



基于五行生克理论探析“心 - 脾 - 肾”同调辨治慢性心衰

翟智慧¹, 张艳², 张楠¹, 何晓腾¹, 张伟¹

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

摘要:五行学说属于我国古代的一种哲学范畴,五行之间存在生克乘侮关系,运用中医学的五行生克对疾病进行病因病机分析,确立治法,对疾病的防治与诊断具有指导意义。基于五行生克理论提出了“心 - 脾 - 肾”同调辨治慢性心衰的发生及演变规律,治以益心复脉、健脾补肾、活血利水为基本治法,使得心、脾、肾三脏互相制衡协调,为其临床治疗心衰提供新的方向与思路。

关键词:五行学说;“心 - 脾 - 肾”同治;慢性心衰;血瘀;水饮

中图分类号:R259

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)06-0028-03

Exploring Diagnosis and Treatment of Chronic Heart Failure with "Heart - Spleen - Kidney" Simultaneous Treatment Based on Generation and Restriction of Five Elements

ZHAI Zhihui¹, ZHANG Yan², ZHANG Nan¹, HE Xiaoteng¹, ZHANG Wei¹

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

2. The Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract: The theory of five elements belongs to a philosophical category in ancient China, and there is a relationship among the five elements. It is of guiding significance for the prevention and diagnosis of diseases to analyze the etiology and pathogenesis of diseases by using the generation and restriction of five elements of traditional Chinese medicine. Based on the theory of "generation and restriction of five elements", this paper puts forward the law of the occurrence and evolution of "heart - spleen - kidney" syndrome differentiation and treatment of chronic heart failure. In terms of treatment, it advocates benefiting heart and restoring pulse, invigorating spleen and tonifying kidney, and promoting blood circulation and draining water as the basic treatment methods, which makes heart, spleen and kidney balance and coordinate with each other, and provides new directions and ideas for its clinical treatment of heart failure.

Keywords: five elements theory; "heart - spleen - kidney" simultaneous treatment; chronic heart failure; blood stasis; water retention

慢性心力衰竭(以下简称“心衰”)是由心血管疾病导致的一种复杂临床综合征,是心血管疾病发展的终末阶段^[1]。心衰的症状以呼吸困难、疲乏、液体潴留等为主^[2]。心衰在全球仍然是一种不断上升的流行病,预计全球有4000万左右的人患病^[3],其再住院率及病死率连年攀升,给家庭带来的经济负担越来越重,2012年心衰的总成本约为三百亿美元,其中约66%以上为医疗成本,预测截止2030年将会增加127%^[4]。心衰在我国的发病率持续上升,尽管此病的治疗方式不断改进^[5]。但存在用药禁忌,其使用范围受限等问题,而中医药的不良反应相对较小,安全性强,尤其改善患者的自觉症状,心衰

的中西医结合治疗具有改善远期预后的独特优势^[6]。为发挥中医五行诊疗特色治疗心衰的优势,提高中医药治疗心衰的临床疗效,本文根据心衰的临床症状特点,运用五行生克相互制约,提出心、脾、肾三脏同调辨治慢性心衰,阐释慢性心衰的病机传变,为临床治疗提供新思路。

1 从五行生克理论谈“心 - 脾 - 肾”的生理关系

《尚书·洪范》确指五行为金木水火土^[7]。五行,一曰水,二曰火,三曰木,四曰金,五曰土,水曰润下,火曰炎上,木曰曲直,金曰从革,土爰稼穡。根据《难经·第四十二难》重新编次“藏象”,即“肝 - 木、心 - 火、脾 - 土、肺 - 金、肾 - 水”,发现“五行 - 五脏”的配属十分精妙^[8]。五行属性能体现出五脏的生理特性,五脏之气受五行生克的制约,生克制化失衡导致疾病的产生与病机传变。在中医五脏一体观指导下,心衰虽病位在心,但不拘泥于心脏一脏腑,应把握整体观念,心脾肾三脏同调,相生相化,互相制约,丰富了临床中医辨治心衰的新思路。

