

• 论著 •

《黄帝内经》的心力衰竭理论研究

解聪慧, 乔文彪, 胡勇, 张惜燕, 李翠娟, 邢玉瑞

(陕西中医药大学, 西咸新区 712046)

摘要: 文章通过梳理《黄帝内经》中有关心力衰竭(以下简称心衰)病症的条文,发现《黄帝内经》虽未记载心衰的病名,但从多个方面阐释了类似于心衰的相关症状和病因病机,认为外感和内伤所致阳虚血瘀为心衰发病的关键。其病位在心而又不止于心,与多脏密切联系;心衰病情虽较为复杂,然其病机符合以本虚为主,邪实为标的虚实错杂之证,治疗应以补虚泻实为基本原则,以温阳活血利水为基本治法。《黄帝内经》的多个篇章中对心衰病症有较为丰富的论述,为后世认识及诊治心衰打下了坚实基础。

关键词: 黄帝内经;心力衰竭;病因病机;治疗方法;理论探讨

基金资助: 陕西中医药大学中医经典理论研究创新团队建设项目(No.2019-YL01)

Theoretical study on heart failure in *Huangdi Neijing*

XIE Cong-hui, QIAO Wen-biao, HU Yong, ZHANG Xi-yan, LI Cui-juan, XING Yu-rui

(Shaanxi University of Chinese Medicine, Xixian New Area 712046, China)

Abstract: Through sorting out the articles in *Huangdi Neijing* concerning the symptoms of heart failure (here in after referred to as heart failure), the article found that although the *Huangdi Neijing* did not record the name of heart failure, it explained the related symptoms, causes and pathogenesis similar to heart failure from many aspects, and believed that yang deficiency and blood stasis caused by exogenous and internal injuries were the key to the onset of heart failure. Its disease location is not only in the heart, but also closely related to multiple viscera. Although the condition of cardiac asthenia is relatively complex, its pathogenesis is in line with the syndrome of deficiency and excess, which is characterized by the deficiency of origin and the excess of pathogenic factors. The treatment should be based on the basic principle of reinforcing deficiency and reducing excess, and the basic treatment method should be to warm yang, promote blood circulation and promote diuresis. *Huangdi Neijing* has rich discussions on the symptoms of heart failure in many chapters, laying a solid foundation for future generations to understand and diagnose heart failure.

Key words: *Huangdi Neijing*; Heart failure; Etiology and pathogenesis; Therapeutic method; Theoretical discussion

Funding: Shaanxi University of Chinese Medicine TCM Classic Theory Research Innovation Construction Project (No.2019-YL01)

心力衰竭(以下简称心衰),临床以心悸、呼吸短促、气急、肢体水肿,重者可见昏厥、呼吸中止,口唇发绀,甚则出现心搏骤停等为主要表现。心衰在近年发病率逐渐上升,研究^[1]显示,其患病率在人群中占1.5%~2.0%,70岁及以上人群患病率高达10%以上。中医认为其致病因素多变,或为外感,或为内伤,邪气伤及脏腑致病。因此,病轻者可仅表现为气短乏力,劳则加重,气喘更甚;病重者可见喘息心悸,咳吐痰涎,或口唇发绀,颈脉显露,甚则出现端坐呼吸、喘悸不休、汗出肢冷等厥脱危象^[2]。

《黄帝内经》(以下简称《内经》)一书并未明确提出“心衰”之名,但究其相关症状和病因病机却有

论述。如“心病者,胸中痛,胁支满,膈背肩甲间痛”(《素问·脏气法时论》)、“心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘,啞干善噫”(《素问·痹论》)、“夫心胀者,烦心短气,卧不安”(《灵枢·胀论》)等经文,就其原文内容来看,表现症状皆与心衰相似^[2]。中医学常以症状命名疾病,因此,“心痹”“痰饮”“水肿”“心悸”“心胀”等病从临床表现上皆可归属为现代心衰的范畴^[3]。可见,心衰在中医学中并非独立病症,而是上述病症的综合表现。

