^[1],因此,必须重视心血管疾病的防治。《黄帝内经》(以下简称《内经》)中提出“五脏应时”理论,包括以“肝应春”“心应夏”“脾应长夏”“肺应秋”“肾应冬”在内的五脏与四时相应的规律,认为五脏功能活动与四时变化存在协调共振的规律,脏腑机能与外界时辰存在同步的变化^[2]。近年来,“时间医学”备受关注,2017年“生物昼夜节律分子机制”研究获得诺贝尔生理学或医学奖,提示我们应当更加重视传统文化的瑰宝,深入研究“五脏应时”理论,建立完整的时间医学体系,为疾病治疗提供更广阔的思路。本文探讨其中“心应夏”理论对于心血管疾病防治的意义。

1 “心应夏”理论渊源

“心应夏”理论起源于《素问·六节脏象论》,从“天人相应”、时间的维度等方面阐述藏象与自然的关系,提出了中医独特的生理、病理的观点。《素问》中多处提到“心”与“夏”的关系,《素问·四气调神大论》即提出“夏三月,此为蕃秀,天地气交,万物华实……此夏气之应,养长之道也。逆之则伤心……”“逆夏气,则太阳不长,心气内洞”,指出夏季阳气旺盛,万物繁茂,阴阳交感,人体与自然界的阳气旺盛保持一致,反之人体阳气不旺盛,则心气受损,从生理和病理两方面提示“心”与夏季之间存在着对应的联系,通过中医养生学的角度提出“夏养长”“夏养心”的观点。《素问·六节脏象论》中“心者,生之本,神之变也,其华在面,其充

在血脉,为阳中之太阳,通于夏气”解释了“心”与“夏”存在内在联系的理由,因心藏神,主血脉,位于胸中,其体用皆为阳,其为火脏,乃阳中之太阳,火性炎上,取物比类故通于阳气最旺盛的夏天。《素问·五常政大论》中也提到“升明之际,正阳而治,德施周普,五化均衡,其气高,其性速,其用燔灼,其化蕃茂,其类火,其政明曜,其候炎暑,其令热,其脏心……其应夏”,指出五运六气平气时心气通于夏气。心气通于夏,反映了生命与自然一体同步,当夏季阳气最旺盛的时候,心脏的机能也随之变化。

2 “心应夏”理论内涵研究

基于《内经》的基础,后世医家对“心应夏”理论的阐述不断地拓展,如孙思邈^[3]提出思虑过度损伤心神的疾病同样具有冬季加重的特点;张景岳^[4]则进一步说明夏季心气损伤之后秋冬发病的病因“夏失所养,故伤心,心伤则暑气乘之

▲通讯作者 翁锦龙,男,主任医师,硕士研究生导师,主要从事心血管疾病临床研究。E-mail:2565260728@qq.com

• 作者单位 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004)

……夏长既逆,承长气而秋收者少矣,冬至重病者,火病者畏水也”。罗颂明^[5]通过对比历代气候变化发现东汉、南北朝及元、明等寒冷期时对心病的论述明显高于隋唐、清等温暖期,进一步说明自然环境对“心病”的影响。

从生理方面来说,心具有“主血脉,藏神”的生理功能。《素问·玉机真脏论》论“夏脉如钩”提示夏季万物繁盛,故“其气来盛去衰”,由于夏季气压、气温变化,脉管容易充盈,形成来盛去衰的洪脉,同时由于血流加快,血液丰富,皮肤红润,是健康的表现。另一方面,夏季阳气旺盛,由于同类相召,心阳充盛,心阳的鼓动使得气血津液运行,精神充沛,意识活跃^[6]。

从病理方面来说,《素问·生气通天论》提到“阳气者,烦劳则张,精绝,辟积于夏,使人煎厥”。人体中的阳气在活动之后更加旺盛,若烦劳过度,则阳气从旺盛到过亢,“阳胜则阴病”,过分耗伤阴精,使阴精接近于枯竭。持久地阳气亢盛,阴精损伤,若再遇到夏天,就会使阳气更加亢奋,进一步煎熬阴精,导致阴精枯竭。因而夏季的阳气不仅能够振奋心阳,调动心主血脉的功能,过盛的阳气亦能耗损阴精,使得血行淤滞,血脉痹阻。

