

从水火失济论治扩张型心肌病

张磊^{1,2}, 刘迎迎², 李运伦^{1*}

(1. 山东中医药大学第一临床医学院, 山东省济南市历下区经十路 16369 号, 250014; 2. 山东中医药大学附属医院)

摘要 扩张型心肌病目前多以“心胀”病证范畴来推衍其病理过程, 论治则多以调补心阳为基础, 但此辨证思路并不能涵盖该病临床中出现的所有病机演变情况。鉴于此, 从“水火失济”的角度探讨扩张型心肌病的中医病机, 提出“水火失济, 心肾不交”是本病中医发病机制的关键环节及基本病机, 水亏相火亢之心胀热证、火衰寒水泛之心胀寒证、水亏火衰之心胀瘀水互结证等病机转变均是在“水火失济”的基础上出现的。临床辨治应以“既济水火”为治疗核心, 根据不同阶段的病机演化随证治之。

关键词 扩张型心肌病; 心胀; 水火失济; 心肾不交

扩张型心肌病是指左心室或双心室扩张或收缩功能受损的一类原发性心肌病, 临床上需要排除高血压病和心脏瓣膜病等负荷异常, 或引起心肌大面积收缩功能异常的冠状动脉疾病。扩张型心肌病以进行性心力衰竭、心律失常、血栓栓塞及猝死为基本特征, 其病因包括遗传或非遗传因素, 可为遗传因素与外部或环境因素交互作用的结果。本病西医尚无特效疗法, 一般多为对症治疗, 而中医药多靶点、多方向、多途径的作用特点为扩张型心肌病的临床治疗提供了崭新的思路。目前中医学文献缺乏对本病的专题论述, 更未曾提及扩张型心肌病这一病名, 但对此病的因、机、证、治却早有认识。根据该病主要的临床表现及疾病演变特点, 从病证分布的角度可以将其归属为中医学“心悸”“喘证”“心胀”“水肿”等病证范畴, 其中以对“心胀”的描述及理论分析最接近于现代医学的扩张型心肌病。

1 中医学文献对扩张型心肌病的认识

《黄帝内经》首先以“观形正名”之法对“胀病”进行了界定, 如《灵枢·胀论》云“黄帝曰: 夫气之令人胀也, 在于血脉之中耶? 脏腑之内乎? 岐伯曰: 三者皆存焉, 然非胀之舍也。黄帝曰: 愿闻胀之舍。岐伯曰: 夫胀者, 皆在于脏腑之外, 排脏腑而郭胸胁, 胀皮肤, 故命曰胀”。同时在此基础上提出了“心胀”病名, 并对其证候特

点进行了详细描述, 即“夫心胀者, 烦心短气, 卧不安”。东汉时期华佗结合自己的临床体会对心胀的病证特点进行了补充并描述了此病的发病规律, 即《华佗神医秘传》提出的“心胀则短气, 夜卧不宁, 时有懊恼, 肿气来往, 腹中热, 喜水涎出。凡心病必日中慧, 夜半甚, 平旦静”^[1]。

关于心胀的病因、病机, 历代医家各抒己见, 逐渐形成比较系统的理论。《灵枢·胀论》曰: “卫气之在身也, 常然并脉循分肉, 行有逆顺, 阴阳相随, 乃得天和, 五脏更始, 四时循序, 五谷乃化。然后厥气在下, 营卫留止, 寒气逆上, 真邪相攻, 两气相搏, 乃合为胀也”, 明确了“胀病”的发病是由于脏腑功能失调, 气血循行失司, 正邪搏争, 合而为胀。清代费伯雄《医醇剩义·胀》云: “心本纯阳, 寒邪来犯, 阴阳相战, 故烦满短气, 而卧不安也”^[2]; 丁甘仁在《丁甘仁医案·肿胀案》中云“心为君主之官, 神明出焉, 寒邪来犯, 心阳郁遏, 阴阳交战则短气, 火被水克为心烦, 心肾不交, 则卧不安也”^[3], 均认为心胀的发病机制为心阳被阴寒之邪侵袭, 阴阳交争而致。

关于心胀的治疗, 诸多医家亦见仁见智。《灵枢·胀论》曰“其于胀也, 必审其脉, 当泻则泻, 当补则补, 如鼓应桴, 恶有不下者乎”, 提出补虚泻实的治则治法。晋代皇甫谧《针灸甲乙经·五脏六腑胀》云“心胀者, 心俞主之, 亦取列缺”^[4], 明确列出针灸辨治心胀之法。《医醇剩义·胀》云“治之之法, 但须发其神明, 摧荡邪气,

