

基于心肝相关理论探讨心力衰竭辨治*

于秋雨,吴宣填,龚帆影,刘福明

南京中医药大学附属医院,江苏 南京 210029

摘要:心力衰竭总属本虚标实之证,以心阳虚为本,气滞、痰饮、瘀血等病理因素相互搏结为标。肝为心之母,母病及子当先治其母,故辨治心力衰竭时可在温阳利水基础上加疏肝活血、理气化浊药物。高血压是导致心力衰竭的主要原因,也是其最常见的并发症之一,心力衰竭患者更应注意对血压的控制,可在治疗基础上加平肝熄风、清心泻火药物。高血压病程日久者,可见肝肾不足,阴阳两虚之证,需心肝同治,在温阳利水基础上兼滋水涵木、滋阴利水。心力衰竭患者多伴有情志异常,而情志异常与心肝脾密切相关,故在治疗上,应合理运用疏肝理气、解郁安神药物,一则舒畅肝郁,调达气机,助利水药通调水道,助温阳药升阳有道;二则解心神思绪,防诸气凝郁,水道不通,病情反复。

关键词:心力衰竭;心肝相关;心肝同治

DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2023.03.0073

中图分类号:R259.416.1 **文献标志码:**A **文章编号:**1003-5028(2023)03-0361-04

Study on the Differentiation and Treatment of Heart Failure
Based on the Heart-Liver Related Theory

YU Qiu-yu, WU Xuan-tian, GONG Fan-ying, LIU Fu-ming

Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, China, 210029

Abstract: Heart failure is generally a syndrome of deficient root causes and excessive manifestations. The heart-yang deficiency is the root cause, while the pathological factors such as *qi* stagnation, phlegm and blood stasis fighting each other are the major manifestations. The liver is the mother of the heart, and the mother disease. If mother's disease affects the child, then the mother should be treated first. Therefore, when treating heart failure, drugs for soothing the liver and activating blood circulation, regulating *qi* and removing turbidity can be added on the basis of the ones for warming yang and promoting urination. Hypertension is the main cause of heart failure and one of its most common complications. Patients with heart failure should pay more attention to the control of blood pressure, and drugs for calming the liver and eliminating wind, clearing the heart and purging fire can be add on the basis of the above treatment. For patients with hypertension with a long course of disease, liver-kidney deficiency, yin-yang insufficiency can be seen, and complicated with heart failure, simultaneous treatment of heart and liver is needed for warming yang and promoting urination, nourishing the kidney and liver, nourish yin and promoting urination. Heart failure patients are often accompanied by emotional abnormalities, which are closely related to the the heart, liver and spleen. Therefore, in the treatment, drugs for soothing the liver and regulating *qi*, relieving depression and calming the mind should be reasonably used. On the one hand, it is for relieving liver depression, regulating *qi* movement, helping diuretic drugs to regulate water channels, and drugs for warming yang to raise yang. On the other hand it is for relieving the mind and preventing the stagnation of *qi*, blocked water channel and repeated illness.

Keywords: heart failure; heart-liver related; simultaneous treatment of heart and liver

* **基金项目:**江苏省重点研发计划项目(BE2020683);江苏省卫生健康委员会医学科重点项目(ZD2022001);南京中医药大学自然科学基金面上项目(XZR2021020)

心力衰竭为心血管疾病发展的终末期表现,患者多见不同程度的呼吸困难、心悸、胸闷、咳嗽、咯血、水肿等症状。根据其临床表现,归属于中医学“心痹”“心水”“喘证”“胸痹”等范畴。《千金要方·心脏脉论》言:“病先行于心者,心痛一日之肺喘咳,三日之肝,胁痛支满,五日之脾,闭塞不通,身痛体重。”初步概括了五脏与心力衰竭发生发展的关系。肝为心之母,心肝密切相关,现笔者基于心肝相关理论,探讨心力衰竭的中医辨治。

