

基于“心受气于脾”探讨调脾法论治慢性心力衰竭

樊宇^{1,2} 龚帆影¹ 吴宣瑱^{1,2} 张春芹^{1,2} 刘福明¹

(1.南京中医药大学附属医院,江苏省中医院,江苏南京210029;2.南京中医药大学第一临床医学院,江苏南京210023)

摘要 慢性心力衰竭乃多种心脏疾患的终末阶段,可归属于中医学“心水”范畴,概其病机属本虚标实,以心气亏虚为本,痰浊、瘀血、水饮为标。“心受气于脾”理论出自《黄帝内经》,参机求法,慢性心力衰竭的辨治应以脾为关键。从脾论治,施以健脾益气、温脾补土、固脾护卫、调脾颐心等大法,临床取效满意。附验案1则以佐证。

关键词 慢性心力衰竭;调脾;从脾论治

基金项目 江苏省科技项目(BE2020683);江苏省“六大人才高峰”高层次人才选拔培养资助项目(TD-SWYY-069);江苏省中医药科技发展计划项目(ZD201906);江苏省中医院科技项目(Y2019CX20)

慢性心力衰竭(以下简称慢性心衰)是由于心肌损伤引起心肌结构和功能变化,导致心室收缩和/或舒张功能低下,临床可见呼吸困难、乏力、液体潴留等症状^[1]。本病系各类心脏病发展的严重阶段,同时也是导致心血管疾病患者死亡的主要原因^[2]。心肌重构是心衰的基本病理变化,一般认为与神经内分泌激活、血流动力学紊乱、氧化应激、炎症反应等多种机制有关^[3]。目前治疗模式的重点在改善肾素-血管紧张素-醛固酮系统及交感神经系统导致的神经内分泌紊乱^[3],虽有一定疗效,但存在预后差、住院率高、死亡率高等诸多不足。

慢性心衰可归属于中医学“心水”“心痹”等范畴,病机以心之气阳亏虚为本,瘀血、痰饮、水停为标,治疗以益气温阳为主,祛瘀、化痰、利水为要。《素问·玉机真藏论》^{[4]114}中载:“心受气于脾,传之于肺,气舍于肝,至肾而死。”脾为后天之本,五脏六腑赖其所养。脾属土,心属火,二者母子相依,气血相通,经络相连,神志相合,故辨治心疾当重视调护脾胃。笔者将基于“心受气于脾”理论,探讨慢性心衰之病机关键及“调脾法”在治疗慢性心衰中的具体运用。

1 “心受气于脾”理论溯源

《素问·玉机真藏论》^{[4]116}云:“五脏者皆禀气于胃,胃者五脏之本也。”中州脾土,气机升降枢纽,气血生化之源,供养四脏,如《素问·经脉别论》^{[4]133}所言:“食气入胃,浊气归心,淫精于脉……留于四脏。”心为君主之官,主藏神,《内经》云:“阳气者,精则养神”^{[4]14}、“血气者,人之神”^{[4]159},表明心主神明功能的正常发挥依赖脾胃运化水谷精微的濡养。此外,脾为土脏,心属火脏,两者母子相生,同盛同衰。

经络上,心脾两经交于心中,如《灵枢·经脉》^{[5]29}所言:“脾足太阴之脉……其支者:复从胃,别上膈,注心中。”《灵枢·经别》^{[5]37}亦曰:“足阳明之正,上至脾,入于腹里,属胃,散之脾,上通于心,上循咽出于口。”经络作为气血运行、脏腑联系、传导信息的通道,表明心脾在生理上密不可分,病理上荣枯相伴。故笔者认为,论治慢性心衰需强调脾胃之重,厘清心脾脏腑经络之联系、气血津液之交汇,调脾土而疗心疾,治后天而荣心火。

2 基于“心受气于脾”分析慢性心衰之病机关键

心衰作为一渐进性发展病程,初始即可见脾虚羸弱,表现为气血亏虚,心气不足,鼓动无力等虚象;渐而脾虚痰阻,痰瘀互结,心脉不畅,发为胸痹心痛;再进则心脾阳虚,血瘀水停,命门火衰,水泛三焦,发为水肿气喘等急症。久病脏腑气弱,生化乏源,卫表不固而易感外邪,反复难愈。又因本病病情反复,致患者神思气郁,郁而不达,形神难调而影响情志。

