

本文引用: 聂慧芳, 徐文峰, 葛金文. 基于中医多维辨证探讨慢性心肾综合征机制[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(11): 1335-1337.

## 基于中医多维辨证探讨慢性心肾综合征机制

聂慧芳<sup>1</sup>, 徐文峰<sup>2</sup>, 葛金文<sup>1\*</sup>

(1. 湖南中医药大学中西医结合心脑血管疾病防治湖南省重点实验室, 湖南长沙 410208; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南长沙 410007)

**〔摘要〕** 慢性心肾综合征是由心脏或肾脏慢性功能障碍导致另一器官慢性功能损伤的临床综合征, 目前中西医病理机制并不十分明确, 中医多从“心肾不交”进行阐述。从脏腑、络脉、三焦多维辨证角度, 以脏器亏虚、络脉血瘀、三焦不利为辨证核心, 探讨慢性心肾综合征的中医病机, 以期为临床辨治慢性心肾综合征提供参考依据。

**〔关键词〕** 慢性心肾综合征; 脏腑辨证; 络病; 三焦

**〔中图分类号〕**R256.5      **〔文献标志码〕**A      **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.11.007

### Based on TCM Multidimensional Syndrome Differentiation to Discuss the Pathogenesis of Chronic Cardiorenal Syndrome

NIE Huifang<sup>1</sup>, XU Wenfeng<sup>2</sup>, GE Jinwen<sup>1\*</sup>

(1. Key Laboratory of Hunan Province for Integrated Traditional Chinese and Western Medicine on Prevention and Treatment of Cardio-Cerebral Diseases, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

**〔Abstract〕** Chronic cardiorenal syndrome is a clinical syndrome in which chronic dysfunction of heart or kidney leads to chronic dysfunction in the other organ. At present, the pathological mechanism of traditional Chinese medicine (TCM) and western medicine is not very clear, and it is mostly expounded from "heart-kidney disharmony" in TCM. From the multi-dimensional angle of zang-fu organs, collateral and Sanjiao, this paper took viscera deficiency, collateral blood stasis and Sanjiao blockage as the core of syndrome differentiation, and discussed the TCM pathogenesis of chronic cardiorenal syndrome, so as to provide reference basis for its clinical diagnosis and treatment.

**〔Keywords〕** chronic cardiorenal syndrome; syndrome differentiation of Zang-Fu organs; collateral disease; Sanjiao

2005年初,荷兰学者 Bongartz 等针对心力衰竭合并慢性肾功能不全发病率显著增加、两种疾病共存时预后显著恶化的临床及病理生理学改变特点,首次提出了“严重心肾综合征”概念,也称心肾综合征(cardiorenal syndrome, CRS)。2010年,改善全球肾脏病预后组织(KDIGO)及急性透析质量倡议(ADQI)共同指出:CRS是由心脏或肾脏原发功能障碍而导致另一器官急性或慢性功能损伤的临床综合

征<sup>[1-2]</sup>。临床上 CRS 可分为多种亚型,以急、慢性可分为急性心肾综合征和慢性心肾综合征,若以原发脏器起病可分为心力衰竭引起的心肾综合征和肾衰竭引起的肾心综合征,慢性心肾综合征以及慢性肾心综合征是本文探讨的重点。CRS 多以难纠正的心力衰竭或肾衰竭为特点,以尿量显著减少、顽固性水肿、喘憋不能平卧等为主要临床表现。目前,大多数慢性心肾综合征患者处于心力衰竭合并肾衰竭的

**〔收稿日期〕**2020-06-08

**〔基金项目〕**湖南中医药大学科研基金(2018XJJ17);湖南省研究生科研创新项目(CX20190540)。

**〔作者简介〕**聂慧芳,女,讲师,在读博士研究生,研究方向:中医药防治心脑血管疾病的研究。

**〔通讯作者〕**\* 葛金文,男,教授,博士研究生导师,E-mail:40831556@qq.com。

终末期,临床处理非常棘手,西医治疗效果十分有限。中医典籍中并无“慢性心肾综合征”病名,但根据其临床表现,可归属于“水肿”“水气病”“喘症”等范畴。本病病机多为本虚标实,虚实夹杂,病位在心、肾,并多累及其他脏腑。中医临床多从“心肾不交”角度进行辨治,有一定的疗效,但也存在一定的争议。本文基于中医多维辨证角度分析慢性心肾综合征的发病机制,以期为临床辨治提供参考依据。