《内经》心衰的发病因素

1. 六淫侵袭,伤及心气(阳) 六淫说最早始于《内经》运气七篇大论,并将其作为致病的外感病

因,《素问·至真要大论》率先提出:“夫百病之生也,皆生于风寒暑湿燥火”,明确指出六气的化生和变化是主导疾病发生的关键。心衰亦与六淫密切相关,如《素问·五常政大论》言:“风行于地,尘沙飞扬,心痛胃脘痛,厥逆鬲不通,其主暴速”,通过分析运气学说中司天之气的制约与脏气的顺从关系,认为少阳司天而厥阴在泉之时,人易患心痛等病症,且病变急剧而快速。为进一步说明六淫致衰的发病过程,《素问·至真要大论》言:“寒气大来,水之胜也,火热受邪,心病生焉”,指出若水寒之气为胜气,水胜乘火,心火衰败,则易感邪发病。《素问·痹论》言:“脉痹不已,复感于邪,内舍于心……所谓痹者,各以其时重感于风寒湿之气”,指出五脏在各其所主的时令季节中,复感于邪发为五脏痹,其中脉痹日久受邪,痹邪入内,稽留于心,并提示风、寒、湿等诸邪与心衰的关系最为密切。

2. 饮食不节,心脾失和 《内经》认为疾病的发生与饮食水谷密切相关,《素问·平人氣象论》云:“人以水谷为本,故人绝水谷则死”,强调饮食在维持人体生命和保持健康中有着重要作用;然饮食不节又可成为致病因素,如《素问·痹论》言:“饮食自倍,肠胃乃伤”,《灵枢·五味》言:“谷不入,半日则气衰,一日则气少矣”。说明过饥气血无所化生,脏腑功能减退则出现病变,过饱则运化不及损伤脾胃,而心脾两脏,经脉相连,五行相生,功能相助,故饮食饥饱失常或不节,又成为心衰发病的外在因素。《素问·生气通天论》云:“味过于咸……心气抑;味过于甘,心气喘满”,《素问·异法方宜论》提出:“盐者胜血”,指出咸、甘之物易伤血脉、耗散心气,脏腑功能失常而致病,暗示五味偏嗜亦可导致心衰的发生。对此,《素问·至真要大论》总结性地指出:“气增而久,夭之由也”。认为若长期偏嗜一味,可引发相应脏气偏盛,进而出现相应脏腑的病变。

3. 七情失调,心气失调 七情为人类最基本的情志表现,且与人的五脏紧密相关,正如《素问·阴阳应象大论》言:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐”。因此,除外感六淫外,过于强烈的情志活动同样可伤及脏腑致病。在《内经》中多次出现“愁忧恐惧则伤心”(《灵枢·邪气脏腑病形》)、“忧思伤心”(《灵枢·百病始生》)等语句,提出了情志伤心的观点。《素问·经脉别论》言:“有所惊恐,喘出于肺,淫气伤心”“惊而夺精,汗出于心”,认为情志过激可扰乱气的运行,通过经脉气血等途径,影响心脏的正常功能,速即或日久致衰。后世医家亦在此基础

上进一步探究情志与心的关联,如张介宾提出情志伤人“无不从心而发”的观点;巢元方在《诸病源候论·风病诸候上》中说:“恐惧忧迫,令心气虚”,内涵情志与心病的发生往往具有直接相关性。据此,七情所感同为心衰重要的致病因素之一;又因病起于内,将其称为心衰发病的内在诱因。

4. 劳伤久病,损伤心脉 《内经》认为劳伤久病同样导致疾病的发生,《素问·举痛论》云:“劳则气耗”,指出人体正气可因过度劳役而泄越耗散。其后《诸病源候论·虚劳病诸候》言:“气极,令人内虚,五脏不足,邪气多”,着重说明气虚机体更易受邪,为疾病发生或加重的原因之一。心衰的发病除因脏器虚损导致外,亦可由他脏病久迁延而来,如《素问·五脏生成》论心痹发病的原因云:“得之外疾,思虑而心虚,故邪从之”,表示心痹是因外感和内伤使心气虚耗,邪气入侵而发病;但若痼疾日久,必伤心体,耗伤心阳,则成为心衰病症的潜在性发展因素。不仅如此,《素问·痹论》云:“病久入深,营卫之行涩”,《素问·疏五过论》言:“病深者,以其外耗于卫,内夺于荣”,更是指出疾病久稽不愈的传变过程,认为病久邪气深入,外耗卫阳,内劫营血,主导着疾病的发生发展。后世医家叶天士、王清任进一步提出“百日久恙,血络必伤”“久病入络为瘀”的观点,为久病引起心衰发生或加重的原因做出更好的诠释。

