

基于传统医学气血津液理论探讨对心肌纤维化的认识及治疗思路

曹颖*, 石开虎#

南京中医药大学附属中西医结合医院心胸外科, 江苏 南京

收稿日期: 2025年2月28日; 录用日期: 2025年4月2日; 发布日期: 2025年4月18日

摘要

心肌纤维化是多种疾病的共同病理表现, 其进展性的特点终将导致心衰乃至死亡等不良预后, 目前其临床诊治仍然存在不足。中医药调治心肌纤维化具有整体调节、安全性高等优势, 基于气血津液理论加强对心肌纤维化的认识, 拓宽中医治疗心肌纤维化的思路。

关键词

心肌纤维化, 气血津液理论, 传统医学

Exploring Understanding and Treatment Ideas of Myocardial Fibrosis Based on the Theory of Qi, Blood, and Body Fluids in Traditional Medicine

Ying Cao*, Kaihu Shi#

Department of Cardiothoracic Surgery, Affiliated Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu

Received: Feb. 28th, 2025; accepted: Apr. 2nd, 2025; published: Apr. 18th, 2025

Abstract

Myocardial fibrosis is a common pathological manifestation of various diseases, and its progressive

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 曹颖, 石开虎. 基于传统医学气血津液理论探讨对心肌纤维化的认识及治疗思路[J]. 中医学, 2025, 14(4): 1446-1450. DOI: 10.12677/tcm.2025.144218

nature will eventually lead to poor prognosis, such as heart failure and even death. Currently, there are still deficiencies in its clinical diagnosis and treatment. Traditional Chinese medicine has the advantages of overall regulation and high safety in treating myocardial fibrosis. Based on the theory of qi, blood, and body fluids, it strengthens the understanding of myocardial fibrosis and broadens the ideas of traditional Chinese medicine in treating myocardial fibrosis.

Keywords

Myocardial Fibrosis, Qi, Blood, and Body Fluid Theory, Traditional Medicine

Copyright © 2025 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. 从气血津液理论探讨心肌纤维化

1.1. 心肌纤维化

心肌纤维化出自现代医学,为病理名称,古代医家并未将其作为一种独立的疾病论述,临床上常根据不同的症状表现将其划归于“胸痹”、“心悸”、“心衰”等心系病证范畴[1],是心力衰竭病理进展的一个中心特征。其病机总属虚实夹杂、本虚标实,其中本虚可有气、血、阳气的亏虚,以气虚为主,标实可有气滞、血瘀、痰浊等病理产物阻滞心络,损伤心营,以血瘀、痰浊为主。证型包括[2]:虚证——气虚血瘀、气阴两虚、阳虚水停;实证——气滞血瘀、痰湿壅盛。治疗方面需结合病证,根据不同致病因素辨证施治,主要有益气温阳、化瘀利水、补益气血等治法,其中尤以益气、活血为重。

1.2. 气对心肌纤维化的影响

1.2.1. 气虚血瘀

《素问》云:“邪之所凑,其气必虚”。正气不足为疾病发生的基础,气虚是心肌纤维化发病的根本前提。心肌纤维化存在于多种心血管疾病过程中,病位在心,《素问·痿论》[3]云:“心主身之血脉”,心气推动血液运行全身血管、以供应机体四肢百骸,脉为血之府,与心相连,是血液运行的通道,这些的进行都赖于心气的推动。

《难经》有云:“气为血之帅”、“血为气之母”,气血关系紧密相联,气虚必然会影响血液运行及分布,气虚会引起血虚、血瘀等病变。廖家祯[4]观察发现,心气虚患者血液全血比黏度、血浆比黏度等较正常组明显升高,红细胞电泳时间延长,符合血瘀证的病理改变,可供进一步证实。叶天士《临证指南医案》云:“虚气留滞”,王清任《医林改错》云:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”,气推动血液运行,是血液运行的动力,气血会导致血瘀的发生。此外,血液瘀滞从而阻滞脉道,则又会进一步影响气机,继而加重气虚甚至气滞,最终会导致气滞血瘀证。

1.2.2. 气虚(阳虚)水停

气虚失治,会导致脏腑功能衰减,从而进一步导致阳虚,阳虚则津液失于温煦,心阳不足则血液运行无力,脉络瘀阻,从而引起水液运行停滞,临床常见水肿等,如进入心血管疾病晚期阶段——心力衰竭。周仲瑛[5]先生认为其病机主要是气虚水不津化,变生痰湿,致水湿痰饮聚集。

