

# 心包形态功能与主要病证之考辨

胡城浚<sup>1</sup>, 刘 娇<sup>1</sup>, 肖 荟<sup>1</sup>, 王林志<sup>1</sup>, 黄婉清<sup>1</sup>, 李 林<sup>1,2\*</sup>

(1. 江西中医药大学, 江西 南昌 330000; 2. 江西中医药大学附属医院, 江西 南昌 330000)

**摘要:**心包作为“第六脏”,历史上言而未明,有进一步挖掘发展的必要。从心包立论,纵论古今文献,总结得出,在形态上心包居于膻中,由外之经脉与里之膜络共同组成,具有代心受邪,代心用事,内寄相火的功能,心包为病,经脉层次多为热病,膜络层次多为神志异常。

**关键词:**心包;心包络;心主;神志异常;心包病证

DOI:10.11954/ytctyy.202412046

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号:R256.2

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2024)12-0227-04



## Study on the Structure and Function of Heart-Sac and the Manifestations of Disease and Syndrome

Hu Chengjun<sup>1</sup>, Liu Jiao<sup>1</sup>, Xiao Hui<sup>1</sup>, Wang Linzhi<sup>1</sup>, Huang Wanqing<sup>1</sup>, Li Lin<sup>1,2\*</sup>

(1. Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang 330000, China; 2. The Hospital Affiliated to Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang 330000, China)

**Abstract:** Heart-sac is the “sixth zang”, there is a view in history that is unclear, and it is necessary to explore further and develop it. Based on the theory of the Heart-sac and the literature of ancient and modern times, it is concluded that the Heart-sac is in the Danzhong form, composed of the outer meridians and the membrane and collaterals in the inside, which has the function of feeling evil qi instead of the heart, controlling affairs based on the heart, and storage of Xiang-fire. The membrane and collateral layers were mostly abnormal in mind.

**Keywords:** Heart-Sac; Heart-Envelope; Heart-Light; Abnormality of Mind; Heart-Sac Syndrome

心包作为医学术语最早载于《黄帝内经》(后称内经),其中包含了经脉、脏象、脉络等多个组成部分,以及心包(胞)、心包(胞)络、(手)心主、小心等多个称谓,《灵枢·经脉》的“心主手厥阴心包络之脉”,就已经包含了“心主”“手厥阴”“心包络”三个专有名词,实际上,这些称谓代表了心包不同的形态与功能特点。从古至今,心包相关论述众多,故本研究将从心包形态功能与常见的病证表现展开,系统梳理古代医家对心包的认识,以探究其独立意义。

### 1 心包形态

《难经》讲:“心主与三焦为表里,俱有名而无形”,实则不然,二者皆有形,只是无定形,如张景岳言:“代心而受邪者在于心之包络。使无其形,又当

受之何所?”只是二者本质为膜,随身体屈伸、气火流行而扭转变化,故无定形也。心包由表之经脉、里之膜络所组成,秦汉时期以经脉循行的描述为主,而(手)心主与心包二者只是异名同义,如《灵枢·经水》载:“手心主外合于漳水,内属于心包”,便是讲心主包括了在外之漳水(代指心包经络)以及在内之心包脏,实际上“心主”提出要早于心包,西汉老官山汉墓出土文献《十二脉》<sup>[1]</sup>即已载“心主之脉”,其脉循行“系掌中,上出臂中,出肘中,走腋下,□□,入胸,循胸里,上加大阴,上循喉咙,下系心”,与《灵枢·经脉》所载的心包络之脉循行高度重合,为同一经脉,故心主与心包二者对等。

#### 1.1 经脉循行

基于《灵枢·经脉》及其他篇章的论述可知,心

收稿日期:2024-03-14

基金项目:国家自然科学基金(81960820);江西省自然科学基金(20202BABL206141);全国中医药创新骨干人才培养项目(国中医药人教函[2019]128号);江西省中医药青年骨干人才([2020]59号);江西中医药大学研究生创新专项资金项目(YC2023-S777)

作者简介:胡城浚(1999—),男,江西中医药大学硕士研究生,研究方向为中医内科学。

通讯作者:李林(1982—),男,江西中医药大学教授,博士生导师,研究方向为中医心血管疾病。E-mail: lilin330000@126.com

包经之主脉在体内起于胸中,出属心包络,内络于心脉,下膈,历络三焦;在体外循胸出腋,从下腋三寸,上抵腋,下循脑内,行太阴少阴之间,入肘中,下臂行两筋之间,在骨肉之际,入掌中,循中指出其端;其支脉,从掌中分支,循小指次指而出;其经别位于去腕二寸,两筋之间,名为内关;因与三焦经属络,故亦经耳后,喉咙,完骨。心包所主之经筋则于太阴之筋并行,经筋循行地带与经脉循行类似。