1 心肝相关理论内涵

《素问·五运行大论》云:“东方生风,风生木,木生酸,酸生肝,肝生筋,筋生心。”心肝为母子关系。《灵枢·经脉》云:“足少阳之正,绕髀入毛际,合于厥阴;别者,入季胁之间,循胸里,属胆,散之肝,上贯心。”表明心肝之气可通过少阳胆经相互沟通影响。

中医学认为,心主血,心气推动血液在脉内运行不息;肝藏血,贮藏血液并调节全身血量。心肝相互配合,一行一藏,共同维持血液的正常运行。且血为气之母,气为血之帅,血行得畅,需肝气之舒畅调达,血脉充盈,亦需肝血之充沛濡养。同时,心肝之血相互滋生,心血充盈,则肝有血可藏;反之,肝血充沛,滋养心血,则心血可充。

心主神明,气化又可生神,神明清宁则肝之疏泄条达;而肝之疏泄有度亦有利于心神安宁。且肝藏魂,血舍魂,故魂安可以守血,血宁亦可化神。故心肝两脏相辅相成,共同主导并调节人体气血运行以及情志变化^[1]。

2 基于心肝相关理论的心力衰竭病机

2.1 气血失和 《脉经》曰:“心力衰竭则伏,肝微则沉,故令脉伏而沉。”《血证论·脏腑病机论》云:“肝属木,木气冲和调达,不致遏郁,则血脉得畅。”肝之疏泄与心之行血相互协同,使气血运行畅通,不致瘀滞脉中。若肝主疏泻功能失司,则气机瘀滞;若心阳亏虚,则无力推动血液运行,导致瘀血内结。

肝气升降失常,亦会影响脾之运化,使体内津液输布紊乱,痰饮内生。痰饮瘀血互结于内,漫布三焦,痹阻心脉,则致胸闷胸痛、咳嗽咯血、心悸怔忡、呼吸困难等症。心力衰竭患者肝功能多异常,如三酰甘油、总胆固醇等脂类代谢物水平升高等,证实心肝代谢轴的存在^[2-3]。

2.2 阴阳失衡 高血压是心力衰竭的主要危险因

素之一,若患者血压长期控制不佳,随着心脏射血阻力的增加,神经内分泌系统被激活,则易引起心肌肥大、心肌间质纤维化,造成心室收缩功能减退和心肌重构,最终发展为心力衰竭^[4]。高血压发病初期多为实证,病机为肝阳上亢、肝火上炎。《外经微言》云:“肝气不平,肝中之火过旺也。肝火过旺,由肝木之塞也。外闭内焚,非烁土之气,即耗心之血矣。”心为肝之子,肝木郁塞化火,肝火上炎,心火愈旺,灼伤心阴,累及肝肾,故患者后期多为虚证,病机为肝肾阴虚,心肝血虚,终致肾阴阳亏虚,发为心力衰竭。

2.3 情志失调 《类经》曰:“心为五脏六腑之大主,而总统魂魄,兼赅意志。”心为君主之官,主神志而藏神;肝为将军之官也,主谋虑而藏魂。在生理功能上,心主神明,肝疏泄气机,共同参与人体情志活动的调节过程。古人言:“七情之病,必由肝起。”因此,心肝功能失常可导致人之精神情志活动的异常。《素问·五脏生成》云:“赤,脉之至也,喘而坚,诊曰:有积气在中,时害于食,名曰心痹;得之外疾,思虑而心虚,故邪从之。”指出情志不遂,思虑过重可使心气亏虚,外邪易入,导致心痹,反映出心肝之间的病理联系。

心力衰竭患者多心气亏虚,肝气输布不畅,气血失和,加之病程较长,心肝功能受损,气机郁结,使精神情志调节失衡,发为郁证。气机郁阻,劳伤心血,肝魂不藏,心神不守,导致病情反复。“七情内起之郁,始而伤气,继必伤心。”研究显示,心血管疾病患者,易并发焦虑、抑郁状态^[5]。