2.1 脾失健运,生化乏源 《备急千金要方》载:“心劳病者,补脾气以益之,脾王则感于心矣。”^{[6]24}心气不足是心衰的基本病机,可见四肢乏力、气短纳差、恶心呕吐等脾胃虚弱之象,从西医角度分析为心排出量下降导致的活动耐力降低和胃肠道淤血导致的消化道症状。从中医辨证角度分析,心主血脉,脾主四肢,气血不达,则四肢痿软乏力、元气不充;脾胃者,仓廪之官,五味出焉,若脾胃不调,气血难济,则心气愈虚,心阳渐馁,心脾两虚,心衰渐成。

2.2 脾气亏虚,痰瘀内生 《医林改错》^[7]言:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”冠状动脉粥样硬化为心衰发生发展的重要环节。以形

论治,粥样硬化伴斑块形成乃有形之痰凝附于血脉之象,究其之源,可归于饮食不节、思虑过度耗伤脾胃,致脾气亏虚,气血生成乏源,津液不归正化而内生痰瘀,久则子病及母,终致心气不足、脉气不畅。气为血之帅,气行则血行,气虚则血行滞涩,引发心脉痹阻发为胸痹心痛。血为气之母,若瘀血日久,化赤生新不足,加重气虚,则疾病进程加快。

2.3 脾阳虚衰,水液不化 《素问·至真要大论》载:“诸湿肿满,皆属于脾”,水肿是心衰加重的常见表现。《伤寒治例》载:“气虚停饮,阳气内弱,心下空虚,正气内动而为悸也”^[8],阳气亏虚是心衰的主要病机。患者由于心排出量降低,出现体液潴留,在内可见体循环淤血或肺淤血,在外可见下肢水肿、少尿、气喘等症。从中医辨证角度分析,脾阳虚衰,上不能输布精微以养肺,反生痰饮以阻肺;下不能温助肾阳以制水,阴邪反伤及命火,肾阳虚不能上助心阳,心阳虚不能下温肾阳。心脾肾俱虚,阳不化阴必定成水化饮,凌心射肺则见喘促、不能平卧,泛滥四肢则发水肿。心悸不宁,痰鸣气促,不得平卧,颜面、肢体浮肿,纳差,汗出,四肢欠温,小便短少等皆为阳虚水泛表现。阳虚日久,痰饮内停,气机不畅,则瘀血丛生,进一步加重水肿,造成恶性循环,正如《金匱要略》所言:“血不利则为水。”

2.4 脾胃失调,卫表不固 《灵枢悬解》云:“脾者主为卫,五脏六腑之护卫也”^[9],脾主护卫五脏六腑不受外邪侵扰。心衰患者病程长,病情反复,归因于众多诱发因素,包括感染、心律失常、血容量增加、情绪激动或体力消耗增加、治疗不当等,其中呼吸道感染是其反复发病最主要的原因。“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”,卫气与中焦脾胃相辅相成,脾胃运化水谷精微充足,则卫气充盛,人体康健。反之脾胃功能运化失常,水谷精微不足致卫气羸弱,人易染病,故而心衰患者常可因心脾气虚而卫表不固,六淫之邪趁机侵袭导致旧病复燃。风寒暑湿循经入里,病久迁延甚至可引发心阳暴脱等危候。

2.5 心脾两虚,神失所养 《素问·灵兰秘典论》曰:“心者,君主之官也,神明出焉”,心具有主宰人体精神活动,调控脏腑机能之作用。《灵枢·平人绝谷》^[15]言:“血脉和利,精神乃居。故神者,水谷之精气也”,心主神明功能的正常发挥有赖于水谷精微的滋养。《备急千金要方·脾脏脉论》又言:“脾主意。脾脏者,意之舍。意者,存忆之志也。为谏议大夫,并四脏之所受”^[16]^[27],脾意在认知活动中发挥枢纽作用。五脏藏神,重在脾胃,脾胃为枢。心衰患者脾虚运化无力,气血生成乏源,心神失养,易出现心悸不安、失眠多梦等症状。同时,神志虚弱或失常,调控

