

基于中土五行理论探析缺血性心肌病病机内涵

张津铭¹, 孙 静^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院心血管二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年11月25日; 录用日期: 2024年12月18日; 发布日期: 2024年12月27日

摘 要

中医学理论体系的主要特点是整体观念和辩证论治, 关注机体脏腑之间及与外界环境的系统联系。中土五行学说以中气为轴, 立足气血层面刻画四维运转。缺血性心肌病以心气亏虚为始动因素, 且在不同的阶段表现为不同的病理形式。基于此, 本文以中土五行学说为指导通过分析脏腑和气血关系讨论疾病起源及在不同时期相应产生的病理变化, 立于整体把握总体病机, 有助实施临床论治, 发挥中医学治疗优势, 为形成系统诊疗体系提供思路。

关键词

缺血性心肌病, 中土五行, 一气周流, 理论探讨

Exploring the Connotation of Ischemic Cardiomyopathy Based on the Theory of Five Elements of the Middle Earth

Jinming Zhang¹, Jing Sun^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The Second Department of Cardiology, The First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Nov. 25th, 2024; accepted: Dec. 18th, 2024; published: Dec. 27th, 2024

Abstract

The main features of the theoretical system of Chinese medicine are the holistic concept and dialectical

*通讯作者。

treatment, focusing on the systematic connection between the internal organs of the organism and the external environment. The doctrine of the five elements of the earth and the middle earth is based on the four-dimensional operation of the qi and blood levels. Ischemic cardiomyopathy is initiated by heart qi deficiency and manifests itself in different pathological forms at different stages. Based on this, this paper discusses the origin of the disease and the corresponding pathological changes at different times by analyzing the relationship between internal organs and qi and blood with the guidance of the five elements doctrine of middle earth, which helps to grasp the overall disease mechanism from a holistic perspective, helps to implement the clinical treatment, gives full play to the therapeutic advantages of traditional Chinese medicine, and provides ideas for the formation of a systematic diagnostic and therapeutic system.

Keywords

Ischemic Cardiomyopathy, Five Elements of the Middle Earth, One Qi Circulation, Theoretical Discussion

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

缺血性心肌病(ischemic cardiomyopathy, ICM), 是指冠状动脉粥样硬化导致循环障碍, 心肌长期处于缺血缺氧状态, 心肌纤维增生, 营养组织萎缩, 表现形式为心室扩张和收缩功能障碍[1]。研究表明由于心室重塑[2], ICM 患者更容易诱发心力衰竭, 同时存在猝死风险提高等问题[3]。本病起病隐匿, 伴随城市化率持续增速, 心血管疾病在现代社会仍是威胁人类健康的首要因素[4], ICM 的发病率逐年升高, 并更趋于年轻化。西医对于 ICM 的治疗一直在探索中发展, 可以有效控制疾病进程, 但在实施治疗后, 不良预后状态一直处于较高水平。在此前提背景下, 中西医结合治疗的优势逐渐凸显, 受到业内广泛关注。

缺血性心肌病在中医学中没有明确对应疾病, 但依据本病是冠心病的特殊类型、晚期阶段, 可以参考冠心病的中医诊断“胸痹”, 此外由于 ICM 是以心律失常、心绞痛、心衰为主要表现形式的疾病综合征, 故也可以参考中医学“心悸”、“心水”等疾病。“百病生于气也”, 心气虚贯穿疾病始终, 是 ICM 的始动因素[5], 然探究疾病病机需从根本出发, 五脏一体, 精气神一体, 人体是一个有机整体, 中土五行学说立足整体观念讨论脏腑气机升降及能量物质转换关系, 首重中气, 研究在中气统领下脏腑机体及与外周环境的理论联系, 论证中土滋养下气血生成及气机变化原理。治病必求之于本, 文本以中土五行理论为指导从脏腑和气血层面探析缺血性心肌病疾病起源及不同阶段的病机变化, 以为 ICM 提供更多中医诊疗思路。

