

中医学对心力衰竭认识的历史脉络考略

郝丽梅¹ 毛静远^{2*} 王贤良²

(1. 天津中医药大学, 天津市南开区鞍山西道 312 号, 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院)

基金项目:“十二五”国家科技支撑计划资助项目(2013BAI02B02);教育部创新团队发展计划资助项目(IRT1276);

国家中医临床研究基地业务建设科研专项资助项目(JDZX2012140);

天津市高等学校科技发展基金计划资助项目(20110222)

* 通讯作者:jymao@126.com, (022)27432325

[摘要] 中医学对心力衰竭(心衰)的探索有着数千年的历史,相关的论述散见于中医古籍中。以中医学中的心衰病名为主线,回顾中医古籍历史文献资料,分析不同时期对心衰临床表现、病因病机及治疗原则等的认识,为今后深入探讨心衰辨证治疗提供参考。

[关键词] 心力衰竭;中医学;历史脉络

心力衰竭(简称心衰)是一种复杂的临床症状群,为各种心脏疾病的终末阶段,是由于任何原因的初始心肌损伤(如心肌梗死、心肌病、血流动力学负荷过重、炎症等),引起心肌结构和功能的变化,最后导致心室泵血和(或)充盈功能低下。中医学中虽无心衰病名,但在数千年的历史发展中不乏对心衰的描述和探索,心衰多归属于“心痹”、“心胀”、“心水”等疾病范畴,有关内容亦散见于“心咳”、“水肿”、“喘证”、“心悸”等相关论述中^[1],其中的相关内容应当循名责实,系统地进行整理和发掘。

1 先秦时期:《黄帝内经》已经有了对心衰的各种认识和命名

中医古籍对心衰的最早描述可追溯于《黄帝内经》。《素问·痹论》中有“脉痹不已,复感于邪,内舍于心”及“心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘”的论述。心痹属五脏痹证之一,由脉痹日久,反复感受外邪,侵及心脏而致心之气血痹阻所发。反复感受风寒湿邪,为心痹之外因,素体虚弱、心气虚是心痹发病的内因。心痹的临床表现以心悸、气喘、胸闷、遇劳则甚、心烦易惊、唇面青紫、舌质紫暗或有瘀点、脉沉弦或结代等症为主,甚则可见肢体水肿或胁下积块,或阳气厥脱而见呼吸喘促、不得平卧、大汗淋漓、四肢厥冷等。从《素问·痹论》对心痹的发病、症状等论述来看,心痹与现代医学的风湿性心脏病或合并急性左心衰竭颇相类似^[2]。

除心痹的论述外,一些医家认为,《黄帝内经》中所论的心胀、心咳与现代心衰密切相关。《灵枢·胀论》载:“夫心胀者,烦心短气,卧不安。”此处讲心胀病位在心,其气不通则突发心烦、气短、气喘、不能平

卧等表现,与心衰的临床表现极为相似。《华氏中藏经》对于心胀的症状描述较《黄帝内经》更完备。《华氏中藏经·论心脏虚实寒热生死逆顺脉证之法第二十四》曰:“心胀,则心烦短气,夜卧不宁,心腹痛,懊恼,肿,气来往上下行。”其在心烦、气短、不能平卧的基础上,又增加了心腹痛、水肿等症状,并且在后来的《备急千金要方·心脏方》中也有类似的记载,基于其症状上的相似性,有医家认为,心胀与现代医学所说的重度心衰相似^[3]。但历代文献对心胀的认识多是继承前人观点,对其症状描述较多,而对病因病机方面的探讨较少。