### 1.2 心包膜络

心包之脏包括了心包膜与心包络,心包主体称作膜,张景岳谓心包络为“裹心之膜”,虞抟《医学正传》亦称心包络:“实乃裹心之膜,包于心外,故曰心包络”,实际是将膜与络相混淆了。心包膜与心包络二者通过不同途径与心相系,如滑寿《十四经发挥》云“在心上横膜之上,竖膜之下,与横脏相粘”,其他细如丝的筋膜则可以称作络,如“其漫脂之外,有细筋膜如丝”,膜包裹心脏,络则负责与其他脏腑相联系,如《医旨绪余》谓心包“络绕于三焦”,还指出心包之位置在“五椎下二节,七节之傍”,《伤寒第一书》云,心包“下系命门,上通膻中,与三焦相表里”,说明心包膜络起于胸中,借膻中散布,联系三焦,下系命门之火,通过三焦网膜,联系五脏,故如《顾松园医镜》谓脾肝肾各有一系“上透肠膜”,通过心包“以通于心”,《医经理解》指出,心包“下属肾而为包”。心包膜络有着横贯上下、交通各脏腑的形态特点,是其特定功能的基础。

### 1.3 心包居于膻中

有不少医家亦将心包与膻中相等同,明清医家,诸如陈修园、江笔花、何梦瑶等医家甚至形成了共识,一是因为《素问·灵兰秘典论》以君臣职位指代脏腑功能特点时,明确提出膻中为“臣使之官”;二是《灵枢·胀论》云:“夫胸腹,脏腑之郭也。膻中者,心主之宫城也”,从而有“心包为膻中,为心之城郭”。但膻中并非脏腑,实为胸腔内特定的区域,如张景岳《类经》注释道:“膻中,胸中也。肺覆于上,隔膜障于下,为清虚周密之宫,心主之所居也,故曰宫城”,又云:“膻中者,心包络所居”,唐容川亦讲:“包络是心外卫,膻中是包络外卫”,《临证指南医案》亦有“疴邪入膻,渐干心包”的说法。这说明膻中是包裹于心包之外的区域,心包居处于膻中之中。

### 1.4 其他认识

心包作为膜、络组织,有着横贯上下、交通各脏腑的形态特点,是其特定功能的形态基础。此外,古人对心包的组成亦有其他认识,例如叶霖在《难经正义》中提出心包膜分内外两层,其内层可“通贯于脑筋”,实则是对心包作为神机出入枢纽的解释。尽管

中医学的脏腑理论有形态结构作为基础,关键则是通过理论推演及临床总结,得出相关脏腑的功能特性,因而难免有重合之处,如心包与脑,其功能特性有重合之处,但不可等而视之。还有医家认为心包为命门,如李东垣谓:“包络一名命门”,程知《医经理解》道:“五脏之外皆有膜,心外包膜不能称作一脏”,亦提出心包为命门的观点,并谓其内涵精气,在男为“子户”、在女为“女子胞”,这是对心包认识的扩大化。

## 2 心包功能

中医学脏腑研究的关键在于其气化功能,心包的独立意义也主要体现于其功能特点,心包作为脏腑之一,其功能与其相表里的三焦腑相类似,均起交通枢纽的作用。心包与心联系最为紧密,故其功能均与心密切相关,且有交叉之处,但并不能等同。

### 2.1 代心受邪

《灵枢·邪客》强调心脏不能受邪,受邪则死,因此“故诸邪之在于心者,皆在于心之包络”,即如果出现了与心脏相关的病症,则均为心包代替心君感受邪气而为病,因而《灵枢·经脉》的“心手少阴之脉”与“心主手厥阴心包络之脉”为病,二者症状表现高度重合,均可见掌中热、心痛、臂挛、腋肿、胁痛、目黄等表现,故《黄帝内经》中心系病证均取心包经相关穴位治疗,直至《针灸甲乙经》才有将心经与心包经病分开论治的记载。后世医家大多认同此观点,且引申为心包可为心之护卫,如陈修园谓“包络为君主之外卫”,唐容川云“包络者,心之外卫”。

