

浅议从肾论治心力衰竭

孙怡春 田蔚然 吴佩华 田君

(上海市长宁区天山中医医院, 上海 200051)

中医无“心力衰竭(心衰)”病名,依据其临床表现,可将其归属于“心悸”“怔忡”“喘证”“水肿”“胸痹”等病证范畴。心衰的临床表现为心悸、怔忡、胸闷、喘促咳嗽、不能平卧、尿少、水肿等,是心之气阴不足或阳气受损,无力鼓动血脉,血脉瘀阻,导致痰浊、瘀血、水饮内停的一个本虚标实的病证^[1],其中以气虚、阳虚为本,血瘀、饮停为标。心衰病位虽然在心,而又不止关乎心。正如邓铁涛教授所言:“五脏皆致心衰,非独心也”^[2]。心衰的发病机制不仅与肺的宣发肃降、脾的传输及肝的疏泄有关,更重要的是与肾脏阳气的温煦作用有关。

近年来,现代医学对充血性慢性心衰(CHF)的研究取得了新的突破,认为在CHF的发生发展过程中,神经内分泌因素发挥了至关重要的作用,包括促肾上腺皮质激素释放激素(CRH)神经元的激活下丘脑-垂体-肾上腺轴的作用。下丘脑室旁核(PVN)中大量的兴奋性和抑制性神经递质(如谷氨酸和 γ 氨基丁酸)也参与了CHF的调节过程,而PVN内肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAAS)是调节心血管交感神经活动的重要体液因素,且与炎症细胞因子(PIC)和氧化应激相互作用,共同参与心衰时中枢的调节活动^[3]。基于肾与心衰的发生息息相关,所以应用补肾法治疗心衰的研究很多。洗绍祥^[4]从临床研究方面证实,在CHF的病情进展过程中存在着血管紧张素(Ang)、B型钠尿肽(BNP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)等神经内分泌激素或细胞因子的损伤性作用,并且使CHF从非肾阳虚证逐渐向肾阳虚证发展。还有研究表明,TNF- α 、IL-6和水通道蛋白-2(AQP-2)的表达与心衰程度呈正相关,是CHF由非肾阳虚证向肾阳虚证发展的重要物质基础^[4]。故本研究进一步探讨在祖国传统医学理论指导下肾与心的关系及从肾辨证论治心衰。

1 肾中阳气之生理功能

五脏皆有阴阳,而肾之阴阳,又名真阴真阳,与他脏不同。肾之真阳乃一身阳气之根。张介宾曰:“五脏之阳非此不能发。”《求证录》曰:“生发唔身者,即真阳之气;……。”《素问·生气通天论》曰:“阳气者,若天与日。失其所则折寿不彰。”说明肾中之阳为一身阳气之根本,对五脏六腑有着至关重要的温煦气化作用^[5]。

2 心与肾的关系

心与肾在生理上密切相关,心属火,居上焦而属阳;肾

属水,居下焦而属于阴。心之阴阳与肾之阴阳,各自相互对立依存,以维持动态平衡。心之阴阳下降于肾,以充养肾之阴阳;肾之阴阳上升至心,以濡养温煦心之阴阳,两脏之间的上下交通,相互依存,保证了阴阳的动态平衡,此即为“心肾相交,水火既济”。肾之阴阳是各脏腑阴阳的根本,肾中精气是机体生理活动的物质基础,对各脏腑生理活动起着极其重要的作用。所以,若肾气虚衰,则脏腑功能无法正常运行,心气亦不能正常推动血液运行;肾精耗伤,肾水不足,水不济火,则心阳独亢,心阴随之亏虚,心脉失其濡养,则血脉瘀阻;肾阳不足可导致心阳亏虚^[6]。《格致余论·房中补益论》曰“人之有生,心为火,居上;肾为水,居下。水能升而火能降。一升一降,无有穷已,故生意存焉。”心与肾的关系即上下阴阳水火的关系。《灵枢·经脉》曰:“肾足少阴之脉,起于小指之下……其支者:从肺出,络心,注胸中。”肾经连心,入心注胸中;且足少阴肾经夹舌本,舌为心之窍,肾通过经脉上承至心。可见,从经络循行来看,心肾之间同样密不可分。

3 心衰病因病机与肾的关系

CHF是各种心脏病的严重阶段,是多种心血管疾病的终末期表现,多见于老年人且久病缠绵。此乃肾气渐衰,肾之元阳不足,不能鼓舞五脏之阳,致心阳不振,胸阳不展,失其温煦推动作用,终而发病。《景岳全书》说:“五脏之伤,穷必及肾”。肾气不足,气化失司,而见尿少肢肿;水停而为饮,上凌心肺,而见心悸、喘憋;肾阴亏虚,精血不足,心神失养,发为心悸;肾不纳气,则动则喘促气短;肾阳衰惫,气不固表,津液外泄,而见大汗淋漓,四肢湿冷;气阴两虚,无以充盈脉络,则脉微细欲绝,此乃心衰的危候。可见,肾脏在心衰的发生发展过程中起着至关重要的作用。

4 从肾论治心衰

心衰的基本病机是本虚标实^[7]。而所谓本虚,主要是指心肾阳气不足;所谓标实,乃为瘀血、痰饮内阻。故在治疗上应采取扶正祛邪之法。而扶正应以益肾温阳为大法。

4.1 补益心肾,振奋心阳:此法也是治疗CHF的基本法则,多用于心衰早期,患者可无心衰症状,或仅表现为射血分数(EF)降低,或仅有活动后心悸、乏力、气短,舌淡红、苔白、脉细弱等,治法以补益心肾、振奋心阳为主,常用人参、黄芪、桂枝、茯苓、炙甘草、仙灵脾、补骨脂等,体现了中医未病先治、既病防变,预防为主的治未病思想。

