

心血管疾病气陷血瘀病机探讨

李春岩, 史载祥*

(卫生部中日友好医院, 北京市朝阳区樱花东街 2 号, 100029)

摘要 受张锡纯《医学衷中参西录》中大气下陷理论的启发, 根据心血管疾病的临床特点, 结合中医学气血理论及升降理论, 提出了心血管疾病的共同病机特点是气陷血瘀。深入探讨了心血管疾病气陷血瘀病机的理论基础及现代医学证据, 指出气陷血瘀是许多心血管疾病在不同阶段具有的相同的病理基础, 气陷血瘀证是多种心血管疾病常见的一种临床证型。主张采用升陷祛瘀法治疗心血管疾病辨证属气陷血瘀证者。

关键词 心血管疾病; 气陷血瘀; 升陷祛瘀

心血管疾病是危害人类生命和健康的主要疾病之一, 主要包括冠心病、慢性心力衰竭、心律失常、病毒性心肌炎及心肌病等。从中医辨证的角度来看, 不同的心血管疾病在病程的不同阶段往往表现出相似的脉症, 如胸闷, 气短不足以息、动则加重, 胸痛, 乏力, 心悸, 脉沉迟细弱、寸脉尤甚或参伍不调等。根据中医学审证求因的原则, 不同的心血管疾病在疾病发展的不同阶段具有相同的证候, 反映了它们具有相同的内在病机基础。追溯《黄帝内经》对宗气功能的论述, 并受到张锡纯《医学衷中参西录》中大气下陷理论的启发, 结合中医学气血相关理论及升降理论, 我们提出了心血管疾病的共同病机特点是大气下陷, 瘀血阻络, 临床上常采用升陷祛瘀法治疗心血管疾病辨证属气陷血瘀证者^[1]。

1 气陷血瘀病机的理论基础

1.1 大气与大气下陷

大气又名宗气, 发生于先天肾中之元气, 培养于后天水谷之气, 相通于自然界之清气。《灵枢·五味》云“其大气之抟而不行者, 积于胸中, 命曰气海, 出于肺, 循咽喉, 故呼则出, 吸则入。”《灵枢·邪客》云“宗气积于胸中, 出于喉咙, 以贯心脉而行呼吸焉。”大气居于胸中, 具有主呼吸、行血脉的生理作用。大气于人身至关重要, 不但是诸气之纲领, 也是全身血脉之纲领, 正如清代喻嘉言在《医门法律·大气论》中所言“夫脏腑

大经小络, 昼夜循环不息, 必赖胸中大气斡旋其间。大气一衰, 则出入废, 升降息, 神机化灭, 气立孤危矣”。清末医家张锡纯宗《黄帝内经》之旨, 结合自己的临床体会, 提出了“大气下陷”学说^[2]。他认为, 过劳、久病、误治、外感等因素均可损伤胸中大气, 导致大气虚极而陷, 不能坚守其位(上焦)而下陷于中、下二焦。大气下陷的主症可见短气不足以息, 或努力呼吸, 似乎喘, 或气息将停, 危在顷刻, 其脉象沉迟微弱, 关前尤甚, 或六脉不全, 或参伍不调; 其兼症或脘腹胀满, 或怔忡健忘, 或寒热往来, 或咽干作渴, 甚或神昏等等。治疗上提出要升补大气, 并创制以升陷汤为代表的一系列方剂, 对后世影响颇大。

从历代医家对大气的论述来看, 大气的生理功能归纳起来有以下两方面。①司呼吸: 大气居于胸中, 包举肺外, 能鼓动肺叶以行呼吸, 为肺脏呼吸之推动力, 呼吸的强弱、语言、声音等均与大气的盛衰有关。②行血脉: 大气贯注于心脉, 能协助心脏推动血液运行周身, 以濡养五脏六腑、四肢百骸。故凡心脏搏动的强弱及节律、气血的运行、肢体的寒温和活动能力等均与大气的盛衰有关。总之, 大气的功能实质上包含了心、肺二脏的生理功能, 是肺主气和心主血脉功能的高度统一。

