

学术探讨

左心室舒张功能障碍的中医病因病机及证治探讨

李十红* 指导:李祥国*

摘要 左心室舒缩功能障碍发生于心衰早期并可单独存在。中医对本病已从气血病变的角度分析其病机并应用益气活血法取得了一定的疗效。肝在本病的发病过程中占有重要地位,心肝同病导致气虚血瘀是本病的基本病理改变,调肝法与益气活血法并重有助于本病的治疗。从肝心母子相生的关系论述其病机,以及丰富心衰治疗内容,为临床提供新思路。

主题词 心室功能障碍,左 中医病机

近年来,随着分子生物学、心导管、超声多普勒技术等方面的进展,对充血性心力衰竭的认识上,已不局限于心排血量不足。左心室舒张期接受左心房血液的能力也是心脏整体功能的主要组成部分,左室充盈不足或/和障碍也直接影响左心室的功能,所以单纯性心室舒张功能障碍所导致的心力衰竭已成为研究的热点。目前已知,左心室舒张功能障碍发生于心衰早期并出现于收缩功能障碍之前。左心室舒张功能障碍多见于高血压、冠心病早期及少数肥厚型心肌病、主动脉瓣狭窄、心肌淀粉样变的患者。左心室舒张功能障碍可单独存在,也可与收缩功能障碍同时存在。在充血性心力衰竭患者中,左心室舒张功能障碍约占 1/3,有文献报道,收缩功能正常,而随年龄增长,左室舒张功能障碍发病率也增高。有报道,高龄老人中单纯性左心室功能障碍可占充血性心力衰竭的 1/2。其治疗措施也有别于收缩功能不全所致的充血性心力衰竭。所以,从预防心衰和保护心肌的角度出发,对左心室舒张功能障碍及早诊断和治疗,不仅有助于在疾病演进早期对心功能不全的判断,而且更有助于心衰预后的判断。

现代医学研究认为,左心室舒张功能障碍的主要原因为左室在收缩末期主动舒缓性受损和被动顺应性降低。研究表明,与心肌的细胞内钙离子转运异常、舒张期负荷变化、心肌活动协调性破坏的心肌特性及其组分异常有关。

10 多年来,中医学者对左室舒张功能障碍的病因和病机及证候进行诸多研究,大多认为属虚证,病位在

心、肾,病机为气滞血瘀,并采用超声多普勒对心气虚证、心阴虚证、心阳虚证的患者进行测定,以此了解与左室舒张功能障碍的关系。结果表明,心气虚、心阴虚的患者反映左心室舒张功能障碍的指标均较健康人组显著异常。心阴虚证患者左心室舒张功能仅轻微下降,变化幅度较心气虚患者为小。还有报道,左心室舒张功能不全患者,临床上表现为程度各异的血瘀证。

针对左心室舒张功能障碍的气虚血瘀证,采用益气养心、活血祛瘀的相应治疗,取得了一定的疗效,左心室舒张功能普遍有所改善。超声多普勒显示,左室舒缓性能的参数均有不同程度的改善,但反映左室顺应性的参数则无明显改善。并推测,心气虚证左心室舒张功能的下降与心肌舒缓性能减退有关,这可能与心肌主动舒缓性能下降,受心肌能量代谢障碍或钙离子解离和转运的障碍有关,通过心肌细胞内钙离子超负荷,导致心肌舒缓性下降。而在临床上,通过益气活血中药改善心肌缺血,或拮抗钙离子进入心肌细胞内得以纠正。但心肌顺应性下降则往往由于心肌器质性改变,如心肌细胞萎缩,间质成分增多等,短时间药物治疗难以逆转。

复习文献可以看出,近年来对左心室舒张功能障碍的治疗已经引起重视,并且从气血病变的角度分析了左室舒张功能障碍的病机,应用益气活血药取得了一定的疗效,呈现了可喜的苗头,但仍缺乏较为系统的研究。通过研究我们发现,肝在左心室舒张功能不全发病中占有重要地位。

