

张仲景温阳法在冠心病合并心力衰竭治疗中的应用

姜坤¹, 张明雪^{2*}

(1. 辽宁中医药大学研究生学院, 辽宁省沈阳市皇姑区崇山东路 79 号, 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院)

摘要 冠心病合并心力衰竭可归属中医学“胸痹”“心水”“水肿”“心悸”“喘证”等范畴。本病以阳虚为基本病机, 尤其以心、脾、肾阳虚为主, 气血、津液运行受阻, 产生瘀血、痰浊等, 闭阻心脉发为胸痹, 津液不行成饮邪则发为心水、水肿。张仲景温阳法即以温阳之药扶助人体阳气, 以消除体内阴邪。以温阳法为主治疗冠心病合并心力衰竭, 可使血行有畅, 痰浊得化, 津液得布, 气血、津液调和。

关键词 冠心病; 心力衰竭; 胸痹; 心水; 温阳法

冠心病是因冠状动脉粥样硬化导致冠状动脉管腔狭窄、血运障碍、心肌灌注不足, 引起心肌缺血、缺氧或坏死的临床综合征, 也称缺血性心脏病^[1]。心力衰竭(简称心衰)是由于多种器质性或功能性病变引起心脏左心室或(和)右心室的泵功能损伤, 射血量低于人体代谢的需求, 导致肺循环或(和)体循环淤血, 组织、器官供血、供氧不足的临床综合征^[2]。胸闷、心悸、胸痛、气短、乏力、喘息、水肿及活动耐量减低等症状与体征是冠心病合并心衰的主要临床表现^[3]。根据其临床症状, 将冠心病合并心衰归属为中医学“胸痹”“心水”“水肿”“心悸”“喘证”等范畴。我们前期调查整理的 1504 份专家问卷结果显示, 冠心病合并心衰共分为四期十三证, 而阳虚饮停证为一期前临床阶段, 治当以温阳法^[4]。

1 冠心病及心衰病名溯源

1.1 冠心病病名溯源

胸痹与冠心病有密切关系, 其症状描述首见于《五十二病方》。《黄帝内经》中有关于胸痹症状的记载, 如《灵枢·五邪》曰“邪在心, 则病心痛”; 又如《素问·脏气法时论篇》曰“心病者, 胸中痛, 胁支满, 胁下痛, 膺背肩胛间痛, 两臂内

痛’。《金匱要略》首次记载了“胸痹心痛”一名, 原文将胸痹与心痛分为两种独立的疾病, 心痛既是主症又是病名, 胸痹则是以胸部满闷甚者疼痛为主症的疾病。分析“胸痹”“心痛”二名, 均有疼痛症状, 其病位、病性、病机皆有相同之处, 所以张仲景将其一同论述。正是由于胸痹心痛的症状、病因病机与现代医学冠心病颇为相似, 当代中医界多以其作为与冠心病相对等的病名^[5]。

1.2 心衰病名溯源

《黄帝内经》中记载了与现代心衰临床症状及体征相似的病证, 如“若心气虚衰, 可见喘息持续不已”。张仲景在《黄帝内经》的基础上提出了“心水”, 《金匱要略》言“心水者, 其身重(肿)而少气, 不得卧, 烦而躁, 其人阴肿”。此处的“心水”证是由于久病耗伤心阳, 无力运血, 停滞于脏腑经络之间发为水肿, 最终出现以喘咳、少气、烦躁、心悸、下肢肿甚等为主要临床表现的疾病, 与现代医学的心衰极其相似。最早关于“心衰”的记载见于西晋王叔和《脉经·脾胃部第三》, 曰“心衰则伏, 肝微则沉, 故令脉伏而沉”。

2 冠心病合并心衰病因病机

2.1 冠心病合并心衰病因

年老体虚、寒邪侵扰心脉、情志内伤、饮食不节、过劳等均为本病的发病因素。年老体虚, 正气不足, 外感寒邪趁虚而入, 收引心脉, 如《素问·举痛论篇》曰“寒气客于脉外则脉寒, 脉寒则缩蜷, 缩蜷则脉拙急, 拙急则引小络, 故卒然而

基金项目: 国家自然科学基金(81273698, 90709002); 国家重点基础研究发展计划“973”计划(2017YFC1700401); 辽宁省中医药临床(专)科能力建设项目(2012-lnzyxk-01); 辽宁省特聘教授滚动项目(辽教函[2018]35号)

* 通讯作者: zhmx6228@163.com

痛”；或外寒侵袭，损伤心阳，阴寒内生而发病^[9]。情志因素与本病的发生关系密切，如《素问·五脏生成篇》曰“心痹，得之外疾思虑而心虚，故邪从之”。思虑过度，气机不畅，心脉闭阻而发病。饮食不节，过食肥甘厚味，痰浊痹阻心脉，如《素问·生气通天论篇》云“味过于甘，则心气喘满”；又云“多食咸，则脉凝涩而变色”。房劳、体劳之人必损肾精而耗气，或心阳不振、心气不足，无力鼓动血液运行，下不滋肾阳，不能行水之功，发为胸痹、心水^[9]。