2. 理论溯源

中土五行学说最早可追溯到春秋时期, 主要纲领是五行学说和“以土为贵”思想观念的融合[6], 在农耕土地所有制的社会, 先祖对土地长养万物、坤载纳川的特点有深刻认识, 《国语·郑语》有言“先祖以土与金、木、水、火杂, 以成万物”, 在形成之初, 即认识到土行对其他四行的助益作用。

系统理论形成, 则深受《河图》《洛书》的影响[7]。河图源于星宿, 起自最初的宇宙探索, 是按照星象排布规律赋予时间、方向、季节的“辨别系统”, 为后世推衍卦卜立下重要根基。《系辞·上》言“河出图, 洛出书”, 《河图》《洛书》二者常相辅并用, 最早以图文形式展现宇宙规律, 大道无形, 驭

繁为简,以十数合五方,对应五行,阴阳,天地之象。河图定五行先天之位,东木西金,南火北水,中间土。五行左旋而生,中土自旋。血脉营卫,周流不休,上应星宿,下应经数。故河图五行相生,乃万物相生之理也。土生万物而居中央,对方位于东南西北的四行木火金水具有重要的统领作用,即为中土五行的刻画原理。《素问·玉机真脏论》有言“脾脉者土也,孤藏以灌四傍者也。”将中土五行理论对应季节及人体脏腑,结合气机升降原理而形成“心上、肾下、左肝、右肺、脾居中央”的四时五脏系统,脾位于中央而主四时[8]。

明清时期医源修竹繁茂,承古萌新,以前理论为基础的同时更加关注脾胃升降在全身气机的枢纽作用。其中尤以清代医家黄元御所著的《四圣心源》影响深远,本文谨以此著举例,著中主要讲述脾胃气机升降即中气的统领和滋养作用。脾胃居于中央和在外圈包绕四维共成同心圆环,协同阴阳调整气机,高下得召,升降相因,变化始生。“气原于胃,血原于脾。”气为本原,中气是脏腑生成根源,是气血津液生化源泉。谷入于胃,脾气散精,上传谷气,充盈元气,入五脏,成五脏之气,脏腑气机得之疏泄;入血脉,营络周身,充肤泽毛,终而气机畅达,病安从来。四象之位,非土不立,四象之生,非土不成[9],中土主导四象运动,即“一气周流,土枢四象”[10]。

3. 中土五行运动模式下不同阶段的病机变化

3.1. 百病生于气,中气不足是发病的根本因素

ICM 病因纷繁复杂,但病机总属本虚标实[11],气为人之根本,天地合气方能有生,气盛则体康,《医宗必读·医伦图说》:“气血者,人之所赖以生者也。”土枢四象则一气周流,五脏六腑各安其位,在中央调控下协同作用,奉生气血,营络周身,向机体提供源源不断的动力,故言脾胃俱旺,纳化有权,至此气达志和,营卫和畅。心为阳脏而主通明,以阳气为健,以阳居阳,心受气于脾[12],中土有余,土燥水暖,升降相济,心脏充盈血脉之气,阳气充沛烛照万物灵台清明,多喜乐而血脉通达,心体搏动有力且节律规整。心气亏虚则表现以心脏为主的整体机能衰退不足。年半百者,不岁使肝,肝叶使薄,胆汁使灭,木使不明,癸木同源,肾阳不足,闭藏日拙,后天失养则己土空虚,中土不燥,清阳不升,左旋不利难以带动乙木升达,地气难以斡旋灌注于天,心气薄弱阳气不振则难以统领灵台;阴阳互藏其根,故心能下交,肾能上摄,坎阳不足,相火失根,蛰藏失司,戊土右旋动力亏欠,上下失济,君火妄动,心旌摇曳而神窍扰动,终而心神不敛神志飞扬,方寸搏动异常,失去规律有力跳动,甚至惊惕难安,不能自制。中焦受气取汁,后天失养转输失职,生化乏源,营络充血亏折,气虚络脉失润,无以养心,心气不足,收缩功能障碍,难以满足体能所需,荣华失济,故苦悲懒言多好卧。气不旭则血难濡,太冲不敷,乙木壅涩,血脉紊乱,络脉不畅,因果循环,气血失和,百病由生,中气内陷,心肌处于缺血缺氧状态[13],推动乏力,气滞、瘀血等病理因素滞留胸腔,则多伴随满闷欠安等症状。在疾病之初,正气羸弱,邪气亦不亢盛,辩证以气虚为主,多有瘀血相兼,临床多以心悸、胸闷和气短为主要表现。

