



## 《黄帝内经》对心脏骤停的认识\*

谭彩霞<sup>1</sup>, 赖成志<sup>1</sup>, 曾瑞峰<sup>2</sup>, 李俊<sup>2Δ</sup>

1 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510405;

2 广州中医药大学第二附属医院/广东省中医院, 广东 广州 510120

**[摘要]** 《黄帝内经》中认为“心脏骤停”病因总属内外二因, 并受特定外部环境的影响; 各种致病因素的发病机制不同, 但总体病机不外乎“阴阳隔绝, 阴衰阳竭”; 以“扶正祛邪, 补虚泻实”为治疗原则, 对于具体治法又灵活运用; 心前区疼痛是其发病时最常见的症状表现, 多提示病情危重且预后较差。

**[关键词]** 《黄帝内经》; 心脏骤停; 猝死

**[中图分类号]** R221.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2023)03-0082-04

### The Understanding of Sudden Cardiac Arrest in *Huangdi Neijing*

TAN Caixia<sup>1</sup>, LAI Chengzhi<sup>1</sup>, ZENG Ruifeng<sup>2</sup>, LI Jun<sup>2Δ</sup>

1 The Second Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China;

2 The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China

**Abstract** The causes of sudden cardiac arrest could be divided into the internal and external ones in *Huangdi Neijing*, affected by specific external environment. Though the pathogenesis of various pathogenic factors is different, the overall pathogenesis is nothing more than "isolation of Yin and Yang, exhaustion of Yin and Yang", "strengthening the body resistance to eliminate pathogenic factors, reinforcing deficiency and reducing excess" is chosen as therapeutic principle, and the specific therapy could be applied flexibly; precordial pain is the common symptom when the disease attacks, mostly suggesting critical condition and poor prognosis.

**Keywords** *Huangdi Neijing*; sudden cardiac arrest; sudden death

- [15] 武宇芳, 刘小宝, 赵二芳. 白术和黄酮的提取及其抑菌和抗氧化活性的研究[J]. 黑龙江畜牧兽医(下半月), 2017(12): 148-150.
- [16] 夏建萍, 应豪, 胡爱荣, 等. 非酒精性脂肪性肝病肝脏脂肪转运环节的变化及白术多糖的干预作用[J]. 中国卫生检验杂志, 2017, 27(4): 461-463.
- [17] 姜超, 李伟, 郑毅男. 防风提取物对肝脏的保护作用[J]. 吉林农业大学学报, 2014, 36(3): 306-309.
- [18] 刘畅, 聂晶, 彭艳群, 等. 基于网络药理学的茵陈治疗肝炎的分子机制研究[J/OL]. 辽宁中医药大学学报, 2020: 1-14 (2020-09-27) [2020-05-21]. <https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=sL5wPDI1W1k8Chex5iQe51JH-fV6gP4XdtieAX9noCAJo9uZTZQ7m5FBNUvkCN0NrAt3nLEQN-Qaj6Um6Y8HGKy2fXzjbBSyAokgw9jyL8mdLVb68Us7kr1gdC7QA5aw5S5h6JX7C4wNw=&uniplatform=NZKPT&language=CHS&version=LYDG>.
- [19] 吴朕, 马微, 臧成昊, 等. 三七皂苷R1保护四氯化碳诱导肝纤维化模型大鼠的作用[J]. 中国组织工程研究, 2020, 24(26): 4213-4217.
- [20] 叶倩男, 徐列明, 平键, 等. 红景天苷保肝作用及相关机制的研究进展[J]. 上海中医药大学学报, 2020, 34(1): 83-87.
- [21] 谭志鑫, 陈显兵, 廖艳华. 和厚朴酚对四氯化碳致小鼠肝损伤的保护作用[J]. 湖北民族学院学报(医学版), 2013, 30(3): 15-17.
- [22] 葛冰洁, 王政, 周鸿缘, 等. 蒲公英甾醇药理作用研究进展[J]. 动物医学进展, 2020, 41(9): 102-105.
- [23] 郑洋, 王嘉孺, 刘露露, 等. 基于Toll样受体4/核因子-κB信号通路研究莪术醇抗肝纤维化的分子机制[J]. 临床肝胆病杂志, 2020, 36(7): 1508-1513.
- [24] 李厚钢. 整甲抗肝纤维化的物质基础研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2020.
- [25] 田露露, 包永睿, 王帅, 等. 基于人肝癌细胞HepG2的仙鹤草挥发性成分体外抗肝肿瘤活性评价研究[J]. 中南药学, 2019, 17(1): 15-19.
- [26] 杨亚军, 李庆耀, 梁生林, 等. 车前草总三萜对四氯化碳致小鼠肝损伤的保护作用[J]. 中成药, 2012, 34(1): 140-142.

