

从《伤寒论》六经辨证 论治心衰

周勃庚

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年9月22日; 录用日期: 2023年11月9日; 发布日期: 2023年11月15日

摘 要

《伤寒论》基于“六经铃百病”的思想, 创新性提出六经辨证体系, 在中医临床辨证中具有广泛的适用性。本文系统性探究六经对于心衰病的临床治疗意义, 并分析可用于心衰临床的经典方剂, 明确六经体系对于心衰治疗的作用, 为心衰的临床诊治开阔思路。

关键词

心衰, 六经辨证, 经方

Treatment of Heart Failure from the “Typhoid Theory” Syndrome Differentiation of Six Channels

Bogeng Zhou

Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Sep. 22nd, 2023; accepted: Nov. 9th, 2023; published: Nov. 15th, 2023

Abstract

Based on the idea of “Six Channels and One Hundred Diseases”, “Typhoid Theory” innovatively proposes the six channels differentiation system, which has wide applicability in TCM clinical differentiation. This article systematically explores the significance of the six channels in the clinical treatment of heart failure, analyzes the classical formulas that can be used in the clinical treatment of heart failure, clarifies the role of the six channels system in the treatment of heart failure, and opens up ideas for the clinical diagnosis and treatment of heart failure.

Keywords

Heart Failure, Syndrome Differentiation of Six Channels, Classical Formula

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

《伤寒论》作为一部理论与实践相结合的医学巨作，以六经辨证论治法则为核心被广泛应用于临床实践中。六经辨证体系以六经所系脏腑经络的生理功能和病理变化为基础，将阴阳、表里、寒热、虚实等贯穿其中，对人体的生理病理变化以及疾病的治疗预后转归进行了归纳分析，使辨证有据可寻[1]。因此，《伤寒论》不仅适用于外感疾病，同时也适用于治疗各种内科杂病，正如柯韵伯所言：“仲景之六经为百病立法，不专为伤寒一科，治无二理，咸归六经节制”。

2. 六经辨证与心衰的关系

心衰作为多种心脏疾病发展到中后期出现的严重综合征，临床表现复杂多样，但其心悸气短、呼吸困难、水肿等症状与《伤寒论》中部分论述十分接近，如“心下悸”“惊狂，卧起不安”“喘息咳嗽，胸背痛，短气”“心中惕惕大动”“形肿”等。在治疗上，西医强调心衰的治疗以强心、利尿、扩血管为主，同时《伤寒论》诸多经方中多有应用麻黄、桂枝、附子、五味子等具有温通心阳、强心利尿、养心活血的药物。中医认为，心为阳脏，为阳中之阳，故心衰是心之阳气虚衰的表现，而六经又以阴阳之气象多少划分三阴三阳[2]。无论从六经相关病证之表现或是治疗来看，作为临床辨证大法之一的六经辨证，十分适合于心衰的诊治。

3. 六经辨治治疗心衰

3.1. 从太阳经辨治心衰

太阳主表，太阳经为诸经之藩篱，风寒之邪首当侵犯人体肌表，营卫不和是太阳病发病的主要病机。然柯琴在《伤寒论翼》中有云：“伤寒最多心病”，究其原因有以下两点：其一肺主卫、主气；心主营血，推动卫气使其运行不休[3]，心肺两脏统领营卫运行，故太阳经病先犯心肺。其二依其经络运行而言，据《灵枢·经脉》中记载“小肠手太阳之脉……入缺盆，络心”，手太阳别脉“入腋走心”，足太阳别脉“当心入散”，可知太阳经病与心关系密切。侵袭机体的风寒之邪不仅仅是物理致病因素，同时也包括各种致病微生物[4]。当机体感染病邪，循经内犯于心，可引起急性的心脏疾病，如病毒性心肌炎、感染性心包炎。病毒性心肌炎进一步发展可影响神经传导系统及心肌收缩，最终转为心衰[5]，临床中应予以重视。