2.4 疏泄失常 心力衰竭病机总属心阳不振,水饮内泛。心阳虚合肺气虚者,则水泛心肺,发为喘咳痰吐之症;心阳虚合脾阳不振者,土虚水泛,游溢四肢,则水肿渐起,按之凹陷;中焦枢机不利,脾胃受损,则胃受纳不良,纳少而胀,肠失濡润,津枯便秘;心肾阳虚者,水饮流于周身,在上则水饮凌心,发为胸痹心悸,喘憋难平,在下则水不归化,膀胱州都无权,少尿水肿,甚则按之没指。水饮日久,血脉不利,气虚无以化气行水,气机郁结凝滞,可见水瘀互阻之证。

心阳愈衰,肝气郁结愈重,血脉瘀滞,气血不通,水饮外泛,病证迁延,气滞血瘀则见口唇爪甲紫绀,两颧红黯;瘀血停滞于胁下,则表现为肝脾肿大,肝瘀血等。肝藏血,主疏泄,故心力衰竭后期血瘀水停者,除益气温阳外,需恢复肝之疏泄功能,以活血行气,调达郁结。

3 基于心肝相关的心力衰竭辨治

3.1 疏利气血,温利水饮 心力衰竭总属本虚标实之证,其以心阳虚为本,气滞、痰饮、瘀血等病理因素相互搏结为标。《石室秘录》云:“盖心气之伤,由于肝气不足,补其肝,而心君安其位矣。”肝为心之母,母病及子当先治其母,明代医家薛己言:“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏,此心病先求于肝,清其源也。”张松等^[6]分析近 10 年慢性心力衰竭证型分布规律发现,瘀血是慢性心力衰竭的主要证候要素。康慧君等^[7]通过对现行中药教材中活血药的归经分析发现,大部分活血药入肝经,因而提出,治血重在调肝。

因此,辨治心力衰竭可在温阳利水基础上加疏肝活血、理气化浊药物,方如血府逐瘀汤、补阳还五汤等,药物可选柴胡、川芎、赤芍、丹参、姜黄、郁金等活血行气之品,全瓜蒌、薤白、石菖蒲等行气化痰之品^[8-9]。疏利气机,气推血行,则气血输布有常。研究表明,疏肝解郁、益气温阳法辅助治疗老年慢性心力衰竭,可增强疗效,促进患者心功能恢复,改善预后^[10]。

3.2 平调血压,阴阳兼顾 高血压是导致心力衰竭的主要原因之一,也是其最常见的并发症之一^[11]。因此,心力衰竭患者更应注意对血压的控制。陈士铎曰:“肝气既平,则心气亦定。子母有关切之谊。母安而子未有不安者。此心肝两治之妙法也。”故心力衰竭合并高血压患者可在治疗基础上加平肝熄风、清心泻火药物,如夏枯草、天麻、钩藤、黄连、莲子心等。现代药理研究表明,夏枯草与天麻具有显著的降血压作用,其中天麻素可以有效提高内皮细胞活性,扩张心脑血管^[12]。研究表明,地菊平肝胶囊可以显著改善高血压合并心力衰竭患者左心室舒张功能,提高其运动耐力^[13]。

高血压病程日久者,可见肝肾不足,阴阳两虚之证,需心肝同治,在温阳利水基础上兼滋水涵木、滋阴利水,药用生黄芪、熟地黄、生地黄、天门冬、麦门冬、五味子、山茱萸等。

3.3 安神解郁,调畅情志 《临证指南医案·郁》言:“七情之郁居多,如思伤脾,怒伤肝之类是也,其原总由于心,因情感不遂,则郁而成病矣。皆因郁则气滞,气滞久则必化热,热郁则津液耗而不流,升降之机失度,初伤气分,久延血分,延及郁劳沉病。”心力衰竭患者临床多伴有情志状态异常,而郁证发生与心肝脾尤为相关。肝气郁结日久可化热生火,伤

