

【理论探讨】

从“心肾相关”角度探讨心力衰竭理论内涵*

姚 涛 胡志希[△] 钟森杰 杨 梦 周 瑶
(湖南中医药大学,长沙 410208)

摘要:“心肾相关”理论是中医五脏相关论的重要组成部分,本文明确心力衰竭是以心为主的多脏腑综合病变,病性主要表现为心气阳虚衰、水饮内停。“心肾相关”理论内涵主要包括精血同源、相互资生、水火既济、升降相依、经络互联、坎离互济三个方面,为心力衰竭的临床论治提供了丰富的理论依据。本文还从交通心肾、温阳利水、补益精血、滋肾宁心、疏经通脉等5个角度阐述了心力衰竭的治法方向,以期深入挖掘其理论内涵,为心力衰竭的论治提供有益的思路与方法。

关键词:心肾相关;心力衰竭;理论内涵;治则治法

中图分类号:R541.6⁺1 文献标识码:A 文章编号:1006-3250(2020)06-0736-03

Theoretical connotation of heart failure from the perspective of "heart kidney correlation"

YAO Tao, HU Zhi-xi[△], ZHONG Sen-jie, YANG Meng, ZHOU Yao

(Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha, Hunan, 410208)

Abstract: "Heart-kidney related" theory is an important part of the theory of five viscera correlation in traditional Chinese medicine. The disease nature of heart failure is mainly manifested by the deficiency of heart Qi and Yang and the stagnation of water. The theoretical connotation of "heart-kidney related" mainly includes three aspects: homology of essence and blood, mutual subsidization; combination of fire and water, mutual dependence of rise and fall; interconnection of channels and collaterals, the mutual assistance of Kanli, which provides a rich theoretical basis for clinical treatment of heart failure. This article expounds the direction of the treatment of heart failure from five aspects: communicating with the heart and kidney, warming yang and promoting water, tonifying blood essence, nourishing the kidney and tranquilizing the heart, and dredging channels and collaterals, so as to excavate its theoretical connotation and provide effective ideas and methods for the treatment of heart failure.

Key words: Heart-kidney related; Heart failure; Theory connotation; Treatment principles

心力衰竭(Heart Failure,简称心衰)是指由于心室功能不全引起的复杂的临床综合征,其主要发病机制为心脏收缩功能和(或)舒张功能发生障碍,为各种心血管疾病的危重阶段,其发病率和死亡率高,预后较差,对人类的健康与生命质量产生了严重威胁,同时也是防治心血管疾病的重点与难点^[1]。中医学以其丰富的理论与实践经验防治心力衰竭而受到人们的关注,特别是在改善心力衰竭患者生命质量、降低复发率方面具有明显优势。因此,在传统医学的基础上,深入挖掘、研究和总结中医药防治心衰的有效方法,具有非常的必要性与现实性^[2]。本文着重从中医“心肾相关”角度探讨心力衰竭的理论内涵,以进一步深化对心衰的认识,为其临床论治提供有益的思路与方法。

1 病因病机概述

“心衰”之名在中医典籍里早有记载,但历代中医典籍所述“心衰”实则为心之气血亏虚,脏器衰微^[3],与现代医学的“心力衰竭”实乃名似而意异,不可一概而论。虽然中医学的“心衰”有特定的含义,但是众多医家普遍认为,“心痹”“心胀”“心咳”以及“心脏麻痹”等中医病名与现代医学的心力衰竭仍具有很大的相关性。现就历代中医典籍或医家对心力衰竭病因病机的认识进行总结概述。

《黄帝内经》对心衰病因病机的认识大体可以总结为以下4个方面:一是外感邪气。以风、寒、湿为主的外邪侵犯心包(心)而反复不愈则易导致心力衰竭;二是七情内伤。思虑、悲哀及忧愁日久均会导致心虚最终演变为心力衰竭;三是饮食不节。饮食失调如味过于咸、甘也是诱发心衰的重要因素;四是气血失常。因为心主血脉且气血阴阳交融,互相维系,在生理和病理上相互影响,故气血失常会诱发心衰。东汉·张仲景对心衰病因病机有如下认识:首先是脏腑经脉传变。心衰是以心为主的多脏腑综合病变,其传变主要涉及肺、脾、肝、肾等脏腑。张仲景在《伤寒论》与《金匮要略》中首先对心衰病变脏腑涉及少阴进行论述,因为根据伤寒六经归属,心肾统属少阴经,故心力衰竭与心肾的关系密切。太阳

