

试从中西医结合角度谈“瘀血”在心肾综合征发病中的作用

徐 峥¹ 鲁 盈²

(1.浙江中医药大学第二临床医学院,浙江杭州310053;
2.浙江省中医药研究院,浙江省立同德医院,浙江杭州310012)

摘 要 心肾综合征指的是心肾同病的状态,中医学对其病因病机的认识主要集中于“心肾不交”“血不利则为水”等理论,认为“肾衰”为其本,“瘀血”“水饮”“邪毒”为其标。“瘀血”作为中医学主要证素之一,在心肾综合征的整个病程进展及病情转归中扮演着重要角色,它与“水饮”“邪毒”之间相互作用共同推进心肾综合征的发生发展。

关键词 心肾综合征 血瘀 中医病机 病理生理学

中图分类号 R228 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)09-0007-02

心肾综合征在现代医学中的定义为:心脏和肾脏其中一个器官的急性或慢性功能障碍导致另一器官的急性或慢性功能损害的临床综合征^[1]。中医学中并无“心肾综合征”这一病名,现多据其临床表现归属于“水气病”“心悸”“胸痹”“喘促”“水肿”“痰饮”等范畴,指的是心病及肾或肾病及心,导致心肾同病的状态。心属火,为阳脏;肾属水,为阴脏,心肾通过阴阳相交、水火既济、气化互感等方面在生理病理上紧密联系。从古至今,医家们对心肾之间相互影响、相互制约的关系进行了广泛的探索,其理论丰富,对心肾同病的病因病机认识亦见地广博,主要观点集中于“心肾不交”“血不利则为水”^[2]等,认为“肾衰”为其本,“瘀血”“水饮”“邪毒”为其标;其中,“瘀”作为贯穿疾病始末的关键因素,与“水”“毒”存在相互促进、相互转归的联系。本文以“瘀”为着眼点,试从中西医结合的视角探讨其在心肾综合征发病中的作用。

1 “血瘀证”本质

血瘀证,通常指的是由于气虚、气滞、寒凝、血热等因素导致的血行不畅,或者外伤、各种急慢性疾病导致的出血未能及时消散而引起的病证。现代医学对中医“血瘀证”的实质进行了丰富且深入的探索,认为各种致病因子引起的全身或局部组织器官的缺血、缺氧、血液循环障碍、血液流变性和黏滞性异常而造成组织器官水肿、炎性渗出、血栓形成、组织变性、结缔组织增生等一系列病理变化均可概括于血瘀证的病理实质之中^[3]。“瘀血”作为中医学最主要的证

素之一,目前对其的研究多集中于炎症反应、血流动力学障碍、微循环障碍、免疫功能失调等方面。“瘀血”既是病理产物,又是致病因素。我们的研究表明,血瘀证提示慢性心衰病情恶化,预示有肾功能损伤并发,是慢性心衰向心肾综合征发展演变的重要病理环节^[4]。

2 心肾同病

心位于胸中,主要生理功能为主血和藏神;肾位于腰部,左右各一,主要生理功能为藏精、主水和纳气。心肾关系复杂且密切,其一,心肾同源,通过精血同源、君相相合得以存在;其二,心肾相交,体现在功能上是水火阴阳既济、气机升降和谐,在经络上为肾之支脉入于心,并以冲任督三脉相连。心与肾在生理条件下紧密相关,故而在病理状态下亦相互影响,即“心肾同病”。

2.1 心病可及肾 心衰后期,心阳虚弱,损及肾阳,形成心肾阳虚、水湿泛滥的证候特点。临床主要表现为畏寒肢冷、气短喘促、周身倦怠、皮下水肿、尿少清长、面色晄白或黧黑、舌白、苔水滑、脉弱无力等,与心肾综合征中由于心力衰竭、肾功能不全导致的皮肤苍白、呼吸困难、尿少、水肿等症状高度相似。其机理亦符合现代医学慢性心衰发病过程中,前负荷增加导致体循环淤血及心输出量减少导致血流重新分配、外周血管床灌注不足的机理。心肾阳虚进一步加重可能出现烦渴欲饮、不欲衣被等真寒假热的表现,即通常所说的戴阳证,该症状符合现代医学中慢性心衰晚期交感神经极度激活导致皮肤黏膜干燥、体温升高的状态^[5]。

基金项目:国家自然科学基金项目(81673818、81273982)

2.2 肾病亦可及心 肾阳亏虚,肾火无力腾水上渍,则心火无制,出现心肾不交、水火不济的病理状态。肾脏作为维持机体正常体液容量及成分平衡的重要器官,其功能减退时,参与心脏调节自身输出量、节律的能力随之下降,从而限制了心脏的正常功能。发生肾脏疾病时常伴随的并发症——高血压就是很好的证明。肾脏病变时,氧化应激及炎症因子大量形成,也是造成心血管内皮损害的最主要物质基础^[6];同时伴随发生的各种代谢障碍,如高脂血症、高磷血症、高甲状旁腺激素等,过饱和的钙磷沉积及与血管硬化有关的同型半胱氨酸积聚,都为心血管病变创造了条件。