1.2.3. 气阴两虚

“气能生津”——气是津液化生的动力,有了气的推动和气化作用,有助于水液运化津液,气旺则

津生, 气虚则津亏, 气虚日久会引起阴虚, 最终会演变成气阴两虚, 致心脉失养, 进而出现“脉结代, 心动悸”等症状。

1.2.4. 气虚痰湿壅盛

气血津液关系密切, 气虚必然会影响波及津液, 从而引起血和津液的多种病变。气虚不能运化水液, 津液代谢障碍, 导致水湿内停, 久成痰湿, 从中医的角度可以理解为有形实邪的积聚, 如痰浊、热毒等侵袭人体损伤心气, 进一步致心气不足, 出现痰湿壅盛心脉。

1.3. 血对心肌纤维化的影响

1.3.1. 血瘀

血瘀是心肌纤维化发展的重要病理因素。是多种心血管疾病在进展到一定水平时的主要疾病表现, 心肌纤维化主要表现为成纤维细胞过度活化增殖、心肌间质过度增生及胶原大量积聚。残存的心肌细胞出现代偿性的生长, 心肌细胞转化为成纤维细胞, 患者心脏功能下降, 心肌收缩能力也随之降低, 这与中医所说的心气虚则无力鼓动, 无法推动血液运行的病机相似。

血瘀贯穿于心肌纤维化病程始终, 因此, 血瘀不仅是本病发病过程中的病理产物, 同时也是加重病情的关键病理因素。

1.3.2. 瘀水互结

中医认为津血同源, 血瘀会影响全身水运分布, 《金匱要略·水气病脉证并治篇》云: “血不利则为水”, 是指血行停滞可导致水肿。《血证论》中云: “瘀血化水亦发水肿, 是血病而兼水也”, 此条提示水液停滞也会压抑脉道, 导致血行迟缓, 久则成瘀, 水停导致血瘀或者加重血瘀, 因此, 水停与瘀血二者相互影响, 互为致病因素。如现代医学常见病充血性心力衰竭, 心排量下降, 静脉回流系统受阻, 常常会导致水肿的发生。

1.3.3. 痰瘀互结

患者病久不治, 营卫交会障碍, 气血津液代谢异常, 津凝则痰聚, 血滞则成瘀, 最终痰瘀互结。《景岳全书·痰饮》谓: “痰涎皆本气血, 若化失其正, 则脏腑病, 津液败, 而血气即成痰涎。”提出气血为本, 气血的运行会影响脏腑代谢功能, 若脏腑代谢功能出现异常将会导致津液不化而成痰涎。唐容川在《血证论》曰: “须知痰水之壅, 瘀血使然”、“血积既久, 亦能化为痰水”。他提出痰浊阻滞导致血瘀, 血瘀又会导致痰凝, 二者互为因果, 导致疾病的发生。陈可冀[6]教授治疗冠心病的经验告诉我们, 在整个治疗过程中需要祛浊利湿与活血化瘀并重, 由此可见不能忽视痰瘀对心肌组织的阻滞作用。

总的来说, 久病不愈或他病久累于心, 损耗心气。心肌纤维化归属于心血管疾病, 作为一种相对慢性、渐进性病变, 发生与发展的内在前提是气虚, 病程中的关键病理因素是瘀血, 最终病理结果为津液内停。《黄帝内经》云: “血气不和, 百病乃变化而生”, 气血失和会导致机体生理功能失调和各种病理产生[7]。阳(气)虚、血瘀、痰湿并非孤立存在的, 而是紧密联系。气为血帅, 血为气母, 气不足, 会产生气虚, 从而水停, 乃至血瘀, 甚或痰瘀互结的病理现象, 最后形成虚、痰、瘀相互交结影响的病理局面[8]。《血证论》云: “气生于水, 即能化水, 水化于气, 亦能病气”、“水病则累血, 血病则累气”。这表明气虚、血瘀、水停三者关系密切, 相互影响[9]。

2. 传统医学治疗心肌纤维化的思路

2.1. 总则

心肌纤维化以气虚为本, 血瘀为标, 因此对于气虚血瘀证的治疗, 应以益气活血为基本准则。标本

同治, 使气旺血行, 补气而不留瘀, 祛瘀而不伤正[10]。

2.2. 口服中药治疗

近年来, 随着医学的发展, 中医药研究对心肌纤维化的研究, 从单纯的临床观察, 逐步转变为在动物实验、细胞分子水平上的研究。中药在心脏纤维化的治疗上有较大优势, 研究发现治疗心肌纤维化的中药, 研究和应用得最多的依次是补虚药、活血药、清热药、理气药[11]。