脏腑机能失职,导致情志不达,气机不畅,气血运行紊乱,加重心衰。

3 “调脾法”为慢性心衰之主要治法

3.1 健脾益气,生化有源 心气虚是心衰的病理基础,脾胃作为气血生化之源,故补心气时需重视调补脾胃之气,以助气血生化。有形之血不能速生,无形之气所当急固,先天之精已成难化,后天之气善补可调。故相比于调补先天,益气健脾则来效更速。参机而治,可予四君子汤、香砂六君子汤、补中益气汤等健脾益气之剂,并选用黄芪、党参、太子参、人参、白术等补气之品以疗本虚。人参大补元气,兼顾五脏,党参补气健脾、养血生津,两者可用于气虚为本者,温阳化气以健脾;白术补气健脾、燥湿利水,黄芪补气固表、利水消肿,两者用于气虚湿盛者,可行温阳化饮之功。然气虚为本,补气为先,利水之法当需黄芪量大方可显效。迨至利水伤阴,出现口干咽燥、心烦失眠等气阴两虚之象时,需易温补为清补,予西洋参、太子参以益气养阴、固护津液。虑心衰患者多有水湿肿满,甘草甘壅之性有留湿助邪之弊,用量不可过大。

3.2 寓通于补,攻补兼施 脾胃为生痰之源,治痰除饮需理气健脾。血瘀者,非温不化,心主血脉,脾主统血,活血化瘀谓之正治。然活血者善伐正气,心衰者本虚标实,若不固护脾胃,则有加重血瘀之弊。缘精血津液同源,气归正化则水液荣养经脉脏腑,若耗气伤正,痰瘀血凝显现也。故治当补气健脾为先,兼以活血化瘀,以达攻补兼施、除痰行瘀之目的。血府逐瘀汤寓桃红四物汤之活血化瘀、四逆散之理气解郁,加之桔梗、牛膝升降气血,诸药合用则可散胸中血瘀,行胸中气结。血瘀之标得下,然正虚未补,痰水未除,故需多法兼顾:虚者宜补之,投人参、茯苓、白术、黄芪、党参之辈;痰浊需化之,药选瓜蒌、石菖蒲、薤白、半夏、海藻等;瘀血当祛之,活用水蛭、地龙、五灵脂等;痰喘可降之,拟葶苈子、桑白皮、车前子、紫苏子等。痰瘀不止于心脉,亦在周身脏腑经络之中,故针对痰瘀内阻之病机,除可用中药内治,亦可予针刺之法外治。

3.3 温补脾阳,消弭阴邪 脾为阳土,居于中焦,水溢四肢,故需培土制水,治当益气温阳、活血利水。然益气贵运脾,脾乃气机升降之枢、生化清阳之源,故在活血化瘀、温阳利水的同时,亦需兼顾脾胃,以助水液正化。水饮为患,当以温药和之,方选苓桂术甘汤、苓桂甘枣汤、五苓散等。《金匱要略》^[10]言:“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之。”苓桂术甘汤方中茯苓淡渗利水,消弭水患;桂枝温阳化气助利水之功,配伍白术则可甘温培土,鼓动脾阳以健

运中焦;使以炙甘草调药和中,助温阳健脾之力。温阳利水为正法,然利水太过,又可阳损及阴,出现阴虚水肿之象,故可选用猪苓汤替代。猪苓汤虽无明显健脾之輩,然茯苓一味,寓淡渗之功又有健脾之意,可酌加黄芪、白术等补气健脾之品,加强利水健脾之效。此外,麦冬、生地黄、玄参等养阴之品,有利水不伤阴之效。对于顽固性水肿患者,当从痰瘀论治,可伍生蒲黄、海藻、路路通等。其中生蒲黄行血祛瘀,利水消肿;路路通行气宽中,活血通络利水;海藻咸寒,化痰软坚利水。气行则水行、痰化、瘀消。

3.4 健脾实卫,益气防变 慢性心衰急性加重常由上呼吸道感染诱发,此乃体虚外感,表邪入里所致。脾者,乃三焦通会元真之处,为血气所注。脾为气血生化之源,主四肢,脾理开泄,卫气不固,在内心之汗液可涇涇无度而泄,在外风寒六淫可攻之入里无阻。故需防微杜渐,以健脾固卫护心于前,防变入里杜绝于后。对于慢性心衰稳定期患者,可予玉屏风散、补中益气汤等化裁。玉屏风散方中黄芪实肺气,白术实脾气,加风药之防风祛风实表,三者合用卫气实而风邪去,起坚固肌腠、御风如屏之效。补中益气汤方中黄芪、人参、白术、炙甘草益气温阳,合用补一身内外之气;当归补血养血,陈皮理气使补而不滞;更添升麻、柴胡益气升阳,使得三焦气血通畅,内外之气周流,脾气升清得发,达到益气补中、健脾实卫之目的。