2.2 冠心病合并心衰病机

冠心病合并心衰总属本虚标实，病位在心。心中阳气亏虚，温煦功能减退，阴寒内生，上袭心脉，寒凝经脉；气的推动功能不足，无力推动血液在脉中循行，以致气滞血瘀，久为瘀血，瘀阻脉络；火为土之母，脾阳需心阳之火资助方能行运化水土、布散津液之功，若心阳衰于上，无法资助脾阳，则津液不散聚而为痰，“脾为生痰之源”，津液布散不畅，不循常道，聚溢于皮肤、筋脉之间而为饮邪、水肿“水火相济”，肾阳需得心火下济以发挥其行水的生理功能，心火不能下济肾中阳气，则发生肾虚水肿之症^[9]。因此，寒凝、瘀血、痰浊、气滞、饮邪等病理因素痹阻心脉发生胸痹，水溢肌肤、饮停心肺发为水肿心衰，临床上多出现气短、乏力、喘促、颜面虚浮，甚至下肢浮肿、喘息难卧、腹大胀满等症状。

心者，“君主之官”，主血脉，主行血，阳中之阳，若体内阳气正常发挥其推动与温煦功能，则人之生机源源不息，正如《素问·六节藏象论篇》所云“心者，生之本，神之变也，……为阳中之太阳，通于夏气”。若心气、心阳亏虚，则温煦失职，无力鼓动心脉，故见心悸；心气不足，脏腑机能减退，则出现乏力；心阳衰弱，宗气亏少，气陷不升，则见胸闷、气短。

肺主宣发肃降，主行水，通调水道，为水之上源，调节体内津液的运行和代谢。心肺同属上焦，金性清肃需赖火炼，金无火则寒，寒则凝，凝则滞，滞则无以宣降，以致津液的运行发生障碍，水液停聚，聚而为痰成饮，停于肺则见咳喘、咯痰等症，停于经络肌表则出现周身浮肿、少尿的病理表现。肺主气司呼吸，朝百脉，推动宗气的生成和运行，宗气助心行血，所以心主气血生理功能的正常发挥与肺密切相关。肺气亏虚，呼吸功能随之减

弱，宗气生成亦会减少，助心行血功能失常，则可见咳喘、胸闷。

脾为土脏，为后天之本，主运化水谷、布散津液，脾气健运，则生化有源，布散精微于四肢百骸，正如《素问·经脉别论篇》所云“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺”。若脾气不足，生化乏源，无力输精、散精，机体得不到濡养，则见神疲、腹胀、乏力、少气懒言等临床表现；脾阳不足，运水不利，水气上泛，则见面白虚浮；脾阳虚衰，温煦功能减退，无力推动津液在体内的输布，水停为患，泛溢肌肤，则以肢体浮肿为主要表现。

肾主纳气，主水，主藏精，为先天之本，维系着全身水液代谢的平衡。肾封藏功能正常，肾中阴阳之气充足，则真气内守，血脉调和。肾中阳气不足，不能上助心火，则心阳不振，阳微则阴弦，发为胸痹；不能主行水，水液循行无序，上行于肺，凌心射肺，可见心悸、胸闷、咳唾喘促、喉中痰鸣；膀胱不得肾阳的温煦，蒸腾作用失调，则水液代谢障碍，发为尿少、水肿。若肾阴不足，不能上济心火，心肾不交，则虚火上犯，损伤津液，炼液为痰，痰浊痹阻于心而发病。

3 冠心病合并心衰治疗当循温阳之法

温阳法即以温阳之药扶助人体的阳气，以消除体内阴邪，达到“阴平阳秘，精神乃治”。冠心病合并心衰的基本病机以胸中心火衰微为本，阴寒、痰浊、饮邪和瘀血等病理因素为标，各脏腑之气亏虚，推动和温煦功能减弱，导致气血津液运行失常，内生痰浊、水湿、瘀血等有形实邪，虚实互相影响，促进本病的发生与发展。《素问·调经论篇》云“血气者，喜温而恶寒，寒则泣而不能流，温则消而去之。”治疗应首先充实心阳，激发心中阳气推动和温煦功能，阴寒遇温则散，痰浊遇温则化，饮邪得温则消，瘀血得温则行，以达“益火之源，以消阴翳”的目的。

《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》提出，“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。今阳虚知在上焦，所以胸痹、心痛者，以其阴弦故也”。胸痹的基本病机是“阳微阴弦”，“阳微”为胸阳不振，“阴弦”为阴寒、饮邪、痰浊、瘀血等邪气上袭心胸，痹阻心脉。同时列出了以瓜蒌薤白白酒汤、瓜蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤三方为代表的“温阳开痹