既往研究认为,心气虚是左心室舒张功能障碍的主要病理基础。但单纯心气虚不是左心室舒张功能障碍的唯一原因。心病虽然病位在心,但其发病,可因其他脏腑功能失调而致。《知医心辨》说:“五脏之病,肝气居多”;《医学求是》从发病学角度称“肝为五脏之贼”;岳美中亦有“临床所见杂病,肝病十居六七”的体验。可见肝在内伤杂证发病中的重要性。从临床证候上看,左心室舒张功能障碍的患者,除心慌、气短、乏力、易汗出,活动后加重等心气虚证表现外,还常出现胸闷、善太息、急躁易怒,脉弦细无力或弦大无力,舌体或胖,舌质暗,舌苔薄白或薄白腻等肝病见症。所以,肝与心气

* 中国中医研究院西苑医院心血管病研究室,北京市海淀区西苑(100091)

收稿日期:2002-01-14

虚及左心室舒张功能障碍有密切关系。

1 肝与心气虚及左室舒缓性的关系

肝旺心旺,子母相生。中医所指的肝不单纯是现代医学解剖学肝的概念,还包括心血管、神经、精神、内分泌等系统的部分生理功能。肝具有调解精神、情志活动,疏通气血,化导瘀阻,宣清导浊的作用,其实质与气血的运行,情志的舒畅,物质的排泄有关。肝最主要的功能表现在气血方面,对气血的生成、运化、流通及调畅,起着极为重要的作用。故古人有“肝为生之脏”之说。中医认为肝与心母子相生,心主血脉,肝主藏血,主疏泄,心气心阴必藉相火以资助,血脉运行必藉肝气以调畅与布达,两者在生理病理上相互影响。清·陈士铎说:“肝旺则心亦旺”,薛己在《薛氏医案》中说:“肝气通则心气和”,在病理上《难经·第七十五难》指出:“子能令母实,母能令子虚”。而“诸病不离乎郁”,肝气“一有佛郁则诸病生焉”。若情志伤肝,肝失疏泄之机,条达之性,肝体刚而不柔,母病及子,引起“肝气滞,则心气乏”,乏则心气虚,心气虚则能量代谢障碍。现代医学研究表明,心室舒张也是一个主动耗能的过程,主要是表现在心室舒缓性能上。心气虚能量不足,日久舒缓性能受损,导致左室舒张功能障碍。所以可以认为,心气虚原于肝失疏泄,肝升发阳气无力,正如《石室秘录》所云:“盖心气之伤,由于肝气之不足,补其肝而心主安其位焉。”

郁生百病,肝当其冲。内伤杂病,七情居首。神志活动虽然总归于心,但与肝的疏泄功能密切相关。肝气疏泄正常则心气方能调畅,“气血冲和,万病不生”,肝气“一有佛郁,诸病生焉”。一般认为,情志为病,多缘于肝,且情志为害,又无不伤肝。思考虽能伤脾,但谋虑亦能伤肝;悲哀动中伤魂,至于郁怒,更无论矣。所以,对因单纯情志之变,肝气呈抑郁状态,升发不足,气机疏通和畅达受阻,从而表现出肝气郁结的各种相应病症,可以归属为狭义的肝郁证。何梦瑶在《医编》中说:“六淫七情皆足以致郁”,“百病皆生郁……郁而不舒则皆属肝木之变也。”若肝失疏泄之机,条达之性,则外邪内郁,而元真失于通畅,气血失和,病由之而生。这种因情志异常,六淫所犯,或各种病理性产物与其它因素导致肝气郁滞,疏泄失常所演变派生的征候,可以认为是广义的肝郁证。无论从广义、狭义的肝郁来讲,主要作用于肝,从而致肝之气机阻滞,阳气升发不足,失其调畅通达之性,均可成为肝郁之病因。精神活动与肝的疏泄功能密切相关,肝之气机调畅,心气才能平和,肝气一旦阻滞,则心气亦可随之而异,左心室舒张功能障碍多见于高血压病、冠心病的患者。众所周知,高血压病、冠

心病的发生与肝有密切的关系,高血压病的发病,多与神志有关;情志因素亦是冠心病一个独立的患病因子,且每因情志变化而反复或加重。由此可见,肝郁疏泄功能低下,肝升发阳气无力与心气虚及左心室舒张功能障碍之间,有着必然的联系。

