

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.06.016

临证心得

基于“玄府-气液-络脉”探讨心力衰竭的中医证治

连妍洁^{1,2}, 李明轩^{1,3}, 刘红旭¹✉, 佟彤¹, 来晓磊¹

1. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街23号, 100069; 2. 首都医科大学; 3. 北京中医药大学

[摘要] 心力衰竭(心衰)是心脏疾病的终末阶段,其病机与“玄府-气液-络脉”密切相关。从临床表现分析,玄府开阖失司是心衰发生的直接原因,气液失和是心衰发生的中心环节,而络脉虚滞是心衰进展的根本原因。从“玄府-气液-络脉”角度探讨心力衰竭的病机,并基于“开通玄府,补虚通络,宣通气液”论治心衰,灵活应用辛味药物、花类药物开玄府,活血化瘀药、利水渗湿药通气液,补益药、虫类药补虚通络,促使瘀、水等有形之邪消散于无形之中,为心衰的中医辨治提供思路。

[关键词] 心力衰竭;玄府;络脉

心力衰竭(简称心衰)是由于多种原因导致心脏的收缩和(或)舒张功能障碍,从而引起的一组复杂临床综合征,以乏力、呼吸困难和液体潴留为主要表现,其治疗难度大,病死率高,是当今重要的公共卫生问题之一^[1-2]。目前西医治疗目标从以往的改善短期内的血流动力学状态转换成抑制神经-内分泌系统激活的长期修复性策略,虽取得了一定的进展,但心衰五年生存率仍不足50%^[3-4]。依据其临床表现,心衰可归属于“水肿”“喘证”等范畴。中医药在缓解患者症状、提高生活质量、降低再住院率等方面具有一定的优势,被广泛地应用于心衰的防治^[5-6]。中医多从虚、瘀、水论述心衰病机,认为气虚血瘀兼有水饮为心衰的主要证型,且贯穿心衰发生发展的终始^[7]。“玄府-气液-络脉”是中医学在人体组织结构认识上的又一次深化^[8]。“玄府-络脉”作为“气液”流通的结构基础,可渗灌气血、输布津液,与心衰基本病机密切相关。玄府开阖失司、络脉虚滞是心衰发病的基础,气液失和是心衰发病的中心环节。故本文试从“玄府-气液-络脉”理论,探讨“开通玄府,补虚通络,宣通气液”治疗心衰,为心衰的中医证治提供思路。

1 从“玄府-气液-络脉”认识人体气液的流通功能

《素问·六微旨大论篇》曰:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”气机升降出入是人生之根本,但《黄帝内经》对气机如何实现升降出入缺少进一步论述。金元医家刘完素基于对火热病证内在机转之认识,在《素问玄机原病式》中提到:“夫气者,形之主,……道之变也”,更指出“热气怫郁,玄府闭塞,而致气液血脉营卫精神不能升降出入故也”,认为玄府不仅是气液通行的窍道,更是神机出入的门户,由此构成了“玄府-气液”论。众多临床医家^[9-12]将该学说应用于多种疾病,显示出较好的临床疗效,并在临床应用中将“玄府气液”学说与成熟的“络脉学说”相结合,逐渐形成了以心为始源,气液-脉-络-玄府为通道的血液循环理论,认为气为血之帅,行于脉络之间,供养玄府,以煦开阖之司。基于“玄府-气液-络脉”,不仅有利于把握人体气液的流通功能,也有益于认识一些临床疾病的产生发展,进而指导临床实践。

1.1 玄府乃气血津液出入之枢纽

“玄府”一词首见于《黄帝内经》。《素问·水热穴论篇》云:“所谓玄府者,汗空也”,《素问·调经论篇》有“上焦不通利……玄府不通,卫气不得泄越”之论,可知“玄府”最早乃“汗孔”之义,此外“玄府”还有“腠理”“气门”“鬼门”等称谓。刘完素在《素问玄机原病式》中对玄府之意

基金项目:国家中医药管理局中医药循证能力建设项目(2019XZZX-XXG001);北京市医院管理局重点医学专业发展计划(ZYLX201817)