*基金项目:国家自然科学基金资助项目(81774208)-基于TGF-β/Smad信号通路探讨高血压心衰证候本质及心肾纤维化机制;湖南省研究生科研创新项目(CX2018B468)-基于TGF-β/Smad通路“心肾不交”理论探讨高血压心衰大鼠肾纤维化机制及方证相关性研究
作者简介:姚 涛(1986-),男,河南周口人,在读博士研究生,从事心脑血管疾病的中医证治规律研究。

△通讯作者:胡志希(1962-),男,教授,博士研究生导师,从事心血管病证本质与诊治规律研究,Tel:0731-88458218,E-mail:515800272@qq.com。

病误治之后或外邪直中少阴是心力衰竭的常见病因^[4];其次为心气血虚。外邪侵犯太阳或直中少阴会引起心阳气不足、气血亏虚,而出现心悸、气短、胸闷、咳嗽等症状;再次为心肾阳虚。心肾阳气衰微,气化不利,水饮泛滥,凌心射肺则会出现心悸、胸闷、气短、咳嗽以及面浮身肿等症状^[5];最后是气与血与水运化失常。关于三者的关系,《黄帝内经》提出“心阳气虚则生瘀”的论点,张仲景在此基础上又提出“血不利则为水”的新论点。《诸病源候论·水肿病诸候》中对心力衰竭与水肿的关系进行了详细论述,并且明确提出心力衰竭水肿并非单一脏腑所致,而是涉及肺、脾、肾诸脏,此观点为后世医家对心力衰竭水肿的认识提供了有益参考。《圣济总录》对心衰病因病机的认识侧重于心气不足、水饮内停。该论著将心之气血不足与水停心下紧密联系起来,进一步明确了心虚水停的病机。如《圣济总录·卷九十》中指出,心气不足、水饮内停是虚劳惊悸的主要原因,并且水饮凌心也会引发心悸^[6-7]。南宋·严用和《济生方》强调心衰水肿的病机为脾肾阳虚,水液泛滥,并认为饮邪停聚可导致心衰而引发水肿、怔忡。金元医家朱丹溪也认为“心水”是导致心力衰竭水肿的重要原因。如《丹溪心法》指出,心虚水停则胸中留饮而短气不得卧,心悸动而惕惕不安,此乃水气上乘、心火被抑所致。关于心力衰竭怔忡的论述,明·张景岳在《景岳全书》中指出,其病机为心气阴虚损,气不归元,治宜益气养阴、培本固元^[8]。

2 “心肾相关”理论内涵

“心肾相关”理论的形成大致可概括为以下4个阶段,即起源于《周易》,雏形于《黄帝内经》,发展于唐宋,完善确立于明清,其形成与发展的理论基础为五行生克制化和阴阳水火升降^[9]。该理论内涵主要可概括为以下三个方面:一是精血同源、相互资生。根据中医脏腑生理功能,心主血脉,肾主藏精,所谓“精血同源”是指脾胃所化生的水谷精微是心血与肾精的源泉,并且血生有赖于精之气化,精盛亦有赖于血之滋养。由此可见,精血两者之间存在着异形同源、互为化生的关系,此乃精血同源、相互资生之要义^[10];二是水火既济,升降相依。中医学常以阴阳水火升降理论来阐释心肾关系,即虽然心肾分居于上下焦,但有经络相互交通,故心火下行以资肾阳,温煦肾阴,使肾水不寒;肾水上济以资心阴,濡养心阳,使心火不亢,这便是水火既济、心肾相交的内涵所在^[11];三是经络互联,坎离互济。根据《灵枢·经脉》中描述,少阴经包括心、肾二脏,且舌为手少阴心之苗,足少阴肾经又循喉咙,挟舌本,由此可见心肾二脏密切相关。再结合《周易》与人体的脏腑属性,心属火,居太极之上而属阳,配离卦;肾属水,居太极之下而属阴,配坎卦,而心肾经络互联,可

