

慢性肺源性心脏病与肺肾心的关系探析

卢绪香^{1,2} 杨传华²

(1.山东中医药大学,山东济南 250355; 2.山东中医药大学附属医院,山东济南 250014)

摘要 慢性肺源性心脏病是临床常见病,晚期常因合并心肺功能衰竭而死亡,病死率高,社会经济负担重。中医学认为,该病病位在肺肾心,三者借助气血的关系,以维系正常的心、肺功能。慢性肺源性心脏病的病机中,肺肾心功能失调贯穿于疾病始终,临床治疗中治本需以补肺、益肾、养心为主,兼以祛痰、化瘀。

关键词 慢性肺源性心脏病 中医病机 中医药疗法

中图分类号 R259.415 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)02-0006-03

慢性肺源性心脏病(简称慢性肺心病)是指由肺组织、肺血管、胸廓等慢性疾病引起肺组织结构和(或)功能异常,肺血管阻力增加,肺动脉压增高,引起右心扩张、肥厚等损害,伴或不伴右心衰竭的心脏病,并排除先天性心脏病和左心病变引起者^[1]。该病主要原因为慢性阻塞性肺疾病^[2-3],并且其发病率随年龄增长而增高。从肺部基础疾病发展为慢性肺心病一般需 10~20 年^[4]。慢性肺心病属于中医学“肺胀”、“喘证”、“水肿”、“心悸”等范畴。

2014 年中华中医药学会肺系病专业委员会发布的慢性肺源性心脏病中医诊疗指南指出,本病多由肺脏疾患迁延失治,痰瘀稽留,正虚卫外不固,外邪易反复侵袭,诱使该病反复发作。病位以肺肾心为主^[5]。现代医学认为,慢性肺心病的最终病理变化为肺、心功能的失代偿,表现为呼吸、循环衰竭。现将本病与肺肾心之关系探讨如下。

1 肺肾与慢性肺心病肺功能的相关性

1.1 肺肾的生理特性与呼吸系统密切相关 《类证治裁》曰:“肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和。”意指肺肾共同作用,才能保证呼吸均匀和调。肺主气,司呼吸。《素问·阴阳应象大论》说:“天气通于肺”,另《素问·五脏生成》云:“诸气者,皆属于肺”,肺是体内外气体交换的场所,机体通过肺从自然界吸入清气,呼出体内浊气,吐故纳新,生生不息,从而保持生命的正常活动。《素问·经脉别论》“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。”又论:“食气入胃,浊气归心,淫精于脉,脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛。”肺主气,通过肺的宣发和肃降,使吸入肺的清气与脾胃运化的水谷精气相结合,濡养脏腑经络而发挥正常的生理功能,正如清·陈修园《医学实在易》所载:“气通于肺脏,凡脏腑经络之气,皆肺之所宣。”该过程恰如呼吸系统最主要功能的表达——肺通气和肺换气。《素问·六节藏象论》云:“肾者,主蛰,封藏之本。”这一特性体现在藏精、纳气、固胎等多方面。肾主纳气,纳即固摄、收纳的意思,意指肾有摄纳肺所吸入的清气,防止呼吸表浅,保证体内外气体的交换。《医贯》云:“真元耗损,喘出于肾气之上奔。”肾气亏虚,失摄纳之权,气不能归纳于肾,甚至张口抬肩,进而小便不利,肢体浮肿。临床中,动则喘促的肺系病患者,通过补肾的方法以止喘,收效甚佳,也佐证了肾主纳气的中医认识。总之,通过肾主纳气以保持呼吸的均匀调好,维持呼吸运动的节律和深度。

1.2 肺肾的病理特点与呼吸衰竭高度一致 “指南”指出,慢性肺心病随着病程的迁延,日渐表达为以喘促、胸闷、气短、动则加重、腰膝酸软为主症的肺肾气虚证或肺肾气阴两虚证。而现代医学认为,呼吸衰竭是以低氧血症为病理基础的临床综合征,主要表现为呼吸困难,动则加重,与肺肾两虚证的慢性肺心病症状高度一致。“诸气者,皆属于肺”,肺司呼吸,清气由肺吸入,是人体气的主要来源之一。若呼吸均匀和调,则浊气得以排出,清气得以吸入,气

基金项目:山东省“泰山学者”建设工程专项经费资助;山东省中医药科技发展计划(2013-075)

的生成来源不匮乏;若呼吸不能连续,清气不得吸入,浊气不得排出,体内外之气体不能交换,则呼吸衰竭,生命垂危。“肺为气之主,肾为气之根。肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和。若出纳升降失常,斯喘作矣。”由此可见,呼吸虽由肺所主,但必须得到肾的摄纳作用的帮助,才能维持其深度。何梦瑶在《医碥》中说:“气根于肾,亦归于肾,故曰肾纳气,其息深深。”若肾气不足,摄纳无力,不能帮助肺维持吸气的深度,则会出现呼吸浅表,或呼多吸少,动则气短等病理表现。故肺失主气,肾失纳气,则临床表现为喘促,动则加重,甚至为呼吸衰竭状态。