✉ 通讯作者:lhx_@263.net

加以发挥,提到“然玄府者,无物不有”,认为玄府是遍布全身的细微结构,是气血、津液、神机及信息内外交流的道路门户,具有运转气液、通达神气的重要功能。有学者^[13]将玄府病机归纳为“气失宣通,津液不布,血行瘀阻,神无所用”四类,提出玄府“贵开忌阖”的生理特性,进一步阐述了玄府作为气血津液出入的枢纽,与流通气液、灌渗气血、运转神机等生理功能密切相关。

综上,玄府为全身无数微细门户之总称,为气、血、水等各类精微物质通行的要道;而全身之津血虽由心所推动流转,但输布排泄与玄府密切相关。

1.2 气液是维持生理机能之所必需

“气液”在《黄帝内经》中未见具体描述,杨上善《黄帝内经太素》有“藏府气液”一篇。结合近代研究认为,气液指人体生理活动所需的气、血、精、津、液等生理性物质^[12]。《难经·八难》云:“气者,人之根本也”,《证治汇补》曰:“目得血而能视,耳得血而能听,……足得血而能步,脏得血而能气”,可见人体的生命来源及机能的维持,有赖于机体气液的宣通畅达。具体而言,“气液”宣通需借“玄府”为途畅达全身,“气液”通过“玄府”在心的推动下输布脏腑四肢百骸。机体的气液宣通日夜不休,一旦停滞则发生“津停为痰,血滞为瘀”等病理变化,产生的痰瘀等实邪停聚玄府、络脉,使人体正常生理功能受损。故气液宜宣通,气液宣通则脏腑孔窍气机通畅,阴阳和调,形体安和。

1.3 络脉维系周身气血津液的通行

“络脉”一词首载于《黄帝内经》。《灵枢·脉度》曰:“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙”,《灵枢·经脉》言:“十二经脉者,伏行于分肉之间,深而不见……脉之见者皆络脉也”,体现出络脉在结构上由经脉支横别出,机体内外无处不有,内连脏腑,外络肢节。脉为气血津液运行的主干,络为通行之枝叶,可将血如雾之灌溉,使脏腑、经络、形体均受其荣华。在病理上,气虚、气滞、痰饮、瘀血等均可阻滞络脉中气血津液输布环流,而出现一系列症状,如水液外溢皮肤,发为水肿;内停脏腑,表现为喘憋、小便不利等。

1.4 “玄府-络脉”共同维持“气液”运行

玄府遍布于机体内外上下,可直接灌渗气血于五官、躯体、内脏器官,为气机升降出入奠定了基础;络脉纵横交错连接脏腑与肢体,是人身物质传

输的重要依赖。“气液”是流通于二者之间的核心物质。机体内外通过玄府交通络脉,保证了营养精微的完整输送。功能上二者皆可通行气液,但是其结构特点又有所不同。玄府多体现“门户”的特性,贵在开阖通利,络脉则多表现“通路”的特点,贵在畅行无阻^[14]。两者在生理上相辅相成、相互为用^[15],络中气液渗灌可滋养玄府,玄府的开阖有度又保证了气液在络中正常流通;两者在病理上也互相影响,若玄府闭塞则络中气液流通不畅,络脉瘀阻可使玄府郁闭,络脉空虚则导致玄府失养,继而影响全身机能。

2 “玄府-气液-络脉”与心衰的关系

2.1 玄府开阖不利是心衰发生的直接原因

《素问·经别论篇》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”,详细论述了水液代谢过程。玄府在不同组织中,构成不同功能的玄府结构并发挥各自的功能,如肺玄府、心玄府等^[16]。从宏观角度来看,津液输布依赖于心肺脾肾;微观角度来说,津液输布失常与各脏腑玄府密切相关^[9]。如心玄府疲惫,则为饮为痰,可出现心悸气短、怔忡烦躁等症状;肺玄府开阖不利,则可出现喘憋胸闷、呼吸困难,甚则出现胸腔积液,难以平卧等饮停于胸肺的症状;脾胃玄府开阖不利,可出现腹胀纳呆、恶心呕吐等症;肾玄府闭塞,则可出现小便不利,下肢水肿甚则周身浮肿等症状。故各脏腑玄府开阖不利,可从不同环节影响水液代谢,使气液环流障碍,出现不同的症状表现,而进一步影响心脏功能,故“玄府开阖不利”是心衰的直接原因。