《内经》心衰的发病机制

1. 气(阳)虚衰为心衰发病的根本机制 《内经》认为阳气的盛衰关乎着生命的存亡,《素问·生气通天论》中用天与日的关系形容人与阳,借此强调阳气对人体的重要性,认为阳气是人体维持生命的根本之一,对人体起着主导作用;且提出“凡阴阳之要,阳密乃固”的观点,指出惟有阳气致密于外,阴气才可坚守于内,人体阴阳才能平和,示意疾病的发生与阳之枯荣关系颇为紧密。

故心气阳虚为心衰最主要的发病机制,根据其虚衰程度和阶段的不同,症状表现亦有差异:其一,因心气阳虚,血运不达四末,出现手足不温而凉;或阳损及阴,出现五心烦热、入夜尤甚,伴有腰膝酸软、头晕耳鸣。其二,心阳不足不仅化气生神功能失常,且对精神情志失于调控,出现精神不振、倦怠乏力、声低懒言等神气不足之象,如《灵枢·天年》言:“心气始衰……故好卧”,指出心气不足易喜忧虑悲叹,气虚血少故而困顿好卧。其三,《素问·调经论》言:“血气者,喜温而恶寒,寒则泣而不流,温则消而

去之”,心阳气虚衰不能温煦血脉,鼓动无力,致使血行不畅,留而为瘀,出现面黑、唇甲青紫等瘀象;或因瘀血日久不散,形成痞块,积于胸中,《内经》最早将这一现象称为“伏梁”,认为伏梁是由邪气侵犯人体,致使气血结滞在体内形成积证的一类疾患^[4],并指出心脉略缓主伏梁积病,位于心下,患者则不时唾血。李应存^[5]研究认为,《内经》所说积于心下的“伏梁”症和临床心衰所致肝瘀血引起的心源性肝硬化早期之肝脾肿大等病症多有相似之处。其四,心阳气虚,水液气化失常;或血瘀而水停,体内水湿痰饮潴留上犯心肺,出现肢体浮肿、喘息心悸、咳吐痰涎;或因心阳虚脱至极,出现胸闷、气短、烦躁不安、大汗淋漓、四肢厥冷等阴阳离绝的征象。由此可见,心衰为本虚标实之证,标实为痰瘀互结,因心阳虚衰而致痰瘀蓄留体内;而痰瘀互结又可加重心阳不足,使痰浊血瘀益固,诱导心衰病症的发生,以致本虚与标实互为因果,相互影响。

2. 肝、肺、脾、肾为心衰发病的相关脏腑 《素问·五脏生成》指出:“诸血者皆属于心”。体内所有血脉皆统于心脏,为各脏维持正常功能所需提供物质基础。然而心与脏腑之间关系的复杂性远不止于此,如《灵枢·口问》云:“心者,五脏六腑之主也……心动则五脏六腑摇”,《素问·灵兰秘典论》云:“故主明则下安……主不明则十二官危”。认为心乃人体脏腑之主宰,与他脏生理相通,病理相关,心脏有病可致其他脏腑相继而病。《素问·咳论》基于人与自然相通应原理,指出夏季心脏易先受邪气侵袭,后传至肺脏发咳:“肺咳之状,咳而喘息有音,甚则唾血”,《素问·逆调论》言:“人有逆气不得卧而息有音者……有不得卧卧而喘者”。指出逆气患者,有不能平卧而呼吸有声者;有不能平卧但呼吸无声者;有起居如常而呼吸有声者;有平卧无碍但动则喘者;有既不可平卧,也不可活动,却仍喘者;有不可平卧,卧则喘者,若按《实用内科学》^[6]中心功能判定和分级标准,以上所描述的症状与心衰阶段心功能Ⅱ~Ⅳ级多相符合。《素问·标本病传论》将心病的传变规律概括为“心病先心痛,一日而咳,三日胁支痛,五日闭塞不通,身痛体重”。其中,心悸怔忡为病位在心;咳嗽喘息为病传于肺;水肿大腹为病传于肾;目黄积聚胁痛为病传于肝;倦怠体重为病传于脾,然此应以心病为本,肺、脾、肾、肝病为标。邓铁涛^[7]研究也指出:“五脏皆致心衰,非独心也”,明言心衰病位不局限于心,而是涉及多个病变脏腑,应以病情缓急之分,定病位主次之别。