* 通讯作者: li.yunlun@163.com

使浮云不能蔽日，自然离照当空，太阳之火不烦补助也，离照汤主之”^[4]，提出治疗心胀重在调补心阳、散寒祛邪。

综上所述，诸多医家认为，扩张型心肌病病位在心，与肺、脾、肾相关，其发病系由各种原因导致脏腑功能失调，正邪相攻，从而形成心体胀大，发为“心胀”。治疗方面多以调补心阳为基础，故确在论治心胀寒证方面获得了一定的疗效，但借此论治心胀热证则实不能获良效。由此可见，上述辨证思路缺乏整体性、系统性，往往在具体应用中顾此失彼。鉴于此，本文拟从“水火既济”的角度探讨扩张型心肌病的中医病机，以期拓展扩张型心肌病的辨治思路。

2 “水火既济”的作用机制

水火既济即水火互济，是指水火双方互相制约，水得火煦而不寒，火得水润而不亢；心属火，肾主水，心肾交通则水火互济，两者异曲同工。关于“火”的认识，中医学认为，生理之火可分为君火、相火和命门真火。其中命门真火即命火，潜藏于肾中，为诸火之基，源于先天之精，受后天之精所养，为人身性命之根；君火是事物生长与变化的决策者，为火中之君主，主发号施令；相火源于命火，为水中之火，在君火的调控下完成生、长、化、收、藏等生命活动，代君行令，居臣使之位，不断辅佐、充养君火。关于“水”的认识，中医学认为，水是指肾中真水，源于先天，充于后天，藏于肾中，濡养五脏六腑。具体而言，水火既济是指相火在命火和肾水的充养下，发挥其蒸腾气化作用，将肾水沿三焦水火之通路布散于脏腑，在此过程中，真水与相火伴随而行，两者汇于心包，内通君火，一方面相火充养君火，使君火不衰，同时真水滋济君火，使君火不亢；另一方面，在君火的调控下，相火代君行令，潜入肾水，发挥温煦作用，使肾水不至寒冽，潜入水中之相火再次得到命火温充与肾水滋养，进入下一次循环。

由此可知，水火双方相互制约，相互促进，在永续的循环中不断实现着水火互济，如环无端，生生不息，共同维系着人体的阴阳平衡，血脉的循环畅达，使气血冲和。

3 “水火失济”与扩张型心肌病

水火失济，水亏相火亢则内迫气血妄行，循经鼓动血脉，气血壅聚于心脉，导致心体胀大，发为心胀之热证，若郁热扰心则心中烦，不得卧；若虚

热与水气相结则咳而呕渴，下利不止。水火失济，火衰阴寒气盛则水泛高位，凌心射肺，发为心胀之寒证，因水气致病，流动不居，临床表现复杂多变。水亏火衰，阴阳两虚则气血衰少，心气耗散，气血循行不利，日久成瘀阻络，发为心胀。

3.1 水火不相济，水亏相火亢

相火源于命火，为龙雷之火，皆以真水为基础，肾中真水充盈满溢，则雷伏龙潜于渊，必无相火亢盛之患。诸多原因导致肾水亏乏，阴不涵阳，水涸时龙雷之火失于潜藏则必腾越而起，妄动不居，水火不济，相火用事，浮越而动，蒸腾气血，循经鼓动血脉，壅聚于心，发为心胀，为心胀之热证。正如朱丹溪在《格致余论·相火论》中所言：“肝肾之阴，悉具相火，人而同乎天也。……相火易起，五性厥阳之火相煽，则妄动矣。火起于妄，变化莫测，无时不有，煎熬真阴，阴虚则病，阴绝则死”^[5]。

若肾水亏虚，相火独亢，水不济火，郁热扰心，故心中烦懣、难以入眠，多表现为精神亢奋、心烦、盗汗、失眠，当以育阴清热、交通心肾之法治之，以黄连阿胶汤为主方加减。成无己《注解伤寒论·辨少阴病脉证并治法》云“阳有余，以苦除之，黄连、黄芩之苦以除热；阴不足，以甘补之，鸡子黄、阿胶之甘以补血；酸、收也，泄也，芍药之酸，收阴气而泄邪热也”^[6]。方中以黄连、黄芩之苦寒清心泻火，伍芍药、阿胶育阴养血；以鸡子黄血肉有情之品上补心、下补肾，并交通上下；全方共奏既济水火之功。

若肾水亏虚，相火独亢，水不济火，虚火与水气互结，水从火溢，同逆而上，多表现为水气为患之征，上逆犯胃则呕吐，水气凌心射肺则咳喘，下渗于大肠则下利，当以育阴润燥、清热利水之法治之，以猪苓汤为主方加减。方中以猪苓、茯苓、泽泻淡渗利水，滑石清热利湿，伍阿胶滋阴润燥，诸药合用，利水不伤阴，滋阴不助湿，共奏育阴利水之功。诚如《医宗金鉴·辨阳明病脉证并治》所言“方中阿胶质膏，养阴而润燥；滑石性滑，去热而利水；佐以二苓之渗泻，既疏浊热而不留其壅瘀，亦润真阴而不苦其枯燥，是利水而不伤阴之善剂也”^{[7] 68}。