2.2 气液宣通失常是心衰发病的中心环节

“玄府-气液-络脉”中的“气”有气机升降出入之意,“液”不仅指正常津液,也包括湿、痰、饮及瘀等气血津液不归正化,因而形成的邪毒^[11]。无论是气的病变或是诸多脏腑的病变,均可影响到津液的代谢平衡,形成内生水、湿、痰、饮等津液环流障碍、水液停滞积聚的病理变化^[12]。各种病理因素导致心气心阳亏虚,不能鼓动气血的运行,络气不通,郁而为滞,瘀水内生,使得津液不循脉络运行渗出脉外,而发为水肿;或气虚导致水液津气不固而外泄,则可积为水饮、血瘀。故在心衰的发生发展过程中,“气虚”贯穿病程的始终。玄府开阖依赖于气机的调控,若气虚则无以司玄府开

阖,亦能影响气机升降出入。另一方面,瘀血与水饮亦相互影响,水停津滞,郁闭玄府,脉道不利,瘀血由生。因此气虚与血瘀、水饮三者互为因果,相互为患,共同形成恶性循环,呈现由轻到重不断加剧的病理进程,且病情愈重,气虚程度愈重,痰饮水瘀程度则愈深,范围则愈广,故“气液失常”是心衰发病的中心环节。

2.3 “络脉虚滞”是心衰进展的根本原因

叶桂提出“久病入络”学说,认为病情迁延反复不愈,病位可由浅入深、由气及血,心衰时疾病的发展亦遵循从气到血、络邪传经的规律。任何病理因素作用于络脉系统均可导致“心络虚滞”的病理过程^[17]，“虚”为本为因，“滞”是标是果。心衰多见于中老年，患者年迈体衰、肾精亏损，或饮食不节、脾胃受损，或久病损耗、失血亡津，均可导致气血虚弱，络脉失于充养，患者往往有全身乏力、气短等络虚不能濡养脏腑百骸的表现。患者气血虚少又可使痰浊、水饮、瘀血等邪气停滞络中，进一步损伤正气，进而形成恶性循环，加重病情。《临证指南医案》云：“至虚之处，便是留邪之地”，此处的“邪”泛指血瘀、痰浊、水饮等。瘀、痰、水等病理产物不断积聚于络脉中，损伤络脉亦有损于脏腑。随着现代医学的发展，发现炎症介质在心衰的进展过程中起到了重要的作用^[18]；也有学者^[19]认为坏死心肌细胞产生的炎症因子是痰浊、瘀血、水饮等毒邪痹阻心脉的微观体现。心脏是炎症介质的靶器官，发生心衰时，炎症分泌物渗入细小毛细血管网，血管内皮受损，毛细血管内代谢废物不能正常排泄，导致血脂斑块形成，进一步加重心衰的进程。中医学认为此病理过程为瘀积络内，导致痰瘀搏结，水湿泛溢，是心衰进展的根本原因。

由此可见，心衰早期病位在心之玄府，由各种原因导致玄府壅塞，气液失调，日久聚液成饮成水、成痰成瘀，瘀阻络脉，以致络脉失荣、水湿泛溢，常与外邪侵袭、老年体虚等有关。因此，从“玄府-气液-络脉”理论探讨心衰的中医证治可拓展其诊疗思路。

3 “开通玄府，宣通气液，补虚通络”是防治心衰的关键

3.1 辛以散之，开通玄府

开通玄府，是指运用中医药治疗手段对引起玄府病变的基本病机进行治疗，以恢复玄府正常的开阖通利功能，正如《素问·六微旨大论篇》所言：

“非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏”。正是由于气机不断地升降出入，才可保证人体新陈代谢及各项生命活动的正常进行，故临证以开通玄府为先。