## 1 脏腑辨证

中医用“心肾相交”来概括心、肾两脏之间的生理联系。心与肾之间,在生理状态下,以阴阳、水火、气血的动态平衡为首要条件,当动态平衡被打破,心、肾两脏之间正常的阴阳、水火升降既济失调所表现出的一系列病理变化及临床症状称为“心肾不交”。中医临床多从“心肾不交”的脏腑辨证角度对慢性心肾综合征进行论治<sup>[3-8]</sup>。

中医认为心主血脉、主藏神,推动人体血液循行于周身以发挥濡养滋润作用;肾主水、主藏精,肾中所藏之精气是其他脏腑维持正常功能活动的物质基础。生理状态下,心血可以濡养肾精;肾藏精,精生髓,髓化血;正如《诸病源候论》中所记载:“肾藏精,精者血之所成也”,应证了心、肾在精血上的联系。《灵枢·经脉》中记载:“肾足少阴之脉,起于小指之下,……其直者,从肾上贯肝膈,入肺中,循喉咙,挟舌本;其支者,从肺出络心,注肺中”,手少阴心经、足少阴肾经同属少阴经,以络脉相连;心开窍于舌,足少阴肾经循喉咙、挟舌本;故心、肾通过经络密切联系。《景岳全书·杂证膜》中记载:“其在于人,则上为君火,故主于心。下为相火,故出于肾。主于心者,为神明之主,故曰君火以明。出于肾者,为发生之根,故曰相火以位”,心为君主之官,君火在上,如太阳当空明照,为五脏六腑之大主,乃一身之主宰;肾为作强之官,乃阳气之根,命门之火藏之以安其位;君、相各司其职,则心肾上下交济。心居于上,其性属阳而主火;肾居于下,其性属阴而主水。肾水得心火之温煦使得肾水不寒,心火得肾水之凉润使得心火不亢。《易经》中坎离二卦代表水火,离卦在上,坎卦在下,相互交合,相互为用,用以指喻人体心、肾二脏,心火在上,以阳为主,肾水在下,以阴为主,二者经络相联、坎离互济,方能发挥正常功能,《格致余论·相火论》“人之有生,心为之火,居上,肾为之水,居下;水能升而火能降,一升一降,无有穷已,故生意存焉”即为此意<sup>[9]</sup>。

心肾之水火宜平不宜偏,水火既济则心肾相交,

水火失济则心肾不交。临床上,无论哪种类型的CRS患者终末期都将出现“心肾阳虚、水气凌心”证候,严重者甚至出现“心肾阳脱、水凌心肺”证,此即为众多医家从脏腑辨证角度论治CRS的理论依据。

## 2 络病辨证

“络脉”一词最早出现在《黄帝内经》中,“络脉”的含义有着狭义、广义之分,狭义的络脉是指经络的络脉部分,如《灵枢·脉度》中所指:“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙”;广义的络脉涵盖了经络之络和脉络之络,脉络之络指的是血脉的分支部分,即《灵枢》所提出的血络。络病学中的“络脉”一般指的是广义的络脉。人体络脉数目众多,结构复杂,内可联络五脏六腑,外可沟通四肢百骸。络脉由大至小可分为大络、系络、缠络、孙络、丝络等,分布广泛,有着运行气血、卫外抗邪、贯通营卫等作用,和奇经八脉一样,加强了十二经络之间的联系,与其它经络系统共同维持人体生理功能的平衡。吴以岭院士指出,络脉在人体的分布呈现出外(体表-阳络)、中(肌肉之间-经脉)、内(脏腑之络-阴络)的规律。这一规律不仅反映出疾病的发生发展规律,而且反映了慢性迁延性疾病由功能性到器质性损害的病理过程<sup>[10]</sup>。络病学说的建立是伴随着经络理论的形成和发展而来的,《临证指南医案·诸痛》曰:“络中气血,虚实寒热,稍有留邪,皆能致痛”,《灵枢·经脉》中记载:“经脉者,所以能决死生,处百病,调虚实,不可不通”,清代医家叶天士曾提出治疗络病的总体治则为:“初病在经,久病入络,以经主气,络主血,则可知治气活血当然也”,仲景名方大黄蛰虫丸、旋覆花汤是治疗络病的经典方剂。

