

从气血水关系探析慢性心力衰竭

刘雨苗¹, 隋艳波^{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病一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年7月17日; 录用日期: 2024年8月11日; 发布日期: 2024年8月20日

摘要

慢性心力衰竭是较为常见的慢性心血管疾病, 以乏力、心悸、喘促、肢体水肿为主症, 是多种慢性心血管疾病反复发作、迁延难愈的终末阶段。近年来, 对于慢性心力衰竭的研究越来越广泛, 笔者认为慢性心力衰竭的核心病机为基于本虚标实之下的气血水三者关系的失调。本虚即以气虚为主, 兼有阳虚; 标实则血瘀、水饮为主, 兼有痰湿。本文将从气血水的关系探讨剖析心衰病机演变的规律。

关键词

慢性心力衰竭, 气血水, 病机

Analysis of Chronic Heart Failure from the Relationship between Qi, Blood and Water

Yumiao Liu¹, Yanbo Sui^{2*}

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

²Department of Cardiovascular Disease, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 17th, 2024; accepted: Aug. 11th, 2024; published: Aug. 20th, 2024

Abstract

Chronic heart failure is a common chronic cardiovascular disease, with fatigue, palpitations, shortness of breath, limb edema as the main symptoms, and is the end stage of a variety of chronic cardiovascular disease recurrent, protracted and difficult to cure. In recent years, the research on chronic heart failure has been more and more extensive. The article believes that the core patho-

*通讯作者。

文章引用: 刘雨苗, 隋艳波. 从气血水关系探析慢性心力衰竭[J]. 临床医学进展, 2024, 14(8): 757-760.

DOI: 10.12677/acm.2024.1482278

genesis of chronic heart failure is based on the imbalance of the relationship between Qi, blood and water. This deficiency is mainly Qi deficiency, with Yang deficiency; the excess is mainly unsmooth blood circulation, water retention, with phlegm and dampness. This paper will discuss and analyze the law of pathogenesis evolution of heart failure from the relationship of qi, blood and water.

Keywords

Chronic Heart Failure, Qi-Blood and Water, Pathogenesis

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

慢性心力衰竭是由于多种原因所导致的心脏结构或功能异常,从而导致心室正常的充盈或射血能力受到损伤,不能满足全身正常能量代谢的心血管系统常见的危重病症之一[1]。近年来,慢性心力衰竭的患病率逐年上升,在35岁及以上的人群中患病率达1.38%,在80岁及以上人群中患病率达7.55%,且有统计表明心衰患者的年人均住院费用达29,746元,这对患者及其家庭造成了一定的经济负担[2] [3]。并且,慢性心力衰竭的典型临床表现,如进行性的劳力性呼吸困难、咳嗽、水肿等严重影响了患者的生活质量。这些数据均提示着我们需要进一步加强对心衰病的探究,本文将从病机角度剖析慢性心力衰竭,以期进一步提高临床辨证论治的准确性。对于心衰病的认识与治疗,中医学有着悠久的历史,且具有一定的特色和优势。笔者综合经典文献及名家经验,拟从气血水三者的关系与演变方面,对心衰病的病机进行梳理和探讨,剖析心衰病本虚标实病机的中医内涵,以期充分发挥中医诊疗优势,为今后心衰病的临床辨证提供有效的借鉴和参考。

2. 心衰病的历史脉络

2.1. 古籍中对心衰病名的记载

心衰的提出,最早可追溯于王叔和的《脉经·脾胃病》,其描述为:“心衰则伏,肝微则沉,故令脉浮而沉”。宋代的《圣济总录》也曾曰“心衰则健忘”。但其所提之心衰只是对心气衰微的脉象与症状进行的描述,与今之所异。从症状和体征进行分析,现在所述的心衰,可参考古籍中“心胀”“喘证”“心痹”“心水”等疾病范畴。

心力衰竭相关症状的描述,早在《黄帝内经》中便有记载。《灵枢》云:“心胀者,烦心短气,卧不安”;《素问》曰:“心痹者,烦则心下鼓,暴上气而喘”,均清晰的描述出心衰患者心悸、气喘、喘甚而夜不得卧的典型临床症状。汉代张仲景又提出了“心水”这一病名,《金匮要略·水气病》记载:“心水者,其人身重而少气,不得卧……”。金代刘完素曾曰“其肿,有短气,不得卧,为心水”。二者皆强调“心水”为病时,患者有身重、肢体浮肿的表现,这与现代医学有关于心力衰竭患者的水肿体征描述相一致。至此,“心水”作为一个特定的病名一直沿用,直到1997年《中医临床诊疗术语》确定将“心衰”作为心力衰竭的中医病名。