《黄帝内经》对心咳亦多有论述,如《素问·咳论》载:“心咳之状,咳则心痛,喉中介介如梗状,甚则咽肿喉痹”。“咳则心痛”是指因咳而引起胸痛,并非真正心痛,“喉中介介如梗状”指咽喉有梗阻和刺痛感。《黄帝内经》所说“心咳”的临床特征是:咳引胸痛,咽喉有刺痛和梗阻感,甚至咽喉肿痛,结合《黄帝内经》原文可见其产生的机理为心火上炎,克伐肺金,使肺失清肃,肺气上逆而咳^[4]。《素问·咳论》中还有“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”及“此皆聚于胃,关于肺,使人多涕唾,而面浮肿气逆也”的论述,指出心咳病尚有痰饮聚胃,气逆于肺,面浮水肿等多种并发症。因此可认为,心咳以心病兼咳为特征,属心肺同病,与心衰的某一阶段或某一侧面相关^[5]。《黄帝内经》对心衰的认识和描述,对于后世医家有着明显的影响。

2 两汉时期:张仲景提出支饮、心水,并形成较为完备的理、法、方、药体系

东汉张仲景提出了与心衰关系较为密切的支饮

与心水两个疾病的概念,并形成了理、法、方、药完备的体系。支饮乃属《金匱要略》痰饮病四大证型之一。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》篇云:“夫饮有四,有痰饮,有悬饮,有溢饮,有支饮。”支饮病机为饮停胸膈,如“咳逆倚息,短气不得卧,其形如肿,谓之支饮”。又如“膈间之饮,其人喘闷,心下痞坚,面色黧黑,其脉沉紧,得之数日,医吐下之不愈,木防己汤主之”。上述所论述的临床表现均与心衰相似,只是有医家认为,支饮多属于现代医学的肺气肿、肺心病等肺系疾病^[6]。我们从临床描述来看,应当包括现代的全心衰竭及先天性心脏病心衰等,甚至包括艾森曼格综合征等,现代中医临床继承了仲景理论仍将防己用于心衰治疗^[7]。

张仲景对于心水的阐发被后世认为是中医古籍中最接近于心衰的论述。《金匱要略·水气病脉证并治》云:“心水者,其身重而少气,不得卧,烦而悸,其人阴肿”,“水停心下,甚者则悸,微者短气”,“水在心,心下坚筑、短气、恶水不欲饮”,水从心生,必然有心病的常见症状,如心悸、胸闷等,总结起来还有短气、心烦、不得卧、恶水、水肿身重等主要表现。清代医家高学山在《高注金匱要略》中对其解释曰:“心为火脏,水入脏中即猝死。此言心水者,水在心之系,系终属心,故曰心水,四脏同义,……心藏神,神为气之主,神郁于水,而气自滞,故身重而少气,不得卧者,灵道为水所阻,而不得下伏故也。水从火脏之化而热,故烦。肾不得心阳之下交,而其气自寒,故躁也。心肾同治少阴,而肾尤为水脏,心有水而肾更可知,故其人阴肿也。”《金匱要略》对于心水的记载,不仅其所述证候如心悸、咳喘、水肿等与慢性心衰接近,其所认为的水停病机与慢性心衰早期的心—肾机制学说也非常类似。张仲景对心水认识的贡献尤其在于治疗方面。《金匱要略》提出的“腰以下肿,当利小便”成为后世治疗该病的指导大法。另外,他还提出了补益心阳、温阳利水等治法,在《伤寒论》中提到的治水方剂如桂枝甘草汤、真武汤、葶苈大枣泻肺汤等沿用至今,仍是中医临床治疗心衰的常用方剂^[8]。基于以上理论,现代诸多学者主张以“心水”一词对应现代医学的心衰。有研究^[9-10]认为,心水和现代医学中的心衰基本同属一种疾病,心水理论适用于心衰。

3 唐宋时期:继承发扬了张仲景“心水”学说,并有“心衰”一词出现

张仲景对心水的认识,自汉代以后未能得到很

好的继承与发扬,只有少数医家尊崇张仲景之说,如唐代孙思邈在《备急千金要方》中云:“心水者,身重(一作肿)而少气,不得卧,烦而躁,其阴大肿,反瘦”。这些认识基本延续《金匱要略》中心水的论述,但多是承袭前人之说,少有突破^[11]。另有一些医家则将心水与肝水、肾水等混在一起共称“十水”,如《三因极一病证方论·水肿证治脉例》中所述“古方十种证候:以短气不得卧,为心水;两胁疼痛,为肝水;四肢苦重,为脾水;腰痛足冷,为肾水,……小腹急满,为小肠水。各随其经络,分其内外,审其脉证,而甄别之。”不再认为心水是具有特定含义的疾病概念。

