

从“诸湿肿满，皆属于脾”探讨射血分数保留的心力衰竭的辨治*

贾思涵, 李明轩, 尚菊菊, 刘红旭

首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100010

摘要:射血分数保留的心力衰竭关键病机是“诸湿肿满，皆属于脾”。五脏脏气相通，传变有次，心受脾逆传而来的病气，即子病传母，而后又传心所克之肺，将病邪留止在生己之肝脏，终于己所不克之肾脏，即“脾病”导致“心病”。射血分数保留的心力衰竭发病早期，心脏舒张功能减退，导致脾肺气虚、痰浊内生，治应健脾益肺、祛痰消肿，可选参苓白术散肺脾同治；发病中期，随着肺循环瘀血的加重，导致肝脾不和、瘀血内停，治应理脾疏肝、散瘀行血，可选四逆散调脾疏肝；发病晚期，肺循环和体循环瘀血同时存在，导致脾肾阳虚、水饮泛滥，治应温脾暖肾、温阳化饮，可选真武汤温脾暖肾。

关键词:射血分数保留的心力衰竭；“诸湿肿满，皆属于脾”；参苓白术散；四逆散；真武汤

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2024.01.005

中图分类号: R256.22 文献标志码: A 文章编号: 1674-8999(2024)01-0026-04

Treatment of Heart Failure with Preserved Ejection Fraction Based on Concept of "All Swelling and Edema Relating to Spleen"

JIA Sihan, LI Mingxuan, SHANG Juju, LIU Hongxu

Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing China 100010

Abstract: The key pathogenesis of Heart failure with preserved ejection fraction is "all Dampness and swelling relating to Spleen". The Qi of the Five Zang are interconnected, and there are times when the Heart is affected by the disease Qi transmitted from the Spleen, that is, the child's disease is transmitted to the mother, and then to the Lungs that Heart conquers, leaving the disease in the Liver that produces it, and finally to the Kidney that it cannot conquer. This is called "Spleen disease", which leads to "Heart disease". In the early stage of Heart failure with preserved ejection fraction, the diastolic function of the Heart decreases, leading to Spleen and Lung Qi deficiency and Phlegm Turbidity. The treatment should strengthen the Spleen and benefit the Lung, dispelling Phlegm and reducing swelling. It is optional to treat both the Lung and Spleen with Shenling Baizhu Powder. In the middle stage of the disease, as the congestion in the pulmonary circulation worsens, it leads to disharmony between the Liver and Spleen as well as the stagnation of blood stasis. The treatment should be based on regulating the Spleen and Liver, dispersing blood stasis and promoting blood circulation. The option is to use Sini Powder to regulate the Spleen and Liver. In the late stage of the disease, both pulmonary and systemic circulation with blood stasis leading to spleen and Kidney Yang deficiency and excessive Water. The treatment should be warming the Spleen and Kidney, namely, warming the Yang and transforming the Yin. Zhenwu Decoction can be used to achieve the purpose.

Key words: Heart failure with preserved ejection fraction; all dampness and swelling relating to Spleen; Shenling Baizhu Powder; Si Ni Powder; Zhenwu Decoction

射血分数保留的心力衰竭 (heart failure with preserved ejection fraction, HFpEF) 是一组高度异质

性的以左心室舒张功能受损为主的疾病,其发病机制复杂,临床表现多样^[1],患病率逐年升高,在心力衰竭患者中所占比例接近 50%^[2]。国内 HFpEF 患病率随着老龄化的加重逐年上升,成为目前老年人

* 基金项目: 国家自然科学基金项目 (81703850)

最常见的心力衰竭类型^[3]。HFpEF与射血分数减低的心力衰竭(heart failure with reduced ejection fraction, HFrEF)病死率相当,但因 HFpEF 病因复杂多样、临床表现缺乏特异性,且与 HFrEF 发病机制不同,指南推荐的 HFrEF 的治疗方案如“金三角”“新四联”,并不完全适合 HFpEF^[4],所以患者生活质量更低^[5]。国内的治疗指导性文献《射血分数保留的心力衰竭诊断与治疗中国专家共识》强调在 HFpEF 病因分型基础上,对病因与合并症进行针对性管理^[6],难免出现药物越用越多,甚至产生不良反应叠加的情况。