使心火与肾水上下交通,如此坎离互济、相互交感,方可维持人体脏腑功能的正常^[12]。

《黄帝内经》对于“心肾相交”的对立互用关系早有论述。如《素问·六微旨大论篇》中记载“相火之下,水气承之;君火之下,阴精承之”,这是对于水火既济、心肾相交关系的高度概括。同样,《伤寒论》对该理论也有论述,并且明确提出治法与方药,如在少阴病篇中使用黄连阿胶汤治疗肾水不足、阴虚火旺而致的心烦失眠,此方滋阴降火、交通心肾,此论亦开心肾同治之先河^[13]。另外,还记载用真武汤治疗因肾阳虚衰、水邪泛滥而引起的心悸、头眩、身瞤动、水肿以及小便不利等病症。同时《金匱要略·水气病脉证》论述到,少阴病之心水会出现身体沉重而短气、心悸、烦躁而不能平卧以及下肢水肿、脉沉等症状,上述证候与现代慢性心力衰竭类似,更难得的是此病论治所提示的病机与心力衰竭晚期的“心肾机制”学说非常接近^[14]。

3 从“心肾相关”论治心力衰竭

3.1 交通心肾

心肾两脏水火既济,上下交感,任何一方受损势必会影响另一方功能的发挥,进而出现心肾失调,病象丛生。如果肾阳虚衰无力气化,肾阴上承于心,则心火独亢、火不归元、阳气浮越而引起失眠多梦、心悸健忘、口渴燥烦、腰膝酸软、舌红、脉细数等症状。治疗上应清火安神、交通心肾,常用交泰丸加减^[15-17]。方中黄连苦寒清降心火,肉桂辛热温补肾阳,寒热并施,如此可使水火既济,心肾交通。若肾水匮乏无以上济,心火游离而发悸动,同时伴有烦躁、失眠、脉结代等症状,此乃心力衰竭属心肾不交者,治当心肾同调,以炙甘草汤益气滋阴,通阳复脉^[18]。《伤寒论》载方黄连阿胶汤也是治疗心肾不交的代表方剂,其所治疗的主症为烦躁、失眠而不得卧,此方主要通过滋阴泻火、益肾宁心而达到交通心肾的目的。此外,由于脾胃为全身气机上下交通之枢纽,故通过调补中气使脾胃升降相因,也可以促进心肾交合。如《辨证录》中用上下两济丹加味^[19],治疗肾阴虚、心火旺二者同时存在又无明显偏差时的心肾不交,方中熟地、山萸肉、肉桂补肾,人参、白术补脾,脾肾双补以交通心肾。

3.2 温阳利水

因劳倦、内伤或久病迁延不愈致使心肾失调而交互损伤、彼此累及,最后使心肾阳气俱虚,而表现为形寒肢冷、胸闷气喘、心悸怔忡、肢体浮肿、身倦欲寐、小便清长、舌质暗、舌体胖大有齿痕、苔白滑、脉沉迟细微或结代等,治疗上应温补心肾、利水消肿,常选用《伤寒论》之真武汤^[20]。方中附子辛热以温肾阳,同时配伍生姜取其辛温之性以助附子温阳散寒,白术健脾燥湿、扶脾助运,茯苓甘淡渗利以散水气,芍药酸敛以缓急止痛,全方共奏温肾壮阳、利水

消肿、交通心肾之功。除了上述真武汤、苓桂术甘汤、茯苓杏仁甘草汤、桂枝生姜枳实汤以及桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤等,其病机均涉及心脾肾阳虚、气化不利导致的寒水上逆、水饮泛滥。