刘香蕊^[12]认为,心衰一词最早出现于宋朝《圣济总录》中,《圣济总录·心脏门》云:“心衰则健忘,不足则胸腹胁下与腰背引痛,惊悸,恍惚,少颜色,舌本强”。认为健忘之病本于心虚,血气亏少,精神昏愤,故神志动乱而多忘,此处心衰实则心虚之义,与现代医学所指心衰的含义不同^[13]。其实早在孙思邈的《备急千金要方》一书中即出现了“心衰”一词^[1,14],《备急千金药方·脾脏方·脾脏脉论第一》中有“心衰则伏”的记载,“伏”可指外邪入里,与内邪相合为病,导致阳气难化,小便难少而出现水肿,如《金匱要略》曰:“热止相搏,名曰伏,沉伏相搏名曰水,沉则脉微,伏则小便难,水走皮肤,即为水矣。”“伏”也可指阴盛阳衰而脉伏,即脉位极沉,如《脉经》曰:“阴盛阳衰,四肢厥逆,六脉俱伏”。与今日所说严重心衰似有关联,因此,循名责实,应当将此处的心衰作为古文献中较早有心衰记载的证据。

4 金、元、明、清时期:心衰相关的散在论述及王清任对心衰病机认识的完善

金元至明代,中医对心衰的描述和认识多囿于前人学说,少有完整的理论,有关的内容只是散见于心悸、怔忡、水肿、喘证等病门下。如《丹溪心法·惊悸怔忡六十一》曰:“心虚而停水,则胸中渗漉,虚气流动,水既上乘,心火恶之,心不自安,使人有快快之状,是则为悸。悸者与之逐水消饮之剂”,指出以逐水消饮法治疗心衰。又如《景岳全书·水肿》云:“凡水肿等证,乃脾肺肾三脏相干之病。盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺;水惟畏土,故其制在脾。今肺虚则气不化精而化水,脾虚则土不制水而反克,肾虚则水无所主而妄行,水不归经则逆而上泛,故传入于脾而肌肉浮肿,传入于肺则气息喘急。虽分而言之,而三脏各有所主,然合而言之,则总由阴胜之害,而病本皆归于肾。”《景岳全书》对水肿病

机的认识比较精详,其对于心衰的水肿同样适用,心衰之水肿,亦涉及到肺、脾、肾三脏,其治需从此三脏着手。至清代《杂病源流犀烛》亦言:“若心水病,必兼身重,少气不得卧,烦而躁,其阴必大肿”,乃是对张仲景心水理论的继承。然而“喘证”、“水肿”、“心悸”等中医病证只是与心衰的临床表现相关,历代医家对于水肿辨证病位主要在肾,喘证辨证病位主要在肺,而心悸更是心系疾病共有的临床表现,这些分散的论述不能把心衰与其他心系疾病区分开来。

至清代各医家对心衰的认识亦多为前人理论的诠释,但王清任发展了“瘀血”理论,在《医林改错》中开创了活血化瘀法治疗心衰的先河^[15]。认为体内瘀血系“元气虚”而致,“血管无气,必停而为瘀”;“血积既久,其水乃成”;“瘀血化水,亦发水肿,是血病而兼也”。并指出“治血以治水”,竭力主张补气活血化瘀,并创制血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤等方剂,丰富了中医对心衰的治疗。