3.2. 邪气是发病的重要条件

3.2.1. 阳微阴弦,病理产物堆积

《素问 评热病论》言“气不足者,邪必凑之。”病在太阴,中气不足,推动作用受遏制,纳运不健,气血精微不布,滋养机体脏腑不及,脾虚湿邪困阻,中央枢纽升降失利,调摄失衡,肝肺作为气机的重要环节自然也会受到影响,肝脏的疏泄功能和肺的宣发肃降功能失于常态,三脏协同作用失司而一气周流推延。太阴当令而生湿化浊,后天之本入不敷出又受水湿秽浊之气裹挟,《四圣心源·中气》:“湿则中气不运,升降反作。”脾不升清,胃不降浊,清浊异位,清阳下陷而浊阴上填,湿邪弥漫,痰饮粘腻,影响水液代谢,阻碍气血运行。肝木主升主动,体阴而用阳,主藏血而调畅气机,维持血液循环,促

进津液输布, 调畅情志。中气衰败, 气虚日久必阳气亏折, 脏气空虚而内寒应运而生, 木火失之左旋升达温煦, 气血得温则行, 得寒则凝, 血行滞缓化为瘀血, 存于络脉。肺为华盖, 长于五脏六腑之上源, 主一身之气, 通调水道, 通过宣发肃降作用纳清排浊, 与脾脏共济主气之生成, 中阳内陷, 吸入清气与仓廪之气结合有碍, 通调不利而积于肺腑, 《序卦》: “升而不已, 必困。”左路气郁, 右路困阻清肃失职, 气机郁结壅塞辛金, 结于胸上。气本于血先行, 血非气所不运, 气机滞涩梗阻, 血脉不利而瘀血内生停滞脉道。

归本究源, 主要的病机变化根于阳微阴弦的病理状态[14], 中气亏败而统摄失常, 气机郁阻而气血周流迟涩, 左升右降道路拥堵, 血脉运行紊乱, 导致气滞、血瘀、寒凝、痰浊等病理产物长期蓄积[15], 交织于血络, 上泛灵府, 痹阻胸阳。在疾病进程中多以亢盛病邪发为主要矛盾, 标实为患, 引动正气对峙抵抗, 辩证以痰瘀互结多见, 表现为劳力、情绪刺激等机体供能需求增加后的胸中彻痛, 难以自制。

3.2.2. 阳化气不足, 阴成形太过

邪正相争, 血气早有懈堕加之抵抗病气, 难以胜邪而正气溃散, 为邪气之所夺。中气亏空日益, 经脉空虚, 浊阴上填, 精气下溢, 邪气因而越之, 阳气日损, 阴气独在。《素问·阴阳应象大论》: “积阳为天, 积阴为地。……阳化气, 阴成形。”[16]阳不化气, 物质能量转化不及, 供给失权, 机体呈现持续消耗状态: 脉络失充, 推动乏力, 收缩障碍, 多伴见胸闷气短周身困倦, 神气失守而心中澹澹难安, 心肌缺少精华滋养而在短时间内产生大量坏死和凋亡。阳气制约无力而阴气偏亢, 阴盛则身寒, 寒气流窜, 浊阴内盛, 损伤脉络管腔, 改变血脉灵府形态, 成形太过耗伤心阳而致其急剧衰退, 受自身适应力调节会激活代偿体系, 但如果不能及时干预纠正偏向会导致心肌肥大、纤维组织增生而发生心室重塑[17]。此时期为疾病的关键转折阶段, 影响邪正胜负, 如若持续发展一般预后不良, 严重削减疾病预期, 降低病患生活质量。