收稿日期: 2022-11-07

\*基金项目: 国家重点研发计划基金(2018YFC1705700)。

作者简介: 强睿(1993—), 女, 博士研究生。研究方向: 肝病的基础和临床研究。

《素问·六节藏象论篇》中曰：“心者，生之本，神之变也。”心脏正常活动是维持生命的必要条件。心脏骤停是指心脏泵血功能突然停止，通常导致死亡<sup>[1]</sup>。历来中医文献中并无“心脏骤停”概念，但与其类似症状的描述较多，如“卒死”“暴死”“卒客忤死”“中恶卒死”“阴阳离决”“客忤猝死”“暴病卒死”“卒中恶死”等。其中，最具代表性的有“卒死”“暴死”，均表现为突发死亡。虽然心脏骤停多见突发死亡，但其由心脏原因导致，所以并非一切“卒死”“暴死”皆为心脏骤停。如“血之与气并走于上，则为大厥，厥则暴死”（《素问·调经论篇》）描述的是急性脑卒中导致的猝然死亡<sup>[2]</sup>。又如“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似……病大至，民善暴死”（《素问·刺法论篇》）讲述的是瘟疫肆虐传染而使病死者迅增<sup>[3]</sup>。以上两种，虽然与广义的心脏骤停有一定联系，但其病因、病机不尽相同。至于“尸厥”“卒厥”“厥证”“脱证”等，有似心脏骤停表现，或心脏骤停的前驱症状，虽与“卒死”不完全相同，但病因病机与之相似，都容易发展至心脏骤停的危重症候。现整理《黄帝内经》中对心脏骤停的认识。

### 1 病因

**1.1 正虚邪盛，内外相合** 《黄帝内经》中认为任何疾病都是内外二因共同作用的结果<sup>[4]</sup>，心脏骤停也不例外。正如“夫百病之所生者，必起于燥湿寒暑风雨，阴阳喜怒，饮食居处”（《灵枢·顺气一日分为四时》篇）“正气存内，邪不可干”（《素问·刺法论篇》）、“邪之所凑，其气必虚”（《素问·评热病论篇》）等论述表明正气虚损、情志不遂等为致病内因，六淫邪气为引发诸病的外因，两者往往同时存在。其中，内因是心脏骤停的主要病因，尤其是正气虚损，为发病的必要条件。如《灵枢·天年》篇中曰：“黄帝曰：人之寿夭各不同……或卒死，或病久。岐伯曰：五藏坚固，血脉和调，肌肉解利，皮肤致密……各如其常，故能长久”。强调正气充足，脏腑通达，邪气不能侵犯，反之正气虚损，则机体易于罹患，若邪气危及心脏则可引发心脏骤停。此外，《黄帝内经》中多次提到百病发生离不开外因的作用<sup>[5]</sup>，如“风者，百病之长也，至其变化，乃为他病也”（《素问·风论篇》）“大气入于脏腑者，不病而卒死”（《灵枢·五色》篇），以上“大气”可以理解为外感邪气，邪盛则直中脏腑，若侵袭心脏则导致心脏骤停。

**1.2 天纪人应，三虚相搏** 心脏骤停的发生也与特定的外部环境相关。《灵枢·九宫八风》篇中云：

“三虚相搏，则为暴病卒死。”《灵枢·岁露》篇记载，少师认为“三虚”是能让人迅速死亡的外部条件，分别为乘年之衰、逢月之空和失时之和，逢此“三虚”之时，容易发生心脏骤停<sup>[6]</sup>。乘年之衰：风寒暑湿燥火六种气候按一定规律交替，形成六年一个轮回的气候圈，若遇到当值气候明显不足时，称为年之衰，此时机体正气相应衰弱，易感外邪，伤成重症。逢月之空：当月阙的时候，人体气血随之相对虚弱，腠理疏松，外邪易入侵，发展迅速可致猝死。失时之和：自然界的四季更替与人的生长规律相通，当时令节气出现异常时，人体正常节律被打乱，特别是当气候变化过于迅猛，人体不能适应，从而可能发生“暴死”“猝死”。由此可见，人与天地相参、与日月相应，自然界的变化影响正气盛衰，也是心脏骤停不可忽视的因素。

