

· 学术探讨 ·

心肾综合征以传统“心肾相关”思路论治探讨

董 艳 王 阶

摘要 心肾综合征是指心脏与肾脏均出现功能障碍的疾病,其发病涉及心、肾两脏,由心及肾,或由肾及心,或心肾同病,故治疗时应两者兼顾。目前单纯西医治疗并未取得较好疗效,患者生活质量及临床获益较差。相比之下,中医学从“心肾相关”理论认识心肾同病历史悠久,相关方剂的治疗作用不仅被研究证实,更能在临床上取效。因此,从传统“心肾相关”思路探讨心肾综合征(尤其是 I 型和 II 型)的证治具有十分重要的理论和实践意义。

关键词 心肾相关;心肾综合征;中医治疗

Discussion on Treatment of Cardiorenal-Syndrome with "Heart Associated with Kidney" Theory
DONG Yan and WANG Jie Department of Cardiology, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing (100053)

ABSTRACT Cardiorenal-syndrome(CRS) is a kind of disease with both heart and kidney dysfunction. The pathology occurs when heart and kidney are impaired successively or simultaneously. The treatment therefore should take the two organs into account. However, Western medicines can not achieve satisfactory efficacy at present, and patients' quality of life and benefits from current treatments are relatively low. In contrast, Chinese medicine has long-history understanding of heart and kidney dysfunction, and has established the classical theory of "heart associated with kidney". Moreover, therapeutic effects of related prescriptions have not only been confirmed by modern researches, but also obtained effects in clinical practice. Therefore, it's theoretical and clinical importance to discuss and explore the treatment of CRS (especially type I and type II) with "heart associated with kidney" theory.

KEYWORDS heart associated with kidney; cardiorenal-syndrome; treatment with Chinese medicine

心肾综合征(cardiorenal-syndrome, CRS)是指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个器官的急性或慢性功能损害的临床综合征。临床分为 5 型,其发病机制与血流动力学改变、肾素—血管紧张素—醛固酮系统(renin-angiotensin-aldosterone system, RAAS)过度激活、活化交感神经系统、全身炎症反应及氧化应激反应等相关,但具体机制尚未完全明确。目前现代医学多以利尿剂、RAAS 抑制剂、重组人脑利钠肽及持续血液滤过等对症支持治疗为主,但由于用药时需兼顾心肾功能,一些西药选择和运用受到很大限制,且随着利尿剂的广泛使用,一些患者逐渐出现利尿剂抵抗,这使得本已难治的 CRS 更加棘手。因此,目前 CRS 临床治疗方法局限,效果

欠佳,患者生活质量难以改善。

中医学对心肾生理功能与病理变化认识较早,虽无 CRS 之名,却明确提出“心肾相关”理论,故基于此传统理论,从心肾相关的思维方式论治 CRS 具有一定理论依据,并能为其治疗提供新的思路。根据 CRS 临床常见水肿、少尿或无尿、心慌、憋闷,甚至喘促难卧等症状,可将其归属中医学“水气病”、“心悸”、“喘证”等范畴,相关治疗方剂也常运用于 CRS,且有研究和临床实践已经证实这些方药不仅可以减少西药的不良反应,还能改善患者症状、生化指标及生活质量,进而在 CRS 的治疗中发挥不可替代的作用^[1-5]。

1 “心肾相关”内涵

“心肾相关”是指心肾两脏及其相应的经络、形体及官窍等组织器官生理上的联系和病理上的相互影响^[6,7],其内涵远远超出了狭义的“心肾相交”,涉及内容更为广泛,包括水火既济、君相安位、精血互用、精神互用及经络相连。

1.1 水火既济 “水火既济”是指心火(阳)下降

作者单位:中国中医科学院广安门医院心血管科(北京 100053)

通讯作者:王 阶, Tel: 010-88001238, E-mail: wangjie0103@

126.com

DOI: 10. 7661/j. cjim. 20170809. 195

于肾,使肾水不寒,肾水(阴)上济于心,使心火不亢。该词最早由孙思邈《备急千金要方》明确提出,“夫心者,火也;肾者,水也,水火相济”^[8],而其理论的形成则是以古人对自然及人体的阴阳属性及五行归属的整体认识为基础:(1)阴阳属性,《周易》记载既济卦、未济卦、泰卦及否卦,指出了天地阴阳水火升降之哲理,而“天地者,万物之上下也”,人体与天地相合,心居上焦属阳,肾居下焦属阴,心阳必须下助肾阳以制肾阴,肾阴必须上助心阴以制心阳;(2)五行理论,心属火,肾属水,“火曰炎上”、“水曰润下”,心火在肾水的滋润下才不至于过度亢盛,肾水在心火的温煦下才不至于过于寒凉,正如《中藏经·阴阳大要调神论第二》所言“火来坎户,水到离扃;阴阳相应,方乃和平”^[9]。而关于“水火”的理解,现代医家又有所发展,有人认为“心火”并非特指心阳,“肾水”亦非特指肾阴,它们是同义复词,指心肾两脏的阴阳,因此心肾相交是心肾两脏生理功能相互影响的高度概括^[10,11]。