3.3. 水寒土湿, 心体失用

缺血性心肌病发展至此病邪早已深重, 自适能力难以代偿供给机体, 物质和能量转化功能失常, 后天空乏消磨真元, 肾脏封藏失司而致蛰守无能, 气阴阳与日虚无, 脾土无根, 统域无权, 脏腑难以协同互用。肾为阴阳之大主, 天有阴阳, 地亦有阴阳, 天地阴阳互藏其根, 君相安位, 水火既济。肾阳虚衰则阴阳相失, 气血易乱。肝与肾本为同源, 阴阳相滋相制, “气不耗, 归精于肾而为精; 精不泄, 归精于肝而化清血。”[18]肾中精气亏空, 乙癸实难与共, 精血难化, 加之土失衡, 地气不升, 入心回流有碍, 血不利为水, 液体潴留于机体循环, 负弩前驱, 发为左心衰竭。肺脏主气, 肾脏纳气为其根本, 然肾气不固, 吐纳难以维持深度, 气不得续接, 流于表浅, 天气不降, 气不化水停于心下为饮, 血运不行滞于肺脏循环, 胸闷喘息, 呼吸困难, 发为右心衰竭。“元阳在下为精, 在中为气, 在头为神。”命门火衰, 水液澄澈清冷, 脾阳揆度失衡水湿泛溢, 水寒土湿[18], 阴阳相离, 疾病终于心体, 心无所倚而精神失用, 经脉空虚而神气皆去。

4. 调护与治疗

缺血性心肌病总体病机不外中气衰败, 水寒、土湿、木郁, 在疾病不同阶段依据中元亏散的多乏而表现不同, 所以在治疗时首先要求我们顾护中央脾胃, 解决主要矛盾[19]。中气为四维之根, 务必扶正固守防真气耗散, 温运中土, 补脾燥湿, 复其健运使运转得利。元阳为阳气之根, 温阳补肾, 则左旋升达有源, 气化从权。水暖土燥, 升降得济, 配以疏通乙木、清降肺金, 气血周流, 生化有源, 阴阳自合, 身安病去。方剂仅以黄老所著天魂汤举例, 干姜温运, 附子暖水, 两药相使制约水寒土湿, 茯苓祛邪而旺脾助运, 甘草固正, 桂枝平冲降逆, 人参通补五脏升腾生命之气, 六药合用共奏补中健运之功, 对应缺血性心肌病的总体病机, 但在实际应用中还需根据临床表现随证加减, 同时配合西医治疗。

疾病发病多以年老体虚, 中气不足为前驱因素, 现代社会物质水平极大提高, 使人更易受外界引诱, 为快其心, 以酒为浆, 以妄为常, 欲竭其精, 失于养生调护, 真元耗散, 多半百而衰, 加重发病风险。是故平人欲养天年, 需法于阴阳, 和于术数, 起居有常, 饮食有节, 保养元真, 令形神同在。

5. 总结与展望

总之, 缺血性心肌病的病机复杂多样, 且在不同阶段表现各不相同, 需要根据临床实际情况因证立法、随法选方、辩证施治, 权衡规矩, 补中益气, 终而达到一气周流, 营卫大通的理想状态。中土五行理论研讨机体内部生命能量相互作用关系, 以此立意符合中医治病求本的理论要义, 可以有效施展中医学诊疗优势。但是本文内容更多偏向讨论病机内涵, 对于临床辨证分型、潜方用药及临床疗效等方面涉及不足, 需要实施更多临床观察、疗效判定、经验总结等进一步规范缺血性心肌病治疗体系。近年来中西医结合治疗优势愈加凸显, 二者相互配合可以有效改善不良预后状态, 降低再住院率, 控制疾病进程。前景广阔但前路绵延, 是以现代医学需要中西医学者同舟相携、持续奋斗以期谋求民众健康福祉, 早日实现健康中国。