中医经典文献中并无“射血分数保留型心力衰竭”的病名,根据本病的临床表现,可将其归属于“心水”“心悸”“水肿”“喘证”等范畴。中医从整体观念出发,在改善心衰患者症状方面取得了一定的效果,同时还能兼顾病情,减轻利尿剂、强心剂、血管紧张素转换酶抑制剂等带来的不良反应。

本文以“诸湿肿满,皆属于脾”为指引,从脾的角度,对射血分数保留的心力衰竭进行了病因病机的剖析,总结概括了 HFpEF 发展演变过程中各个时间阶段的病因病机,并提出了以“健脾益肺,祛痰消浊”“理脾疏肝,散瘀行血”“温脾暖肾,温阳化饮”为主要治法治疗 HFpEF,以此达到治病求因、对因求本之效,从而改善疾病症状和改善预后。

1 “诸湿肿满,皆属于脾”的理论内涵

“诸湿肿满,皆属于脾”出自《素问·至真要大论》,为“病机十九条”之一,意为多种水湿引起的周身水肿或腹内胀满等症多与脾相关。《内经知要·卷下》对此条文进行了注释:“脾司湿化,又主肌肉,内受湿淫,肌体肿满,故属于脾。土气太过则湿郁盛行,其病骤至,法当分疏。土气不及,则木乘水侮,其病渐成,法当培补,二者易治,比于操刃。”对于“湿”和“肿满”与脾的关系进行了较好的阐释。《素问玄机原病式》曰:“诸湿肿满,皆属脾土;诸般肿满者,水湿在肉也,肉者脾土之所属也,此为其接之理。”均认为脾为“湿肿满”的核心病位。

心脾同属五脏之列,二者位置分居于横膈上下,解剖位置紧密相连;脾胃受纳水谷,化生精微,心肺受之而化赤为血^[7]。心脾之间功能相须,病理相连,经脉相通^[8],二者在血液生成、血液运行方面相互为用,相互协同。心主行血、心主生血;脾主运化、脾主统血,脾胃为气血生化之源,脾气健运,可将水谷精微上输心肺,化生气血。除血液外,气血津液等精微物质均需有赖脾气升清、输送精微营养之功保证正常循行输布。津液气血同行脉中,津液亦为脾

胃所主,中焦是全身津液输布环节中的重要组成部分。二者在气机循行方面可概括为脾气上升滋心,心火下降滋土的独特升降关系。心与脾共生、互用,体现出不可分割的生理相关性。脾病而生“诸湿”“肿满”,势必子病及母,影响心系正常生理功能。“诸湿”“肿满”皆为脉道中所行气血津液演变,必然由气及血,损伤主血之心。最终心脾因“诸湿”“肿满”等邪弥漫,导致心脾气血不和,对全身脏腑造成广泛影响。

2 “诸湿肿满皆属于脾”是 HFpEF 的关键病机

《素问·玉机真藏论》云:“心受气于脾,传之于肺,气舍于肝,至肾而死。”五脏脏气相通,传变有次,心受脾逆传而来的病气,即子病传母;而后再传心所克之肺,将病邪留止在生己之肝脏,终于己所不克之肾脏。从五行母子相及角度阐释了“脾病”导致“心病”的病机,为中医从脾辨证论治心脏疾病提供了理论依据。

2.1 HFpEF 早期,脾肺气虚,痰浊内生 HFpEF 早期,心脏舒张功能减退,心室充盈量减少、弹性回缩力降低,左心室舒张末压过高时,肺循环出现高压及充血,气道阻力增加,肺泡弹性降低,临床症状以劳力性呼吸困难、甚至端坐呼吸、活动耐量下降、倦怠乏力为主症。