基金项目:国家自然科学基金项目(82174241)

作者简介:翟智慧(1996 -),女,河北承德人,硕士在读,研究方向:中西医结合防治心血管疾病。

通讯作者:张艳(1960 -),女,辽宁丹东人,主任医师、教授,博士研究生导师,博士,研究方向:中西医结合防治心血管疾病。E-mail: yanzhang1016@126.com。



2 基于“五行生克”从“心-脾-肾”阐释慢性心衰发病

2.1 心阳亏虚,血脉不通

张仲景《金匮要略·水气病脉证》“心水者,其身重而少气,不得卧,烦而躁”,寓心水病患者,常常感觉肢体沉重,精神萎靡,呼吸短促,往往影响睡眠,不能平卧,并伴有心烦急躁易怒等症和现代心力衰竭症状极为相似,被学者所认可。慢性心衰可归属中医“心水”“喘证”“水肿”等范畴^[9]。《黄帝内经·素问直解五脏生成》曰:“心为君主,奉心化赤,故诸血者,皆属于心”。心为君主之官,心能支配人体的五脏六腑、形体、官窍的全部生理活动以及人类的意识、思维和全部的行为活动。心主血脉,心主血指脾胃运化的水谷精微在心阳的作用下,化赤为血,主司血液的生成。心主脉指心为阳脏,属火,心需要足够的阳气才能推动血液在脉中运行至全身各个部位,循环往复,周流不息,濡养全身脏腑组织。其生理特性易导致心阳亏虚,心中阳气不足,火不暖土,对血液的温煦,推动作用减弱,影响心的正常功能,血行不畅,久而成瘀,出现心慌,胸闷气短,失眠多梦,精神不振,面白,畏寒肢冷,水肿等症状,日久可发为心衰。故慢性心衰的根本原因责之于心阳亏虚。

2.2 脾肾亏虚,水火失济

脾为气血生化之源,主运化水谷及水湿,脾为后天之本。脾五行属土,为心之子,心阳可温煦脾阳,促进脾的运化,使水谷精微消化吸收注于血脉,心血充盈。《金匮要略·卷十二》曰:“五脏六腑之血,全赖脾之统摄”。血液依赖于脾的统摄以循脉道正常运行,心与脾相互配合,确保血液正常循环。心阳亏虚,脾运失司,心血无以化生,充养全身,母病及子,心慌,心悸,乏力并见。《脾胃论·脾胃盛衰论》曰:“百病皆由脾胃衰而生”。脾失健运,水湿内生,上凌心脉,子病及母,可见心慌,憋闷,喘促,水肿等心衰症状。肾藏精,心主血,精血互化,共同维持机体的生命活动。肾五行属水,水克火,为心之所不胜。心为阳,心火下降以温煦肾阳,则肾水不寒;肾为阴,肾水上济于心,滋养心阴,克制心火,则心火不旺。若心阳不足,日久损及元阳,肾阳亏虚则出现心悸,怔忡,精神不振,腰膝酸冷,小便清长或不利,水肿等心肾不交症;肾阴亏虚,不能制约心火,火亢于上,导致心神不宁,失眠多梦等水火失济之症。《景岳全书·虚损》载“五脏之伤,穷必及肾”,故心阳亏虚日久必累及肾并发为心衰。水火既济是维持人体阴阳平衡,升降有序的重要条件。

2.3 血瘀水饮,密切相关

心衰病缠绵反复,血瘀、水饮为本病的主要病理产物,常常相互影响,形成恶性循环。心阳耗损严重,寒性收涩,血行不畅,使血脉瘀阻。脾为心之子,日久损伤脾阳,运化水湿障碍则水湿泛滥。土克水,脾虚无以克制肾水,出现全身水肿。《血证论》云:“血积既久,其水乃成”“瘀血化水,亦发水肿”。肾阳为元阳,心脾阳虚逐渐累及肾阳,阳虚气化无力,水饮存内,泛溢肌肤,亦发水肿。临床可出现心悸,喘促,憋闷,小便量少,水肿等症状,故临床治疗心衰宜攻补兼施,活血利水的同时,兼顾益气温阳。黎鹏程等^[10]认为冠心病心衰的根本治法为活血利水法。周丽晶等^[11]通过试验证明以补心益肾,活血利水法治疗心衰疗效明显。