3.3 补益精血

心主血脉,心气推动血液运行周身以维持人体正常的生命活动,而心血的化生又要依赖肾精的气化,同样肾精的形成亦离不开心血的滋养,更重要的是脾胃所化生的水谷精微为心血、肾精之源,故曰精血同源^[21],正如《吴医汇讲》曰“肾水之精,即心精之源。”具体而言,肾精化生肾气以协助心气运行血脉,濡养周身,它是人体各脏腑功能活动的动力之源,是人体生命活动的根本;同时精血的形成还要依靠心气的主宰,如叶天士所言,精血虽然藏制于肾脏,而其主宰调控却在心。故精血亏虚,心肾失养会引起心悸、失眠、喘促及腰膝酸软、记忆力减退等症状。治疗当心肾同调,心血与益肾兼顾,不可偏废。正如《杂病源流犀烛》所述,因精血同源且互为化生,心血亏虚之根本乃是肾精不足,同时肾精匮乏又势必会引起心血不足,正所谓一荣俱荣,一损俱损^[22]。临床治疗常选方剂六味地黄丸、左归丸以及心肾同补丹等以滋补心肾,养血填精。

3.4 滋肾宁心

中医学有五脏皆藏神的理论,就心肾而言,心藏神,肾藏志,历代中医典籍及医家对此均有论述。如《素问·灵兰秘典论篇》指出,心主司神明,统率和主导全身诸脏腑的生理功能活动。《灵枢·邪客》亦指出,心主宰五脏六腑,乃精神寄居之所。肾主志而藏精,精生髓而养脑,头脑为肾精汇聚之地,故肾脏与人体精神情志关系密切,所以只有心肾相交才能保证神安志定,五脏调和。如《冯氏锦囊秘录·调护水火论》曰“水之精为志,火之精为神,然水火宜平不宜偏,宜交不宜分。”^[23]《证治准绳·惊悸总论》亦曰“及乎水火既济,全在阴精上奉以安其神,阳气下脏以定其志。”^[24]因此对于心力衰竭出现神志异常者,既要养心安神,又要补肾填精,正所谓欲安神必益气,欲益气必补精也^[25]。常施补肾填精配合开窍宁心之法,方药可选《辨证录》之神交汤、生慧汤等加减^[26-27]。具体药物使用,补肾填精可用熟地、山萸肉、黄精等;开窍化痰,交通心肾可用菖蒲、远志、茯苓等;养心安神可用酸枣仁、柏子仁等;益气养阴可人参、麦冬合用,另外也可酌情配伍养血活血之品如当归、丹参等,少佐薄荷、桔梗等载药上行,以此治疗心肾不交效果甚佳^[28]。

3.5 疏经通脉

在中医经络中,心肾两经,经脉相通,络脉相属。《灵枢·经脉》记载,足少阴肾经之支脉出肺络心,贯注胸中。另外,《中西医结合汇通讲义·上卷十二经脉》亦论曰“足少阴肾经之支脉络心,心肾相

交,坎离互济”^[29],说明心肾经络之间本身就存在相互交通、相互影响的关系。《黄帝内经》指出“邪客于足少阴之络,令人卒心痛,暴胀,胸胁支满”;《灵枢·经脉》指出“心如悬若饥状,气不足则善恐,心惕惕如人将捕之”。同时该篇还提出“心痛引背不得息,刺足少阴”,即心痛牵引腰背,治疗可取足少阴。由上可见,由于心肾经络之间存在着密切联系,故当临床出现心或肾脏病变互相累及时,可以利用二者的关系指导辨证与治疗。此外,在运用针灸治疗疾病的临床实践中,常遵循“上病治下,下病治上”的原则。正如《灵枢·终始》曰“病在上者下取之,病在下者高取之”,着眼于下位肾、治疗上位心的病变,正是基于心肾经络存在着相互络属的关系,以此通过这种治疗手段调畅气血,祛除病邪。

4 结语

慢性心力衰竭以其患病率高、死亡率高、危害性严重而成为世界性卫生健康难题,引起医学界普遍的高度重视,当然中医亦不例外。心肾关系协调是维持健康平衡的重要保证,是生命正常活动的重要条件,“心肾相关”理论在中医学中起着重要作用,并且已被广泛地运用于指导现代临床实践。从“心肾相关”角度探析心力衰竭的理论内涵,一方面能为现代心血管疾病的辨治提供理论支持,极大地拓宽并丰富本病的防治思路;另一方面深入发掘中医药宝库中的精华,激发和释放其作为独特卫生资源的巨大潜力,充分发挥其特色与优势,发挥其在重大疾病治疗中的协同作用以及在疾病康复中的核心作用,是我们现代中医人值得深思与重视的问题。