4.2 补益心肾,活瘀通络:心主血脉,赖心气、心阳以鼓动,使血脉正常循行,遍及全身。肾气不足、心气必虚,心气虚久,必及肾阳,心肾阳气不足则血行不畅,血脉瘀滞,临症多见胸闷胸痛、气短乏力、心悸不宁、动则加重,遇寒加重,舌淡,脉

doi: 10.3969/j.issn.1008-9691.2015.06.024

基金项目:上海市医药卫生科研项目(20092xy006);上海市长宁区医药卫生科研项目(20124zy04001)

通讯作者:孙怡春, Email: syc13579@163.com

细无力。故此时治疗当以补益心肾、活瘀通络为要法,可选用金匮肾气丸合血府逐瘀汤加减化裁。

4.3 温补心肾,化瘀利水:此法用于心衰中晚期的重笃阶段。此时心肾同病,患者每见气短乏力,动则喘促,腹胀肢肿,难以平卧,心悸气急,为心肾阳虚,水饮内停,瘀血阻络所致。当标本同治,故采用温补心肾,化瘀利水法,使用自拟益心汤加减治疗。主要药物有桂枝、炙甘草、茯苓、车前子、泽泻、葶苈子、泽兰、当归、附子、炙黄芪等,或真武汤加减。

5 结 语

CHF 的治疗既应遵循中医辨证论治理论,又应结合现代医学方法,辨证与辨病相结合,就中医理论而言,从气虚至阳虚,至血瘀,直至水饮的形成,为 CHF 病理演变的普遍规律,其病变发生发展演变过程中心肾气虚阳衰为重要的发病机制,而补益心肾、温通心阳、化瘀利水之法贯穿于心衰治疗的始终。

参考文献

[1] 孙伯青. 益气活血法治疗充血性心力衰竭的临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(1): 44-47.
 [2] 邓铁涛. 邓铁涛临床经验辑要[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1998: 23.
 [3] 郭艳琳. 下丘脑室旁核 CRH 神经元激活在慢性充血性心力衰竭中的交感兴奋作用及机制研究[D]. 太原: 山西医科大学, 2011.
 [4] 洗绍祥. 肾阳虚型心力衰竭与神经内分泌——细胞因子关系的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2005.
 [5] 孙广仁, 郑洪新. 中医基础理论[M]. 9 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
 [6] 杨永刚. 从肾论治胸痹心痛病及导师经验总结[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
 [7] 高勃. 张明雪教授从肾论治胸痹的经验总结[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2013.

(收稿日期: 2015-1-07-13)

(本文编辑: 李银平)

• 读者 • 作者 • 编者 •

本刊常用的不需要标注中文的缩略语(一)

1 秒用力呼气容积

(force exploratory volume in one second, FEV₁)

5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)

B 型钠尿肽(type B natriuretic peptide, BNP)

C-反应蛋白(C-reactive protein, CRP)

α-平滑肌肌动蛋白(α-smooth muscle actin, α-SMA)

γ-干扰素(interferon-γ, IFN-γ)

阿司匹林抵抗(aspirin resistance, AR)

白细胞计数(white blood cell count, WBC)

白细胞介素-17(interleukin-17, IL-17)

丙氨酸转氨酶(alanine aminotransferase, ALT)

丙二醛(malondialdehyde, MDA)

不稳定型心绞痛(unstable angina pectoris, UAP)

超氧化物歧化酶(superoxide dismutase, SOD)

创伤性脑损伤(traumatic brain injury, TBI)

持续正压通气(continuous positive airway pressure, CPAP)

促红细胞生成素(erythropoietin, EPO)

单侧输尿管结扎(unilateral ureteral obstruction, UUO)

对比剂肾病(contrast induced nephropathy, CIN)

多器官功能衰竭(multiple organ failure, MOF)

多器官功能障碍综合征

(multiple organ dysfunction syndrome, MODS)

二胺氧化酶(diamine oxidase, DAO)

非酒精性脂肪性肝炎(non-alcoholic steatohepatitis, NASH)

高迁移率族蛋白 B1(high mobility group protein B1, HMGB1)

核转录因子-κB(nuclear factor-κB, NF-κB)

呼气末正压(positive end-expiratory pressure, PEEP)

呼吸机相关性肺炎(ventilator-associated pneumonia, VAP)

呼吸频率(respiratory rate, RR)

环氧合酶-1(cyclooxygenase-1, COX-1)

活化部分凝血活酶时间

(activated partial thromboplastin time, APTT)

肌红蛋白(myoglobin, MYO)

肌酸激酶(creatine kinase, CK)

基质金属蛋白酶-2(matrix metalloproteinase-2, MMP-2)

急性病毒性心肌炎(acute viral myocarditis, AVM)

急性肺损伤(acute lung injury, ALI)

急性冠脉综合征(acute coronary syndrome, ACS)

急性呼吸窘迫综合征

(acute respiratory distress syndrome, ARDS)

急性坏死性胰腺炎(acute necrotizing pancreatitis, ANP)

急性脑梗死(acute cerebral infarction, ACI)

急性肾衰竭(acute renal failure, ARF)

急性肾小管坏死(acute tubular necrosis, ATN)

急性胃黏膜病变(acute gastric mucosal lesion, AGML)

急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)

急性心力衰竭(acute heart failure, AHF)

急性有机磷农药中毒

(acute organophosphorus pesticide poisoning, AOPP)

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)

甲状旁腺素(parathyroid hormone, PTH)

降钙素原(procalcitonin, PCT)

经皮冠脉介入术(percutaneous coronary intervention, PCI)

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)

连续性肾脏替代治疗

(continuous renal replacement therapy, CRRT)