及血分,耗伤营阴。心主血脉,肝藏血,阴血暗耗,则心气亦虚,肝气益郁^[14]。张锡纯曰:“为肝气能上达,故能助心气之宣通。”故在治疗上,应合理运用疏肝理气、解郁安神之方剂,一则舒畅肝郁,调达气机,助利水药通调水道,助温阳药升阳有道;二则解心神思绪,防诸气凝郁,水道不通,病情反复。

曹云松等^[15]认为,柴胡加龙骨牡蛎汤合丹栀逍遥散可疏利肝胆、清热涤痰、镇惊安神、柔肝养血,能更好地缓解患者的抑郁状态,从而延缓疾病进展。现代研究表明,对于心力衰竭合并郁证患者,在西医常规治疗基础上,加用柴胡疏肝散、佐丹参、百合、木香等,能够更好地改善患者心功能及抑郁症状^[16]。

4 病案举隅

武某,女,38 岁,以“胸闷气喘伴心慌 1 个月,加重 3 d”为主诉入院。患者 1 个月前无明显诱因出现胸闷气喘伴心慌症状,活动后加重,未予重视,3 d 前症状加重,出现呼吸困难,每次持续 1~2 min。入院时见:神清,精神欠佳,胸闷气喘,呼吸困难时作,全身乏力,双下肢水肿。口干,纳食少,夜寐差,二便尚调,舌质紫暗,苔白稍腻,边有齿痕,舌下脉络瘀阻,脉弦涩。心脏彩超示:射血分数为 22.2%,左心功能不全,左房、右房高限,左室增大。既往有焦虑症病史,未服药控制,长期失眠,无高血压、糖尿病等慢性病。中医诊断:心力衰竭(痰瘀阻络证);西医诊断:心力衰竭,焦虑抑郁状态。在西医常规治疗基础上给予中药口服,方用五苓散加柴胡疏肝散加减,药物组成:黄芪 30 g,麦冬 15 g,醋五味子 6 g,炒白术 15 g,茯苓 10 g,泽泻 10 g,泽兰 10 g,生蒲黄 10 g,路路通 15 g,葶苈子 10 g,生薏苡仁 30 g,桂枝 6 g,丹参 15 g,柴胡 10 g,川芎 10 g,制香附 10 g,炒白芍 15 g,煅磁石(先煎)30 g,酸枣仁 20 g,姜黄 10 g。3 剂,水煎服,日 2 次,早晚服用。

按语:患者心力衰竭,心脏射血功能不足而致组织器官灌注不足,静脉系统瘀阻,发病急,症状明显,表现为胸闷气喘,呼吸困难时作,全身乏力,双下肢水肿。口干,纳食少,夜寐差,舌质紫暗,苔白稍腻,边有齿痕,舌下脉络瘀阻,脉弦涩。因其平素焦虑过甚,肝气郁结,气血升降失司,阴阳失调,致夜不能寐,日久致痰瘀内结,水饮内停,发为急症。急则治其标,法当益气温阳,化痰活血,予五苓散加减以益气温阳、利水化瘀,柴胡疏肝散疏肝解郁、行气活血。加煅磁石、酸枣仁等安神助眠。患者服药后诉胸闷气喘稍好转,呼吸困难不显,然仍感乏力,口干,夜寐

易醒多梦,加龙骨、牡蛎镇惊安神,另予佛手 15 g 固护胃阴,玄参 15 g 养阴生津。服药后主要症状好转,睡眠明显改善,然乏力仍甚,考虑患者久病而致阳气亏虚,荣达失调,去玄参,加生黄芪至 50 g,另予杜仲 15 g,续断 10 g,怀牛膝 10 g 以温补肾阳。5 个月后复查超声心动图,射血分数为 65.2%,主要症状基本消失。