若是致病因素损伤大气或大气生化乏源, 以致大气虚极下陷, 不能发挥正常的贯心脉行呼吸的功能, 就会导致以下几种病理变化。一是大气下陷, 不能助肺以司呼吸, 则可出现气短、呼吸浅促、呼吸困难等表现, 严重者甚至呼吸停止。二是大气下

* 通讯作者: shizaixiang@163.com, (010) 84205041

陷,会导致心脏搏动的异常,产生心搏过快、过慢或不规律,临床表现为心悸、心慌等,严重者大气绝,心搏停止,就会导致死亡等严重后果。三是大气下陷,不能贯注于心脉,推动气血的运行,则发生血行迟缓瘀滞,导致瘀血内阻,表现为胸痛、肢冷、紫绀等。可以看出,大气下陷所导致的病理改变与心血管疾病密切相关。因此,研究大气及大气下陷的病变,能帮助我们更好地认识心血管系统的病变。

1.2 气陷与气虚

气陷和气虚既有区别也有联系。首先,气陷专指大气下陷和中气下陷,此处指胸中大气而言;而气虚是泛指各种脏腑经络营卫之气的不足,包括元气虚、肾气虚、卫气虚、肺气虚等等。其次,气陷是在气虚的基础上进一步发展而成的,在症状上有重叠的部分,但是气陷比气虚在症状上更严重。在症状上气虚证表现主要有神疲乏力、自汗、短气等,气陷证在上述症状的基础上,往往短气不足以息,甚至努力呼吸似喘。在脉象上,气虚证脉象多见沉细微弱,气陷证在上述脉象的基础上兼见寸脉尤弱,或六脉不全,或参伍不调。在治疗上,气虚证以补气为主,根据病变脏腑的不同,又有补肺气、补脾气、补肾气的不同,气陷证在补气的同时必须合用升举之品。

大气下陷是胸中大气特有的一种病理变化,是在气虚的基础上进一步发展而来的。中医理论认为,气是一种不断运动着的具有很强活力的精微物质,气的运动又叫气机,包括升、降、出、入四种形式。气虚必然导致气机的异常,所以从某种意义上来说气虚日久必然导致气陷。当今临床上气虚证已得到普遍认同,而气陷证却很少提及,非是气陷证少见,只是不为所识而已。

1.3 气陷与血瘀

气属阳,血属阴。二者之间在生理上相互依存,相互制约,相互为用。“气为血之帅”,即气能生血、行血、摄血。“血为气之母”,血能载气。在病理上,气血也是相互影响,相互为病。

1.3.1 气陷导致血瘀 大气具有贯心脉以行气血的生理功能,协助心脏推动血液在脉管中运行,以濡养周身。若大气不足,虚而下陷,不能发挥助心行血的功能,则血行迟缓、瘀滞,瘀血内生,正如《灵枢·刺节真邪》所言“宗气不下,脉中之血凝而留止”;《医林改错》所云“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”。临床常表

现为胸痛、胸闷、心悸、紫绀、舌质紫暗等。

1.3.2 血瘀导致气陷 瘀血、痰浊等实邪盘踞胸中,阻于心脉,日久必然损及胸中大气,影响大气运行,迫使大气下陷。此即实以致陷,因实致虚。《金匱要略·水气病脉证并治》云“阴阳相得,其气乃行;大气一转,其气乃散”,并提出可用运转胸中大气的治疗方法治疗水饮病。寒饮、瘀血之邪占据上焦阳位,导致胸中大气虚而下陷。治疗当升补运转大气,大气一转,胸中的邪气当自行消散,从而达到人体的阴阳平衡。在临床上我们可以观察到心肌梗死后的患者往往出现短气胸闷、动则加重,乏力等大气下陷的表现,充分证实了血瘀可导致气陷的产生。