居于研究与应用前两位的就是补气药与活血药, 说明益气活血是心肌纤维化治疗过程中的必然选择, 临床上诸多研究也证实这一点。如丹参、太子参、银杏叶[12]等益气活血中药已被证实具有抑制心肌纤维化的作用, 常用于冠心病患者的治疗。复方包含黄芪桂枝五物汤、归脾汤、生脉散、丹参饮、血府逐瘀汤[13]等经典名方, 中成药有麝香保心丸、复方川芎胶囊、芪苈强心胶囊[14]等, 以及川芎嗪、黄芪甲苷、人参皂苷、丹参酮、红景天苷[15]等中药提取物。

中医药治疗心肌纤维化从整体观出发, 基于气虚与血瘀相互影响的病因病机, 以益气活血法为基本准则治疗心肌纤维化。

不同的中药成分通过多靶点及各通路的协同作用, 治疗心肌纤维化具有显著疗效。通过对 TGF- β /Smad、NF- κ B、P13K/Akt、AMPK、NLRP3、Wnt/ β -catenin[16]等靶点的作用, 通过阻止缺血坏死胶原的形成和产生、阻止 RAAS 过度活化、抗炎、抗氧化等途径, 达到抑制心肌纤维化的作用。

2.3. 针灸、艾灸治疗

灸法借助灸火刺激穴位, 有扶阳固脱、通经活瘀之效, 也能够减轻心肌缺血再灌注损伤[17]。

壮医针灸说“疾患并非无中生, 乃系气血不均衡”。由此提出气血均衡学说, 根据气血失衡病机, 黄瑾明教授[18]提出“调气、解毒、补虚、祛瘀”四大平衡气血的治则。针灸有益气活血之效, 有利于气虚血瘀型心肌纤维化的治疗。

《灵枢·经脉》曰: “手心主之别, 名曰内关, 去腕两寸出两筋之间, 循经而上, 系于心包, 络心系; 实, 则心痛; 虚, 则为心烦。”内关属八脉交会穴, 通阴维脉。《难经》指出: “阴维之病苦心痛”。由此得出结论, 刺激内关穴有利于心系疾病的治疗。相关临床研究[19]表明, 针刺内关穴, 可以降低心肌耗氧量, 增加动脉血流量, 使气旺血行, 有利于气虚血瘀型心肌纤维化的治疗。

心力衰竭继发于各种心系疾病, 是心脏疾病的转归, 心肌纤维化归属“心衰”范畴。艾灸神阙在治疗心力衰竭方面有显著效果, 有活血化瘀之效, 可以显著提高心功能。艾灸神阙、内关[20]等穴位也能一定程度上改善心肌酶谱等相关指标, 具有心肌保护作用。

2.4. 穴位贴敷治疗

中医治疗穴位贴敷, 药物常选用当归、白芍、红花、桃仁等活血化瘀止痛, 元胡、桂枝、降香等行气止痛, 整方活血、行气药物相互配伍, 升降结合, 可达到良好的活血祛瘀、行气止痛等功效[21]。

贴敷穴位中, 膻中穴为理气要穴, 主治心痛、胸闷; 心俞穴为心气所聚, 可活血化瘀; 厥阴俞宽胸理气、活血止痛; 膈俞穴活血调血[22], 均有利于缓解心肌纤维化的进展。

3. 总结

基于气血津液理论探讨对心肌纤维化的认识: 心肌纤维化是心力衰竭进展过程的重要病理特征, 根据中医“胸痹”、“心悸”、“心衰”心系病症候特点, 其病机多为气虚血瘀, 说明气虚血瘀跟心肌纤维化有一定关系。

基于气血津液理论探讨传统医学对心肌纤维化治疗思路: 结合已有的临床实践经验, 以益气活血法

为基础的中成药、中药复方、中药提取物及各种中医治疗,如针灸、艾灸、穴位贴敷等,都已广泛用于治疗心系疾病,疗效显著,益气活血法对心肌纤维化治疗心系疾病具有一定的有效性。基于益气活血的治疗思路可以探索更多的中医治疗方法,如中药熏洗、拔罐等。