法”。三方中均以薤白温阳、通阳，散胸阳之阴寒，行壅结之气血^[8]，正如《灵枢·五味》所曰：“心病者，宜食薤”；同时均配伍瓜蒌，《本草思辨录》云“瓜蒌实之长在导痰浊下行，故结胸胸痹，非此不治”，瓜蒌善祛痰行气，尤长于祛胸中之痰，两药相伍为温阳、祛痰治疗胸痹的最佳组合。此外，白酒温通以消阴寒，桂枝辛温通阳下气，在此基础上加厚朴、枳实行气，桃仁活血，茯苓健脾利水，标本兼治，可为治疗胸痹心痛的基础疗法。

《金匱要略·水气病脉证并治》中提到，“心水者，其身重而少气，不得卧，烦而躁，其人阴肿”，详细记载其乏力、气短、不能平卧、烦躁、周身浮肿下肢尤甚的临床症状，其脉象多为“寸口脉弦而紧”“少阴脉紧而沉，紧则为痛，沉则为水”“脉得诸沉，当责有水，身体肿重”等阴象。治疗阴病当用温阳法，张仲景《伤寒论》即运用苓桂术甘汤、真武汤与桂枝甘草龙骨牡蛎汤三首温阳方剂治疗心水病。苓桂术甘汤在温心阳的基础上注意固护脾阳。脾胃为中焦枢纽，运化水谷，布输津液，“胃不实则诸脉虚”，若心阳受损连及脾阳，则水停中焦而为水肿。“伤寒，若吐若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧”为心脾阳虚之证，治当温心脾之阳，健脾燥湿。心阳虚则血行不利为瘀血，肾阳虚则水行不畅为水肿，心肾不济则为胸痹合并心水，为临床较重阶段，治当温心肾而利水，补一身之阳则血行而水利，病邪当祛^[9]，治以真武汤温心肾之阳。桂枝甘草龙骨牡蛎汤温通心阳、镇静安神，用以治疗心神浮乱且心悸烦躁者，主治“火逆下之，因烧针烦躁”及“叉手自冒心，心下悸，欲得按”的心阳虚证。《伤寒贯珠集》云“桂枝、甘草，以复心阳之气；牡蛎、龙骨，以安烦乱之神”，指出方中桂枝、甘草辛温化阳，龙骨、牡蛎以助温阳而镇静安神。需

要指出的是，本方虽然温阳作用强，但是针对瘀血、痰浊以及水饮等病理产物需辨证加减，方达治疗心水的目的。

4 小结

《中国心血管病报告 2017 概要》显示，中国城市和农村居民冠心病患病率和死亡率继续呈逐年增高态势，心衰患者的年龄分布以老年人为主^[10]。冠心病合并心衰主要以心阳虚为主，痰浊与水饮等病理因素贯穿病程始终，因此，在临床治疗上要始终以温通心阳为主，同时调畅气机、化痰利水，选择对症方剂，以达到防治冠心病合并心衰的目的。

参考文献

- [1] 葛均波,徐永健. 内科学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [2] 张明雪,刘硕,常艳鹏. 冠心病合并心衰证候演变规律 [J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(6): 1457-1458.
- [3] 刘硕,常艳鹏,张明雪. 冠心病合并心衰的证候特征 [J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(4): 879-882.
- [4] 王永刚,齐婧,钟伟,等. 冠心病中医病因病机的认识与探索 [J]. 中医杂志, 2015, 56(17): 1449-1452.
- [5] 张剑,刘创,赵仲雪,等. 基于络病理论的冠心病“气络失调邪伏血络”病因病机探微 [J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(11): 2239-2240.
- [6] 卢红蓉. 冠心病中医病因病机学说分析 [J]. 世界中医药, 2014, 9(11): 1423-1428.
- [7] 袁国强,李彦霞,魏聪. 从络病学说论治慢性心力衰竭 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(8): 820-822.
- [8] 乔凤仙,蔡皓,裴科,等. 中药薤白的研究进展 [J]. 世界中医药, 2016, 11(6): 1137-1140.
- [9] 汪军. 孙怡春治疗慢性心力衰竭经验 [J]. 四川中医, 2013, 31(8): 6-7.
- [10] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等. 中国心血管病报告 2017 概要 [J]. 中国循环杂志, 2018, 33(1): 1-8.

(收稿日期: 2018-04-11; 修回日期: 2018-05-20)

编辑: 黄 健

欢迎关注《中医杂志》微信公众号

欢迎关注《中医杂志》微信公众号。我们会根据每期杂志中报道的内容,结合中医药领域的热点问题与人物,针对大家感兴趣的研究动态、医药资讯、专家团队、名医经验、临床心得、学术活动等推送。大家可以在文后留言,发表您的看法和观点。编辑部会将优秀回复随推送进行展示,方便各位读者以公众号为桥梁,进行深入地学术交流与讨论。公众号中会提前发布每期杂志的目录,欢迎大家回复把您感兴趣的内容告诉我们。我们会根据大家的意见,选择相应内容进行重点介绍。此外,我们还会将编辑们处理稿件过程中的体会、经验介绍给大家,方便各位作者处理论文撰写、投稿、修改中存在的问题,拉近我们与广大读者、作者之间的距离。

扫一扫 关注