2 心血管疾病气陷血瘀证的现代医学证据

近年来有些学者对大气及大气下陷证的病理生理学本质进行了深入研究。有研究发现病毒性心肌炎(VMC)大气下陷证患者存在着不同程度的左室功能减退,包括左室排血时间缩短,排血前时间延长,心脏指数、心搏量、射血分数降低,应用升陷汤复方治疗后以上心功能的指标均有明显改善,从而认为大气下陷证与心功能不全相关^[8]。还有学者在对大气下陷证和肺动脉高压相关机理的研究中发现,两者在发病年龄、证候学特点、预后等方面均存在明显的相似性^[9]。同时对52例肺动脉高压患者的中医证候学资料分析显示,肺动脉高压中医证型出现频率从高到低依次为:大气下陷证(96.2%)、血瘀证(75.0%)、肺气虚证(42.3%)、心气虚证(30.8%)、脾气虚证(17.3%)。因此认为,大气下陷可能是肺动脉高压发病中的重要环节,大气下陷证可能包含了现代医学中大部分的肺动脉高压^[9]。另有学者则认为,窦房结功能应归于中医学中大气的范畴,为大气功能的重要组成部分,大气下陷是病态窦房结综合征的重要病理基础,而大气下陷所见诸症,与现代医学“病窦”心、脑血流灌注不足之临床表现相吻合^[9]。临床研究也显示,升陷汤加味治疗冠心病心绞痛、慢性心力衰竭、病态窦房结综合征、病毒性心肌炎等多种心血管疾病,均取得了较好的临床疗效^[7-10]。

大气及大气下陷的现代医学病理生理学本质提示,大气下陷与现代医学心肺功能不全密切相关,大气下陷证是多种心血管疾病的常见证型之一。

3 心血管疾病气陷血瘀证的临床特点

心血管疾病气陷血瘀证的临床表现多样,临证

时要抓住主症,才能辨证准确。其主症包括短气、胸闷或胸痛。所谓短气,是指呼吸短浅,不足以息,不相接续的一种呼吸状态或感觉,多在活动时、言语多或乏氧环境时加重,严重时努力呼吸,又似乎喘。但此种喘与真正的喘有所不同,后者是以呼吸急促、气粗息高、喉中喘鸣有声为特点的一种症状,听诊常有明显哮鸣音;而大气下陷所致的喘,无张口抬肩,听诊常无明显哮鸣音。若大气下陷过甚,呼吸之机将停,危在顷刻,表现为叹气样呼吸,呼吸断续等。气陷血瘀证另一主症胸闷或胸痛呈发作性,活动后发作或加重,休息可缓解。也可表现为背痛、胃脘痛、牙痛等,但是这种疼痛多是发作性的,而非持续性的。瘀血内阻,不通则痛,故胸痛、胸闷,大气本自虚陷,动则耗气,大气更虚更陷,瘀阻更甚,故活动后胸闷、胸痛加重。

气陷血瘀证其他常见临床表现还有心悸、怔忡、头晕、晕厥、神疲乏力、自汗等等。气陷血瘀证患者舌质多淡暗,或紫暗,或胖大有齿痕,瘀斑,舌下络脉迂曲增粗,舌苔白或腻。其脉“沉迟微弱,关前尤甚,其陷巨者,或六脉不全,或参伍不调”,另可见涩、短、促、结、代、乍有乍无(指下若不觉其动)甚或无脉,正如张锡纯所言:“故大气下陷右部之脉微者,其常也”;“左部寸关皆不见,左脉沉细欲无”,这些均是气陷血瘀证的脉象。