### 2 病机

**2.1 阴阳隔绝，阴衰阳竭** 《素问·生气通天论篇》中言：“阴阳离决，精气乃绝。”《素问·阴阳应象大论篇》中曰：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪……生杀之本始。”故阴阳隔绝，阴衰阳竭是心脏骤停的总体病机。葛洪在《肘后备急方》中提到卒死尸厥、卒中恶死都是天地及人身自然阴阳之气，突然被分隔，而阴阳衰竭致卒死<sup>[7]</sup>。孙思邈《千金要方》中曰“卒死无脉，无他形候，阴阳俱竭故也”。后世医家对卒死病机的认识多沿袭“阴阳离决，精气乃绝”。不管何种病因危及心脏，均能削弱机体心脏功能；无论病情进展缓慢还是迅猛，最终皆致阴阳隔绝，阴衰阳竭，而发心脏骤停。

**2.2 热炽扰心，灼伤癸水** 《素问·刺热篇》中言：“心热病者，先不乐，数日乃热，热争则卒心痛，烦闷善呕，头痛面赤，无汗，壬癸甚，丙丁大汗，气逆则壬癸死”，此乃邪热扰心，与正气相搏，因心主火为阳脏，热为阳邪，两火相搏，故身热大汗，或猝然心痛，兼见烦闷、善呕、头痛、面赤，若邪热炽盛，煎灼阴液，伤及壬癸，癸水枯竭，则病情危重，气血逆乱，可于壬、癸之日死亡，若病情发展急速，即为心脏骤停表现。

**2.3 寒盛入心，阳气暴脱** 《素问·调经论篇》记载：“寒气积于胸中而不泻，不泻则温气去，寒独留，则血凝泣，凝则脉不通。”《素问·举痛论篇》中曰：“寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。”《素问·六节藏象论篇》中曰：“寒为阴邪，其性凝滞，而心者……为阳中之太阳。”《素问·痿论篇》中曰：“主身之血脉”，其脉内“血得温而行”（《难经·二十二难》），当

寒邪积聚,血脉收引,加之心阳耗损,无力推动血行,则血液停滞不前,不通而痛,若寒盛入脏,心阳暴脱,易发心脏骤停。

**2.4 瘀阻脉络,心痹不通** 瘀血也是心脏疾病的重要病因,其多发于脉络,易伤及气血,如《素问·调经论篇》中曰:“五脏之道,皆出于经隧,以行血气,血气不和,百病乃变化而生。”瘀血阻滞,脉络不通,气机不利,致使脏腑功能失调,而心主血脉,更易受累,心脉痹阻日久,或瘀阻严重,可致心脏功能衰竭发生心脏骤停,此所谓“脉闭则结不通,善暴死”(《灵枢·九宫八风》篇)。

**2.5 痰饮蓄积,困遏心阳** 痰饮致病与瘀血类似,致病广泛可波及心脏。《素问·至真要大论篇》中曰:“岁太阴在泉,湿淫所胜……民病饮积心痛。”《灵枢·本脏》篇中曰:“肺大则多饮,善病胸痹。”指中焦痰湿蓄积,上泛心肺,困遏阳气,心胸阳气无力推动气血运行,气机失畅,血滞为瘀,产生胸痹心痛,若任由病情发展最终演变心脏骤停。

**2.6 情志不遂,多损心脏** 《黄帝内经》中认为心脏骤停的发生还与情志不遂相关,多种情志可伤及心脏,如《素问·阴阳应象大论篇》中曰:“喜伤心。”《灵枢·百病始生》篇中曰:“忧思伤心。”《素问·举痛论篇》中曰:“惊则心无所倚,神无所归。”《灵枢·口问》篇中曰:“悲哀愁忧则心动,心动则五藏六腑皆摇。”《素问·五藏生成论篇》中曰:“心病,得之外疾,思虑而心虚,故邪从之。”情志致病不仅可引起脏腑气机失调,还能影响其功能的正常运行,其中,七情最先损伤的脏腑是心脏,最易损伤的脏腑也是心脏<sup>[8]</sup>,而心脏的损伤必然与心脏骤停紧密关联。

**2.7 气血亏虚,心体失养** 《黄帝内经》记载正气在心脏骤停发病中起关键作用,正气亏虚是心脏致病的必要条件。如“不得虚,邪不能独伤人”(《灵枢·百病始生》篇)“邪之所在,皆为不足”(《灵枢·口问》篇)。心脏的亏虚主要体现在气血不足。气虚不能振奋心阳,推动血行,而脉道滞涩;血亏不能充养心脉,濡泽肌肤,故多发疼痛,最终引起心脏功能衰竭。诚如《灵枢·经脉》所言:“手少阴气绝则脉不通,脉不通则血不流,血不流则髦色不泽,故其面黑如漆柴者,血先死。”《灵枢·天年》篇中曰:“血气虚,脉不通,真邪相攻,乱而相引,故中寿而尽也。”