因此,有学者提出“心应夏”的实质是“心”具有随着季节变化而自我稳定、自我调节的时间调节系统,该系统包含脏腑、组织、细胞、精神情志等内涵,在季节上发挥着调节功能,顺应夏季气温上升而增强主血脉功能使得血液运行加快,又因血液输散心血相对减少减弱心藏神功能^[7]。对于“心应夏”理论不能笼统、片面地看待,应当从生理、病理两方面结合论述,如此便

能回答夏季易发“心病”、夏季“心病”可好转、夏季心阳虚患者可好转等争议。

3 当代医家对“心应夏”理论的研究

3.1 “心应夏”理论的实验研究
对于“心应夏”理论,不少学者进行了实验研究来探讨该理论的科学内涵。褪黑素是研究的焦点,褪黑素受体遍布全身,具有整体调节的特点,而分泌褪黑素的松果体具有感光和内分泌的双重功能,通过摘除松果体阻断光信号通路,观察心血管系统功能及受体变化,以此来解释“心应夏”的机制。王志飞^[8]发现大鼠心率、血压表现出冬高夏低的趋势,实验还分析了 16 组受体数据,包含心房脑钠肽受体、主动脉组织中的血管紧张素 II 受体等 8 组受体显现出冬夏差异性,通过该实验发现心血管受体的调控在冬季活性明显低于夏季,说明心血管系统功能调控在夏季增强。类似的研究还有通过观察血栓素 B2 与前列环素的代谢产物 6-Keto-PGF1a 的变化呈现冬夏差异,说明了冬季比夏季更容易引起血小板聚集、促进血栓形成,反映了血管功能状态变化的节律性调节^[9];通过控制温度来观察肾性高血压大鼠模型中心肌损害、冠心病发病率、血管内皮活性变化等发现夏季高温和冬季低温使得心肌损害加重、冠心病发病率升高以及血管内皮活性中内皮素(ET)/一氧化氮(NO)比值升高等^[10],进一步证实了心血管系统的调节具有季节差异性,为“心应夏”理论提供了有力的实验说明。通过以上研究可发现,冬季(寒冷)条件下会刺激体内的促血管收缩因子如 ET、血浆素 B2

等聚集血小板、促血栓形成,同时抑制血管舒张因子如 NO、6-Keto-PGF1a,导致细胞因子、受体等原本处于动态平衡的稳定状态失衡,促成心血管疾病的发生。夏季正常温度条件下机体的各类相互拮抗的因子会保持其平衡状态,当出现高温状态时会导致调控失调,引发心血管疾病。

3.2 气候对心血管疾病的影响观察
除了实验室研究,从气象学、运气学说等角度也发现了类似的规律。广西^[11]、武汉^[12]、广州^[14]、西安^[15]、南京^[16]等地通过研究气候对心血管疾病发生率的影响均发现,低温与高温条件下都会使得心血管疾病发生率升高,从运气学说而言风淫、寒淫、热淫是心血管疾病应当注意的因素^[17]。在现代医学角度来看寒冷刺激可兴奋交感神经,收缩末梢血管,增大阻力,升高平均动脉压,加重左心室负荷,增加心肌氧耗量,冠心病的高危人群会因心肌缺氧加重诱发心血管事件。而高温天气条件下,人体因大量排汗,血液浓缩,血液粘稠度增加,增加血栓形成风险,同时血管扩张,末梢循环增加,回心血量减少,心率增快,每搏输出量减少,加重心脏负担,冠心病的发生率也会增加。

综合气候学数据发现,寒冷天气对于心血管疾病的影响颇为显著,寒冷天气下心血管疾病死亡率明显上升,从“五脏应时”的理论而言,冬季是闭藏的季节,心的主血脉功能减弱,若素体心阳不足,更易受寒冷季节的影响,血脉凝涩不行,“阳微阴弦”,导致胸痹的发生。

4 小结与展望

心血管疾病与季节变化密切

相关。《素问·水热穴论》曰：“夏者火始治，心气始长。”心气随着夏季的火热之性而增强，心阳的推动、温煦及心阴的濡养使得血脉运行通畅，神志清明。若素体心阳不足，冬季心阳愈衰，易使血脉不行，心脉痹阻；夏季气温过高，汗出过多则耗损心阴、心阳，血行淤滞，濡养不足，亦会心脉瘀阻。无怪乎《内经》强调“阴阳者，天地之道也”，四时阴阳为万物之根本，人体变化顺从阴阳之变。对于“心”来说，心阳无疑为主导地位，《素问·调经论》曰：“血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之。”心主血脉、主神志的生理功能得益于阳气的主导，因而夏季顺应养长之性温养心阳，心阳虚患者在冬季尤应注重充补心阳，高温天气时不忘顾护阴液，平调阴阳，达到阴平阳秘的状态，以此降低心血管疾病的发生率。