3.2 水火不相济，火衰寒水泛

命门真火亏衰，肾中阴寒气盛，火不暖土，则土虚不能制水，必水气泛滥，水寒相搏，乘寒气而动，浸渍内外，凌心射肺，发为心胀，为心胀之寒

证。诚如《医宗必读·水肿胀满》所云“命门火衰，既不能自制阴寒，又不能温养脾土，则阴不从阳而精化为水，故水肿之证多属火衰也”^[8]。临床多表现为寒水泛滥之候，外溢于表则四肢沉重疼痛，内盛于里则腹痛，渗注于肠则下利不止，水凌心肺则心悸、咳喘，横逆犯胃则恶心、呕吐，当以温阳镇水之法治之，方以真武汤加减。《医宗金鉴·辨少阴病脉证并治》注解该方为“真武者，北方司水之神也，以其名汤者赖以镇水之义也。真武一方真乃为北方行水而设，是治疗阳虚水泛之要方”^[9]。方中附子温肾阳以化水气，白术健脾燥湿制水，茯苓健脾渗湿利水，生姜宣散水气，芍药利水通络、敛阴固阴，共奏温阳利水之功，体现了宣、化、燥、利、温治水之义。

3.3 水亏火衰，瘀水互结

水亏火衰，水火双方同时亏损，并形成相对平衡，即阴阳两虚，阴虚则脉道滞涩，阳虚则无力鼓动血脉，日久成瘀阻络，血不利则为水，瘀水互结于心脉，则发为心胀。临床多表现为面色灰暗、虚浮无力、少气懒言、憋喘难卧、小便不利，当以补益肾气、活血利水之法治之，方以肾气丸合当归芍药散加减。方中以生地黄滋阴补肾，山药、山萸肉补肝益脾、养血生精，牡丹皮清热凉血，配伍泽泻、茯苓、白术健脾燥湿利水、补而不滞；在大队补阴之品中酌加附子、桂枝温阳化气，诸药合用，

滋阴之虚以生气，助阳之弱以化水，可达“少火生气”之义，使肾气振奋；复以川芎、当归、芍药活血祛瘀，使瘀水分消。

综上所述，“水火失济，心肾不交”是扩张型心肌病中医发病机制的关键环节及基本病机，是促发扩张型心肌病发生、发展的关键所在，其余病理因素皆由此而发。在临床辨治扩张型心肌病的过程中，当紧扣“水火失济”这一核心病机，根据不同阶段的病机演化，随证治之。

参考文献

- [1] 华佗. 华佗神医秘传 [M]. 2 版. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2010: 14.
- [2] 费伯雄. 医醇剩义 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1982: 141.
- [3] 丁甘仁. 丁甘仁医案 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 168.
- [4] 皇甫谧. 针灸甲乙经 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 215.
- [5] 朱丹溪. 格致余论 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1994: 934.
- [6] 成无己. 注解伤寒论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 149.
- [7] 吴谦. 医宗金鉴 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [8] 李中梓. 医宗必读 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 202.

Treating Dilated Cardiomyopathy based on “Disharmony of Water and Fire”

ZHANG Lei^{1,2}, LIU Yingying², LI Yunlun¹

(1. First Clinical Medical School, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250014; 2. Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT At present in Chinese medicine, the pathological process of dilated cardiomyopathy is inferred mostly according to the disease and syndrome category of “heart distension”. As for treatment, regulating and supplementing heart yang is mostly taken as the basis. But this syndrome differentiation thinking could not cover all pathogenesis evolution cases of this disease in clinic. Consequently, the authors explore the Chinese medical pathogenesis of dilated cardiomyopathy from the aspect of “disharmony of water and fire”. They put forward that “disharmony of water and fire as well as disharmony between heart and kidney” is the key link and basic pathogenesis of this disease in Chinese medicine. The pathogenesis transformations (including heart distension heat syndrome of water deficiency-ministerial fire excess, heart distension cold syndrome of fire decline-cold water overflowing, and heart distension static blood-water binding syndrome of water deficiency-fire decline) all develop from “disharmony of water and fire”. In clinical treatment, “harmonizing water and fire” should be the therapeutic core, and corresponding treatment should be given according to pathogenesis evolution at different stages.

Keywords dilated cardiomyopathy; heart distension; disharmony of water and fire; disharmony between heart and kidney

(收稿日期: 2017-02-14; 修回日期: 2017-03-25)

编辑: 崔京艳