太阳病的治疗主要以发汗为用，但汪苓友[6]有云：“汗者心之液，发汗过多，则亡阳而心液虚耗”，发汗过多或误汗则可损伤心阳，出现惊惕怔忡等里虚表现，《伤寒论》第64条：“发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸欲得按者”可与桂枝甘草汤以温补心阳。若心阳耗伤过多，则可出现心神浮越失守而烦躁的表现[7]，如第118条：“火逆下之，因烧针烦躁者，桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之”。李洁通过临床试验对比发现桂枝甘草龙骨牡蛎汤对于阳气虚衰的心衰患者BNP和炎症因子水平相较于对照组有明显差异[8]。医家在治疗太阳病要防止误汗过汗的同时，也要防止因汗出不利而出现水饮内停的表现。发汗不利或误治他法，太阳病内挟水饮，上凌于心，若胸阳不振而饮停心下见“心下逆满、气上冲胸、起则头

眩”，方用茯苓桂枝白术甘草汤以温阳利饮；若症见恶寒发热、咳喘干呕可治以小青龙汤。胡红杰通过研究发现苓桂术甘汤辅助治疗射血分数降低的慢性心衰可提高临床疗效，增强心功能，改善神经内分泌激素水平[9]。小青龙汤合葶苈大枣泻肺汤针对肺心病心衰的咳嗽喘息、下肢水肿等表现在临床中亦有不错疗效[10]。

3.2. 从阳明经辨治心衰

“阳明之为病，胃家实是也”，心衰发展到一定阶段会引起消化道淤血，出现腹胀、便秘等胃肠道症状。此外，在心衰患者的常规治疗中利尿剂的应用起重要作用[11]，然而“利小便实大便”，利尿剂的使用会增加肠粘膜对水分的重吸收[12]，出现便秘等阳明腑实证，同时也伴有“潮热”、“谵语”、“不能卧”等表现。

阳明腑证多为邪热与糟粕结于肠中，以大便困难为主症，因此以通下为其主要治法。心衰患者消化道淤血症状初起或初用利尿剂治疗，此时虽有大便不通，但“其热不潮”，津液未伤，可与小承气汤以微和胃气。里热炽盛，燥屎内结，其人出现“潮热”“大便已硬”“不得卧”或“谵语”，可服大承气汤。兼有血瘀证宜桃核承气汤。若心衰患者在使用下法治疗便秘后出现心烦懊恼症状，此为邪热虽去，然余热上行，郁于胸膈，热扰心胸，方用栀子豉汤清宣郁热。在临床应用，通下之法虽为治疗心衰的腹部兼证，但也有研究发现桃核承气汤在预防心肌缺血和抗心律失常方面具有一定作用，同时也可保护血管，改善微循环[13][14]。姜良铎教授在临床中治疗肺源性心脏病应用通下法受益颇丰[15]。

3.3. 从少阳经辨治心衰

“血弱气尽腠理开，邪气因入”，少阳病以阳气尚微，正气不足，邪气乘虚内陷为特点。少阳病又是由表入里的表现，病位在半表半里，也即胸腹腔内不能入里，也不能出表[16]，同样也包括心肺两脏。心衰患者的临床症状常以心肺的证候多见，一旦感染，邪气便可乘虚内传于少阳，从而出现如《伤寒论》第96条中描述的“胸胁苦满”“心烦喜呕”“心下悸”“咳”和“嘿嘿不欲饮食”“胁下痞硬”“小便不利”的胸腹症状。

《素问·阴阳离合论》指出“少阳主枢”，少阳是调节气机之枢纽，气机壅滞可影响心功能，如第265条“伤寒脉弦细……胃和则愈；胃不和，烦而悸”，故心衰患者的治疗应以调节气机升降贯穿始终[17]。“柴胡证，但见一证便是，不必悉具”，心衰患者临床常有胸胁苦满的症状，因此柴胡类方在其治疗中尤为重要。少阳病的治疗禁汗、禁吐、禁下，以小柴胡汤为正治方和解表里，在此基础上加减化裁、随证施治。如心衰病症兼见“支节烦疼”、“微呕”、“心下支结”，此为太阳少阳合病，方用柴胡桂枝汤。如“腹中满痛”、“大便难”、“身微热”，为少阳兼阳明里实证，宜大柴胡汤。若邪入少阳后，气机不利，水液失布，出现胸胁痛，可与柴胡桂枝干姜汤。

3.4. 从太阴经辨治心衰

“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛”。《伤寒论》太阴病以脾阳不足，寒湿内盛为主要病机，《素问·经脉别论》云“脾气散精，上归于肺”，脾主生清，脾阳不足则清气不生、浊气不降，水谷精微不能运化，心失所养，日久发为心衰；水湿不能散布，发为水肿，进一步阻滞气机运行，气滞则血瘀，血脉痹阻，引起心衰。柯韵伯云“实则阳明，虚则太阴”，心衰患者太阴病证的出现预示着机体阳气开始衰退。