痰浊、瘀血、水饮等是使玄府闭塞，络脉壅滞的主要原因。《医方发挥》云：“留而不行为滞，必以通剂以行之。”通可去滞，故当先以通剂化痰活血利水，以奏开通玄府之效。辛味药具有能散、能行、能化、能通之功，无处不到，故可借其辛香走窜之性，通达表里上下。辛味药通过不同组方配伍，可发挥其散瘀血、化痰湿、通水道等作用，使留滞之邪得去，开通玄府，引领诸药直达络脉。辛开苦降法能够散瘀滞之血^[20]。花类药质地轻薄，具有“轻可去实”的特性，善于畅达一身之气机，上行下达，彻内彻外，可助玄府通达闭郁，故还可适当配伍厚朴花、佛手花等协同增效以开通玄府。芳香开窍药可通微小关窍，以发挥通畅玄府的功能^[21]，如麝香、菖蒲、远志、郁金等开心窍解郁滞。辛散药可通郁结之气，活壅滞之血，如当归、川芎之属。故在心衰治疗上以恢复玄府开阖、保持气机通畅为治疗目的，常以当归、川芎配佛手花、郁金等开通玄府、通畅气机。

3.2 活血利水，宣通气液

宣通气液是指恢复营卫气血津液在玄府-络脉中正常运行，这主要靠脾、肺、肾、肝和三焦等脏腑生理功能的综合作用而完成。《素问玄机原病式》云：“所谓结者，怫郁而气液不能宣通也。”活血化痰、利水渗湿之品，不仅能使气血津液宣行、祛除病理产物，还能间接开通玄府^[22]。临证中，常可用当归、川芎、茯苓、泽泻、桑白皮、葶苈子等活血利水之品，在通达玄府的基础上，奏活血化痰、散热开结之效，给邪以出路，则全身气血得通、水湿得利，对于心衰治疗具有重要的作用。有研究基于中药治疗心衰的用药规律进行了数据挖掘，发现中医治疗心衰的处方中常用中药组合为补气-利水，活血-利水，温阳-利水等^[23]。首都医科大学附属北京中医医院许心如教授于20世纪60年代提出“益气活血、泻肺利水”治疗心衰^[24]，以“黄芪-葶苈子-防己”为核心，配伍桑白皮-香加皮、白术-茯苓、当归-川芎等药对以补益气血，活血利水，使气液生化有源，输布有常，还能令郁结开通，气液宣行。本课题组多项临床研究^[25-26]表明，泻肺利水法具有提高慢性缺血性心衰患者生活质量、改善远期预后的作用。

3.3 以补助通, 补虚通络

“络以通为用”的治疗原则已被广泛应用于临床“久病入络”的诸多疾病中。“通补”之法意指补气养血, 引药入络, 以补为本, 以通为用^[27]。心衰患者高龄居多, 又久病不愈, 元气亏虚。周慎斋在《慎斋遗书》中云:“诸病不愈, 必寻到脾胃之中, 方无一失”, 故而治疗本病时, 除开通郁闭之玄府外, 还应注重扶正补虚, 斡旋中焦, 以补助通。临证多用黄芪、党参、麦冬、五味子补中, 固护心气。心主血脉, 宜通行, 但若多用活血之品又易耗气动血, 故可用黄芪、党参以补益气血, 顾护正气, 使伐而无伤; 长期应用利水之剂易耗伤阴液, 故可加麦冬、五味子、石斛之类养阴益胃生津。后期病情迁延, 痰、瘀、水深伏于络脉, 癥瘕积聚于玄府, 需在补养同时酌加通经破血之药, 正如吴鞠通在《温病条辨》中所言:“以食血之虫, 飞者走络中气血, 走络中血分, 可谓无微不入, 无坚不破”, 故临证可取虫类药搜剔经隧。虫类药物诸如水蛭、地龙、僵蚕等, 性喜攻逐走窜, 搜剔疏利, 对于全身脏腑经络、玄府窍道, 莫不透达贯穿。现代研究表明, 地龙^[28]、水蛭^[29]等具有抗凝血、抑制血栓形成的作用, 临床被广泛应用于冠心病、心力衰竭等心血管疾病。并常以补阳还五汤为主方加减, 以攻为主, 攻补相合, 散瘀滞、行气血、通水液、消郁火, 使气行血利、津液布散^[30]。地龙、当归、川芎、红花等活血通玄药还可与补肝肾等补益药配合, 可促使补益之品濡养渗灌, 起到增效作用^[31]。