2.4 现代名医多从“心-脾-肾”论治慢性心衰

《素问·玉机真藏论篇》曰:“心受气于脾”,心为脾之母,心病脾病可互相传变,故心系疾病不可忽视从心脾论治。《灵枢经·经脉第十》云:“肾足少阴之脉……从肺出络心,注胸中”,证明心与肾经脉相连。国医大师段亚亭提出“心肾同治”治疗慢性心衰,治则以温补心肾为主,活血化瘀贯穿始终^[12]。邓铁涛提出心衰的病机根本在于心气不足,涉及肺、肾、脾、肝,并提出五脏相关,调脾护心,尤其重视脾胃之气的调护^[13]。国医大师唐祖宣认为治疗慢性心衰应以“泻寒气,保温气”为原则,将温阳作为根本大法。温阳以温心阳、脾阳、肾阳为主,并兼顾益气活血,利水消肿等^[14]。魏佳明等^[15]挖掘近20年来临床研究慢性心力衰竭的中医证型主要为阳虚水泛证以及气虚血瘀证为主。因此,通过运用五行生克理论结合现代医家临床经验总结,慢性心衰的病机以及治则治法主要与中医心、脾、肾三脏关系密切。

3 基于“五行生克”从“心-脾-肾”调治慢性心衰

心、脾、肾三脏分属于上、中、下三焦,心火温脾土,脾土制约肾水,肾水克心火,因五行生克互相制约,故三脏常共同致病,互相影响。心是根本所在,准确把握“未病先治,既病防变”的主要思想,温补心阳、调和气血、又可固先天之本,补后天之源,使心气充沛,上荣脑髓,中温脾阳,下养肾精,邪不可干,延缓病情的发展,疗效显著。中西医结合治疗心衰确有明显优势^[16],运用整体观念,多靶点治疗,配合辨证施治,个体化治疗等原则,可增强患者体质,改善预后,减轻西药的不良反应。综合五行生克理论,运用“心-脾-肾”同调治慢性心衰。

3.1 益心复脉以防衰

慢性心衰发病初期,心阳亏虚是主要病机。心阳亏虚,失于温煦,无以助脾升清,濡养心脉,影响心主血脉。心主神明,心血不足,心不养神,神明失守,五脏不安。《灵枢·胀论》云:“心胀者,烦心短气,卧不安”。在临床上心衰患者需终身服药,病情缠绵难愈,治疗时间过长,精神紧张,易出现失眠、抑郁、烦躁等不良情绪,日久导致免疫力降低,病情加重。在中医整体观的指导下,临床上以益心调神法治疗心衰,“益心”指以益心气,养心血,温心阳为主,心之气血阴阳调和,才能维持心脏的正常功能,临床上多选用桂枝、人参、甘草、生黄芪、薤白、当归、炮制附子、干姜等以补益气血,温补心阳。“复脉”指心有所养,心神各司其职,统摄有权,血脉通畅。临床上多选用酸枣仁、柏子仁、合欢花、夜交藤、白芍等以养血复脉,宁心安神;石菖蒲、竹茹以开窍醒神;龙骨、牡蛎、磁石、煅珍珠母等以镇惊安神。寿鑫甜等^[17]通过Meta分析发现益气温阳类的方药在治疗心衰时,可明显改善心功能以及射血分数。胡芳等^[18]发现芪附温阳汤、参附养心汤、真武黄芪颗粒等益气温阳方药,可降低B型脑钠肽水平,控制炎症,抑制心室重构。