太阴病其脏有寒，临床心衰患者多有食少腹胀、肢体水肿、小便短少等里虚寒证，治疗“当温之”，以温阳健脾，散寒除湿为重点，方宜四逆汤类。太阴病证较轻，可用理中类方温中祛寒，重者则用四逆

汤补火生土。相关研究表明四逆汤可通过调控凋亡因子、抑制心肌细胞凋亡等途径,从而改善心功能,延缓心衰的发生[18]。在临床中四逆类方也被广泛应用于心衰治疗[19][20]。

3.5. 从少阴经辨治心衰

心衰病入少阴,机体阳气已然衰微,倘若涉及太阴厥阴,三阴为病,五脏功能失调,经气不能通达内外,则调治困难[21],《伤寒论》中对此也有“少阴病,恶寒身踡而利,手足逆冷者,不治”、“少阴病,脉微细沉,但欲寐……复烦躁不得卧寐者死”等相应描述。少阴统括心、肾两脏,黄元御[22]有言:“少阴以癸水而化气于君火,无病之时,丁火下降而交水,癸水上升而交火,水火互根,阴阳交济”,病则心肾两虚。心衰为病,心阳衰弱,温煦无力,则肾虚有寒,出现下肢水肿,尿少等症;肾水不足,不能上济于心,心火独亢于上,心悸、烦闷等症频发。

少阴之心衰患者以心肾阳虚为主要病机,治疗以调动心肾循环为要点[21],病在肾者,肾阳日衰,水气不化,症见“小便不利”“四肢沉重疼痛”,方用温阳利水之真武汤;病在心者,可用桂甘龙牡汤等方[23]。《素问·至真要大论》:“少阴太阳从本从标……从标本者有标本之化”,少阴本热标寒,因此少阴病又可从化为少阴寒化证和少阴热化证[24],少阴从标而寒化为肾阳衰惫,阳虚里寒证,出现“下利”“呕吐”“手足寒”或“手足厥冷”等表现,治宜回阳之法,方如四逆汤、附子汤;少阴从本而热化为肾水亏虚,心火独亢的阴虚本热之候,轻者宜猪苓汤,重者黄连阿胶汤主之。

3.6. 从厥阴经辨治心衰

《医宗金鉴》:“厥阴者,为阴尽阳生之脏”。厥阴属两阴交尽,一阳初生[25]。心衰病入厥阴,阴阳俱虚,病情凶险,其预后关键在于阳气的恢复与否,阳气复则病可愈,不复则病不解,如“厥阴中风,脉微浮为欲愈,不浮为未愈”“厥阴病,渴欲饮水者,少少与之愈”。《诸病源候论》记载:“阳并于上则上热,阴并于下则下寒”,厥阴病阴阳各趋其极,形成“消渴”“气上撞心”“心中疼热”的上热证和“饥而不欲食”“下之利不止”的下寒证,分别与心衰后期临床所表现的高热躁动、口干口渴、呼吸急促、心率加快等表现和皮肤湿冷、手足不温、小便量少等组织灌注不足表现相呼应。

《伤寒论》中治疗厥阴病的主方为乌梅丸,其虽为治疗蛔厥证之效方,然而吴鞠通指出“乌梅丸寒热刚柔同用,为治厥阴,防少阳,护阳明之全剂”,对于其他寒热错杂之症亦有较好疗效,针对心衰后期病入厥阴的临床治疗效果甚益[26][27]。心衰致水饮内停,阳气被遏,不能外达四末则出现手足厥冷,患者表现出“心下悸”,此为水气凌心所致,“宜先治水”,可服以茯苓甘草汤。

4. 总结

心力衰竭的治疗与预后与机体的阳气盛衰息息相关,而阳气盛衰又是六经辨证的主要依据,因此六经辨证与心力衰竭的治疗十分契合。心衰病在太阳,风寒袭表,营卫不和,治在祛邪;病在阳明,里热腑实,邪热扰心,治以通下;病入少阳,枢机不利,以调气为要。病在三阳,阳气尚足,病变多为实证,一旦阳气衰弱,病邪入传于里,虚证俱多。病传太阴,脾阳不升,胸阳不足,尚可温脾散寒;病入少阴,阴阳两虚,心肾不交,需温阳利水;病入厥阴,阴阳俱虚,出现“手足逆冷”之厥证,治宜调和寒热,若阴尽阳生,此时尚有生机,若不治,则阴阳离绝,出现脏厥之死证。综上,熟悉六经传变规律,详审心衰症候特点,运用六经辨证理论构建心衰诊疗体系,深究不同阶段的核心病机,活用经方,以达到更好的临床疗效。

参考文献

[1] 刘渡舟. 伤寒论十四讲[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 6-8.