《内经》有关心衰理论的临床意义

《内经》相关心衰的认识,对现代中医临床仍然有着重要的启迪作用。如国医大师周仲瑛根据《灵枢·经脉》“手少阴气绝则脉不通,脉不通则血不流,血不流则髦色不泽,故其面黑如漆柴者,血先死”以及《素问·平人氣象论》“颈脉动,喘,疾咳,曰水”两段原文的研读,分析体悟出心衰的病机特点属于本虚标实,主要是气(阳)虚而瘀,水饮上犯心肺^[8]。据此,临床通常把温阳益气、活血通脉和祛痰(饮)利水作为心衰的主要治法,用于心衰的治疗,取得了较好的疗效。总括《内经》对心衰的相关论述,临床对于心衰的治疗,可主要着眼于以下几个方面。

1. 补心气,温心阳 《内经》认为心阳有温煦、推动血脉运行,温养、振奋心神之功,维持着整体生命活动。反之,人体心阳虚衰,温煦、激发、推动等功能减退是心衰病症发生的重要原因与基础,故温补心之阳气以助其功,在心衰的整体治疗中格外重要。《古今名医临证金鉴·心悸怔忡卷》^[9]中指出郑寿全对于心阳衰败一证的治疗思想,即“心阳衰败远阴柔,补坎益离重桂附”,自拟补坎益离丹,方中附子、桂心补坎中真阳,蛤粉补肾育阳,生姜、炙甘草为中使,意在补先天之火以壮君火。沈雁等^[10]根据心衰的基本病机,将强心饮合补阳还五汤用于心衰病症的治疗,组方:制附子、鹿角片、补骨脂为大热之药补益心肾阳气;茯苓、白术、白芍药、黄芪、当归、川芎为调补气机要药;赤芍药、红花、桃仁、地龙活血祛瘀,诸药合用共奏益气温阳、活血祛瘀之效。麦舒桃等^[11]认为,阳气维持着心脏功能的有序进行,因此在临床治疗心阳不足病症时应多用附子、干姜等温热性药物,并提出人参与附子相须为用可使温阳补气效果倍增。

2. 祛瘀滞,通心脉 瘀血为心阳虚衰、运血无力所形成的病理产物,也是致使心衰发生的继发原因之一。唐宗海在《血证论》中提到瘀血不去阻碍新血的生成,为多种疾病的致病因素。对此治疗应以祛除瘀血为目的,如《素问·针解》言:“菀陈则除之者,出恶血也”,《素问·三部九候论》言:“必先其去其血脉而后调之”,指出无论治疗何种疾病,补虚者均应先除脉中瘀血,而后补益。李冀等^[12]认为,心病的发生多与气虚血瘀有关,将益气活血法应用于心病的治疗,结果显示,在慢性心衰、冠心病等心系病症中有了明显改善。唐胜等^[13]治疗心衰病症自拟一方——益气活血方,方中黄芪、人参为君以补气养血生津;丹参、川芎、三七为臣起到活血祛瘀、凉血清心之效;葶苈

子、制附子、麦冬为佐以温阳利水消肿,生津润燥平喘;甘草为使调和诸药。

3. 利水湿,化痰饮 《素问·水热穴论》曰:“水病,下为跗肿大腹,上为喘呼不得卧”,此因心阳受损,中气受挫,水气上冲心肺而病,治疗应当温其阳气,利其水湿,正如《素问·汤液醪醴论》所言:“开鬼门,洁净府……疏涤五脏,故精自生”。《伤寒论》之五苓散和真武汤可以选用,五苓散诸药合用具有甘淡渗利、温阳化气之功;真武汤温脾肾之阳,并利小便祛水邪。二方皆可补阳化湿利水,可用于阳虚水犯之证。肖晓等^[14]将真武汤原方应用于心衰阳虚水犯证进行研究,结果显示,真武汤可改善心肌重构,提高心衰治疗效果。张成双^[15]选取100例阳虚水犯型心衰患者,将研究组在对照组的基础上,加用茯苓、猪苓、制附子、白芍、泽兰、白术、干姜、桂枝、葶苈子、甘草,得出真武汤对阳虚水犯型心衰有明显疗效,且不良反应的发生率较少。