“五脏应时”理论值得进一步挖掘和探讨其现实意义，对于“心

应夏”理论，可从不同证型、不同疾病、具体防治方法等方面进一步研究，不断构建更完善的时间医学体系，并应用于临床，使传统医学在现代疾病治疗中继续大放光彩。

参考文献

[1]胡盛寿,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告2018》概要[J].中国循环杂志,2019,34(3):209-220.
 [2]郭霞珍,苏晶,金光亮,等.《内经》“五脏应时”说的科学内涵初探[J].中国科学:生命科学,2016,46(8):1042-1046.
 [3]唐·孙思邈.备急千金要方[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:197.
 [4]明·张景岳.类经[M].太原:山西科学技术出版社,2013:7.
 [5]罗颂明.基于“心应夏”理论探讨气温骤变对胸痹发病影响理论及实验研究[D].北京:北京中医药大学,2012.
 [6]袁卫玲,郭霞珍.论“心应夏”的适应性调节机理[J].中华中医药学刊,2007(7):1437-1438.
 [7]杨阳,马淑然,张明泉,等.中医“心应夏”理论内涵探讨[J].中医杂志,2012,53(18):1534-1537.
 [8]王志飞.“心应夏”理论及其受体调控机制

研究[D].北京:北京中医药大学,2010.

[9]赵永峰.冬夏变化对大鼠血浆TXB₂、6-Keto-PGF1a含量影响的研究[D].北京:北京中医药大学,2010.
 [10]罗颂明,郭霞珍,刘晓燕.夏季气温突变对胸痹大鼠心肌损害的实验研究[J].中华中医药学刊,2013,31(10):2292-2294.
 [11]黄雪松,廖雪萍,谢敏,等.广西天气气候对人体健康的影响[J].气象研究与应用,2019,40(1):42-45.
 [12]翟红楠,张轩,王艳红.气候变化对华中区域心脑血管疾病的影响及未来趋势预测[J].数理医药学杂志,2012,25(4):441-443.
 [13]吴弥漫,杨沛群.岭南地区心脑血管疾病与气候关系研究[J].中医药学报,2003(5):11-13.
 [14]张楠.西安地区气象因素对心脑血管疾病影响关系的研究[D].兰州:兰州大学,2016.
 [15]梁亚琼,洪忻,徐斐.南京市气象因素对居民心血管疾病死亡的影响[J].中华疾病控制杂志,2015,19(1):24-27.
 [16]刘派.基于《内经》六气理论对延边地区心、肺系疾病发病与气象因素相关性研究[D].长春:长春中医药大学,2017.

(收稿日期:2019-11-23)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第31页)

响[J].山东中医药大学学报,2003,27(1):68-69.
 [13]商俊芳.刘宝厚教授学术思想及从湿热论治肾病蛋白尿临证经验整理研究[D].北京:中国中医科学院,2016.
 [14]杨彦裕.加味当归补血汤对慢性肾脏病的治疗作用及机制研究[D].苏州:苏州大学,2016.
 [15]冯佩佩,李忠祥,原忠.党参属药用植物化学成分和药理研究进展[J].沈阳药科大学学报,2012,29(4):307-311.

[16]张雪梅.党参多糖研究概况[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(12):85-87.
 [17]刘殿奎,陈玉华.小柴胡汤的药理研究进展[J].内蒙古中医药,2011,30(7):118-120.
 [18]林琼真,于洁,邓英辉,等.丹参注射液对大鼠梗阻性肾间质纤维化的保护作用[J].中国中西医结合杂志,2003,2(3):71.
 [19]史良平,李志萃,王亿平.慢性肾小球肾炎的中医药研究进展[J].光明中医,2010,25(2):

337-338.

[20]赵寻.清热降浊活血化痰法治疗慢性肾小球肾炎60例临床观察[J].天津中医药,2008(3):194-196.

(收稿日期:2019-12-10)

(本文编辑:蒋艺芬)