4 气陷血瘀与心血管疾病

4.1 气陷血瘀与冠心病

目前认为,瘀血、痰浊等实邪阻滞心脉是引起冠心病心绞痛发病的主要原因。但是瘀血、痰浊又是冠心病病程中产生的病理物质,而导致这些病理产物产生的脏腑功能失调才是冠心病发生的始动病因。临床上冠心病患者除了见有发作性胸闷、胸痛等症状外,常伴见气短不足以息、动则加重,乏力,脉沉迟细弱、寸脉不足等大气下陷的表现,因此,大气下陷是冠心病心绞痛的病机基础。因年老体虚,肾元亏损;或饮食不节,过食肥甘,吸烟嗜酒,损伤脾胃;或过劳过逸,劳伤心脾;种种原因均可导致胸中大气损耗,日久虚极下陷,无力推动气血津液运行,导致瘀血、痰浊等病理产物产生,阻塞心脉,痹阻胸阳,从而发生冠心病。因此,气陷血瘀是冠心病心绞痛发生的主要病机之一,气陷血瘀证是冠心病心绞痛的主要临床证型之一。

4.2 气陷血瘀与慢性心力衰竭

慢性心力衰竭是各种心血管疾病发展到危重阶段出现心脏功能失代偿的临床综合征。不同程度的呼吸困难是慢性心力衰竭最基本的症状之一,轻者表现为活动后气短,胸闷,不足以息,夜间阵发性呼吸困难,严重者喘憋不能平卧。这种呼吸困难并非“喘证”,按一般平喘之法治疗也难以取效。实际上多种慢性心肺疾患最终均会损及胸中大气。心、肺同居上焦,赖胸中大气的支撑和供养。大气虚极下陷,不能助肺以行呼吸,故见呼吸短气,胸中满闷,动则加重;大气虚陷,不能助心行气血,全身失养则见乏力;心气不足,心无所主,神无所依,故见心悸、怔忡等。因此,大气下陷是慢性心力衰竭的发病基础,也是慢性心力衰竭早期的主要病机。

胸中大气下陷,不能鼓动血行,血脉瘀滞,则见胸中隐痛,颈部及舌下青筋显露,胁下痞块,唇舌紫暗,脉沉细涩等;气虚日久损及于阳,肾阳衰惫,气化无权,水液不能正常输布、代谢及排泄,水湿内停,凌心射肺,泛滥肌肤,则喘满、水肿、尿少。肾阳虚衰、瘀血水停是慢性心力衰竭晚期主要的病理改变,也是大气下陷进一步发展的结果。

4.3 气陷血瘀与心律失常

“贯心脉以行气血”是大气的主要生理功能之一。大气贯注于心,能推动心脏的搏动,运行血液以营养全身,故心脏搏动的强弱及节律与大气的盛衰有关。《素问·平人氣象论》云“胃之大络名虚里,贯膈络肺出于左乳下,其动应手,脉宗气也。……绝不至,曰死;乳之下,其动应衣,宗气泄也。”提示诊察虚里(心尖搏动处)可以反映大气(宗气)的盛衰。宗气外泄,就会导致心搏异常,发生心悸、怔忡等病状,严重者大气绝,心搏停止,就会导致死亡。

若因年老体衰,五脏气血不足,或大病久病之后,或思虑过度,劳伤心脾,或突受惊恐,恐则气下,均可引起胸中大气虚损,虚极下陷,使心无所主,心神不宁,出现心悸、怔忡等症状。因此,无论快速性还是缓慢性心律失常,气陷血瘀证都是常见的临床证型之一。

4.4 气陷血瘀与病毒性心肌炎

张锡纯在论及大气下陷的病因时会言“大气下陷之证,不必皆内伤也,外感证亦有之。”病毒性心肌炎的发生主要是由于温热或风热时邪外袭,内舍于心,耗伤气阴,外邪不解或邪气过重,也会

损及胸中大气，引起大气虚极下陷，出现气短不足以息、心悸怔忡、乏力、脉沉细弱或参伍不调等。大气下陷日久，不能助心行血，血脉瘀滞不行，“血不利则为水”，瘀血内阻，三焦气化失常，津液输布障碍，水湿内停，瘀血、水饮内停，又会反过来进一步损耗大气，使大气运行受阻，更虚更陷，使病情进一步加重。