罢极之本,外应筋膜。《素问·六节脏象论》说:“肝者,罢极之本,魂之居也,其华在爪,其充在筋,以生血气。”肝为罢极之本,是肝具有主管全身筋膜的作用,能够耐受疲劳,是运动机能的根本。主罢极是肝生理机能的一种。人体运动的气血、筋骨,特别是与筋膜的功能活动分不开的。《内经》云:“肝主筋膜”、“肝藏筋膜之气也”。故属于筋膜、肌浆网、线粒体等质膜的功能,均可因能量不足导致调钙能力下降,而发生左心室舒张功能障碍。正如《图书编·肝脏说》中指出:“人之肝亏筋急”。肝之气血为支持筋膜运动而耐受疲劳的物质基础,因此肝之气血荣枯盛衰,决定筋膜肢节骨肉的运动。若肝郁气而少导致罢极失常,使筋膜失养,从而影响心肌的舒张功能。

肝萌元气,枢机所在。《素问·阴阳应象大论》说:肝“其在天为玄”。《研经言》说:“人应乎天,天有元阳,元阳者生于春,春应于肝”。《医学衷中参西录》则明言“人之元气,概茎于肾而萌于肝”,任应秋亦有“阳气则发于肝”之说。肾为寒水之脏,主闭藏,元气虽根源于肾,然其萌发充盛则必赖春少阳之气的生发,相火的温煦及肝血的资养。肝之疏泄正常,则心气充盛。心气与其他脏气一样是元气的组成之一,若肝失萌发之性,元气失于充盛,心气亦不能独盛,而致心气虚,心功能受损。肝居中焦,禀风木而寄相火,下连寒水为乙癸同源,上济心火成子母相应,为水火升降之枢纽,故《读医随笔》云:“肝者,贯阴阳,充血气……握升降之枢也。”肝对脏腑气机具有调畅作用,枢机一转则“阴阳可调,升降可顺,根本可固,营卫可和,气血可平”(清·章虚谷《医门棒喝》)。气机调达则心脏舒缩协调有序。

总之,肝与心不仅在生理上有着密切的联系,而且在病理上也相互影响。情志异常、六淫所犯,或因他脏患病所波及,导致肝气疏泄失常,肝病累及于心(母病及子),而致使心气、心血受损。所以可以认为,心气虚证是源于肝气之不调。同时,心之气阳、阴血亏虚,又可以反过来累及于肝,致肝失所养,则肝气郁滞更甚。

2 肝与左室顺应性的关系

左室顺应性是反应舒张后期心室的充盈情况。目前,多认为属被动性过程,可以认为是左心室的被动弹性,左室舒张期顺利性下降,或左室僵硬,是引起左室舒张功能障碍的主要原因之一。顺应性降低原因与心

肌肥厚、心肌梗塞、严重心肌缺血等因素有关。我们认为,左室顺应性降低或左室僵硬也与肝的功能失调,如肝气郁滞、肝风内动、肝血亏虚、肝阳不足等有密切关系。正如前人所言:“肝者,干也”,以其最能干预身体各部也。

高血压病属于中医眩晕、头痛等病的范畴。其主要病理基础可概括为:肝肾阴虚,从而导致肝阳上亢,肝风内动,血压升高。与肝郁、肝阳之转化演变,进而可出现肝风有着密切的关系。《内经》云:“诸暴强直,皆属于风;诸风掉眩,皆属于肝”、“风气通于肝”、“风胜则动”、“肝……其变振发”,此皆为木气散发太过、肝风内动诸象的精辟概括。其主证可见眩晕、震颤、抽搐、蠕动,常伴有恶心、心悸等证。肝风内动,木盛失柔均可影响至心。《难经·四十九难》中论述了风邪伤肝乘心病证:“假令心病,何以知中风得之?……肝为心邪,故知为赤色,其病身热,胁下满痛,其脉浮大而弦。”肝风内动,上犯心主,胁满痛,脉浮大而弦,可为肝邪之证,肝风乘心,本盛失柔,强直不舒,致心肌挛急,僵硬性增加,顺应性减弱,从而影响左心室舒张功能。

