

心衰发病与“风邪”存在的关系

李霜霜

黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年8月6日; 录用日期: 2023年9月1日; 发布日期: 2023年9月7日

摘 要

本文通过分析心衰西医研究现状及心力衰竭与风的关系, 结合风的特点, 认为心衰多重危险病理因素、发病机制与风邪相关, 认为风邪是心衰发生的重要危险因素。

关键词

心力衰竭, 风邪, 病机

The Relationship between the Onset of Heart Failure and the Existence of “Wind Evil”

Shuangshuang Li

Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 6th, 2023; accepted: Sep. 1st, 2023; published: Sep. 7th, 2023

Abstract

This paper analyzes the current situation of Western medicine research on heart failure and the relationship between heart failure and wind. Combining the characteristics of the wind, it is concluded that the multiple risk pathological factors and pathogenesis of heart failure are related to wind evil. It is concluded that wind evil is an important risk factor for the occurrence of heart failure.

Keywords

Heart Failure, Wind Evil, Pathogenesis



1. 引言

心衰(heart failure, HF)是各种心脏结构或功能性疾病导致心室充盈和(或)射血功能受损, 心排血量不能满足机体组织代谢需要, 以肺循环和(或)体循环淤血, 器官、组织血液灌注不足为临床表现的一组综合征。中医古籍有诸多心衰[1]类似病症记录, 《圣济总录·心脏门》“心衰则健忘, 心热则多汗”, 这是对心气衰微脉象和症状作了部分描述, 与现在心衰病本质相异。早在《黄帝内经》就出现了对心衰病症状的描述: “心胀者, 烦心短气, 卧不安”, “心痹者, 脉不通, 烦则心下鼓, 暴上气而喘”。《素问·逆调论》云: “夫不得卧, 卧则喘者, 是水气客也”。可见心衰病常见心悸、气喘、水肿等症, 且病程迁延日久, 复杂多变, 发病急骤, 常出现“突发突止”“时轻时重”的临床局面[2], 病情可能猝然加重出现暴上气而喘, 说明心衰病具有中医学风邪“数变”的特点。有诸内必行诸外, 揭示心系疾病领域“风”无处不在。笔者认为, 风是心衰发生的重要危险因素, 且贯穿始终, 兹探析如下。

2. 研究现状

现代医学认为心衰发病的基本病因有心肌损害、心脏负荷过重和心室前负荷不足以及一些诱因, 其中诱因包括感染、心律失常、血容量增加、治疗不当、原有心脏病变加重或并发其他疾病。现阶段对心衰的发病机制的研究主要涉及 Frank-Starling 机制、交感神经兴奋性增强、RAAS 激活、其他体液因子的改变以及心室重塑等方面。心衰发生发展的基机制是心肌的“重构”, 治疗的目标不仅是改善症状、提高生活质量[3], 更重要的是防止和延缓心室重构的进程, 从而维持心功能, 降低病死率和再住院率。

中医一般认为, 心衰病位在心, 涉及肺、肝、脾、肾等脏, 对心衰病因病机认识已基本趋于一致, 即本病为本虚标实之证, 本虚为气虚、阳虚, 标实为血瘀、水饮、痰饮, 标本俱病、虚实夹杂是病理特点。心气虚是病理基础, 血瘀[4]是中心病理环节, 痰饮和水湿是主要病理产物。临床表现多为本虚标实, 虚实夹杂之证, 本虚有气虚、气阴两虚及阳虚; 标实主要为血瘀、痰浊、水饮。

3. 何为“风”

3.1. “风”的实质

风是自然界中普遍存在的一种现象, 中国古人[5]很早就有所关注。古人可以依靠风的声音变化把握时节的授时方式与“羲和之官”靠“历象日月星辰”来“敬授民时”(《尚书·尧典》)不同, 风声音的变化正是自然之气最真实律动的体现, 从某种程度而言它比天文历能更精准地反映时气的变化。《素问·至真要大论》云: “时有常位, 而气无必也”, 即具体的气候变化也不一定完全符合时间的节度, 或早或晚, 变动不居。《周礼·春官·保章氏》云: “以十有二风察天地之和, 命乖别之天祥”, 郑玄注: “十有二辰皆有风, 吹其律以知和不, 其道亡矣”。这说明周代春官保章氏可以根据十二律来候知十二月之风的情况, 由此可见古人对风之声体察得非常细致, 有很深的感悟。风来有方, 殷墟甲骨卜辞中就有“四方风”和“四方神”的问卜祭祀祈雨的重要记载。有学者考证其风名、方名的涵义与分至四时轮转和气象物候变化有紧密关联, 说明风向的季候性变化及其与方位节令相对应的认识在商代已经有了大致轮廓。风的声音变化与四时方位没有明确的直接联系, 但风向却截然不同, 风向的季候性变化和时间以及空间有着非常惊人的吻合度, 导致“风”这种现象很自然地进入到时空相应的结构系统中, 这是天文历与气