心肾之水火能相互既济者,其原因可概为:(1)阴阳互藏,如《素问病机气宜保命集·药略第三十二》载:“坎中藏真火,升真水而为雨露也;离中藏真水,降真火而为利气也”^[12];(2)中枢升降,《证治准绳·虚劳》载:“道家交媾心肾,以脾为黄婆者,即此意”^[13],《四圣心源·劳伤解》言:“中气者,和济水火之机”^[14],故两者均认为心肾水火交济与脾相关。

1.2 君相安位 心阳为君火,肾阳为相火,君火在上,主发神明,为一身之主宰,以明著为要;相火在下,禀命行令,系阳气之根,以潜藏守位为要,两者各安其位。同时两者又相互依赖,正如张景岳所言“君火之变化于无穷,总赖此相火之栽根于有地,虽分之则一而二,而总之则二而一者也”^[15],只有心阳肾阳各安其位,各司其职,才能维持心肾两脏,乃至整个机体的平衡协调,否则“相火易起,五性厥阳之火相扇,则妄动矣”^[16]。

1.3 精血互用 《血证论·阴阳水火气血论》云:“火者,心之所主,化生为血液以濡养周身”^[17],心乃主血脉之脏,生血行血;而“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也”,肾为藏精之脏,“精不泄,归精于肝而化清血”^[18],肾精充盈,由心火化为血液,而藏于肝,濡养五脏六腑,且“夫心主血,血即精也”^[19],由此,心肾精血互生互用,相互影响。《诸病源候论·风惊候》载:“失精者,令人怅怅,心常惊悸”^[20],故伤精亦如失血,可见惊悸、神志昏蒙等。

1.4 精神互用 心藏神,肾藏精,精为神化生之源,神能控精驭气,两者相生相用,尤如《四圣心源·

精神》载:“神胎于魂而发于心,而实根于坎阳,精孕于魄而藏于肾,而实根于离阴”^[14]。心肾精神互用又以气为基础,以情志为外在表现,如《理虚元鉴·心肾论》载:“以先天生成之体论,则精生气,气生神,以后天运用之主宰论,则神役气,气役精”^[21],指出气乃精神互生互役的基础。此外,喜为心志,恐为肾志,心肾精神失司可出现“心气虚则悲,实则笑不休”、“肾气虚则厥,实则胀,五脏不安”的情志及脏腑异常表现。

1.5 经络相连 心肾经络相连体现在 2 个方面:(1)经络直接相连,《灵枢·经脉》载:“肾足少阴之脉……其支者,从肺出络心,注胸中”,《杂病源流犀烛·心病源流》释:“心与肾连,经曰:心舍脉,其主肾经”^[19];(2)通过营卫之气间接相通,《灵枢·营气》:“循足心注足少阴,上行注肾,从肾注心,外散于胸中”、《灵枢·卫气行》:“其始入于阴,常从足少阴注于肾,肾注于心”。由此,心肾经络的直接与间接联系,为其生理功能及病理变化的相互影响提供了结构基础。

2 CRS 病机认识

CRS 病位以心肾两脏为主,可涉及其他诸多脏腑,但始终以“心肾不交”为核心病机^[22,23],肾阳虚无力蒸腾,肾阴虚无水上济,心阳虚无火下降,心阴虚心火独亢,两走其偏,故而成上热下寒之心肾不交证^[22]。其心阳亏虚,温煦无力,在上者不安其位,会导致肾阳亦虚;而肾阳虚无力蒸腾,不仅累及心阳亏虚,还会导致水行障碍,停于体内,加之心阳亦虚,易受邪扰,而发为水气凌心,症见憋闷咳喘。此外,肾阴亏虚,亦会致心阴不足,心神失养,出现烦躁、昏迷等神志异常表现,更有甚者,阴损及阳,终至心肾阴阳两虚。病至后期,阳虚推动乏力,血行淤滞;阴虚内热,暗耗津血,血液黏滞,终致血液运行不畅而成瘀血。此瘀血形成,与湿毒^[24]及痰饮^[25]等一并构成了 CRS 发生发展的关键病理因素。