冠心病属于中医胸痹心痛范畴,临床表现可见发作性胸闷胁肋刺痛或隐痛,常伴有心悸、气短、烦躁、而怒、善太息,脉弦或滑,舌质暗或有瘀斑等肝郁、肝失疏泄之证。《素问·举痛论》说:“百病生于气也”。若七情过激造成气血悖道,肝气郁结,畅达失职,心脉失调,筋脉拘急,血流受阻则胸而痛。肝气横逆,疏泄太过,阳气升腾,气有余便是火,肝胆火热。《素问·痿论》说:“肝气热,则胆泄口苦,筋膜干,筋膜干筋急而挛。”致心脉痉挛,引发心痛,如肝肾阴虚,阳气升动亢逆,肝风内动,脉络失养而挛急,若肝血不足,血不能荣络,筋脉拘挛。《诸病源候论》说:“肝藏血而候筋,虚劳损血,不能营养于筋,致使筋气极虚,又为寒邪所侵,故筋挛也。”阴阳不足,木不生火,寒邪直中心脉,寒主收引,心脉拘挛,血流受阻,不通则痛。总之,肝有“体阴用阳”的特殊性,又有可寒可热,可虚可实的转化性。冠心病肝郁、肝风、肝血、肝热、肝寒均可致心脉拘挛,筋急不舒,心肌僵硬,使心脏活动协调性破坏,顺应性下降,从而发生左心室舒张功能障碍。

从以上论述可知,肝与左心室舒张功能障碍之间关系密切。肝气滞,疏泄失常,升发阳气无力,肝病累及于心,致使心气、心血失调,从而使左室的舒缓性受损,高血压病冠心病肝血虚、肝阴不足,致使阳气升动亢逆,肝风内动,木盛失柔,累及于心,或肝阳不足,木不生火,寒邪直中,损及属于筋膜的心肌细胞膜、肌浆网、线粒体等间质的功能,致使心肌僵硬,活动协调性受

损,从而使左室顺应性降低。因此可以认为,左室舒张功能障碍的整个发病过程是肝病及心及心肝二脏同病。肝病、心气虚贯穿整个病理过程。

3 肝与血瘀的关系

在左室舒张功能障碍发病过程中,肝不仅与心气虚有密切的关系,而且与血瘀的形成有密切关系。肝在生理上具有主疏泄条达气机,主藏血调节血液的功能;在病理条件下易郁易滞,易涩易阻,从而影响气血运动而致瘀,正如《古今图书集成·医部全录》引《图书编》所说:“肝者凝血之本”。又如张景岳所言:“盖气有不调之处,即病本所在之处也”(《景岳全书·诸气·调气》)。由于肝受各种因素的影响,致使气机郁滞,不得发越和宣泄,血失气之帅领,则血运不调畅而滞,从而发生瘀血阻络。此时在临床上常可见到胸胁胀痛,心前区刺痛,舌质紫暗有瘀点。肝为多血少气之脏,气郁不行容易化火。肝为刚脏,司风木而寄相火,阳易亢动,阴易亏损,火盛则更易耗阴而伤血动血,出现火热炽盛,热灼成血瘀,或火热迫血妄行,外溢脉络,致生瘀血病证。前贤治疗血证三法:“宜行血不宜止血,宜降气不宜降火,宜补肝不宜伐肝。”所以治疗左室舒张功能障碍应强调调肝降气活血化瘀。其病更有甚者,因肝气郁治,气滞中阻,导致机体在生理代谢过程中,废物的排泄不畅,从而形成痰、食、湿、水等病理产物的停留结聚。这些病理产物反过来又妨碍血气的运行,使气机阻滞更甚,形成恶性循环。

根据以上的认识,我们按照随机对照的方法,对左室舒张功能障碍心气虚证患者进行了柔肝益气活血法治疗,并与益气活血法进行对比观察,说明柔肝法与益气活血法同用优于单纯益气活血法。本着“治病必求其本”的原则,我们认为肝病及心,心肝同病导致气虚血瘀是左室舒张功能障碍的基本病理改变,故调肝与益气活血法并重,将有助于对本病的治疗。从肝论治有望丰富心衰现代治疗学内容,为临床提供新思路。

关于发展中华中医药学会会员的 通 知

为了加强学会与会员的联系,促进中医药学术交流和整体学术水平的提高,我会现在全国范围内发展会员。凡具有中级以上职称的中医药工作者,自愿填写入会申请登记表,即可入会(已在各省中医药学会入会者,不要再重复入会)。入会者需交 1 张 2 寸照片、费用 350 元(5 年会费 300 元,注册费 50 元)、职称证书复印件、1~3 篇代表性学术文章寄至北京市樱花东路甲 4 号,中华中医药学会学术部高扬收,邮政编码:100029,电话:(010)64212828。