象历的最早结合。对于风向变化的认识,到了春秋时期,对风的了解更加深刻,在原有四方对应四时的“四方风”基础上进一步划分出四隅对应四立的“八方风”结构,由此可见人们对一年之间风向的变化非常了解。因为风在方向、声音等方面随四时轮转得变化有规律可循,因此古人将天象变化与地上万物的变化纳入一个关联系统,从而为建立一种系统模型奠定了基础[6]。古籍有记载“阴阳怒而为风”,“风者,天地之使。”说明天地阴阳的变化而产生的无形之气流即为风。风分为内风和外风,二者性质不同,内外相互感应,相兼即为病疾。“贼风邪气之中人也”更加强调了“余闻四时八风之中人也”,不仅阐述了风失其度或风不适时而伤人致病[7],还提出四时八风都可能化为风邪,风邪是六淫太过或不及相互转化所生,即六淫化风。心衰的发生与发展与风邪有着密不可分的关系。

3.2. 风邪致病特点

《素问·至真要大论篇》云:“夫百病之生也,皆生于风寒暑湿燥火,以之化之变也。”概述了疾病的发生所有病因。《黄帝内经太素》云:“风者,百病之长也,至其变化,为他病也,无常方。”《黄帝内经》曰:“风为百病之长”“风为百病之始”“风性善行而数变”。充分概括了“风”与诸多疾病的密切关系。“风为百病之长”,风邪致病多夹杂其他致病因素,如风热、风湿、风寒、风痰等。“风邪致病善行而数变”,风邪致病的症状也表现的非常复杂,或痛,或痒,或麻木,或不仁;致病部位走窜不定,或及皮毛,或及肢体,或入经络,或入脏腑。“风为阳邪,易袭阳位”,“胸为阳位,心肺两脏居其内”,心为阳中之阳,肺为阳中之阴,“头为诸阳之会”,故风邪致病多侵犯心、肺、头[8],风邪致病,内入脏腑经络,风邪客于心脉,心脉痹阻不痛,不通则痛,发为胸痹。而风邪为百病之长、六淫之首,寒热之邪多依附于风邪来侵袭人体,因此不论血寒或血热,多因受风而发。心力衰竭的病情变化与风之多变也是相呼应的。

4. “风”与心力衰竭基本病理因素的关系

4.1. “风”与气血致病关系

气血是人体生命活动和健康的重要物质基础。《素问·玉机真脏论》曰:“五脏者,皆禀气于胃;胃者,五脏之本也”,脾胃被中医家称为气血生化之源,人体全身部位均依赖于脾胃的不断化生气血来濡养。《黄帝内经》有记载“气血失和,百病乃变化而生”,《诸病源候论》有记载“人以身内血气为正”由此可见重视脾胃就是扶助正气的根本。心气虚弱是心衰发病病理基础,并且会贯穿本病始终。若脾胃运化有序,气血生化有源,心有所养,阴阳平和,则心功能尚好。《诸病源候论》有记载“人以身内血气为正,外风气为邪。若其居处失宜,饮食不节,致腑脏内损,血气外虚,则为风邪所伤”,人体的肌表受气血濡养以抵御于外,而正气不足易致腠理不固,则风邪有机可乘,可外袭肺卫,内伤脏腑,从而致病。风邪致病,必伤气血,致血不足以养心,则致心脏受损。一旦脾胃亏虚,则必然导致气血生化不足,致使血不滋心,而进一步发展为气阳亏虚,整个病程会随着气阳亏虚的不同程度而从代偿阶段逐步发展到失代偿阶段。邓老[9]认为心衰病位以心为主,故调理心的气血阴阳为心衰的治本之法,心气虚弱是心衰最根本的病机,一旦进一步发展,则必会导致气损及阴阳。林谦[10]认为,气虚血瘀是贯穿于心衰病程中最基本的病理机制,为本虚标实的最常见证候,其他证候多可由此演变而来。

4.2. “风”与痰瘀致病关系

血脉壅塞、饮水积聚不消而产生的病理产物被称为痰。水、痰、饮皆因水行不畅、积水成饮、饮聚成痰、痰阻脉道、血运不畅、化为瘀血,从而导致痰瘀阻络。古代医家有云“人之有病痰饮者,由荣卫不清,气血败浊,凝结而成也”“夫风之中于经也,留而不去,则与络中之津液气血,浑合不分。”说

明风邪入络，易袭表伤卫，营卫失调，津液失布，易导致痰瘀互结阻道，则极易导致心脏功能受损，久不得治或治不得法，而导致风痰合而为患。《素问·调经论篇》：“血之与气并走于上，则为大厥，厥则暴死……”认为血瘀致病因血随气逆、瘀积于上引风气内动而发病。血瘀证[11]是因为瘀血内阻而导致的以肿块、疼痛、舌色紫暗、脉弦涩或沉涩等为主要临床表现的证候。王显，王永炎以多年的临床经验总结出凡是络脉为病的过程中有出现动风征象得都可以被称为“络风内动[12]”，一旦气血逆乱而致生风或气血运行失常而致血脉瘀阻。瘀血形成的病因复杂难分，可累积人体的任何部位，从而导致各种疾病。一旦有痰湿或血瘀等存于体内，大多可阻碍气机[13]，使气机升降出入异常而致内风妄动而致病，并且内风与痰瘀夹杂则伤害会更加严重。