3 论心肾综合征重要证素“瘀血”及其与“水”“毒”的关系

3.1 心肾综合征中的“瘀”与“水” 仲景《金匱要略·水气病脉证并治第十四》论曰:“寸口脉沉而迟,沉则为水,迟则为寒,寒水相搏。趺阳脉伏,水谷不化,脾气衰则鹜溏,胃气衰则身肿。少阳脉卑,少阴脉细,男子则小便不利,妇人则经水不通。经为血,血不利则为水,名曰血分。”提出“血不利则为水”的论断,即瘀血导致水饮内停。可从两方面理解:其一,经脉闭塞生水。瘀阻脉内,血行滞缓,津渗脉外,积而为水;其二,瘀血内阻化水。瘀血停留脏腑,阻滞气机,津液不布,发为水病。心衰发展到一定阶段,气虚则血行障碍,阳虚则温煦不足;寒凝气滞,作用于肾络则血脉挛缩,肾体失养,主水功能失司,津血等有形物质积聚,即为血瘀。

心、肾通过经络直接相连。《灵枢·经脉》云:“肾足少阴之脉……其支者,从肺出,络心,注胸中”,与现代解剖学中的表述一致,主动脉自心脏发出,向下移行成腹主动脉,垂直分出肾动脉,逐级分层形成入球小动脉,进入肾小球后构成肾小球毛细血管网,逐渐吻合形成出球小动脉,离开肾小球后再次形成毛细血管网缠绕于肾小管、集合管,汇合成肾静脉,注入腹主静脉回到心脏,构成心肾血液循环系统,此为心肾综合征发病机制中的血流动力学因素。“血不利则为水”与慢性心衰中静脉及淋巴循环障碍、流体静压升高等因素导致的水肿机制近似。肾脏作为全身血流量最丰富的器官,同时接收心输出量的1/4~1/5,且具有血管细长、血流阻力大、血行缓慢的特点,因而容易发生血行不畅,即中医范畴内的血瘀。心衰时心脏后负荷增大,肾静脉回流受阻,肾脏瘀血,易导致血栓形成,使得肾脏灌注不足,肾组织由于血供不足而发生一系列病理改变,导致慢性肾衰。

3.2 心肾综合征中的“瘀”与“毒” 中医学多将各种致炎因子、致纤维化因子归为中医范畴中的“内生之毒”。“气本清,滞而痰凝,血瘀则浊矣”,痰浊、瘀血等病理产物蕴积日久,转化成毒,对人体脏腑经络造成严重损害。《金匱要略心典》有云:“毒者,邪气

蕴结不解之谓”,根据现代毒邪络病说,痰瘀日久,毒邪则变化而生。因此,脏腑功能紊乱、阴阳失调、气血津液运行不畅、瘀血内生是毒邪产生的重要病理基础。心病日久,化瘀生毒,下渗肾府,耗损肾精;肾痹日久,肾失开阖,溺毒上逆凌心,耗伤心气;心肾病久,心火不能下温肾水、肾水不能上资心阴,中有脾土为湿所困,升降不利,久而化瘀生毒。邪毒侵袭心肾,阻滞气机,则心肾不交^[7]。

现代医学表明,心衰患者肾灌注不足,肾素-血管紧张素-醛固酮系统及交感神经系统激活、氧化应激反应发生,心室结构重塑、心肌细胞纤维化,常有高血压及贫血伴发,加重肾脏水钠潴留;同时,血TNF- α 、IL-6水平明显升高,为致肾纤维化因子。慢性心衰病理过程中伴随长期的炎症反应,炎症因子引起血小板聚集、凝血系统激活、肾脏细胞外基质增多、肾小球硬化、肾小管萎缩以及肾间质纤维化。可见,心衰时产生的这些炎症因子对肾脏的作用与医学中瘀血阻滞肾络导致的病理变化的特征相一致。

4 小结

瘀血作为慢性心衰与慢性肾衰的共同致病因素,也是心肾综合征的重要病理环节。“瘀”通过与“水”“毒”间的相互作用,在心肾综合征的发病过程中发挥重要作用,因而成为心肾综合征病情进展中最为重要的证素,故而在临床中运用活血化瘀法治疗本病往往能取得满意的效果。

参考文献

- [1] RONCO C, MCCULLOUGH P, ANKER S D, et al. Cardio-renal syndromes: report from the consensus conference of the Acute Dialysis Quality Initiative[J]. European Heart Journal, 2009, 31(6): 704.
- [2] 邢海涛, 杨波, 曹式丽. 从“血不利则为水”探析心肾综合征的发病机制[J]. 江苏中医药, 2013, 45(3): 4.
- [3] 王阶, 姚魁武. 血瘀证证候实质研究进展与思考[J]. 中国医药学报, 2003, 18(8): 490.
- [4] 徐峥, 严小倩, 商秀洋, 等. 2型心肾综合征血瘀证的临床特征及其远期预后价值[J]. 北京中医药大学学报, 2016, 39(8): 694.
- [5] 徐峥. 血瘀证在II型心肾综合征中的作用及预后价值研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- [6] 谢胜, 吴国庆. 慢性肾功能衰竭辨证微观指标的研究概况[J]. 江西中医药, 1996, 27(3): 58.
- [7] 姜良铎, 张文生. 从毒论治初探[J]. 北京中医药大学学报, 1998, 21(5): 2.

第一作者:徐峥(1990—),女,博士研究生,研究方向为中医内科肾脏病学。

通讯作者:鲁盈,医学硕士,主任医师。hz_luying@126.com

收稿日期:2017-07-03

编辑:王沁凯 强雨叶(助理)