综上, 临证时除了开通玄府, 宣通气液, 也要注意补益药、通络药的运用, 以“开通玄府, 宣通气液, 补虚通络”为旨, 结合临床患者不同表现, 侧重以补益气血, 或宣畅气液, 或活血化瘀, 或利水消肿等治法, 使邪去正安, 以达到《素问·至真要大论篇》“疏其血气, 令其调达, 而致和平”的目的。

4 结语

玄府作为人体气血津液运行的门户, 重在开阖有度; 气液作为维持人体生理机能的重要源泉, 重在宣通畅达; 络脉作为气血津液输布及代谢的重要通路, 贵在畅通。心衰为各种心脏疾病的最终结局, 久病不愈, 心气亏虚, 脉络瘀阻, 玄府壅滞导致阴邪夺居阳位, 出现心主不明, 君威受损。故治疗上, 应以“开通玄府, 补虚通络, 宣通气液”为

治疗原则, 灵活应用开鬼门、去陈莖、通郁络、补正之法使得玄府畅, 气液行, 络脉通, 可为心力衰竭的治疗提供重要的指导意义。

参考文献

- [1]《中国心血管健康与疾病报告 2020》编写组.《中国心血管健康与疾病报告 2020》概述[J]. 中国心血管病研究, 2021, 19(7):582-590.
- [2]TOMASONI D, ASAMO M, ANKER M S, et al. Heart failure in the last year: progress and perspective[J]. ESC Heart Fail, 2020, 7(6):3505-3530.
- [3]MCDONALD M, VIRANI S, CHAN M, et al. CCS/CHFS Heart Failure Guidelines Update: defining a new pharmacologic standard of care for heart failure with reduced ejection fraction[J]. Can J Cardiol, 2021, 37(4):531-546.
- [4]程敏, 廖玉华, 袁璟. 2022ESC 速递:心力衰竭相关临床研究解读[J]. 临床心血管病杂志, 2022, 38(10):774-776.
- [5]邱志凌, 朱宝琛, 李琪琳. 中医药防治心力衰竭的现状研究[J]. 北京中医药, 2021, 40(6):566-570.
- [6]彭琴文. 中医治疗慢性心力衰竭临床研究进展[J]. 河北中医, 2016, 38(9):1432-1435.
- [7]张方方. 慢性心力衰竭中医证候要素的研究[D]. 郑州:河南中医学院, 2010.
- [8]吕德, 罗再琼, 彭宁静, 等. 论玄府在中医理论中的地位和作用[J]. 中医杂志, 2013, 54(6):539-540.
- [9]徐江喜, 沈正东, 杜芸, 等. 从“玄府主气液宣通”论治干燥综合征[J]. 四川中医, 2022, 40(7):45-48.
- [10]黄文博, 付西, 黄娅, 等. 基于“玄府气液”学说探析肺结节的治疗[J]. 中医杂志, 2022, 63(12):1189-1192.
- [11]郑玲玲, 杜武勋, 丛紫东, 等. 从“脏腑-气液-玄府”管窥心衰之病机[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(10):2088-2089.
- [12]郑玲玲, 杜武勋, 朱明丹, 等. 刘完素“玄府气液说”浅析:津液代谢之微观探索[J]. 中医杂志, 2013, 54(22):1971-1973.
- [13]王明杰. “玄府”论[J]. 成都中医学院学报, 1985(3):1-4.
- [14]陆鹏, 由凤鸣, 胡幼平, 等. 玄府-络脉体系概论[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(1):29-30.
- [15]黄小倩, 钟红卫. 肺玄府之浅析[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(12):101-103.
- [16]叶汝萍, 胡镜清, 方锐, 等. 论“玄府”[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(4):1465-1468.
- [17]王筠, 张军平. 冠心病之络脉虚滞论[J]. 中医药学刊, 2006, 24(4):629-630.
- [18]COCCO G, JERIE P, AMIER P, et al. Inflammation in