4.3. “风”与水饮致病关系

《素问·评热病论》中“诸水病者，故不得卧，卧则惊，惊则咳甚也”的论述与慢性心衰[14]夜间阵发性呼吸困难较为相似；《金匱要略·水气病脉证并治》中“心水者，其身重而少气，不得卧，烦而躁，其人阴肿”，尤为贴近慢性心衰的临床表现。在心衰中[15]，水饮上凌于心而出现心中悸动不安；水蓄上焦，饮邪干肺，肺失宣降，故见咳喘，倚息难以平卧，同时累及肾阳，可导致气失摄纳，喘促不宁；水道不通，饮邪停聚于肌肤腠理，可见水肿，以下肢多见；水停下焦，壅积于膀胱，膀胱气化不利，清阳不升，浊阴不降，见小便不得通利。心衰虚、瘀导致水饮的产生，水饮进一步影响气机运化，造成血瘀的进一步加重，同时加重心气的亏耗，进一步加重病情。水饮推动疾病的发展进程，水饮的产生及其症状体征的加重预示着心功能的进一步减退，同时水饮的增多加重心脏的负荷，又会造成心功能的进一步恶化，形成恶性循环。风邪侵袭，内伤脏腑，风邪致病，气血必伤，则会导致心气血虚，林谦教授认为心气虚是慢性心衰的病理基础及病机关键，血脉瘀阻是心气虚所致最常见的病理变化，水邪为患是心气虚证进一步恶化的征象。

5. 讨论

心衰为多种慢性心系疾病反复发展，迁延不愈的最终归宿，而风邪是心系疾病发作的重要因素，内风、外风皆可诱发心系病证，如胸痹心痛、心衰病等。《诸病源候论·心痛病诸候》曰：“心痛者，风冷气乘于心也”。表明风邪客于心，导致心络阻滞或痉挛可卒发心痛。但多数情况下，风性能独兼五邪而犯心，成为胸痹心痛的重要诱因，胸痹心痛日久终致心脉气力衰竭而发为心衰病，《素问·痹论篇》曰：“脉痹不已，复感于邪，内舍于心”以及“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘，啞干，善噫，厥气上则恐”，说明胸痹心痛、心悸、心痹等病日久不愈，精血虚于里，卫气弱于外，腠理失固，风邪乘虚而入心络，风邪诱发心衰。又《诸病源候论》曰：“风惊悸者，由体虚，心气不足，心之府为风邪所乘……风邪搏于心，则惊不自安，惊不已则悸动不定”，此乃风邪为诱因引起心衰病加重。国医大师邓铁涛认为“五脏皆致心衰，非独心也”，而风邪侵袭，内伤脏腑，故风邪与心衰之间存在着密切的关系。

参考文献

- [1] 祝珍珍, 袁灿宇, 等. 心力衰竭的古病名探究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(11): 1509-1511.
- [2] 王永霞, 朱明军, 李彬. 急性心力衰竭的中医药治疗及思考[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8): 3569-3572.
- [3] 刘静. 沙库巴曲缬沙坦在心肌梗死心肌纤维化中的作用及机制研究[D]: [博士学位论文]. 济南: 山东大学, 2022.
- [4] 黄春辉, 李七一. 化痰祛瘀法治疗慢性心力衰竭[J]. 中医杂志, 2018, 59(6): 630-631.
- [5] 王慧娟. 古人对风的认识与中医模型思维的关联[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(12): 6090-6094.
- [6] 陈晓虎. 中医药在心力衰竭防治中的地位和作用[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(10): 1157-1158.

- [7] 杨雪卿, 王显, 等. 风药在心脉病证中应用的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(2): 638-640.
- [8] 于惠青, 纪立金, 于俊生. 论五脏虚损与风相关[J]. 中国中医基础医学志, 2015, 21(1): 10-11.
- [9] 金政, 吴伟, 皮建彬, 等. 国医大师邓铁涛辨治心力衰竭的经验[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(6): 754-755.
- [10] 苏敬泽, 李乐文, 林谦. 林谦中西医结合治疗慢性心力衰竭经验总结[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(1): 128-130.
- [11] 胡志鹏, 杨茂艺, 秦凯华, 等. 浅谈风药治疗血瘀证[J]. 中医杂志, 2018, 59(20): 1791-1793.
- [12] 王宇, 李天力, 王显, 等. 从“络风内动”理论探讨风药的应用[J]. 中医杂志, 2019, 60(19): 1647-1650.
- [13] 孙文斌, 连建伟. 浅论叶天士调气机法治内风[J]. 中医杂志, 2014, 55(3): 265-266.
- [14] 张碧华, 杨莉萍, 唐鹏. 慢性心力衰竭与中医相关病证的渊源与发展[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(5): 633-635.
- [15] 金鑫瑶, 张俊华, 张立双, 等. 张伯礼分期诊治慢性心力衰竭经验[J]. 中医杂志, 2018, 59(19): 1633-1636.