3 从“心肾相关”治疗 CRS

3.1 交通心肾 CRS 常见心悸、烦躁、失眠等症,临证辨证属心肾不交者,以炙甘草汤治之,不仅补益心之气阴,更能疗其肾虚^[26],乃因肾阴虚无水上济,心火浮动而悸。另《石室秘录》惊悸门之两静汤,怔忡门之心肾两交汤皆为疗心肾不交之悸,故亦可用治 CRS。若患者以烦躁、失眠为主者,可投黄连阿胶汤治“心中烦,不得卧”,以其疗少阴热化,心肾不交证;此外,有研究证实西药联合黄连阿胶汤治疗 CRS 比单纯西药疗效更显著^[1],其对临床指标和症状改善都有明显的优势。另有报道则显示交通心肾方交泰丸,

具有延缓心肾功能恶化的作用,其机制可能为对抗 RAAS 过度激活和机体炎症反应^[2]。

此外,由于脾胃乃水火交济之枢纽,故通过补中益气及升降脾胃,亦可助心肾相交,如《金匱要略》小建中汤之治,仲景首创建中气以补益心肾之法;而其黄连汤之治,则指出升降脾胃能使水火交通^[26]。

3.2 温阳利水 《伤寒杂病论》真武汤及苓桂术甘汤为临床常用温阳利水方,而所述奔豚之治,用桂枝加桂汤及茯苓桂枝甘草大枣汤者,亦为 CRS 水气凌心证之治提供了指导。其所载茯苓杏仁甘草汤、桂枝生姜枳实汤及乌头赤石脂丸,皆因心肾阳虚,胸阳不振,肾水不化,寒水上逆所致,故亦常为临床借鉴使用。此外,一些现代研究也肯定了这些方剂治疗 CRS 的有效性,有报道显示常规西药联合真武汤,不仅改善临床症状,更能增强肾微循环灌注及肾功能^[3]。另有研究显示,苓桂术甘汤能明显降低慢性心力衰竭大鼠血清血管紧张素 II(Ang II)、内皮素-1(ET-1)、TNF- α 和 IL-1 β 水平,从而抑制大鼠心室重构,改善心脏舒缩功能^[4]。

3.3 活血利水 《金匱要略》载“血不利则为水”,指出了血液与水液代谢的相互影响,并提出了水液代谢失常当“去水,其经自下”,为 CRS 血瘀水停证的治疗提供了方向。而水停与瘀血为 CRS 中晚期的常见病理因素,因此活血利水法临床运用较多,常用方剂为真武汤、苓桂术甘汤、葶苈大枣泻肺汤、血府逐瘀汤、丹参饮及桃红四物汤等。有报道显示温阳利水活血药物(附子、葶苈子、茯苓、丹参、红花及当归等)能明显提高慢性心衰患者生活质量,作用优于单纯西医组^[5]。而其分子作用机制可能为降低 NT-proBNP、Ang II 及 N 端前脑钠肽(ANP)水平,从而抑制神经内分泌过度激活和改善心功能^[27]。

3.4 补益精血 CRS 常见于中老年,人至中年阴气渐亏,尤以精血为著,《黄帝内经》载“年四十而阴气自半也,起居衰矣”,故其精血亏虚,心肾失养,常出现心悸、口干口苦、失眠及记忆力减退等症。此时当补心血、益肾精,而尤以滋养肾精为主,正如《杂病源流犀烛》载:“肾阴既衰,心血必不足。以精即是血,心血虚本于肾虚,肾虚必至于心虚也”^[19],常用方为六味地黄丸及左归丸等。此外,尚有研究显示肾精亏虚与原发高血压密切相关,而高血压是 CRS 发生发展的重要因素,因此控制血压成为治疗 CRS 的关键^[28]。研究证实六味地黄丸具有保护高血压患者心脏^[29]及降脂、保护血管内皮的作用^[30]。

3.5 滋肾宁神 “凡乎水火既济,全在阴精上承以安其神;阳气下藏以定其志”(《推求师意·杂病

门》),因此对于 CRS 出现神志异常者,不仅要养心、镇心安神,还要从补肾论治,正如《理虚元鉴·心肾论》述:“盖安神必益其气,益气必补其精”^[21]。此外,心藏神,情志为精神的外在表现,CRS 患者又多见忧思悲恐,故治疗除补益心肾外,情志相胜疗法也是值得借鉴的,诚如张子和所言“喜可以治悲,以谑浪褻狎之言娱之”^[31],为 CRS 的神志症状提供了另一种治疗方法。

3.6 疏通经脉 心肾经络相连有直接和间接关系,故治疗也可分而论之,直接治疗是指针灸疗法,《金针赋》载:“子午捣臼,水蛊膈气”,指出子午捣臼手法(子午,指左右捻转;捣臼,指上下提插)可以利水行气,现代研究亦证实针灸不仅可以利水^[32],还可以降脂^[33],并被广泛运用于高血压^[34]。间接治疗是指通过调节营卫来调理心肾经络,《难经·十四难》云:“损其心者,调其营卫”,清·赵晴认为调心肾需“遵《内经》守经隧,加意于营卫可也”,且仲景对该法的运用早有论述,其所载桂枝加龙骨牡蛎汤即是通过调和营卫来交通心肾^[26]。