2.2. 历代医家对心衰病因病机的认识

《内经》云,心者君主之官,为五脏六腑之大主也,强调了心在五脏六腑及生命活动中的重要性和

不可替代性。先天禀赋不足、外感六淫、饮食失调、情绪变化、劳倦过度等均可导致心之气血阴阳虚衰, 脏腑功能失调, 从而发展为心衰病。如《内经》中“风寒湿三气杂至, 合而为痹也”, 常见于风心病、心肌炎所致的心衰[4]。

对于心衰病机的认识, 历代医家提出了心气亏虚的观点。如《金匱要略》云: “心气不足……甚者则悸微者短气”; 《圣济总录》云: “虚劳惊悸者, 心气不足”皆说明了在心衰的发病过程中, 多伴有心气的亏虚。然气为阳之渐, 随着疾病的进一步发展, 气虚日久不愈, 必将导致心阳的亏虚。除此之外, 气为血之帅, 气机不利还可导致“血不利”, “血不利则为水”, 血脉瘀滞, 脉道不利又可导致水液输布失常, 从而导致水停心下, 此时可出现心悸、咳喘不宁、下肢水肿等症状。

现代医家认为, 慢性心力衰竭的病因病机错综复杂, 主要为本虚标实之证。梁东辉等[5]提出“心病当从肝治”, 强调了肝主疏泄, 调畅气机, 若肝气运行不畅则痰饮、瘀血阻遏心阳, 从而加重心衰的进展。赵丹丹等[6]认为气滞血瘀为心衰的根本病机, 从益气活血法论治, 起到了改善心肌供血, 抑制心室重塑的效果。

综上, 心衰的发病是由于各种外感、饮食、情志等因素损伤了心气、心阳, 此为心衰病之本, 贯穿了疾病的始终。而气虚无力推动血液运行, 从而导致瘀血内阻, 水饮内停, 此为疾病的标证, 既作为疾病某一阶段的兼证而出现, 又可成为新的继发性致病因素[7]。

3. 心衰病气血水病机探析

3.1. 胸中大气亏虚为心衰的根本病机

心衰病位在心, 但与五脏功能密切相关。张锡纯认为胸中大气是以肾中元气为根本, 以脾胃的水谷之气为充养, 以心肺之地为宅窟[8]。《灵枢·邪客》中将胸中大气称为“宗气”, 主贯心脉而行呼吸的功能。心肺同居上焦, 心为太阳君主之官, 肺为太阴相傅之官, 两者相互依存, 通过“心主血脉”与“肺主治节”, 共同协调气血的运行, 以保证“心为五脏六腑之大主”的功能, 该过程也依赖于胸中大气的推动作用[9]。

心衰病患者多久患心痹、真心痛或先天性心脏疾患, 本就心气内虚。若因复感外邪、劳倦过度或情志刺激等损伤心体, 则胸中大气愈虚不复。如心衰病早期, 心气不足, 临床上可见神疲、乏力、心悸、气促等表现。后期大气虚损, 不能行呼吸贯气血, 则会出现喘促、呼吸困难、动则加剧, 甚则喘息不得卧、口唇紫绀等症状。气虚无力推动血液运行, 不能温养四肢, 全身失养则可见神疲、乏力、畏寒肢凉等症状。由此可见, 心衰病病机的关键在于胸中大气亏虚。

3.2. 血瘀是心衰的中心环节

中医理论非常重视疾病的发展与传变, 认为“初病在气, 久病在血”。疾病初期, 多损伤人体的气分, 此时病情较轻, 只影响气机运行和脏腑生理功能。若疾病进一步发展, 则可影响血分, 造成血液生成或运行障碍。

心衰病中期, 心肺功能失常, 心气亏虚, 推动无力, 肺气不足, 治节失司, 气血运行不畅, 则血行瘀滞, 搏结心肺, 此为心衰病的中心病理环节。《素问》曰: “气行乃血流”, 气为血之帅, 有生血、行血之功, 血液的化生与运行皆有赖于气的作用。若心气亏虚, 胸中大气下陷, 则推动血液无力, 心脉痹阻, 瘀血内停。一则表现为血液运行不畅, 在脉道中滞留, 临床可见患者胸闷疼痛, 咳唾血痰, 面唇青紫, 舌质暗兼有瘀斑瘀点, 舌下静脉曲张等; 二则表现为体内有形之症瘕, 如颈部及舌下脉络显露, 肋下痞块, 脉涩结代等。上述血瘀表现与现代医学心力衰竭体循环及肺循环淤血症状体征一致。