参考文献:

- [1] 王琛,唐彤.心力衰竭研究的进展与展望[J].中华高血压杂志,2012,20(12):1102-1105.
- [2] 洗绍祥.心力衰竭中西医结合研究基础与临床[M].上海:上海科学技术出版社,2011:23-25.
- [3] 朱良春.辨证与辨病相结合,提高临床疗效[J].中医通报,2011,10(1):1-3.
- [4] 李彬,王永霞,朱明军.慢性心力衰竭的中医药治疗与思考[J].中华中医药杂志,2014,29(6):1913-1915.
- [5] 潘卫中.中医对慢性充血性心力衰竭的认识及治疗进展[J].中医临床研究,2012,4(1):109-110.
- [6] 任德权.心悸论治探讨[J].光明中医,2009,24(1):113-114.
- [7] 酒俊龙,关乐,徐跃,等.心病从脾论治源流考辨[J].中医杂志,2016,57(23):2066-2068.
- [8] 杨娜.心力衰竭中医病机探析[J].中外医疗,2015,34(26):196-198.
- [9] 李晓芸,杨柏灿.心肾相交实质探析[J].上海中医药杂志,2014,48(9):31-34.
- [10] 于晓艳.“心肾相交”刍议[J].福建中医药,2003,34(1):47-48.
- [11] 杜金行,李春岩,贺琳.试论心肾相交、水火既济[J].中华中医药杂志,2007,2(2):77-80.
- [12] 陈德邦.浅谈坎离与心肾[J].内蒙古中医药,2012,31(9):54-55.

(下转第827页)

片、红枣6枚、苍耳子10g、蝉蜕6g、辛夷花6g、白芷10g。4剂水煎服,每日1剂,早晚各1次。配合针刺和热熨治疗。嘱病人平躺取鼻穴透迎香穴,配合头临泣与通天穴,留针30min。针刺时将加热后的生物陶瓷烫熨袋枕于后脑勺处。2017年4月13日复诊:病人自述效果明显,打喷嚏次数明显减少。续上方嘱连续服用7剂。针刺和热熨治疗同上,1周3次。患者1周后复诊,喷嚏症状基本好转,再给予原方续服2周,针刺和热熨治疗同上1周3次。随访病人1年未见复发。

按《伤寒论》12条“太阳中风,阳浮而阴弱,阳浮者热自发,阴弱者汗自出,啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之”“喘家作桂枝汤,加厚朴杏子佳”。根据患者病症辨证属太阳中风表虚证,以桂枝汤加厚朴杏仁汤加味,方中桂枝为君药,助卫阳,通经络,解肌发表而祛在表之风邪;芍药为臣,益阴敛营,敛固外泄之营阴;生姜辛温,可助桂枝辛散表邪;大枣甘平,既能益气补中且可滋脾生津;厚朴与杏仁相配,一升一降,共奏升清降浊功效;蝉蜕有祛风止痒作用,辛夷花和苍耳子为鼻科引经药,且可以通鼻窍、化鼻浊;改炙甘草为生甘草,用于调和诸药,牵制热性。针刺治疗选取主穴为“鼻炎”穴,出自王文远的“平衡针法”“鼻炎”穴的定位为颧骨下缘的中点,有消炎、调节神经、抗过敏的作用,是治疗过敏性鼻炎的特定穴。采用透刺疗法取鼻炎透迎香,可有效缓解病人过敏性鼻炎的症状。头临泣为足少阳、太阳与阳维脉的交会穴,主治鼻塞、鼻渊等,通天穴为足太阳膀胱经的穴位,具有治疗鼻塞、鼻渊的作用。热熨疗法主要是将加热后的生物陶瓷烫熨袋枕于风府及双侧风池穴,有祛风寒、温通足太阳膀胱经及督脉的功效,该法简便有效可以配合针灸使用。过敏性鼻炎常表现为表虚感风,营卫不和,清阳不升。本案取桂枝加厚朴杏仁汤解肌发表,调和营卫,升清降浊,针刺给予泻法通畅鼻窍,加之烫熨温补治法更为巧妙,值得推广。