此期病位在心脾,累及肺脏。李东垣认为:“脾胃一虚,肺气先绝”“所生受病者,言肺受土、火、木之邪,而清肃之气伤,或胸满、少气、短气者,肺主诸气,五脏之气皆不足,而阳道不行也。或咳嗽寒热者,湿热乘其内也”。心衰患者或因原发心肌损伤严重,或因心肌负荷过重,久服药食,脾气虚弱,运化无力,母病及子,土不生金,肺金不足,肺气受损,肺失宣降,故胸满、咳嗽、气短而喘。气虚推动无力,机能活动减退,则神疲乏力,声低懒言。劳则耗气,稍事活动,则诸症加重。脾肺气虚,水津不布,聚湿成痰,痰浊内生,可见咯痰清稀。

2.2 HFpEF 中期,肝脾不和,瘀血内停 HFpEF 中期,随着肺循环瘀血的加重,肺动脉高压导致右心室负荷过重,进而导致体循环瘀血,在动则气促基础上逐渐出现了食欲不振、恶心呕吐、上腹胀满的症状。

《素问·气厥论》提出:“脾移寒于肝,痙肿筋挛……脾移热于肝,则为惊衄。”郑钦安在《医理真传》中提到:“有妻病而乘于夫者,如土病而传于肝是也”。可见脾土反侮肝木的病理传变在临床并不少见。脾为气血生化之源,气机升降之枢纽,脾失健

运,可影响肝气疏泄。《素问·血证论》曰:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化,设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满之证,在所不免。”肝木乘脾土,肝失疏泄,进而影响脾气生清,脾失健运,肝脾相互影响。脾虚血少,肝血易损,肝失疏泄,血行不畅,瘀血内停,可见心衰之纳少、腹胀、头晕、肝大等症状。

2.3 HFpEF 晚期,脾肾阳虚,水饮泛滥 HFpEF 晚期,肺循环和体循环瘀血同时存在,肺循环瘀血可出现夜间不能平卧、夜间憋醒甚至陈-施氏呼吸综合征,体循环瘀血可蔓延至肾脏瘀血,造成尿量减少、夜尿频多,并逐渐出现下肢甚至腰骶部水肿和胸腹部积液。

脾病累及肺、肾。《医宗必读》曰:“脾为中宫之土,土为万物之母。”脾居中焦,对人体水液代谢起到承上启下的作用。心衰晚期患者脾阳虚衰不足以充养肾阳,可致肾阳虚;或水邪久踞胸部,耗伤肺气,母病及子致肺气亏虚,肺金不能生肾水,致肾阳受损;或因久病,耗伤脾肾之阳。脾肾阳虚,不能温化水液,而致水饮泛滥,泛滥肌肤,故全身浮肿、小便不利,甚则积液为患。且阳虚不能温煦全身,故形寒肢冷。

3 从“诸湿肿满,皆属于脾”分期论治 HFpEF

3.1 早期健脾益肺,祛痰消浊 早期 HFpEF 患者以脾肺气虚、痰浊内生为主要证候,治以补脾益肺、兼祛痰消浊为主。临床中常采依参苓白术散方义等脾肺同治,兼有痰浊可加用三子养亲汤等。

《石室秘录》曰:“治肺之法,正治甚难,当转治以脾。脾气有养,则土自生金。”《慎斋遗书》曰:“扶脾即所以保肺,土能生金也”,故用参苓白术散。方中山药、扁豆、薏苡仁等同入肺脾两经,桔梗宣开肺气、通利水道,并载药上行,以益肺气而成培土生金之功。吴焕林在临证治疗中擅长运用参苓白术散加减治疗气虚痰瘀证的慢性心衰患者,擅长从调理中焦脾胃论治慢性心衰,取得较好疗效^[9]。陈寿菲在临证治疗中运用参苓白术散治疗心衰,亦取得良好疗效^[10]。

三子养亲汤方中莱菔子消食行痰,苏子降气行痰,白芥子畅膈行痰,三药皆为治痰之药,又能在治痰之中各展所长。周昌钻等^[11]研究证实,真武汤合三子养亲汤治疗痰浊壅肺证 EFpHF 患者,能减轻患者心衰症状,改善患者心脏舒张功能。