3.3. 水液失调是心衰发展的重要因素

《灵枢》云：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血。”血与津液皆属于阴，都是由脾胃的水谷之气运化而成。津液渗于脉中，则可化为血液，而血液渗出脉外，则可成为津液，二者在生理下同源而生、互生互化，在病理中也可相互影响[10]。如《血证论》云：“血积既久，其水乃成”。

故心衰病常伴有水液失调的表现，如尿少、下肢浮肿、全身水肿以及由此导致的体重增加等。出现这些症状，一方面是由于血脉瘀滞，血行不畅，阻碍了气血运行而导致全身水道不通，此时三焦气化失常，津液输布障碍，水液潴留，泛滥肌肤，形成凹陷性水肿。另一方面，血液瘀滞脉道，水溢脉外，则可能导致脏腑组织等出现充血性水肿，如肺淤血、心源性肝硬化、胸水、腹水、心包积液等[11]。此即是《金匱要略》云：“血不利则为水”。

然水化于气，亦能病气，津液输布障碍，痰浊水饮阻滞于局部，必然会导致气机的运行失常，从而加重血瘀，使气血水相互影响，形成彼此加重恶化的恶性循环[12]。从心衰病发病过程来看，往往先有血瘀，后有水饮，但瘀血、水饮等不仅是心衰的病理产物，同时也是新的致病因素，可进一步损伤心气，加重病情[13]。心衰病中这一系列气、瘀、水的相互影响相互作用，便是心衰病发病及演变的根本病机。

4. 总结

综上所述，心衰病是一个由气及血，由血及水，由浅入深，由轻渐重的过程。在此过程中，气血水三者相互影响、互为因果、相兼为病。以大气亏虚为本，以血瘀、水饮为标，本虚标实，由虚致实便是心衰病的根本病机。

基金项目

基金：国家自然科学基金青年基金项目；

基金号：81904107；

项目名称：基于线粒体稳态调控研究参芪蒯心方对心衰大鼠心肌能量代谢的干预作用和机制。

参考文献

- [1] 吴露, 陈广. 参附汤合葶苈大枣泻肺汤治疗慢性充血性心力衰竭阳虚水泛证的临床观察[J]. 中医临床研究, 2020, 12(29): 45-47.
- [2] 王增武, 胡盛寿. 《中国心血管健康与疾病报告 2019》要点解读[J]. 中国心血管杂志, 2020, 25(5): 401-410.
- [3] 王华, 李莹莹. 慢性心力衰竭加重患者的综合管理中国专家共识 2022[J]. 中国循环杂志, 2022, 37(3): 215-225.
- [4] 何民豪. 心衰病的中医文献整理[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [5] 梁东辉. 心病从肝论治的理论及临床应用[J]. 环球中医药, 2015, 8(11): 1401-1403.
- [6] 赵丹丹, 李彬, 朱明军. 益气活血法治疗慢性心力衰竭的现代研究进展[J]. 中医临床研究, 2019, 11(13): 143-146.
- [7] 王科军, 张秀荣, 苏德成. 古代医家对慢性心衰病因病机的认识[J]. 吉林中医药, 2011, 31(8): 711-712.
- [8] 李忠业. 浅议《医学衷中参西录》升补胸中大气法治疗心衰病的意义[J]. 中国中医急症, 2007(1): 84-91.
- [9] 焦一博, 汪艳娟. 气血水关系在慢性心衰中的分期应用[J]. 光明中医, 2021, 36(4): 631-633.
- [10] 李春岩. 史载祥学术思想及升陷祛瘀法治疗心血管疾病的理论及临床研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2013.
- [11] 黎鹏程, 卢丽丽, 胡秀清, 何清湖. 基于“血不利则为水”论治冠心病心力衰竭[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(4): 1872-1875.
- [12] 陈芹梅, 陈号, 郭乃刚, 王爱军, 宋峻, 曾学文. 曾学文气血水厥说治疗心衰病的临床经验总结[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(6): 1044-1047.
- [13] 王艳蕾, 颜旭, 杨军辉. 从《血证论》气血水理论谈慢性心力衰竭的中医辨证[J]. 四川中医, 2022, 40(3): 36-39.