2 肺肾心与慢性肺心病心功能的相关性

2.1 肺肾心的生理特性与循环系统密切相关

2.1.1 心 《内经》曰:“心主血脉”,“脉者,血之府也”,“诸血者皆属于心”。心主血,血行脉中,心与脉密切相连,脉是血液运行的通道,心有推动血液在脉管中运行以营养全身的功能。心脏和脉管相连,形成一个密闭的系统,成为血液循环的枢纽。心动不息,则血流不息,成为血液循环的动力。正如《医学入门·脏腑》所言:“人心动,则血行于诸经……是心主血也。”由此可见,心、血、脉所构成的这个相对独立的循环系统,都有赖于心脏的正常搏动,是心主血脉功能的体现。

2.1.2 肺与心 《素问·灵兰秘典论》:“肺者,相傅之官,治节出焉。”“相傅”,傅同辅,有辅佐、协助的意思,是和心为君主之官相对而言,意指肺对心脏有协助作用,与心脏共同发挥心主血脉的生理功能。《素问·经脉别论》云:“脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛。”“朝”是朝向、会合的意思,意指百脉(经脉)会合于肺。正如《类经》所言:“经脉流动,必由乎气,气主于肺,故为百脉之朝会。”与现代医学肺循环的生理基础高度一致。说明肺和经脉中的血液运行有密切的关系,体现了肺助心行血的作用。而其功能的实现,基于肺主气。肺在真气的生成过程中,吸入自然界的清气和脾胃所化生的水谷精气,结合起来称为“宗气”。宗气积于胸中,有上走息道以协助呼吸,贯通血脉,推动血液运行的作用。借助宗气的运动发挥助心行血的功用。因此,肺主气,心主血,肺与心通过气血的关系在生理上密切相关,与现代医学所认识的循环系统的生理功能如出一辙。

2.1.3 肾与心 由于肾藏有“先天之精”,为脏腑阴阳之本,生命之源,故称为“先天之本”,与心的生理关系主要体现在阴阳的升降。心在上焦,属火;肾在

下焦,属水。在上者宜降,在下者宜升,升已而降,降已而升。心位居上,故心火(阳)必须下降于肾,使肾水不寒;肾位居下,故肾水(阴)必须上济于心,使心火不亢。肾无心火之温煦则水寒,心无肾阴之滋润则火炽。心与肾之间的水火升降互济,维持了两脏之间生理功能的协调平衡。心为君火,肾为相火(命火)。君火在上,如日照当空,为一身之主宰;相火在下,系阳气之根,为神明之基础。命火秘藏,则心阳充足;心阳充盛,则相火亦旺。君火相火,各安其位,则心肾上下交济。明·周子干《慎斋遗书》说:“心肾相交,全凭升降。而心气之降,由于肾气之升;肾气之升,又因心气之降。”根据阴阳交感和互藏的机理,肾气分为肾阴与肾阳,肾阴上济依赖肾阳的鼓动;心气分为心阴与心阳,心火的下降需要心阴的凉润。肾阴在肾阳的鼓动作用下化为肾气以上升济心,心火在心阴的凉润作用下化为心气以下行助肾。中医学认为,心气充盛是实现心主血脉功能的基础条件之一,只有保持心肾相交,才不至于心火炽盛,脉搏急促,发生变证。

2.2 肺肾心的病理特点与循环衰竭高度一致 中医诊疗指南以循证医学思想为指导,注重中医特色,对既往和现有的相关证据进行充分收集、评价,指出慢性肺心病的终末期表现为呼吸、循环功能衰竭,中医病机为正虚邪实,正虚多表现为肺、心、肾虚损,见于心肺气虚、肺肾气虚、心肾阳虚,多兼有痰、瘀^[5-6]。慢性肺心病是因肺系疾病慢性迁延而致,故其始于肺气虚;久则及肾,临床表现为肺肾气虚、肺肾气阴两虚;渐累及于心,临床表现为心肺气虚、心肾阳虚。心气不足,胸中宗气运转无力则胸闷气短。若病情进一步发展,气虚及阳,阳虚无力推动血行,脉道失充,则脉象微细。若心阳衰败而暴脱,宗气骤泄,故呼吸微弱,心神失养涣散,则致神志模糊,甚则昏迷。肺主气,司呼吸,肺气不足则咳喘气短,气少不足以息;肾虚则摄纳无权,气不归元,故呼多吸少,气不得续,且动则耗气,所以喘息益甚。肺肾气虚,行血无力,易致心血瘀阻,不能助心行血;若心肾失交,则心火独炽,下及肾水,致肾阴亏于下,火炽于上,水火不济,心阳偏亢,心神不宁,故心烦不寐,心悸。心火亢于上,火不归元,肾水失于温煦而下凝,则腰足酸困发冷。正如清·孙庆增在《吴医汇讲》中说:“水不升为病者,调肾之阳,阳气足,水气随之而升;火不降为病者,滋心之阴,阴气足,火气随之而降。则知水本阳,火本阴,坎中阳能引升,离中阴能降故也。”由此可见,肺失主气,肾失