3.2 健脾补肾以治本

慢性心衰发病中期,损耗气血,伤及脾肾,故治以健脾补肾为主。肾为先天之本,为元阴、元阳之源头,补益肾精,肾精充足可化血,充养心脉,肾阴充沛可滋养心阴,肾阳充盛可温煦心阳;脾为后天之本,人体四肢,五脏的正常运行有赖于脾之阳气运化的水谷精微滋养,脾运失常,心失濡养;脾之阳气有赖于肾



阳的温煦,肾精亦需要源源不断水谷精微的化生。故以培补先后天,固护正气,采用健脾补肾法治疗慢性心衰。慢性心衰多以心阳虚为主,然脾为心之子,心与肾存在相克与相侮的关系,因此在补心阳的药物运用方面,应重视温脾阳补肾阳。张景岳《景岳全书·新方八略引》:“善补阳者,必于阴中求阳”,寓补身体阳气,配伍少量滋阴药,助阳化生。配伍制首乌、地黄等滋阴药物以阴中求阳。临床上可选用黄芪、炒山药、炒白术、干姜、陈皮等药理气健脾,益气温阳。另外,心衰患者存在不同程度的水液潴留,而人体内水液代谢依赖于肾主水的生理功能的正常发挥,故治疗心衰时要重视温煦肾阳,助阳以化气,临床上温补肾阳,忌用辛热峻猛之药,可选择巴戟天、炒菟丝子、酒寸云、补骨脂、杜仲等药物以化气利水,促进水液代谢,减轻水肿的症状,缓解心衰症状。刘茜等^[19]通过动物实验研究发现,温补肾阳可升高大鼠心肌中的 ATP 含量,降低 AMP 和 ADP 含量,通过给高能磷酸盐以提供心肌能量,改善细胞能量的代谢,最终可改善心功能,延缓心衰进程。汪磊等^[20]观察发现以益气活血,温阳健脾立法的调脾护心方,观察组的心功能疗效更好,心衰程度更低,且治疗后观察组的 TGF- β ,半乳糖凝集素-3 和 MMP-9 水平更低,说明以调脾护心的治法可抑制心肌纤维化,改善心室重构,有利于病情恢复。

3.3 活血化瘀以利水

慢性心衰发病后期,气虚更甚,血行不畅,血瘀内停,且脾肾阳虚,使气化不利,水液代谢失常,痰浊、水饮等停留体内,发为水肿,或累及心肺出现心胸憋闷,咳喘等症^[21]。在心衰的发病过程中,血瘀、水饮常互相影响,互为因果,血脉不通,水液代谢障碍,影响水谷精微等营养物质的正常输送,影响心脏的功能,加重心脏负担,使病情恶化,缠绵难愈。故保持脉道通畅,缓解病情进展,当邪气亢盛时,以祛邪为主,治以化瘀利水,临床可选用丹参、川芎、赤芍、桃仁、红花以活血化瘀;云苓、苍术、白术、猪苓、五加皮、紫苏子、葶苈子等利水,消水肿。然治病求本,祛邪不可伤正,故临床治疗需配合益气复脉的治则,使心脉得复,血脉通畅,此法可防攻下太过而伤正,攻补兼施,使血脉通利,气血调和,心脉得养。庄杰钦等^[22]试验研究发现益气温阳,利水活血类的经典中药方,可提升心脏射血量,减轻心肌损伤,减缓心率,缓解心室肥大,改善循环,增加尿量,改善预后。王俊岩等^[23]通过研究证明益气温阳兼活血的药物可明显改善心脏功能、水钠潴留。

4 结语

运用五行生克制化进行病因病机分析,确立治法,遣方用药治疗心衰,历史悠久,富含整体观念,笔者逐渐总结出“心-脾-肾”同调治疗慢性心衰的治法,治以“益气复脉、健脾补肾、活血利水”,论治心衰从心出发,兼顾相关脏腑,平衡五脏阴阳,调和气血,调理脏腑功能,兼顾水饮、瘀血等病理因素,体现出辨证论治、五脏一体观、标本同治、整体治疗的防治特色,对指导临床实践意义重大。

参考文献

[1] MCDONAGH T A, METRA M, ADAMO M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure [J]. Eur Heart J, 2021, 42(36): 3599-3726.