3.2 中期理脾疏肝,散瘀行血 中期 HFpEF 患者以肝脾不和、瘀血内停为主要证候,治以调脾疏肝、

散瘀行血。临床中可依四逆散为主要处方思路,兼有瘀血可用桂枝茯苓丸等。

《伤寒论类方汇参·四逆汤类》云:“咳悸腹中痛,小便不利,皆水气为患,故以此散举下陷之阳邪,而水气自散,诸证自平矣^[12]。”四逆散中白芍与柴胡合用补养肝血,条达肝气,恰适肝体阴而用阳之性;枳实和柴胡相配,一升一降,共奏生清降浊之效,和白芍相配,理气活血,气血调和;甘草调和诸药,益脾和中。方中升降同用,肝脾并调。龚炳等^[13]研究发现,四逆散加味能显著改善心功能。若水湿上逆于肺而咳,加干姜、五味子助肺气之开合,小便不利加茯苓、车前子以利水,寒水凌心加桂枝宣心阳^[14]。

桂枝茯苓丸出自《金匱要略》,原方主治妇科癥瘕之症,方中以桂枝温经通脉、行血散瘀为君;牡丹皮、桃仁活血祛瘀,芍药养血和营为臣;茯苓健脾宁心、渗湿利水为佐使,共奏化瘀利水、缓消癥结之功。刘渡舟将心力衰竭概括为“水心病”,并以张仲景“苓桂剂”为治疗主方^[15]。慢性心力衰竭病若见心阳不足、水饮上逆,以血分瘀阻为主者,桂枝茯苓丸可为首选方^[16]。何庆勇^[17]基于“血不利则为水”理论,应用桂枝茯苓丸加减治疗顽固性心力衰竭,临床疗效满意。祝光礼认为,心衰患者常规利尿剂疗效不佳时,配合使用桂枝茯苓丸,可酌减利尿剂用量^[18]。

3.3 晚期温脾暖肾,温阳化饮 晚期 HFpEF 患者以脾肾阳虚、水饮泛滥为主要证候,治以温脾暖肾,温阳化饮。临床中常采用真武汤等,水饮严重者可加用五苓散等。

《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》载:“病痰饮者,当以温药和之”“夫短气有微饮,当从小便去之”,温阳利水法为正治。真武汤是《伤寒论》中的经典方剂,该方由附子、茯苓、白术、芍药、生姜等组成,具有温阳利水的功效。《伤寒明理论》云:“真武,北方水神也,而属肾,用于治水焉。”临床研究表明,真武汤具有温阳利水的作用,对于 CHF 的疗效确切,安全性高、不良反应少^[19-20]。李嘉宁等^[21]研究发现,真武汤加味方联合西药常规治疗慢性心力衰竭(阳虚水泛证)临床疗效显著。相关研究表明,真武汤加减可有效改善慢性心力衰竭的临床症状,改善心肌功能,控制病情进展,提高疗效^[22]。

若水饮泛滥者,加用五苓散利水渗湿、温阳化气。高聪等^[23]发现,加减五苓散联合西医常规药物治疗气虚血瘀型心力衰竭,能够改善患者心功能、血流动力学以及心衰血清指标,疗效良好。莫佳瑶等^[24]研究显示,真武汤合五苓散治疗心力衰竭与常规西药治疗心力衰竭相比,疗效更佳。

4 结语

HFpEF与HFrEF病死率相当,但HFpEF的治疗方法和干预措施还有待进一步研究。《射血分数保留的心力衰竭诊断与治疗中国专家共识》的发布在缓解该病临床症状上取得一定成效,但服药种类多、不良反应大、药物依赖性强、停药后症状加重等问题仍迫在眉睫,寻找有效、安全、个体化、依从性高的治疗具有重要的临床价值。从“诸湿肿满,皆属于脾”认识HFpEF的发生发展以及指导治疗都有重要意义,临床实践中应重视“从脾治心”,制定个体化处方。治疗全程注重分期论治,重视不同分期的具体病机特点施治,以发挥中医药治疗射血分数保留的心力衰竭的疗效和优势。

参考文献:

[1] HEIDENREICH P A, BOZKURT B, AGUILAR D, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA guideline for the management of heart failure: executive summary: a report of the American college of cardiology/American heart association joint committee on clinical practice guidelines[J]. Circulation, 2022, 145(18): e876 – e894.

[2] SHIGA T, SUZUKI A, HARUTA S, et al. Clinical characteristics of hospitalized heart failure patients with preserved, mid – range, and reduced ejection fractions in Japan[J]. ESC Heart Fail, 2019, 6(3): 475 – 486.