5 结语

在针药结合治法协同治疗疑难疾病的过程中体会有四:一是注意辨证与辨病相结合,如肩周炎反复疼痛应及时运用现代医学检查排除肺癌引起的肩膀疼痛;二是注意运用中医思维方法贯穿理法方药的全过程。如过敏性鼻炎症状虽然表现在鼻,但是中医认为病机在肺卫,所以治疗中不离补肺气和调营卫;三要注意针药结合的基础是辨证,方从法出,法随证立,如三叉神经痛辨证为肝火,用龙胆泻肝汤泻肝火,用针刺泻太冲穴也是泻肝火,针药结合功效叠加,故疗效显著。再如暖气病机为脾胃虚弱、浊气上逆,方用苓桂术甘汤加味,配合温针灸均起到治法协同、作用相加的效果;四要注意针药的互补作用,如肩周炎患者既有肝肾不足又有风寒痹阻经脉,急性发作时用针刺配合物理治疗再配合桂枝加葛根汤以疏散风寒、舒筋活络,缓解期用中药补肝肾强筋骨,针药结合以达到互补作用。

针药结合,一主治外,一主治内,或一主祛邪,一主固本,各自取法精专而取效可观,相互补充而少有相互冲突之虞。医患两方都希望尽快缩短疗程,针药结合比单纯针灸或单纯中药治疗的疗程要短。再者针药结合需要用的中药疗程缩短,那么服用中药的副作用更小,依从性更好,值得探索尝试。

参考文献:

- [1] 胡怀珍,王萌萌,王旭,等.“手六针”巨刺法治疗肩周炎32例[J].中国针灸,2018,38(5):553-554.
- [2] 马麟,赵玉堂.桂枝加葛根汤抗炎镇痛作用研究[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(7):249-251.
- [3] 刘志丹,陈晓辉,方昕,等.针刺中平穴治疗肩周炎循证医学分析[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(8):86-89.
- [4] 刘启泉,石芳,张娜娜,等.从“心为噫”论治慢性萎缩性胃炎暖气[J].中医杂志,2017,58(6):520-522.
- [5] 盛艳,张旭,孙建华,等.盛灿若教授针刺治疗三叉神经痛临床经验摘英[J].中国中西医结合杂志,2018,38(2):246-247.
- [6] 田永远,郭新萍.针刺对过敏性鼻炎患者鼻黏膜TLR4和NF-κB蛋白表达的影响[J].中医学报,2018,33(4):553-556.

收稿日期:2019-10-20

(上接第738页)

- [13] 马超,柴可夫,黄连阿胶汤临床应用及理论探析[J].中华中医药杂志,2015,30(4):996-999.
- [14] 杨克雅,陈东亮.《伤寒论》温阳三方与心衰辨治[J].光明中医,2016,31(5):631-633.
- [15] 胡月.心肾不交证治体会[J].实用中医药杂志,2008,24(6):390-391.
- [16] 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.
- [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(1):35-36.
- [18] 谈运良,李培生,梅国强.《伤寒论》“心肾相关”思想探讨[J].湖北中医杂志,1987,29(4):2-5.
- [19] 刘建英.心肾不交证治验3则[J].河南中医,2003(12):75-76.
- [20] 陈政光.浅论心肾不交[J].河南中医药学刊,2001,16(3):8.

- [21] 李今庸.精、神、气、血、津液的内在联系[J].中医药通报,2018,17(4):7-10.
- [22] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].北京:人民卫生出版社,2006:149-150.
- [23] 冯兆张.冯氏锦囊秘录[M].北京:人民卫生出版社,2002:53.
- [24] 王肯堂.证治准绳[M].北京:人民卫生出版社,2014:197-200.
- [25] 汪绮石.理虚元鉴[M].北京:人民卫生出版社,2005:11.
- [26] 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,2004,21(4):42-44.
- [27] 包祖晓,唐启盛.陈士铎从“心肾不交”论治神志病[J].吉林中医药,2007,27(5):1-2.
- [28] 苏海燕.从心肾论治脑血管性痴呆[J].内蒙古中医药,2005,24(2):19.
- [29] 李伟南.中医心肾相关理论源流梳理及其临床应用探讨[D].广州:广州中医药大学,2011:16.

收稿日期:2019-09-11