参 考 文 献

- [1] 邹艳玲. 中西医结合治疗心肾综合征临床研究[J]. 中医学报, 2014, 191(29): 580-581.
- [2] 周育平, 褚瑜光, 耿彦婷, 等. 中医交通心肾法延缓心肾综合征急性恶化的机制探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(2): 129-131.
- [3] 欧阳秋芳, 黄子扬, 赵红佳, 等. 真武汤对心肾综合征患者肾微循环及肾功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(1): 27-29.
- [4] 方海雁, 黄金玲, 桑方方. 苓桂术甘汤对慢性心衰大鼠 Ang II、ET-1、TNF- α 和 IL-1 β 的影响[J]. 安徽中医学院学报, 2010, 29(2): 53-55.
- [5] 苗灵娟. 益气温阳活血利水法治疗充血性心力衰竭 30 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2005, 26(6): 2.
- [6] 徐志伟, 张进, 张明. 从心肾相关探讨干细胞移植治疗冠心病心衰的中医理论内涵[J]. 云南中医学院学报, 2009, 32(5): 1-4.
- [7] 李伟男, 邱仕君. 中医心肾相关理论源流梳理及其临床应用探讨[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [8] 唐·孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京: 中国中医药科技出版社, 2011: 222.
- [9] 谭春雨主编. 中藏经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 3.
- [10] 潘建黔. 试论心肾相交中的几个概念问题[J]. 贵阳中医学院学报, 1998, 20(2): 1-2.
- [11] 宋玉洁. “心肾相交”概念之辨析[J]. 吉林中医药,

- 2007, 27(1): 3.
- [12] 金·刘完素. 素问病机气宜保命集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 142.
- [13] 明·王肯堂. 证治准绳[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 45.
- [14] 清·黄元御. 黄元御医书十一种[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 61-62, 65.
- [15] 明·张介宾. 景岳全书[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2006: 30.
- [16] 元·朱震亨. 格致余论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 46.
- [17] 清·唐宗海. 血证论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 4.
- [18] 清·张璐. 张氏医通[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2006: 176.
- [19] 清·沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 149-150, 193.
- [20] 丁光迪. 诸病源候论校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 27.
- [21] 明·汪绮石. 理虚元鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 11.
- [22] 周育平, 胡元会, 张振鹏, 等. 运用交通心肾理论治疗心肾综合征浅析[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(6): 89-90.
- [23] 王宏安, 张守琳. 心肾综合征中医药治疗[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(6): 1014-1015.
- [24] 王玲, 俞兴群. 心肾综合征的中西医治疗研究进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2013, 14(10): 291-293.
- [25] 孙国珺, 杜兰屏. 温肾活血泄浊法治疗心肾综合征肾功能不全临床浅析[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(2): 94-95.
- [26] 谭运良, 李培生, 梅国强. 《伤寒论》“心肾相关”思想探讨[J]. 湖北中医杂志, 1987, (4): 2-5.
- [27] 沈立, 徐金美, 史菲, 等. 温阳活血利水方对慢性心力衰竭患者 NT-proBNP、Ang II 及 ALD 的影响[J]. 四川中医, 2014, 32(2): 77-79.
- [28] 宋红普, 何裕民. 476 例原发性高血压患者体质特点研究[J]. 上海中医药大学学报, 2001, 15(2): 33-35.
- [29] 高莉莉, 王邦才, 凌庆枝, 等. 六味地黄丸合生脉胶囊对高血压患者心脏保护作[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(7): 643-646.
- [30] 严璐佳, 王瑞国. 六味地黄丸对高血脂模型大鼠的血管保护作用及其机制研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2013.
- [31] 金·张子和. 儒门事亲[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 102.
- [32] 窦松柏. 子午捣臼法治疗水肿 35 例疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(33): 75.
- [33] 黄钰玲. 针刺治疗痰浊阻遏型血脂血症的临床研究[J]. 四川中医, 2008, 26(6): 113-114.
- [34] 刘金芝, 刘庆忠, 张晓研, 等. 针灸治疗高血压文献学研究[J]. 中华针灸电子杂志, 2013, 4(2): 182-185.

(收稿: 2015-03-05 修回: 2017-07-01)

责任编辑: 白霞

中国中西医结合杂志社微信公共账号已开通

中国中西医结合杂志社已经开通微信公共账号, 可通过扫描右方二维码或者搜索微信订阅号“中国中西医结合杂志社”加关注。本杂志社将通过微信不定期发送《中国中西医结合杂志》、*Chinese Journal of Integrative Medicine* 的热点文章信息, 同时可查看两本期刊的全文信息, 欢迎广大读者订阅。