心衰病机复杂,临证常以虚实夹杂多见,故而在治疗时根据不同证候表现上述治法多联合应用。

小结

《内经》中并无条文针对心衰的含义、病因病机以及治疗等进行专述,而是以心痹、心胀、心悸、水肿、喘证等形式论述,如《素问·逆调论》言:“夫不得卧,卧则喘者,是水客气也”。张仲景宗《内经》之旨,进一步发挥,提出“支饮”“心水”两个与心衰有关的概念,认为支饮多表现为“咳逆倚息,短气不得卧,其形如肿”。心水多表现为“身重而少气,不得卧”。此外,《内经》在致病机制上认为外感、情志、久病等邪气客于心脉均可导致心病的发生。后世医家对心衰的认识以《内经》为框架,在此基础上不断发展,不仅指出心气(阳)虚衰不足为致衰的根本,并依据《内经》的重阳思想^[16],提出治疗应以补心阳为治疗总法。据此,《内经》作为中医学经典古籍内容广泛而深远,虽未明言心衰,但对其病因病机和证治规律的认识,至今对于临床治疗心衰病症仍然具有一定的指导意义。

参考文献

- [1] 国家卫生计生委合理用药专家委员会,中国药师协会.心力衰竭合理用药指南(第2版).中国医学前沿杂志:电子版,2019,11(7):1-78
- [2] 张伯礼,吴勉华.中医内科学.北京:中国中医药出版社,2017:170-178
- [3] 许国振.论《内经》相关理论对充血性心力衰竭诊治的指导意义.中国中医药现代远程教育,2013,11(14):3-4
- [4] 王仁平,张庆祥.《黄帝内经》中“伏梁”病证探析.北京中医药大学学报,2020,43(7):557-560
- [5] 李应存.伏梁病证治古今谈.中医药学报,2004,32(1):3-4
- [6] 梁翠兰.实用内科学.长春:吉林科学技术出版社,2017:247-256
- [7] 邓铁涛.邓铁涛临床经验辑要.北京:中国医药科技出版社,1998:23
- [8] 周仲瑛,金妙文,吴勉华,等.益阴助阳、活血通脉法治疗充血性心力衰竭的临床研究.南京中医药大学学报,2000,11(1):13-16
- [9] 单书健,陈子华.古今名医临证金鉴·心悸怔忡卷.北京:中国中医药出版社,2011:73-75
- [10] 沈雁,毛艺霖.强心饮合补阳还五汤加减治疗慢性心力衰竭的临床观察.上海中医药大学学报,2020,34(3):14-17
- [11] 麦舒桃,邹旭.《内经》阳气理论探析.四川中医,2008,26(6):33-34
- [12] 李冀,李想,曹明明,等.中医益气活血法治疗心系疾病.辽宁中医药大学学报,2020,22(2):1-4
- [13] 唐胜,沈建锋,谢玉华,等.自拟益气活血方治疗冠心病慢性心力衰竭临床效果及对炎症因子水平的影响.河北中医药学报,2018,33(1):11-14
- [14] 肖晓,倪健俐,麻志恒.从炎症及氧化应激角度观察真武汤加减对阳虚水泛型心力衰竭心肌重构的影响.中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(2):293-296
- [15] 张成双.真武汤加减对慢性心力衰竭(阳虚水泛)患者治疗前后中医证候积分、心功能分级的变化分析.临床研究,2020,28(7):125-126
- [16] 郑龙飞,贺娟.《黄帝内经》重阳思想及其影响下的疾病观.北京中医药大学学报,2017,40(1):9-12

(收稿日期:2021年6月5日)