心虽为君主之官,但亦可受邪为病,如《黄帝内经》多次提到“心气抑”“心痹”“心热病”“心咳”等情况。尽管心有包庇,但心亦可内伤为病,譬如过喜伤心,亦可受邪扰动,如胃热扰心,亦可因心包受邪较重,间接影响到心,如叶天士所述感受温邪后“逆传心包络中,震动君主”,均说明心并非不可受病,并且与心包为病不可等而视之。见表1。

表1 心包与心的功能与病证对比

脏腑	功能	病证
心脏	心主血脉	心脉痹阻,可见心胸部憋闷疼痛,面色紫暗,舌质瘀斑或青紫,脉细涩或结代;心血亏虚,可见心悸心烦,面色淡白,舌质淡,脉细弱无力等;心神失养,可致心神失常,而见精神恍惚、心悸失眠等
	心主神明	温邪夹痰,内闭心包,可见神昏谵语,肢厥舌蹇,舌绛苔少等;热伏心包,可见昏睡不醒,或错语呻吟,妄见妄闻,或疑鬼疑神,或恍惚时发时止等;痰犯心包,可见恍惚谵语,舞手掉头,口流涎沫,昏迷有时等
心包	代心受邪	
	代心用事	
	内寄相火	

### 2.2 代心用事

心包另一重要功能为“代心用事”,如滑寿谓:

“手厥阴代君火行事,以用而言,故曰手心主”,但并非心的所有功能均需依靠心包来体现,如李时珍《本草纲目》谓心包代君行令可“主血,主言,主汗,主笑”,即直接将心之所有功能转嫁给了心包,则是越俎代庖。心包功能主要体现于心作为君主之官,要发挥“神明之心”相关之功能,如主火、主神明,均需通过心包这一枢纽,如唐容川谓:“凡心之能事,皆令络为之”,其中包括神机出入之枢纽,代心传神,而为喜乐,内寄相火,联系三焦,助心火游行。熊芴《中风论》谓心包:“为性情之主,故曰心主”,这是对心包为心之窍道,以通行心神的概括。

### 2.3 内寄相火

心虽主火,然心主君火,并非为温煦周身之用,如《素问·天元纪大论篇》谓:“君火以明,相火以位”,引申为人体即君火居于上位,起主司神明之用,而相火居于下位,起温煦之用,如沈金鳌《杂病源流犀烛》所述:“君火虽不用,有奉天行职。又不得同于君火者,心包所以主相火也”,一般认为相火起源于下焦肾及命门,游行于三焦膜之中。而君火得以主明,亦需相火之温煦,心包络裹心旁络三焦,如唐容川所述之心包为“为心命交际之乡”,作为出入之枢纽,命门相火凭借三焦上至心包膜而与心交通,心之君火得温而能正常行使其主神明之功。即所谓“横贯上下,出入之枢”也。

### 2.4 其他认识

心包络虽与血行关系密切,但宗气借道灌注心脉起间接作用,有不少医家强调心包络主阴血之作用,车宗辂《伤寒第一书》述“包络属血”,其“内藏营血”可灌注周身,杨时泰《本草述钩元》述“心包络主血”“主血会”,而将心包与女子胞等价的程知认为心包为“故为诸阴之总司”,实际上是将心主血脉的功能一并涵盖了,亦是对心包含义的扩大化。

### 3 心包病证

以往强调心为君主之官,不能受邪,更有受邪则死之说,应该由心包代心受邪,从而将心系的病证均归入心包,如陈修园《医医偶录》述“包络之病,即心部之病也”,《圣济总录》道血脉为病之“脉极”均为“包络感风”所致,造成心包证治扩大化。心包为病可分为经脉为病与膜络为病,经脉为病论述以热病为主,心包脏为病则是与神志性情异常为主,这是心包神机枢纽、出入相火、代心传神的功能特点所致,即心包为心之窍道,需宣畅方能行使其能,如受邪气闭阻,导致心包失去宣通的状态,则神机、相火出入异常,而至神志异常,当然由于心包与心相邻而居,二者常相互为病,此时则需鉴别致病先后,明清以前心包相关证治以经脉病变为主,而在温病学说盛行