总之,《黄帝内经》中对“心脏骤停”病机的认识颇深,不同的邪气既可单独伤人心脏致病,又可两种及以上同时出现,甚至虚实夹杂并见,病机更

为复杂,可增加心脏损伤的严重程度及心脏骤停的发病率。

### 3 症状表现

《黄帝内经》中记载的“真心痛”“厥心痛”“卒厥”症状与心脏骤停早中期阶段的表现相似。如《灵枢·厥病》记载:“真心痛,手足青至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死。”此种描述与现代医学急性心肌梗塞导致心脏骤停的临床症状相同,具有疼痛剧烈和死亡迅速特点<sup>[9]</sup>。不仅如此,《黄帝内经》中还认识到心痛的发病与节气相关,提出“冬善病痹厥”(《素问·金匱真言论》),该认识与临床实际情况一致:厥心痛在冬季发病率较高,而且心肌梗塞患者夜间死亡率高于白天<sup>[10]</sup>。而《黄帝内经》中并非所有的“卒死”“暴死”均见疼痛,部分患者发病前只有心悸、胸闷、乏力的前驱症状,甚至无任何不适感觉,此类情况为现代医学所了解的部分心脏骤停患者的表现。可见,在《黄帝内经》时期,先贤对“心脏骤停”的观察已具有一定深度。

### 4 治则治法

《黄帝内经》中对心脏骤停的整体治则和具体治法均有提及,其运用了辨证论治、整体观念思想<sup>[11]</sup>,提出“扶正祛邪、补虚泻实”治则,从整体上把握心脏骤停的治疗方向,而对于具体的“热邪、寒邪、瘀血、痰饮、情志、气虚、血亏”致病因素又提出相应治法。如治疗寒邪应“寒者热之”“治热以寒”,治疗热邪应“热者寒之”“治寒以热”,治疗瘀血应“血实宜决之”“苑陈则除之”,治疗气虚应“气虚掣引之”,治疗血虚应“虚则补之”,治疗肝郁应“木郁达之”等。具体表现为:热炽扰心,灼伤癸水,治以清心泻火,滋肾养阴;寒盛入心,阳气暴脱,治以温补心阳,回阳救逆;瘀阻脉络,心痹不通,治以化瘀通络,行血开痹;痰饮蓄积,困遏心阳,治以祛痰化饮,宣通心阳;情志不遂,多损心脏,治以疏肝理气,兼补心气;气血亏虚,心体失养,治以甘温益气,养血宁心。这些治则和方法成为后世医家的诊治准绳,并极大地提高了临床疗效。

两千多年前,医家已对心脏骤停尝试多种治疗方法,不仅擅长使用中药,还开始探索各类急救措施,在此过程中发现了许多急救穴位,施以按压和针灸后可起神效<sup>[12]</sup>。但由于时代的局限,《黄帝内经》中对卒死的治疗方法记载不多,主要体现在针灸方面,而针灸操作便捷,具有开窍启闭、回阳固脱作用。《灵枢·根结》篇中曰:“太阳根于至阴,结于命门。命门者目也,太阳为开,开折则肉节渎而暴病起矣,故暴病者取之。”现代研究也发现,在

进行心肺脑复苏时针刺内关、人中、涌泉等穴位，可提高猝死抢救的成功率<sup>[13]</sup>。

## 5 预后

对于威胁生命的危重证候的诊断，《黄帝内经》中从多个角度进行了总结，包含形态、神色、舌象、脉象、证候等<sup>[14-15]</sup>。正如《灵枢·五色》篇中“赤色出两颧大如母指者，病虽小愈，必卒死。黑色出于庭，大如母指，必不病而卒死”。再如《素问·脉要精微论篇》“脉绝不至曰死，乍疏乍数曰死。”这些危候至少有部分是心脏骤停的前期表现，如果能及早识别，对于预知卒死意义重大。《素问·阴阳应象大论篇》中曰：“治五脏者，半死半生也。”《素问·调经论篇》中曰：“气复返则生，不返则死。”《素问·疟论篇》中曰：“真气得安，邪气乃亡”，要做到“气复返”“真气得安”，就要重视“治未病”思想在心脏骤停防治中的价值<sup>[16-18]</sup>。

## 6 展望

现已证实，中药针剂与穴位针刺可以提高心肺复苏后自主循环恢复的成功率，还能改善复苏后患者的心脑功能缺血再灌注损伤状况。所以，对于救治心脏骤停患者而言，将传统医学与现代医学有机契合，是提高其总体疗效的良好方法。其中，努力探索中药汤剂、中药注射液、电针等中医治疗技术的效益最大化，并深入研究其作用机理，是我们今后临床及科研工作的重点。