参考文献

- [1] 贾慧宇, 常永峰, 韩培天, 等. V型胶原蛋白通过 Integrins 调控急性缺血性心肌损伤的机制[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(16): 4026-4030.
- [2] 陆军, 宣鸿燕, 李伟伟. 心型脂肪酸结合蛋白和沉默信息调节因子2相关酶1异常表达与心室重构的关系[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2024, 26(10): 1158-1161.
- [3] 高源, 孙佳, 郑苗, 等. 三维斑点追踪技术评价心肌梗死患者心肌微循环特征及对左心室重塑的预测价值[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2024, 44(4): 483-490.
- [4] 刘明波, 王增武, 樊静, 等. 《中国心血管健康与疾病报告 2023》要点解读[J]. 中国心血管病研究, 2024, 22(7): 577-593.
- [5] 候中豪, 贾炜豪, 闫中敏, 等. 基于气血络脉心体系探讨缺血性心肌病心力衰竭[J]. 中国医药导报, 2024, 21(19): 140-144.
- [6] 程勋树, 王海军. 中土五行理论中脏腑与情志的关系研究[J]. 天津中医药, 2019, 36(11): 1082-1085.
- [7] 李艺含, 王新慧, 闫蕾, 等. 基于河洛“中土”五行模式探讨肾性水肿的治疗[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(7): 1-4.
- [8] 张登本, 李翠娟, 姜莉芸. “河图”“洛书”对《黄帝内经》脾胃理论建构的影响及其意义[J]. 中医药文化, 2016, 11(1): 26-29.
- [9] 芦娟, 张文秀, 王俊杰. 五行配五方观念的发源地[J]. 甘肃林业科技, 2022, 47(1): 4-8.
- [10] 王远韬, 刘毅. 浅析黄元御“一气周流, 土枢四象”学术思想[J]. 天津中医药大学学报, 2024, 43(8): 678-681.
- [11] 孙梓宜, 姚魁武, 王子涵, 等. 升解通瘀汤联合常规西药治疗缺血性心肌病致慢性心力衰竭气虚血瘀证的随机对照研究[J]. 中医杂志, 2023, 64(7): 686-691+701.
- [12] 刘悦, 张帆, 王洋, 等. 基于“心受气于脾”理论探讨冠心病的发病机制[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(7): 1675-1677.
- [13] 杜啸天, 车思桦, 王美玲, 等. 基于《四圣心源》浅议心悸证治[J]. 天津中医药大学学报, 2023, 42(3): 398-400.
- [14] 张芹, 刘志明, 刘如秀. 基于“阳微阴弦”理论探讨冠心病病机现代生物学内涵[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(8): 35-38.
- [15] 陈磊, 乔夕, 黎明修. 郭利平教授从虚、痰、瘀、毒论治胸痹经验[J]. 中国中医急症, 2024, 33(9): 1650-1653.
- [16] 陈一帆, 姜众会, 王柳丁, 等. 基于“阳化气, 阴成形”理论探析心肌梗死后心室重构的病机与治疗[J]. 中医杂志, 2024, 65(17): 1762-1768.
- [17] 马成, 胡俊, 连文静, 等. 基于“阳化气, 阴成形”理论辨治高血压左心室肥厚[J/OL]. 中国中医药信息杂志, 2024: 1-5. <https://doi.org/10.19879/j.cnki.1005-5304.202404653>, 2024-10-24.
- [18] 李盼, 陆星宇, 杨晶, 等. 基于肝肾同源理论探讨肝肾综合征[J]. 云南中医中药杂志, 2024, 45(7): 16-20.
- [19] 王琳, 王文婷, 吴斯佳, 等. 基于“一气周流”理论探析心衰的病机与治疗[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(12): 1954-1956.