后,心包特有的病症表现才渐趋完善。

#### 3.1 经脉为病,易从热化

《灵枢·经脉》已阐明手厥阴心包经受病热化后的表现,如“是动则病”,即经气受热,可以出现经脉循行部位之异常,如掌心发热、臂肘拘挛、腋下肿胀等症,甚者还会出现胸部、肋肋部支撑满闷,热盛最易扰心,导致心中惊恐不安乃至憺憺大动、热邪上炎则面赤目黄,心气有余则喜笑不止。其“主脉所生病”即主证则是“烦心心痛”与“掌中热”,说明经脉受邪易随经入里内传,亦有尤乘之《尤氏喉科》根据《阴阳别论》中“一阴一阳结,为喉痹”,引申一阴结为手厥阴之结,故如气热内结,则手厥阴经脉为病也易导致咽喉肿痛等病症。

#### 3.2 膜络为病,神志异常

随着温病学说发展,叶天士明确提出“逆传心包”理论,认为若温邪上受、迁延日久,或“平素心虚有痰,外热一陷,里络即闭”致神窍不利,心难主神而致神昏。且以舌诊作为邪入心包营分的重要依据之一,如“纯绛鲜泽者,包络受邪也”“舌绛望之若干,手扪之原有津液,此津亏湿热熏蒸,将成浊痰,蒙闭心包也”,治疗当用“芳香逐秽开窍”,如牛黄丸、至宝丹等。神志异常亦常见于心与心包同病,如《临证指南医案·温热案》王案中,病人“神明欲迷”,是温邪“逆传心胞络,震动君主,神明欲迷”所致,是痰火蒙闭心包清窍,同时扰乱心神所致,故予既可芳香开窍,又可清热凉血的至宝丹治疗。吴鞠通《温病条辨》述邪入心包可见“神昏谵语、舌蹇肢厥”,王孟英《温热经纬》述“昏睡不醒,或错语呻吟”,是“邪热未净,伏于心包络”,何廉臣《重订广温热论》补充更为全面,其云“心包为热闭”,可见“妄见妄闻,或疑鬼疑神,或恍惚时发时止,并见高热,舌蹇肢厥,舌卷囊缩,指甲青紫,大便溱黑极臭,小便赤涩或痛”等表现。因为心包近心,故心包病症多入营血分,但亦需注意气分湿邪阻滞,如《重订广温热论》述,若见舌苔黄腻,则需考虑有气分湿热蒙蔽心包。孙文胤《丹台玉案》补充道,如“痰犯心包”,会导致“恍惚谵语,舞手掉头,口流涎沫,昏迷有时”等病症,可见心包为病与神志异常十分紧密。

#### 3.3 主证分类

古代医家根据不同的病理表现,对心包证治分类,如刘松峰《松峰说疫》将心包闭阻归纳为“热入营血,闭阻心包”“痰火相结,闭阻心包”“湿热熏蒸,上蒙心包”三种情况。还应注意,邪入心包亦需分深浅,如黄凯钧《友存斋医话》述邪入包络与血脉病位有深浅之不同,病证则有轻重之差异,尽管均可见影响心神而神昏,但“如邪入包络,包络离心较近,故神

昏全然不知人事。如入血脉,血脉离心较远,故呼之能觉,与之言,亦知人事”,实则书中包络为病指的是心包膜,而血脉为病则是心包络。

#### 4 现代医家对心包的认识

现代医家对心包的认识各有不同,能够与古代医家的认识互参与补充,郑洪新<sup>[2]</sup>在《中医基础理论》写道:“心包络,简称心包,亦称心包,是心脏外面的包膜,有保护心脏的作用”,即将心包、心包络、膻中三者等同,并且其功能也与现代解剖学相同。江泳等<sup>[3]</sup>总结陈潮祖的学术思想认为,“心包非指心外之包,实指大脑之膜”。畑本平男<sup>[4]</sup>通过解剖印证心包相当于“现代医学的包裹心脏的纤维浆膜囊及其自律神经调节机构”。林海鸣等<sup>[5]</sup>认为心包的解剖学本质是血脑屏障,李丽霞等<sup>[6]</sup>则提出了心包是冠状动脉的假说。王人澎<sup>[7]</sup>认为心包膜是保护及固定心脏的膜器,不是与三焦互为表里的“心包”,“心包”的本体应该为脊髓、脑干、脑脊髓膜、脑脊髓液及脑屏障等部分构成。刘峰等<sup>[8]</sup>提出“心包”作为专有名词,在《黄帝内经》中强调的是其功能,而非形态,心包为心主神志功能之中偏于阴的功能,即心包界定