《伤寒论》脉浮辨析

刁人政

(江苏省中医院,江苏南京 210029)

摘要 脉浮是伤寒病证最常见的脉象(亦多见于起病时)。从寸口总体上把握脉浮,明辨表里,可避免失治误治;从寸关尺分部把握脉浮,可辨病证之轻重、部位、进退;脉浮结合位、数、形、势等脉象要素,可明辨方证。脉浮主表证是其常,脉浮见于里证言其变,故需脉症合参。脉浮的出现及变化究其实质反映了伤寒病中人体脏腑经脉的功能活动和气血津液聚散消长的病机趋势。

关键词 伤寒论 脉浮 辨脉

中图分类号 R222.29

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)02-0008-03

《伤寒论》以辨诸“病脉证并治”为篇题,无论是辨病证还是辨方证,最终都要落实到辨脉识症上,所谓多诊识脉,见症知病。通观《伤寒论》全篇 398 条,论及寸口脉诊的原文共有 144 条,涉及浮、沉、迟、数、微、细、弱、弦、大、缓、紧、滑、涩等脉象,其中脉浮占 60 条之重。故仲景能从纷乱繁杂的脉症中执简驭繁,明病辨证,奠定中医学以脉、证、治三者相结合为基础的辨证论治方法,为后世垂范,实从辨脉浮始也。今试进一步辨析《伤寒论》脉浮,以了解其脉诊特色。

1 脉浮与浮脉的异同

脉浮有类浮脉,《伤寒论》通篇言脉浮,而不言

浮脉,故不能简单地把脉浮等同于浮脉,但可参照浮脉来把握脉浮。《脉经》认为:“浮脉,举之有余,按之不足。”浮脉是从脉位的深浅描述其脉象要素的,而脉位的深浅一般由脉诊指力的轻重得之。与中按到肌肉而得之脾胃脉和重按到筋骨始得之沉脉相比,轻按在皮毛、血脉即得者为浮脉,故浮脉脉位表浅。平人脉象本来不浮不沉,和缓稍弱而滑,《内经》所谓“脉弱以滑,是有胃气”。脉浮非平人所固有,因感伤寒太阳病而脉浮,这是感受外邪后阳气卫外,寸口脉的脉动幅度或脉体充盈状态随之改变,轻按在皮毛即可触及,具有浮脉之象而矣。对于脉浮的特点,可参考南宋·崔紫虚《崔氏脉诀》对浮脉形象

纳气,则喘促短息,发为呼吸衰竭;肺肾心功能失调,气虚及阳,最终表现为心阳暴脱,发为循环衰竭。

3 结语

肺肾心借助气血的关系,以维系正常的心、肺功能。肺主气,肾主纳气,心主血脉。肺肾气虚则肺失主气,肾失纳气,咳喘气短,动则喘甚,甚至喘脱;肺失助心行血,则血行不利;心肾不交,则阴阳失调,日久心阳暴脱,危及生命。本文通过对肺肾心相关生理病理的理论探讨,得出慢性肺源性心脏病的病机中,肺肾心功能失调贯穿于疾病始终,临床治疗中治本需以补肺、益肾、养心为主,兼以祛痰、化瘀。

参考文献

- [1] 中华医学会·临床诊疗指南呼吸病学分册[M].北京:人民卫生出版社,2009:6.
- [2] 程显声,李景周,张珍祥,等.慢性阻塞性肺疾病、肺心病

人群防治的研究基线资料分析[J].中华结核和呼吸杂志,1998,21(12):749.

- [3] Weitzenblum Emmanuel. Chronic cor pulmonale [J]. Heart(British Cardiac Society),2003,89(2):225.
- [4] 李建生,余学庆.慢性肺原性心脏病中医诊疗指南(2014版)[J].中医杂志,2014,55(6):526.
- [5] 刘建平.传统医学证据体的构成及证据分级的建议[J].中国中西医结合杂志,2007,27(12):1061.
- [6] 李建生.慢性肺原性心脏病中医辨证治疗概要[J].河南中医,2009,24(6):563.

第一作者:卢绪香(1981—),女,医学博士,博士后,主治医师,研究方向为中医内科学。

通讯作者:杨传华,教授,博士生导师。yangchuanhua1962@126.com

收稿日期:2015-07-30

编辑:傅如海