5 小结

《医学求是》云:“明乎脏腑阴阳升降之理,凡病皆得其要领。”肝作为人体气机升降枢纽之一,主导一身之气的疏泄,影响气血运行,影响疾病的发生发展。心力衰竭虽主要表现为心肾阳虚、痰饮瘀水内结之证,然澄之发生发展之源,其痰饮瘀水之生成、气血阴阳之虚损、神情畅郁之深重皆与肝有关。疏肝可以理气解郁、调畅心神;养肝可以滋水涵木、养血补心;破肝可以化滞行瘀,通利血脉;平肝可以熄风潜阳、安稳心脉。故可基于心肝相关理论辨治心力衰竭。

参考文献:

[1] 魏一鸣,王显.论心肝相关理论在心系疾病临证治疗中的应用[J].中医杂志,2020,61(6):493-496.

[2] ZHANG Z C, WANG P Z, GUO F, et al. Chronic heart failure in patients with nonalcoholic fatty liver disease: prevalence, clinical features, and relevance[J]. J Int Med Res, 2018, 46(9):3959-3969.

[3] BASKIN K K, BOOKOUT A L, OLSON E N. The heart-liver metabolic axis: defective communication exacerbates disease[J]. EMBO Mol Med, 2014, 6(4):436-438.

[4] 高强,张良智.沈阳市高血压合并心力衰竭患者现状及危险因素分析[J].公共卫生与预防医学,2020,31(5):118-121.

[5] PETERSEN B D, STENAGER E, MOGENSEN C B, et al. The as-

sociation between heart diseases and suicide: a nationwide cohort study[J]. J Intern Med, 2020, 287(5):558-568.

[6] 张松,廖宪勇,李白雪.中医治疗慢性心力衰竭的证候分析[J].四川中医,2020,38(2):208-211.

[7] 康慧君,芦剑峰,贾云芳,等.论冠心病不可忽视肝胃的作用[J].河北中医药学报,2014,29(3):14-16.

[8] 李红云,董得刚,戴生喜,等.血府逐瘀汤合玉苓散联合诺欣妥与传统的“金三角”治疗方案治疗血瘀脉阻证慢性心力衰竭的临床疗效对比观察[J].四川中医,2021,39(11):69-72.

[9] 吴晓博,谭雨晴,田盼盼,等.补阳还五汤加减治疗慢性心力衰竭临床疗效的系统评价及试验序贯分析[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(1):188-195.

[10] 张光,聂冀湘,刘文丽.疏肝解郁益气温阳法治疗老年慢性心力衰竭临床研究[J].四川中医,2020,38(5):95-97.

[11] HAO G, WANG X, CHEN Z, et al. Prevalence of heart failure and left ventricular dysfunction in China: the China Hypertension Survey, 2012-2015[J]. Eur J Heart Fail, 2019, 21(11):1329-1337.

[12] 郑雪,鲁卫星.从“心风”论治慢性心力衰竭常用药对探析[J].中国中医急症,2020,29(8):1429-1432.

[13] 王建萍,牛天福,祁慧霞,等.地菊平肝胶囊治疗高血压并舒张性心力衰竭的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(7):914-917.

[14] 徐邦杰,符德玉,姚磊,等.活血潜阳祛痰方干预高血压前临床心力衰竭阶段的临床研究[J].上海中医药大学学报,2019,33(4):28-33.

[15] 曹云松,韩振蕴,王育纯,等.心肝同调治疗焦虑与抑郁障碍的探析和经验浅谈[J].环球中医药,2020,13(7):1221-1224.

[16] 方奕芬.加味柴胡疏肝散联合五音疗法治疗慢性心力衰竭伴抑郁的临床研究[J].中医临床研究,2019,11(8):29-32.

收稿日期:2022-11-02

作者简介:于秋雨(1996-),女,江苏南京人,博士研究生。

通信作者:刘福明, E-mail: doctor.liufuming@outlook.com

(编辑:刘华)