了心的功能范围,是胸腔与颈颅部的功能联系,因而能够清楚辨析“心”的功能状态。宋知行<sup>[9]</sup>总结前人认识,认为心包具有“保心君之明照、调灵窍之开合、助神机之枢转”的功能,其重点强调心包关键在于其功能的体现,即作为形神间交通的枢纽。

#### 5 结语

现代医家多数倾向于从解剖学来阐明心包的实质,包括血脑屏障、冠状动脉、脑膜等,但基本均进一步印证了心包的独立性,以及心包与神志的紧密联系,也有部分医家认为对于心包的认知应着重于功能方面,但相对于古代医家的认识并未有进一步发展。综合来看,心包在形态上,在外为手厥阴心包经,在内为心包脏,其中包括“系心之脉络”与“裹心之脂膜”,络属三焦,横贯上下,具有“护卫心君”之功能,并且作为神机、相火出入之枢纽,而又能“代心用事”,心包为心之窍,性喜宣明,如受邪闭,则心神出入受阻,故其心包病理表现则多以神志异常为主,见图1。由此可见,心包作为中医“六脏”之一,是有其独立意义的。

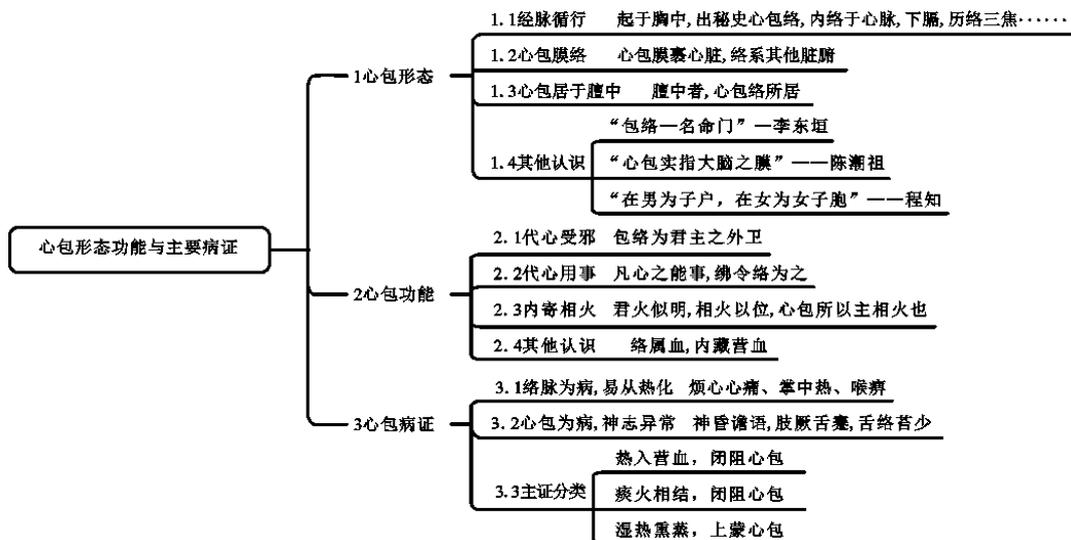


图1 心包形态功能与主要病证

#### 参考文献:

[1] 洪晓帆,陈思婷,李红霞.“心主手厥阴心包络之脉”早期演化考[J].中国针灸,2021,41(3):349-353.

[2] 郑洪新.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2021:60.

[3] 江泳,陈建杉,陈文娟.陈潮祖教授论心包与少阳三焦实质[J].四川中医,2004,22(5):2-3.

[4] 畑本平男.关于三焦心包的解剖学研究[J].中国医药学报,2002,17(11):699-700.

[5] 林海鸣,郑敏麟.心包的解剖实质是血脑屏障[J].福建中医药

大学学报,2012,22(5):58-61.

[6] 李丽霞,杜翠云,刘洋.心包名实辨析——中医脏象理论中的心包即冠状动脉之假说[J].医药产业资讯,2006,3(6):111.

[7] 王人澎.三焦解剖生理学(附心包)[C]//中国中西医结合学会(CAIM).世界中西医结合大会论文摘要集.北京:中国中西医结合学会,1997:2.

[8] 刘峰,黄晓红,龚小钢,等.心主刍议[J].医学与哲学(A),2016,37(12):84-86,97.

[9] 宋知行.动静无形论臣使——试谈心包的功能与特点[J].上海中医药杂志,1986,17(11):36-38.

(编辑:赵可)