5 新中国成立以来对心衰的认识和探索

近几十年来,随着中医学的发展,中医对心衰的病名、病因病机、辨证分型、治则方药等多方面的研究均取得了长足的进步。对中医心衰病名问题也多有讨论,除了上述所提及的病名外,有些医家主张根据心衰的主要症状另立新名,如悸—喘—水肿联证^[16]。“悸—喘—水肿联证”病名的形成显然受到中医证候内科学的影响,但这种命名方法既不符合中医的传统习惯,也与西医病名相左,因此,难以为大家所接受。姚耿训^[17]在《慢性心衰中西医结合临床路径的构建与评价研究》中指出,根据现代文献调研、分析及专家咨询的结果,支持将心衰病名统一为“心衰病”。用“心衰病”作为中医病名,既不失中医特色,又能在病因病机、诊断治疗、病证结合及中西医结合研究等方面与西医找到共同切入点,有助于中医对心衰诊治水平的提高和创新,故现今在临床中被广泛应用。现代医家对心衰病机的认识则趋于一致,认为是本病为本虚标实之证,本虚多见气虚、阴虚、阳虚,标实多见血瘀、水饮、痰浊的病理特点^[18]。治疗以益气为根本,以益气、养阴或温阳、活血、利水、健脾、化痰为总原则,并有多个成系列的治疗心衰中药制剂上市^[19]。只是当前多数对中医药治疗心衰的疗效评价研究,缺乏高水平的循证医学证据,故中医药在心衰治疗中的应用地位尚未确立^[20]。

6 小结

从先秦时期到近现代,历经两千多年,中医学对

心衰的认识历经了漫长的发展过程,已初步形成了基本完备的理、法、方、药体系,把握不同时期对心衰病名、病因病机及治则等方面认识发展的历史脉络,有助于指导现代中医学对心衰证治研究的继承创新。

参考文献

- [1]张艳,礼海,王彩玲.浅谈慢性心衰中医病名病机研究[J].辽宁中医杂志,2011,38(1):12-13.
- [2]朱明军,周军丽.心痹辨析[J].中国医药学报,1995,10(1):56-57.
- [3]沈会.心力衰竭古今中医文献的整理与研究[D].北京:北京中医药大学,2006.
- [4]章格.略论心咳证治[J].陕西中医,2005,26(8):845-846.
- [5]杨爱华,赵业勤.心咳证治探析[J].浙江中医杂志,2001,45(6):30-31.
- [6]吴云华,闫霞.谈《金匱》支饮[J].辽宁中医学院学报,2004,6(5):361.
- [7]王玉喜.木防已汤加减治疗慢性充血性心力衰竭的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2010.
- [8]黄平东.中医古籍对心力衰竭的论述探要[J].中医药学刊,2003,21(4):592-593.
- [9]解琳莉,赵勇,张为,等.从气、血、水关系探析心水之病机与治疗[J].中华中医药杂志,2012,27(8):2113-2115.
- [10]孙小红.王裕颐应用经方治疗慢性心力衰竭经验[J].山西中医,2010,26(11):7-9.
- [11]李雪松.《金匱要略》心水的证治源流研究[D].武汉:湖北中医学院,2007.
- [12]刘香蕊.中医药治疗心力衰竭的临床研究进展[J].中国医药导刊,2009,11(5):764-766.
- [13]王军昌,白秋生,张宜雅,等.中医对心力衰竭的认识和研究[J].新中医,2010,42(10):5-6.
- [14]姜丽红.慢性心衰治疗体会[J].长春中医药大学学报,2008,24(5):514-515.
- [15]刘景洲,刘爱平.中医对慢性充血性心力衰竭的认识及治疗[J].光明中医,2007,22(9):19-20.
- [16]李南夷,邓铁涛,陈镜合.充血性心力衰竭中医病名小议[J].新中医,1994,26(2):7-9.
- [17]姚耿训.慢性心力衰竭中西医结合临床路径的构建与评价研究[D].广州:广州中医药大学,2011.
- [18]蔡辉,毛静远,王强,等.慢性心力衰竭中医辨证规律的文献分析[J].四川中医,2011,30(7):22-25.
- [19]崔小磊,毛静远,王贤良,等.中医药治疗心力衰竭用药专家调查分析[J].中成药,2009,31(9):1431-1433.
- [20]赵志强,毛静远.中医药在慢性心力衰竭治疗中的应用现状及展望[J].中华中医药杂志,2012,27(9):2253-2257.

(收稿日期:2012-11-22;修回日期:2012-12-14)

[编辑:黄健]