3.5 调脾颐心,神思兼养 《素问》^[443]曰:“二阳之病发心脾,有不得隐曲,女子不月。”脾主思,思虑太过,气馁消伐;心主神,神劳太伤,寢食难安。慢性心衰者可因病情反复,忧思伤脾,纳食不香,七情郁结,耗伤心神,夜寐难安,致气血失和。故治当心脾同调、气血同治、神思兼顾,可予归脾汤化裁。归脾汤方中黄芪甘温,大补肺脾之气;龙眼甘润,补益心脾兼养血安神;人参、白术补脾益气兼顾五脏;当归补血养心,且补而不滞;茯神、酸枣仁、远志宁心安神;木香辛香理气醒脾;炙甘草补气调中;姜枣调和脾胃,以资化源。诸药合用,心脾气血并补,神思安养,不寐得愈。心神不宁,有虚有郁,虚者补之,法如归脾汤;郁者重肝,又当肝脾同调,可选逍遥散,酌加合欢花、首乌藤、梅花、钩藤等轻疏流动之品以利肝气流动,渐消郁结。

4 验案举隅(刘福明主诊)

孙某,男,67岁。2021年2月10日初诊。

主诉:反复胸闷气喘2年余。患者2年前出现活动后胸闷气喘,活动耐量下降,于外院诊断为慢性心衰,长期口服西药(不详)治疗,效果欠佳,遂于江苏省中医院心内科门诊就诊。刻诊:胸闷气喘,神疲乏

力,纳食欠佳,食后暖气腹胀,大便2~3日一行、质软成形,小便短少、色偏黄,夜间入睡困难,寐浅易醒,舌暗红、苔白腻,脉弦细。查体:双肺呼吸音清,可闻及少许湿啰音;心率92次/min,律齐;双下肢水肿。心脏彩超示:全心扩大,左心室射血分数(LVEF)42%。西医诊断:慢性心力衰竭(心功能Ⅲ级);中医诊断:心衰(心脾两虚、痰瘀互结证)。治以健脾益气,化浊祛瘀。方选六君子汤合二陈汤加减。处方:

炙黄芪30g,党参10g,丹参15g,川芎15g,陈皮6g,法半夏15g,白术20g,茯苓15g,泽泻15g,葶苈子15g,酸枣仁20g,麦冬15g,五味子6g,炙甘草3g。7剂。每日1剂,水煎,分早晚温服。

2021年2月19日二诊:患者胸闷乏力好转,睡眠较前改善,仍感食后腹胀恶心,舌脉同前。在初诊方基础上将炙黄芪用量增至40g,加木香10g,14剂。

2021年3月5日三诊:患者自觉胸闷气短较前明显减轻,食欲好转,睡眠改善,时有干咳。予二诊方加紫苏子10g,14剂。

服药后,患者诸症缓解,精神渐振,继予初诊方调理巩固。守方数月,诸症渐消。

按:本案患者为老年男性,心衰病程日久,五脏俱虚。脾虚气血生化不足,清窍肢体失去气血濡养故见神疲乏力,心失所养见夜寐不安。心气虚无力推动血液运行,瘀血积滞于心胸则胸闷气短,瘀滞于肠道则腹胀纳差。久病阳虚,阳不化阴,水饮内生,泛溢肌肤见肢体浮肿。辨证属心脾两虚、痰瘀互结证,予六君子汤合二陈汤加减。方中炙黄芪、党参、白术、茯苓、炙甘草补气健脾以益心气;丹参、川芎、葶苈子、陈皮、法半夏、泽泻理气活血,化痰除湿;麦冬、五味子养阴以防利水伤正;辅以酸枣仁宁心安神。茯苓之意在于健脾化湿,以杜生痰之源,与泽泻相伍以利水渗湿,与陈皮、法半夏相配以理气和胃化痰。二诊时,患者胸闷乏力减轻,但食后腹胀恶心,究其根源为久病体虚,加之常年服药戕伐脾胃,脾胃虚弱,气机不畅所致,故重用黄芪加强益气健脾、扶助正气之功,加木香理气和胃,使全方补而不滞。三诊时,患者诸证好转,时有干咳,故加入紫苏子降气止咳平喘。把握本案心脾气虚兼痰瘀互结之辨证,将健运中焦贯穿始终,使气机条达,痰瘀自除。