- [2] 朱天宇, 甘文平, 于莉华, 等. 《伤寒论》六经辨证源流与传承[J]. 中医学报, 2022, 37(1): 15-18.
- [3] 邓志远, 王钺佳. 论太阳病与心肺相关[J]. 山东中医杂志, 2016, 35(9): 766-767.
- [4] 杨麦青. 《伤寒论》六病传经现代医学阐释[J]. 中国中医基础医学杂志, 1997(5): 12-13.
- [5] 万娇娇. 病毒性心肌炎免疫机制研究进展[J]. 国际儿科学杂志, 2020(1): 26-29.
- [6] 汪苓友. 伤寒论辨证广注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1958: 76.
- [7] 郑丰杰. 《伤寒论》辨治心阳虚三方证治解析[J]. 北京中医药大学学报, 2016, 39(12): 973-977.
- [8] 李洁. 桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减对心阳亏虚型慢性心力衰竭 BNP、CRP、TNF- α 水平的影响[J]. 中国处方药, 2018, 16(8): 96-97.
- [9] 胡红杰. 苓桂术甘汤辅治左室射血分数降低慢性心衰阳虚水泛型效果观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(8): 1377-1379.
- [10] 方欣荣. 经方联用治疗慢性心力衰竭[J]. 中医杂志, 2003(9): 654+665.
- [11] 郭城楠. 慢性心力衰竭药物治疗临床研究进展[J]. 天津药学, 2022, 34(4): 64-69.
- [12] 王秋阁. 神经外科卧床患者发生便秘的因素及护理干预[J]. 医学理论与实践, 2012, 25(9): 1111-1112.
- [13] 周雅萍, 刘强. 桃核承气汤对垂体后叶素致大鼠急性心肌缺血的保护作用[J]. 江西中医药, 2010, 41(6): 64-65.
- [14] 张保国, 刘庆芳. 桃核承气汤在心脑血管系统的实验研究与应用[J]. 中成药, 2011, 33(12): 2141-2144.
- [15] 魏文浩, 解红霞, 李耀辉. 姜良铎教授应用通下法与承气汤类方经验[J]. 环球中医药, 2010, 3(3): 218-220.
- [16] 汤本求真. 皇汉医学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 2-3.
- [17] 张曦光, 刘臣, 白颖舜. 从气机失调立法论治慢性心力衰竭[J]. 新中医, 2013, 45(4): 180-181.
- [18] 叶嘉豪, 钟森杰, 杨梦, 等. 四逆汤对阿霉素诱导的慢性心衰大鼠模型心肌细胞凋亡的影响[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(10): 2339-2342.
- [19] 王强, 史航, 霍艳明. 当归四逆汤治疗心衰的临床验案[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(5): 55-57.
- [20] 焦娟, 李韧, 钟石磊, 等. 温针配合四逆汤加减治疗慢性充血性心力衰竭疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(12): 1505-1509.
- [21] 孟宏伟, 黄河玲, 王冬颖, 等. 从少阴病辨治慢性心衰[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(24): 32-33.
- [22] 黄元御. 黄元御医学全书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2017: 427.
- [23] 杨克雅, 陈东亮. 《伤寒论》温阳三方与心衰辨治[J]. 光明中医, 2016, 31(5): 631-633.
- [24] 张中慧, 梁文华. 陈修园少阴标本从化及少阴主枢理论探析[J]. 国医论坛, 2023, 38(1): 23-24.
- [25] 李婕妤, 赵鲲鹏, 王奎淞, 等. 《伤寒论》厥阴病界说刍议[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(2): 541-544.
- [26] 刁锦昌, 张适宜. 乌梅丸治疗隐性心衰 39 例[J]. 中医杂志, 2000(2): 121.
- [27] 彭学海, 邹世昌. 乌梅丸合西药治疗充血性心力衰竭 43 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2002, 12(9): 555.