[2] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018 [J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(10): 760-789.

[3] BUI A L, HORWICH T B, FONAROW G C. Epidemiology and risk profile of heart failure [J]. Nat Rev Cardiol, 2011, 8(1): 30-41.

[4] CONRAD N, JUDGE A, TRAN J, et al. Temporal trends and patterns in heart failure incidence: a population-based study of 4 million individuals [J]. Lancet, 2018, 391(10120): 572-580.

[5] 周京敏, 崔晓通, 葛均波. 中国心力衰竭的流行病学概况 [J]. 中华心血管病杂志, 2015, 43(12): 1018-1021.

[6] 张少强, 杜武勋, 刘长玉, 等. 慢性心力衰竭中医辨证论治方案的思考 [J]. 中医杂志, 2012, 53(10): 834-835.

[7] 颜隆, 贺娟. 论五行学说起源、发展和演变 [J]. 北京中医药大学学报, 2016, 39(9): 709-713.

[8] 孙晨耀, 张其成. 由“五行-五脏”配属演变论及“肝脾”位置 [J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(12): 6987-6991.

[9] 孙丽丽, 张哲. 中医药治疗慢性心力衰竭研究进展 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(4): 214-217.

[10] 黎鹏程, 卢丽丽, 胡秀清, 等. 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.

[11] 周丽晶, 张艳. 参草通脉汤联合西药治疗气虚血瘀水停型慢性心衰随机平行对照研究 [J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(1): 58-60.

[12] 彭杰, 刘凡. 国医大师段亚亨运用温肾活血方治疗慢性心力衰竭经验 [J]. 河南中医, 2022, 42(3): 380-383.

[13] 金政, 吴伟, 张建彬, 等. 国医大师邓铁涛辨治心力衰竭的经验 [J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(6): 754-755.

[14] 周雪林, 周明. 国医大师唐祖宣温阳法治疗慢性心力衰竭经验 [J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(2): 260-263, 267.

[15] 魏佳明, 刘承鑫, 李雅, 等. 基于数据挖掘与网络药理学的慢性心力衰竭中医证型、用药规律及相关药理分析 [J]. 天然产物研究与开发, 2023, 35(1): 139-150.

[16] 张培影, 李志刚. 中西医结合治疗心力衰竭的优势、劣势及趋势 [J]. 中医杂志, 2014, 55(5): 449-450.

[17] 寿鑫甜, 王禹萌, 胡志希, 等. 益气温阳活血利水方药对慢性心力衰竭疗效及客观指标影响的 Meta 分析 [J]. 中医学报, 2019, 34(11): 2479-2486.

[18] 胡芳, 沈金峰, 刘中勇. 慢性心力衰竭的中医药研究进展 [J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(6): 1202-1206.

[19] 刘茜, 周华, 戎靖枫, 等. 温补肾阳方对心力衰竭大鼠心肌能量代谢的影响 [J]. 中药药理与临床, 2013, 29(2): 180-182.

[20] 汪磊, 陈炜. 基于“心脾相关理论”的调脾护心方对慢性心力衰竭心室重构和预后的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(13): 144-149.

[21] 尚雨, 赵明君, 李舒钰, 等. 中医药治疗扩张型心肌病述评 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(7): 1205-1207, 1223.

[22] 庄杰钦, 戴杏珍, 金子淋, 等. 益气温阳活血利水法联合西医治疗急性心力衰竭疗效观察 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(2): 1153-1156.

[23] 王俊岩, 王陵军, 梁碧容, 等. 益气温阳活血法对慢性心力衰竭小鼠认知功能的影响及机制研究 [J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(6): 58-62.