- heartfailure: known knowns and unknown unknowns[J]. Expert Opin Pharmacother, 2017, 18(12): 1225-1233.
- [19]黄淑敏,王梓仪,张倩,等. 基于“毒邪学说”探讨炎症在慢性心力衰竭发展中的作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(18): 198-204.
- [20]魏本君. 基于《伤寒论》辛开苦降法对心梗后心室重构大鼠的作用及机制研究[D]. 武汉:湖北中医药大学, 2016.
- [21]敬樱. 通窍开玄法对鼻窦炎大鼠鼻黏膜通道蛋白影响的研究[D]. 成都:成都中医药大学, 2015.
- [22]王明杰. 眼科开通玄府明目八法[J]. 泸州医学院学报, 1985(4): 269-271.
- [23]李星,高群,林谦,等. 基于数据挖掘技术分析心力衰竭中医方剂的用药规律[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(23): 3905-3908.
- [24]彭伟. 许心如学术思想与临床经验总结及益气活血、泻肺利水法治疗充血性心力衰竭的临床探讨[D]. 北京:北京中医药大学, 2011.
- [25]来晓磊,尚菊菊,刘红旭,等. 泻肺利水合剂联合西医常规方法治疗慢性缺血性心力衰竭气虚血瘀证疗效的真实世界、多中心、队列研究[J]. 中医杂志, 2022, 63(6): 544-550.
- [26]庄园,刘红旭,佟彤,等. 泻肺利水合剂干预慢性缺血性心力衰竭气虚水停证的随机、单盲、安慰剂对照研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(11): 1671-1676.
- [27]李彬彬,冯楚文,孙忠人,等. 基于络病学说对慢性疲劳综合征病机和治疗的理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(7): 1056-1059, 1080.
- [28]商烨,齐丽娜,金华,等. 地龙化学成分及药理活性研究进展[J]. 药物评价研究, 2022, 45(5): 989-996.
- [29]姜秋,王玲娜,刘谦,等. 水蛭的炮制历史沿革、化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(21): 5806-5816.
- [30]杨庆,王盼盼,方威,等. 从中医“玄府气液”与“火郁发之”理论探讨治疗肺纤维化的方法[J]. 中华危重病急救医学, 2016, 28(6): 483-486.
- [31]刘克林. 王明杰教授开通玄府学术思想与用药经验[J]. 四川中医, 2007, 25(11): 6-8.

Discussion on Syndrome Differentiation and Treatment of Heart Failure by Traditional Chinese Medicine based on the Theory of “Sweat Pore-*Qi* and Liquid-Collaterals”

LIAN Yanjie^{1,2}, LI Mingxuan^{1,3}, LIU Hongxu¹, TONG Tong¹, LAI Xiaolei¹

1. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing, 100069; 2. Capital Medical University; 3. Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT Heart failure (HF) is the terminal stage of all kinds of heart diseases, and is closely related to the pathology reflected by “sweat pore-*qi* and liquid-collaterals”. From the perspective of clinical symptoms, the failure of opening and closing of the sweat pores is the direct cause of HF, and the disharmony between *qi* and fluid is the central of the occurrence, while the deficiency of collaterals is the fundamental reason for the progression of HF. This paper discussed the pathogenesis of HF from the perspective of “sweat pore-*qi* and liquid-collaterals”, and proposed to treat HF following the principle of “unblocking sweat pores, diffusing and unblocking *qi* and fluid, supplementing deficiency and unblocking collaterals” by using the acrid medicinals and flower herbs, blood-activating and stasis-dissolving medicinals and urination-promoting and dampness-percolating medicinals, as well as supplementing and boosting medicinals and insects, respectively. This can promote the visible pathology such as stasis and water disappearing in the invisible, providing new ideas for the syndrome differentiation and treatment of HF by traditional Chinese medicine.

Keywords heart failure; sweat pore; collaterals

(收稿日期: 2022-10-21; 修回日期: 2022-11-25)

[编辑: 贾维娜]