心主血脉,为君主之官,具有统帅全身血脉的作用,《素问·五脏生成篇》中记载:“诸血者,皆属于心”,《医原》曰:“夫人周身经络,皆根于心”,《素问·六节藏象论》亦曰:“心者,其充在血脉”。络病学说认为血脉的分支即为血络,全身血络皆归属于心,心脏功能如常,络脉方能发挥正常的生理功能。同样,当病邪入络,络脉之中气血津液运行不畅,必然也会导致心脏功能受损,如《灵枢·经脉》所记载:“手少阴之别,名曰通里,……循经入于心中,系舌本,属目系。其实则支膈;虚则不能言,取之掌后一寸,别走太阳也”。肾络亦为全身络脉系统的一部分,对疾病的发生、发展、传变以及转归亦有着重要意义,《灵枢·经脉》曰:“足少阴之别,名曰大钟,当踝后绕跟,别走太阳;其别者,并经上走于心包,下外贯腰脊。其病气逆则烦闷,实则闭癰,虚则腰痛,取之所别者也”。有学

者提出慢性肾脏疾病“络脉瘀阻”学说,并通过相关的实验研究证明活血化瘀药物能通过减少大鼠肾小管层黏连蛋白(LN)、纤维连接蛋白(FN)等细胞外基质的沉积、抑制结缔组织生长因子的表达,从而改善大鼠纤溶系统的失衡<sup>[11-12]</sup>。肾病日久必然导致肾之络脉瘀阻、气血运行不畅,津液运行受阻,从而进一步加重病情。

《金匱要略·水气病脉症并治第十四》指出:“血不利则为水”,明确指出瘀血可以导致水肿。人体内的血液运行不畅则停为瘀血,津液输布代谢失常则生痰饮水湿,瘀血和水湿均为病理性产物,皆为阴邪,缘由气机不畅所致。气为血之帅,气行则血行,气行则水行;血瘀日久,亦可阻碍气机,从而导致津液运行失常,水湿内停;痰饮水湿内停,易困脾阻肺,影响周身气机,从而影响血液运行。总而言之,瘀血与水湿之邪常常相互影响,临床上活血、祛湿化痰常常联用。CRS 病位在于心、肾,证属本虚标实。“本虚”多为心肾阴阳两虚,日久可导致瘀血、水湿、痰浊等实邪内生,阻于心肾之“络脉”,而致络脉不通;加之络脉本身细小而密、易瘀易滞,因此作为络脉一部分的心肾之络脉,更易因痰、瘀、毒邪阻滞而致病。因此在论治 CRS 时,也应考虑心、肾络病的发生,从络病学进行辨证。

### 3 “三焦”辨证

中医“三焦”有几种不同的概念,此处三焦是指藏象学说中的六腑之一,是人体上焦、中焦、下焦的合称。关于三焦的作用,《难经·三十七难》曰:“上焦者,在心下,下膈,在胃上口,主内而不出。中焦者,在胃中脘,不上不下,主腐熟水谷。下焦者,主分别清浊,主出而不内,以传道也”。和其它六腑一样,三焦亦以通为用,《圣济总录·痰饮统论》曰:“盖三焦者,水谷之道路,气之所终始也。若三焦调适,气脉平均,则能宣通水液,行入于经,化而为血,灌溉周身。设三焦气塞,脉道闭塞,则水饮停滞,不得宣行,因之聚成痰饮”。三焦不通则人体脏腑功能失司,气化失常,津液运行失调,水湿泛滥,上可至头面官窍,下可至足趾关节,内可至五脏六腑,外可至皮肤腠理。