5 升陷祛瘀法治疗心血管疾病

依据《素问·至真要大论》“下者举之，结者散之”的治则，采用升陷祛瘀法治疗心血管疾病气陷血瘀证。经过多年的临床摸索，反复验证，创立了升解通瘀汤。升解通瘀汤原方组成有生黄芪、山萸肉、党参、三棱、莪术、升麻、柴胡、桔梗、知母。方中君以生黄芪，既能补气，又能升气，升举下陷之大气；臣以党参补脾气，益后天气血生化之源，山萸肉补肾之先天元气，又能收敛耗散之气分，二药合用可使虚陷的大气得充得升；又臣以三棱、莪术活血祛瘀通络；佐以柴胡、升麻升气举陷；知母性凉可制黄芪之温；使以桔梗引药上达胸中。诸药合用，使大气得充，气陷得举，胸阳得展，气血通行。

心血管疾病气陷血瘀病机的提出是中医学异病同治思想在临床中的具体应用，为我们认识疾病的共同规律，从宏观角度辨治疾病提供了方便。但是气陷血瘀证在不同心血管疾病中有不同的特点和不同

同的病理阶段，必须结合疾病自身的演变规律，辨证与辨病相结合，才能把握疾病的本质。

参考文献

- [1] 陈可冀,史载祥. 实用血瘀证学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 10.
- [2] 张锡纯. 医学衷中参西录 [M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1985: 8.
- [3] 曹洪欣,朱海燕. 大气下陷证与病毒性心肌炎相关性机理的理论探讨 [J]. 陕西中医, 2002, 23(2): 141 - 143.
- [4] 房玉涛. 大气下陷证与肺动脉高压相关性机理探讨 [J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(9): 88 - 89.
- [5] 房玉涛. 52 例肺动脉高压患者中医证候研究 [J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15(10): 17 - 19.
- [6] 姜燕,吴先奇,韩又云. 病态窦房结综合征中医病机探讨 [J]. 中医研究, 2001, 14(5): 2 - 3.
- [7] 张玲军. 升陷活血汤治疗老年冠心病 140 例疗效观察 [J]. 湖南中医药导报, 2002, 8(12): 749.
- [8] 刘忠良,曹志安. 中西医结合治疗慢性心力衰竭 65 例临床观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2008, 6(1): 11 - 12.
- [9] 刘炜,刘玉洁,张军. 升陷汤加味方治疗病态窦房结综合征的临床观察 [J]. 河北中医, 2010, 32(1): 42 - 43.
- [10] 张凤巧,韩丽华. 升陷汤加减治疗病毒性心肌炎 36 例疗效观察 [J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 27(3): 91 - 92.

Theoretical Discussion on the Pathogenesis of Qi-Fall Blood-Stasis in Cardiovascular Diseases

LI Chunyan, SHI Zaixiang

(China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029)

ABSTRACT Inspired by the theory of great qi fall in ZHANG Xichun's *Yixue Zhongzhong Canxilu*, the common pathogenesis of cardiovascular diseases was proposed according to the clinical features of cardiovascular diseases and qi-blood theory and upbearing-downbearing theory in traditional Chinese medicine (TCM). The common pathogenesis of cardiovascular diseases is qi-fall blood-stasis. The theoretical foundation and modern medical evidence of qi-fall blood-stasis was discussed as well. Qi-fall blood-stasis is the common pathological basis in cardiovascular disease. The common TCM syndrome in cardiovascular diseases is qi-fall blood-stasis syndrome as well. The fall-raising and stasis-dispelling therapy should be used in cardiovascular diseases with qi-fall blood-stasis syndrome.

Keywords cardiovascular diseases; qi-fall blood-stasis; raise the fall and dispel stasis

(收稿日期: 2014-01-22; 修回日期: 2014-05-30)

[编辑: 黄 健]