

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.03.019

浅谈“肾藏精起亟”辨治慢性心力衰竭

张 媛¹ 张 艳^{2△}

¹ 辽宁中医药大学研究生学院, 沈阳 110032

² 辽宁中医药大学附属医院, 沈阳 110032

慢性心力衰竭是各种心脏结构或功能性疾病导致心室射血和(或)充盈功能低下的复杂临床综合征,是各种心脏疾病发展的终末阶段,目前已发展为 21 世纪最重要的慢性心血管病症^[1]。慢性心力衰竭属于中医“胸痹”、“心悸”、“心水”、“怔忡”等范畴^[2-3]。临床表现多为胸闷气短、胸痛、呼吸困难、少尿、咳喘、下肢浮肿等。吾师经过多年临床实践,认为肾精不足,肾阳亏虚,不能化气利水,水饮上凌心肺而致心力衰竭,其从“肾藏精起亟”诊治慢性心力衰竭,取得良好疗效。具体体会如下。

1 “肾藏精起亟”的概念

“藏精起亟”出自《素问·生气通天论》,即“阴者藏精而起亟也,阳者卫外而为固也”。肾藏元阴元阳,多数学者认为“肾藏精起亟”。阴精贮藏先、后天之精微于内,并以此为基础生化元气外达^[4]。“精”是“起亟”的基础。“亟”即紧急之义,“起亟”即应付急切、紧急情况,即应对内、外环境变化的适应过程^[5]。肾精与肾阳,一阴一阳、一养一煦,相辅相成,起到平衡阴阳,调节体液代谢的作用。诸脏功能依赖于肾阴、肾阳的调节。肾阳充沛是发挥“起亟”的重要条件,肾阳则有赖于肾阴的不断滋养。“肾藏精起亟”可以简单的理解为“肾藏精”与“肾主一身阴阳”的深化,是上述两者的外在表现形式。

2 “肾藏精起亟”与慢性心力衰竭的关系

肾具有生成、贮藏和排泄精气的生理功能,肾藏精即肾藏一身之精,主要包括先天之精(禀受于父母的生命遗传物质)和后天之精(脾胃化生饮食水谷之精)。中医理论认为精能化气生神,为气、神之源。起亟应变的物质基础在于精,只有精足神旺才能起亟应变,精气充沛能够增强机体起亟应变的能力。若肾精不足则不能化气,肾为气之根,与肺关系密切,肺主出

气而肾主纳气,肺肾主管呼吸,当肾精不足,化气无力,久则导致肺气亦虚;肾气虚则不能维持正常呼吸深度,患者会出现胸闷、气短、呼吸困难等心力衰竭表现。肾藏精能生髓,精髓可以化而为血;精血同源,即血液之精华也能充精养髓。当肾精亏虚,无以化血时会造成心血亏虚,心失所养,导致心主血脉功能失常,从而出现心悸、胸闷、胸痛等症状。肾藏阴精,阴精为阳气的基础,阴之外卫即为阳。肾为水火之宅,为一身阴阳之根本。肾阴的作用是滋养、濡润,肾阳的作用是温煦、推动。肾阳虚则不能温化气血,从而造成水液蒸发开阖的失职,导致水液输布代谢异常,因而在体内积聚成痰、成饮,以致患者出现少尿、下肢浮肿等症状;晚期则因肾阳亏虚,水饮凌心射肺,出现呼吸困难、咳痰、喘息等症状。

3 从“肾藏精起亟”辨治慢性心力衰竭

慢性心力衰竭患者在疾病的不同时期,其病情的侧重点和主要矛盾有所不同,在治疗时应抓住其主要矛盾。应根据患者不同时期的临床表现,围绕“肾藏精起亟”,针对慢性心力衰竭早、中、晚期进行辨证论治。

3.1 辨治早期

早期慢性心力衰竭患者多属于肾精不足,肾气亏虚。此类患者临床表现主要为心悸,胸闷,自汗,咳嗽气促,倦怠乏力,腰膝酸软,胸脘痞满,寐差,甚者夜间憋醒。体征以唇甲青紫,舌质红或紫暗,脉沉涩或细弱,尺脉无力为主。这主要与肾精不足,肾气亏虚有关。肾精不足,肾气亏虚,肾不能封藏摄纳,心气上升太过,耗散心阳;心肾气虚,心主血脉功能失常,患者出现胸闷等症状;肾无所根,气无所主,肾气亏虚,导致宗气失调,心胸气血运行失常而出现心悸;肾精不足,精无以化气,肾气亏虚,纳摄无权,从而引起肺气亏虚,肺主气,司呼吸,肺失肃降,致呼出太过,呼吸变浅,咳嗽气促,倦怠乏力,胸脘痞满。对于早期慢性心力衰竭患者应以补肾益气为主,予黄芪、人参等补气