综上所述,气虚血瘀与心肌纤维化有一定相关性,这不仅为益气活血法在心血管疾病治疗中的应用提供了科学依据,同时也为中医药干预延缓心肌纤维化进程开辟了新的研究方向。从病理机制层面来看,益气活血法可能通过多靶点、多途径的作用方式,对心肌纤维化的发生发展产生积极影响,这为中医药在心血管疾病防治领域的深入探索奠定了重要的理论基础。

参考文献

- [1] 周鹏, 黄丽君. 心肌纤维化的中医治疗[J]. 家庭医学(下半月), 2022(5): 16-17.
- [2] 刘桂林. 张继东运用益气活血法治疗胸痹心痛经验[J]. 河南中医, 2015, 35(4): 701-702.
- [3] 罗桂青, 李磊. 试论“心主血脉”[J]. 河南中医, 2011, 31(5): 452-454.
- [4] 廖家桢, 王硕仁, 宋崇顺, 郭维琴, 秦腊梅, 等. 冠心病心气虚证临床微观辨证初探[J]. 上海中医药杂志, 1987(11): 2-6.
- [5] 陈潇颖, 张晓娜, 李天赐, 等. 国医大师周仲瑛辨治肺源性心脏病临证经验摘要[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(10): 2-5.
- [6] 马晓昌. 陈可冀教授治疗冠心病临床经验介绍——祛浊利湿与活血化瘀并重[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3(5): 441-442.
- [7] 王东华, 马宁, 田红艳. 舒血宁注射液治疗急性脑梗死疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(4): 68-71.
- [8] 陈霞. 论清热化痰解毒通络法治缺血性中风之要义[J]. 光明中医, 2025, 40(4): 773-775.
- [9] 闫子铭. 中高风险糖尿病肾病合并高同型半胱氨酸血症患者的中医证素研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2023.
- [10] 王晓艳, 赵琦, 杨建忠. 益气泻肺汤治疗冠心病心力衰竭气虚血瘀证的效果及对心肌纤维化指标的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(31): 147-150.
- [11] 马民. 血瘀证形成的微观机理研究[D]: [博士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2003.
- [12] 付新, 周霖, 许成燕, 等. 丹参素通过 Nrf2/HO-1 通路减轻心肌缺血/再灌注大鼠心肌损伤的作用机制[J]. 现代药物与临床, 2025, 40(2): 261-268.
- [13] 刘韩彬, 刘如歌, 王家慧, 等. 血府逐瘀汤现代临床应用及作用机制研究进展[J]. 中国医药导报, 2024, 21(27): 66-69.
- [14] 程雷明. 参芪强心胶囊治疗稳定型心绞痛(气阴两虚, 心脉瘀阻证)的临床及网络药理学研究[D]: [硕士学位论文]. 张家口: 河北北方学院, 2023.
- [15] 刘佳, 武澎, 陈彭生. 红景天苷对心肌梗死小鼠心脏功能的保护作用[J]. 国际心血管病杂志, 2023, 50(4): 229-234.
- [16] 闫景顺, 朱林平, 张红霞, 等. 中医药调控心肌纤维化相关信号通路研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(13): 230-239.
- [17] 唐强, 王艳霞, 李宇婷, 等. 针灸治疗心肌缺血再灌注损伤的研究进展[J]. 中国医药导报, 2022, 19(14): 36-39.
- [18] 国医大师黄瑾明: 将壮医从乡野引入学堂[J]. 广西中医药大学学报, 2022, 25(4): 2.
- [19] 黄洁, 严洁, 常小荣, 王超, 易受乡. 电针内关穴治疗稳定型心绞痛 40 例临床观察[J]. 湖南中医学院学报, 2004, 24(2): 53-54.
- [20] 杜琳, 谭成富, 王超, 等. 电针、艾灸预处理对心肌缺血大鼠心肌细胞凋亡和自噬的影响[J]. 针刺研究, 2019, 44(1): 31-36.
- [21] 陈会君, 赵御凯. 穴位贴敷联合补阳还五汤加味治疗气虚血瘀型冠心病稳定型心绞痛的临床观察[J]. 中医药信息, 2021, 38(3): 58-61.
- [22] 陈昕怡, 高旭, 张前福, 等. 基于数据挖掘技术的穴位贴敷治疗心绞痛的用药与选穴规律分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(11): 2007-2012.