[3] 王华, 李莹莹, 柴珂, 等. 中国住院心力衰竭患者流行病学及治疗现状[J]. 中华心血管病杂志, 2019, 47(11): 865 – 874.

[4] LYLE M A, BROZOVICH F V. HFpEF, a disease of the vasculature: a closer look at the other half[J]. Mayo Clin Proc, 2018, 93(9): 1305 – 1314.

[5] EDELMANN F. Epidemiology and prognosis of heart failure[J]. Herz, 2015, 40(2): 176 – 184.

[6] 射血分数保留的心力衰竭诊断与治疗中国专家共识制定工作组. 射血分数保留的心力衰竭诊断与治疗中国专家共识 2023[J]. 中国循环杂志, 2023, 38(4): 375 – 393.

[7] 李明轩, 来晓磊, 刘红旭, 等. 从“脾胃生风”探讨阵发性房颤的中医证治[J]. 中医杂志, 2022, 63(12): 1186 – 1188.

[8] 李程, 范登脉, 李先涛. 《黄帝内经》“心与脾胃相关”理论发微[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(5): 920 – 923.

[9] 金晓, 徐丹苹, 吴焕林. 吴焕林教授从脾胃论治慢性心力衰竭经验[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(4): 497 – 499.

[10] 张统文, 李艳君. 陈寿非应用参苓白术散治疗心肺疾病

验案[J]. 福建中医药, 2014, 45(5): 37.

[11] 周昌钻, 黎哲凡, 吴一凡, 等. 真武汤合三子养亲汤对射血分数保留心力衰竭痰浊壅肺证 NLR 水平和临床疗效的影响[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(11): 804 – 805.

[12] 左季云. 伤寒论类方汇参[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.

[13] 龚炳, 李飞泽. 四逆散加味治疗慢性心力衰竭合并抑郁症临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2017, 27(8): 667 – 668.

[14] 蒋里, 庞博, 赵进喜, 等. 四逆散方证新识[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(9): 1492 – 1494.

[15] 刘渡舟. 伤寒论十四讲[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.

[16] 姚睿祺, 张瑾, 杨德爽, 等. 桂枝茯苓丸治疗心系疾病的理论及应用探析[J]. 中医杂志, 2022, 63(7): 688 – 690.

[17] 何庆勇. 《金匱要略》“血不利则为水”理论与顽固性心力衰竭的治疗[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(1): 120 – 122.

[18] 陈启兰, 祝光礼, 方晓江. 祝光礼论心力衰竭的病证分类与经方活用[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(10): 2418 – 2421.

[19] 洪莉丽, 杨晨珂, 赵研, 等. 真武汤治疗慢性心衰药效基础、作用机制研究进展及质量标志物预测分析[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(21): 5512 – 5521.

[20] 张杼惠, 陈程, 刘建和, 等. 经典名方真武汤治疗慢性心力衰竭的研究现状[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(13): 242 – 249.

[21] 李嘉宁, 陈鹏, 王春莹. 真武汤加味治疗慢性心力衰竭(阳虚水泛证)临床观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(6): 1052 – 1054.

[22] 郭磊磊, 彭立, 舒华, 等. 真武汤加减对阳虚水泛型冠心病慢性心力衰竭的治疗作用及对 BNP、sST2、VEGF 水平的影响[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(7): 192 – 195.

[23] 高聪, 张乐, 林红, 等. 加减五苓散联合西医常规治疗对慢性心力衰竭(气虚血瘀型)临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(2): 177 – 180.

[24] 莫佳瑶, 孔祥艳, 杨诚, 等. 真武汤五苓散合抵当汤治疗慢性心力衰竭对患者心脏功能的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(12): 68 – 71.

收稿日期: 2023 – 07 – 29

作者简介: 贾思涵(1994 –), 女, 北京人, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合防治心血管疾病。

通信作者: 尚菊菊(1974 –), 女, 医学博士, 主任医师, 研究方向: 中西医结合防治心血管疾病。E – mail: shangjuju@bjzhongyi.com

编辑: 孙铮