5 结语

慢性心衰作为各类心脏疾患的终末阶段,严重影响患者的生活质量和生命安全。本文基于“心受气于脾”理论,以脏腑、气血、经络、神志为切入点,分析本病在发生发展过程中的病机关键,以“调脾法”为大法,施以健脾益气、温脾补土、固脾护卫、调脾颐心,为临床治疗慢性心衰提供新的思路。

基于以平为期论治溃疡性结肠炎

刘欢¹ 白小雪² 李聚林¹

(1.山西省中医药研究院,山西太原030012;2.山西中医药大学研究生院,山西太原030024)

摘要 溃疡性结肠炎(UC)属于消化系统难治性疾病之一,严重影响患者生存质量。在以平为期理论指导下,我们认为UC的治疗目的在于使机体脏腑、气血、阴阳达到平衡状态,以求稳定病情,可长期维持缓解,并总结本病病机主要为脾胃虚弱、积滞壅肠、寒热错杂、脾肾阳虚,治以补脾升清、化积下滞、温清并用、温补脾肾等法使机体恢复平衡,治疗时辅以仙鹤草、白及、赤龙鳞三味UC经验用药,临床疗效满意。附验案1则以佐证。

关键词 以平为期;溃疡性结肠炎;辨证论治;中医药疗法

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)为炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)的一种,临床表现为反复发作的腹泻、黏液脓血便、腹痛、里急后重,病程多在4~6周或以上。UC病变多从直肠开始,逆行向近端结肠发展,病变呈连续弥漫性,主要累及黏膜和黏膜下层。UC病程长,易复发,缠绵难愈,严重危害患者健康,并有癌变风险^[1]。现代医学治疗UC常用5-氨基水杨酸制剂、激素、免疫抑制剂、生物制剂等,但易复发,且长期使用副作用较大^[2]。近年来研究表明,中医药治疗UC具有改善症状、稳定病情、维持缓解、预防复发的明显优势^[3-5]。

针对UC病因繁多、病机复杂的特点,临床应以调和脏腑、气血、阴阳以恢复机体平衡为治疗目标。我们临床将以平为期作为UC治疗的指导原则,针对

不同证型,运用不同治法使机体恢复平衡,并加以特色专药,对临床治疗UC大有裨益,现总结如下。

1 以平为期理论溯源

《素问·平人氣象論》曰:“平人者,不病也”,提出平为健康之意。《素问·至真要大論》曰:“謹察陰陽所在而調之,以平為期,正者正治,反者反治”,提示平即平衡、平均之意。以平为期理论旨在从疾病的病机本质出发,协调臟腑關係,恢復陰陽和諧與平衡,以達健康狀態。《溫病條辨》曰:“治中焦如衡,非平不安”,闡釋了平衡是治療中焦疾病的核心要點。《東垣試效方·瀉痢腸澼論》曰:“大抵治病,當求其所因,細察何氣所剩,取相克之藥平之,隨其所利而利之,以平為期,此治之大法也。”由此可見,治療久痢、腸澼要把握以平為期,補不足、損有餘、調氣血、

参考文献

- [1] TAYLOR R S, WALKER S, SMART N A, et al. Impact of exercise rehabilitation on exercise capacity and quality-of-life in heart failure: individual participant meta-analysis[J]. J Am Coll Cardiol, 2019, 73 (12): 1430.
- [2] SKRZYPEK A, MOSTOWIK M, SZELIGA M, et al. Chronic heart failure in the elderly: still a current medical problem[J]. Folia Med Cracov, 2018, 58 (4): 47.
- [3] TANAI E, FRANTZ S. Pathophysiology of heart failure[J]. Compr Physiol, 2015, 6 (1): 187.
- [4] 佚名.素问[M].北京:中国医药科技出版社,1996.
- [5] 佚名.灵枢经[M].戴铭,金勇,员晓云,等,点校.南宁:广西科学技术出版社,2016.
- [6] 孙思邈.孙思邈医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2009.

- [7] 王清任.医林改错[M].欧阳兵,张成博,点校.天津:天津科学技术出版社,1999:40.
- [8] 刘纯.刘纯医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:515.
- [9] 黄元御.黄元御医学全书[M].北京:中国医药科技出版社,2016:305.
- [10] 张仲景.金匱要略[M].北京:中国医药科技出版社,1996:95.

第一作者:樊宇(1997—),女,硕士研究生在读,中医心血管病临床专业。

通讯作者:刘福明,医学博士,主任中医师,博士研究生导师。doctor.liufuming@outlook.com

收稿日期:2022-03-30

编辑:傅如海 蔡强