中医藏象理论认为心主血而肺主气,心肺同属上焦。病邪扰袭上焦,扰心则血行受阻,袭肺则肺失宣降,导致心悸怔忡、咳嗽喘满。上焦肺失宣降则不能布散水谷精微,进一步则阻滞中焦脾胃之纳、运,脾胃纳、运失常则出现脘腹胀满,甚至恶心呕吐;脾胃运化失司,则导致下焦气化失衡,进而水泛全身,饮留三焦,发为痰饮、悬饮、支饮、溢饮等病症。故临

床常咳嗽喘满、肌肤肿胀并见,由此可知 CRS 发病机理与三焦功能失调密切相关。人体气血津液的正常运行,无不依赖于三焦之调节传输,若三焦气化受损、枢机不利,必将导致三焦决渎不能,甚至三焦壅塞,进而累及多个脏腑,导致津液输布、排泄功能失常,水湿潴留、痰饮内停,据此可认为三焦枢机不利是 CRS 发病的关键病机,临证务必引起重视<sup>[13]</sup>。

### 4 小结

目前,慢性心肾综合征西医尚无有效的治疗措施,中医辨证论治对治疗 CRS 有着积极的作用。本文从脏腑、络脉、“三焦”多维辨证角度,以脏器亏虚、络脉血瘀、三焦不利为辨证核心,阐述慢性心肾综合征的中医病机,以期为 CRS 的治疗提供参考依据,丰富临床诊疗路径,提高 CRS 的治疗效果,最大程度上改善 CRS 患者的预后和生活质量。

### 参考文献

- [1] MCCULLOUGH P A, HAAPIO M, MANKAD S, et al. Prevention of cardio-renal syndromes: Workgroup statements from the 7th ADQI Consensus Conference[J]. Nephrology Dialysis Transplantation, 2010, 25(6): 1777-1784.
- [2] BAGSHAW S M, CRUZ D N, ASPROMONTE N, et al. Epidemiology of cardio-renal syndromes: Workgroup statements from the 7th ADQI Consensus Conference [J]. Nephrology Dialysis Transplantation, 2010, 25(5): 1406-1416.
- [3] 邹艳玲.中西医结合治疗心肾综合征临床研究[J].中医学报,2014,29(4):580-581.
- [4] 张 蕾,史耀勋.温通化浊法治疗慢性肾综合症的机理探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(21):41.
- [5] 张守琳,王耀献.王耀献教授治疗心肾综合征经验[J].吉林中医药,2018,38(7):771-774.
- [6] 董 艳,王阶.心肾综合征以传统“心肾相关”思路论治探讨[J].中国中西医结合杂志,2017,37(10):1254-1257.
- [7] 邢海涛,杨洪涛,杨 波,等.全国名中医黄文政治疗心肾综合征临床经验撷英[J].辽宁中医杂志,2019,46(9):1834-1835.
- [8] 方少凡,陈文忠,唐 梁.真武汤辅助治疗心肾综合征的疗效及预后观察[J].广州医药,2019,50(5):97-100.
- [9] 李伟南.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.
- [10] 邱瑞瑾,高永红,商洪才,等.病络理论指导下脑、心、肾一体化中西医结合防治体系的构建[J].中医杂志,2016,57(5):361-365, 374.
- [11] 王亚利,赵玉庸,陈志强,等.肾络通对大鼠系膜细胞 CTGF mRNA 表达的影响[J].中国药理学通报,2005,21(6):766-767.
- [12] 丁英钧,蔡冀民,潘 莉,等.慢性肾脏病“肾络淤阻”共有病机学说及临床意义[J].时珍国医国药,2011,22(3):690-691.
- [13] 杨 苑.基于三焦论治心肾综合征[J].中国中医药信息杂志,2019,26(12):13-15.