综上所述，《黄帝内经》中对“心脏骤停”有大量论述，但较为散乱，不便于临床运用。本文试以归纳和总结：病因归为内外二因，并与特定的外部环境相关；由于致病因素多样，发病机制多种，总体病机为“阴阳隔绝，阴衰阳竭”；体现出“扶正祛邪、补虚泻实”的治则及灵活运用具体治法；其发病时最常见的症状为心前区疼痛，多表明病情危急且预后不良。可见，《黄帝内经》中对心脏骤停的认识较为丰富，影响着后世医家对心脏骤停的有益探索，进而不断提高该类患者的救治成功率。但不可否认的是，限于时代发展的缘故，《黄帝内经》中对这类急危重症的救治存在局限性。但现代医学的进步并未排斥中医中药参与心肺脑复苏的救治。随着中西医结合在心肺脑复苏研究中的持续开展，我们期待可以形成心脏骤停的临床急救的中国特色疗法。

## 参考文献

[1] SHARMA A, SONNY A, PANAICH S, et al. Analysis of the 2019 American Heart Association (AHA) focused update on advanced cardiovascular life support [J]. J Cardiothorac Vasc Anesth, 2021, 35(5): 1516-1523.

[2] 姜德友, 孟璐, 李文昊, 等. 厥证源流考(一)[J]. 中国中医急症, 2018, 27(7): 1280-1282.

[3] 唐农. 基于中医经典理论探讨新冠肺炎防治思路[J]. 广西中医药, 2020, 43(1): 1-4.

[4] 王台. 古代病因病机学说的现代化发展[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(2): 237-241.

[5] 王振瑞. 《内经》的外因病因论[J]. 山东医科大学学报(社会科学版), 1992(1): 6-8.

[6] 尹俊县. 《黄帝内经》“三虚”理论研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2012.

[7] 魏永明, 刘小斌. 葛洪《肘后备急方》诊治卒死类急症经验[J]. 中医文献杂志, 2014, 32(6): 5-7.

[8] 王非, 安平, 修圆慧, 等. 浅谈《黄帝内经》中的情志致病特点[J]. 中医药学报, 2002, 30(3): 65.

[9] 王小平, 任海燕. 《内经》之“心痛”探析[J]. 山东中医杂志, 2015, 34(6): 410-412.

[10] 马骏, 严季澜. 《内经》心痛证治探讨[J]. 国医论坛, 2003, 18(1): 15-17.

[11] 马冠军. 基于《黄帝内经》的“四维”辨治思想探讨[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(6): 2554-2556.

[12] 王晓鹏, 张乃方, 李智鹏, 等. 《肘后备急方》“外治法”救治急症拾遗[J]. 中国中医急症, 2018, 27(2): 352-355.

[13] 曾瑞峰, 刘相圻, 丁邦哈, 等. 中医学救治心肺脑复苏现状与展望[J]. 中国中医急症, 2017, 26(8): 1409-1412.

[14] 张敏琴, 魏峰. 急性冠脉综合征男性患者舌下络脉与Gensini积分的相关性[J]. 西部中医药, 2021, 34(9): 142-146.

[15] 张洪俊. 《内经》危候的诊察要点探析[J]. 江苏中医药, 2005, 26(3): 44-46.

[16] 刘婧, 郑晓静, 蔡蓉, 等. 大黄虫虫胶囊联合西药治疗心血瘀阻型心绞痛的疗效观察[J]. 西部中医药, 2021, 34(10): 115-117.

[17] 于大兴, 齐文升. “治未病”对危重病诊治的指导价值探讨[J]. 河北中医, 2012, 34(12): 1873-1874.

[18] 黄瑞霞, 王仁平, 王宁宁, 等. 分时段不同中药治疗缺血性心肌病气虚血瘀阻络型心衰的远期疗效观察[J]. 西部中医药, 2022, 35(1): 105-108.

收稿日期: 2022-01-30

\*基金项目: 广东省科技厅项目(2017ZC0164, 2017ZC0160); 广东省中医急症研究重点实验室(2017B030314176); 广州市科技计划项目(201803010030)。

作者简介: 谭彩霞(1995—), 女, 硕士研究生。研究方向: 内科急症的中医药治疗。

△通讯作者: 李俊(1966—), 男, 硕士学位, 主任医师。研究方向: 重症、脓毒症、心脑血管疾病的中西医结合诊治。