△通信作者,Corresponding author,E-mail:yanzhang1016@126.com

强心;黄精、肉苁蓉等补肾壮阳;桂枝、肉桂等温阳补气;再兼予活血化痰之品。

3.2 辨治中期

中期慢性心力衰竭的患者,多属于肾气不足,瘀血内停,兼有水饮。此类患者临床表现主要为喘促乏力,胸闷刺痛且固定不移,口唇青紫,四肢不温,下肢轻度浮肿,舌质暗或有瘀斑、瘀点,脉沉涩或结代。这主要与肾气亏虚,失于推动,心肾不交,水火失济,心气亏虚,鼓动不利造成血行不畅、心血瘀阻有关。心气推动血液运行,输送营养物质至全身。若心肾气虚,鼓动无力,血液运行不畅,日久化瘀。心肾气虚日久,累及心肾阳气,心阳不能温肾,导致心肾不交,水火失济,水湿内停。心为火脏,肾藏命门之火为元阳之所在,阳虚血行不利,心血瘀阻导致胸闷刺痛且固定不移、口唇青紫及舌暗有瘀斑。瘀血阻滞,血行不利则为水,津液运行失常,导致水液代谢失衡。故患者出现少尿、下肢浮肿等心力衰竭表现。治疗上应补肾宁心。在补肾阳的同时,不忘“肾藏精起亟”,阴中求阳,选用黄精、枸杞、龟板、鳖甲等药物并加用仙灵脾、红参等推动血脉运行。

3.3 辨治晚期

晚期慢性心力衰竭的患者多属于肾阳不足,水湿凌心射肺,此类患者的临床表现主要为心悸,胸闷,咳喘痰多,胃脘痞满,畏寒肢冷,小便短少,腹胀水肿,按之凹陷,舌淡白或紫暗,脉沉细为主。《素问》云:“…卧则喘者,是水气之客也”,“…肾者水脏,主津液,主卧而喘也”,其描述的不能平卧、气喘与左心衰竭晚期的表现颇为相似。《金匱要略·水气病脉证并治篇》指出:“心水者,其身重而少气,不得卧,烦而躁,其人阴肿”;“水之为病,其脉沉小,属少阴”。《周易》中坎离既济即水火既济,表示坎水、离火相重叠。当心肾不交时,离上坎下为凶卦^[6]。肾主水液,即肾脏主管维持人体的水液代谢平衡,其将脏腑组织器官代谢产生的污浊之物排泄于外。慢性心力衰竭患者肾阳亏

虚,不能温化水液,导致脏腑组织器官代谢产生的污浊之物无法正常排泄。而痰浊的成因亦与水液代谢有关,水不利则成痰,痰之本责肾。肾主水,水泛为痰。肾主水液不利则痰浊、水饮无法排出,痰浊、水液堆积体内则加重心力衰竭症状。晚期慢性心力衰竭患者多有心悸、胸闷气短甚至不能平卧以及小便短少或下肢浮肿等表现,此多与肾主水液功能失常有关,即肾不能“藏精起亟”,无法维持内环境的稳定,更不能适应外环境。肾气亏虚,膀胱无力排尿造成少尿;肾主水不利,加重体液潴留。慢性心力衰竭日久,水饮渐盛,水饮损伤不同脏腑,如心、肺、肝、脾、肾等,出现如胸水、腹水、咳痰、心包积液、肝脾瘀血肿大、肾功能不全等相应的临床表现。此时应以活血利水为主。应根据水饮的严重程度加大祛邪力度,温补肾阳,行水,利小便。治疗上选用鳖甲、龟板等补肾精药物,加上锁阳、巴戟天等温补肾阳,温阳化水,再加用活血化痰药物以达行血通脉强心之用。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[J].中华心血管病杂志,2014,42(2):98-122.
- [2] 张艳,礼海,王彩玲.浅谈慢性心衰中医病名病机研究[J].时珍国医国药,2011,22(6):1547-1548.
- [3] 张碧华,杨莉萍,唐鹏.慢性心力衰竭与中医相关病证的渊源与发展[J].中国中西医结合杂志,2018,38(5):633-635.
- [4] 韩东升,迟洋,王小平.再议“肾者,作强之官,技巧出焉”[J].山东中医药大学学报,2018,42(1):15-18.
- [5] 刘树权,张贵厚.浅谈肾“藏精起亟”[J].湖南中医药导报,2004,10(6):5-6.
- [6] 李晓芸,杨柏灿.心肾相交实质探析[J].上海中医药杂志 2014,48(9):31-34.

(收稿日期:2018-05-30)