论温养宗气法治疗心衰病的意义

● 李忠业*

摘要 心力衰竭是临床常见病症之一,目前对病因病机的认识是心(气)阳虚,瘀血、水饮内停所致,笔者认为心肺同居上焦,其功用有赖于宗气的推动,宗气司呼吸行血脉,是维持心肺功能正常发挥的原动力,宗气功能不足以及宗气下陷是心功能不全的重要病机,在心衰病的治疗上应温养宗气,从根本上改善心脏功能。

关键词 心衰病 治法 温养宗气

心衰病(心力衰竭)为临床常见病之一,属于中医胸痹、心悸、水肿等范畴。目前,对其病因病机的认识虽难统一,但大多数医家认为其基本病机为心(气)阳虚衰,瘀血、水饮内停所致,笔者认为在心衰病形成过程中不论其原发病如何,均存在宗气功能失调,气不行血,“血不利则为水”的格局,温养宗气应成为治疗心衰病的主要思路之一,根据多年临床体会并结合学习《内经》、《金匮要略》以及《医学衷中参西录》等医学著作的认识,就这一思路作初步探讨。

1 宗气的生理与心肺功能

宗气为人身诸气之一,《内经》提出宗气的概念,如《素问·平人氣象论》说:“胃之大络,名曰虚里,贯鬲络肺,出于左乳下,其动应衣,脉宗气也”。宗气以元气为根本,同时又由脏腑功能活动而合成,其

形成如《灵枢·五味》曰:“谷始入于胃,其精微者,先出于胃之两焦,以溉五脏,别出两行,营卫之道。其大气之搏而不行者,积于胸中,命曰气海。出于肺,循喉咽,故呼则出,吸则入。故天地之精气,其大数常出三入一,故谷不入,半日则气衰,一日则气少”。强调宗气是由水谷精微和自然界清气综合而成的后天精气,宗气既成则“积于胸中”,是谓大气,经心肺的作用,“别出”营卫两气后,剩留部分(营卫之余),搏于胸中,同时通过胃之大络,出于左乳下(心),化生为心肺阳气而推动心肺功能。《内经》虽提出宗气的概念及主要功能,但对宗气生理功能有深刻认识并以此作为指导临床治疗者以张锡纯所论最为独到。张氏认为宗气即胸中大气,如《医学衷中参西录》云:“《内经》之所谓宗气,亦即胸中大气”,“虚里之络,即胃输水

谷之气于胸中,以养大气之道路。而其贯鬲络肺之余,又出于左乳下为动脉”。对于宗气的形成与作用,张锡纯《医学衷中参西录》认为:“是大气者,原以元气为根本,以水谷之气为养料,以胸中之地为宅窟者也。夫均是气也,至胸中之气独名为大气者,诚以能撑持全身,为诸气之纲领,包举肺外,司呼吸之枢机,故郑而重之曰大气。”强调了宗气的来源根本在肾,部位在胸中心肺。关于胸中大气的的重要性,喻嘉言在《医门法律》亦强调:“五脏六腑,大经小络,昼夜循环不息,必赖胸中大气,斡旋其间”。

宗气作为上焦胸中之大气,其功用专在心肺,《灵枢·邪客篇》说:“宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉而行呼吸焉。”再如上文之胃之大络“出于左乳下,其动应衣,脉宗气也”高度概括宗气的主要生理功能有二:一为出于喉咙而司呼吸,一为贯注心脉而行气血。同时左乳下搏动可以判定宗气的强弱,这在临床上有非常实用的意义。

心肺同居中上焦阳地,在机能

* 作者简介 李忠业,男,主任医师。国家中医药管理局第一批全国优秀中医临床人才。研究方向:中医药治疗心血管疾病。

• 作者单位 广西中医药大学第一附属医院心内科(530023)

上相互依存,如《素问·六节脏象论》所论:“心者生之本,神之变也,其华在面,其充在血脉,为阳中之太阳,肺者气之本,魄之处也,其华在毛,其充在皮,为阳中之太阴”,心与肺,一阴一阳,通过“心主血脉”与“肺主治节”功能,人身之气血能协调有序的运行,使人体心神得养、津气敷布、升降有序、百脉调畅、脏腑和顺、阴平阳秘,保证“心为五脏六腑之大主”的功能,实际上在此过程中宗气之功能起到了主导的作用。如因种种原因出现宗气的形成受阻,或出现宗气下陷类的功能差异,则必然导致心肺功能的亏损或障碍,特别是心功能受损可致心主血脉之功能受阻,变生一系列症候,成为心衰病。

2 宗气功能失调为心衰病之根本

宗气之功能失调状态应包括宗气不足与宗气下陷。宗气不足者不能正常地司呼吸行血脉,从而表现为心肺气虚之状,如《灵枢·海论》说:“膻中者,为气之海……,气海不足,则气少不足以言。”宗气下陷是宗气不足的进一步发展,宗气下陷的成因如张锡纯《医学衷中参西录》中言:“大气下陷之证,不必皆内伤也,外感证亦有之。”内伤因素见于禀赋虚弱、久病、久泻、误治、劳倦和用力过度等,外感因素见于外感病后。这些种种因素导致宗气虚极自陷,不能坚守其位(上焦)而下陷于中下焦。其严重性则如《灵枢·五色篇》所言:“大气入于脏腑者,不病而卒死矣。”说明了宗气由虚令陷令竭,导致人体死亡的病理过程。

根据临床上对心系、肺系疾病患者的观察,特别是通过对各类原因所致心衰病患者的诊治,笔者体

会到:宗气不足证多见于慢性心肺疾病的代偿期或轻度失代偿阶段,而宗气下陷证主要见于各类心肺疾患引起的心肺功能低下及心功能衰竭失代偿状态。

呼吸困难为心衰病最基本的病状之一,如呼吸急促,动则喘甚,或咳喘气急,胸满憋闷,甚至咳吐泡沫样痰。既往对心衰病人以呼吸困难为主要表现者多归之于“喘证”,但实际上这种“喘证”按宣肺平喘之常法治疗绝难取效,其特殊性就在于因宗气下陷而不司呼吸,肺失宣降之能而喘促难续,宗气下陷不司行血脉之职,血脉瘀滞而不行,见六脉沉迟微细,关前尤甚,甚者或六脉不全,或参伍(结代)不调,语声低微,面色暗滞或见青紫,舌有紫斑。

心力衰竭的基本症候表现为心气虚、心阳虚、血瘀、饮停,亦可见此4类症候轻重不同的组合,其演变过程大致为:始发为心气虚,可伴有饮停或血瘀,逐步发展为心气虚加重,轻度心阳虚,伴有血瘀或停饮;心气(阳)虚进一步加重,心血瘀滞,津液不化,则出现明显的停饮。血瘀、水饮均为耗气伤阳之物,反过来又导致心阳虚(心气虚)加重。在上述恶性循环的链条中,决定的因素或中心环节是心肺之气,亦即宗气作用不能正常发挥。由于心主血脉而百脉朝会于肺,故心气虚衰可引起肺虚而不能主气,导致以下几方面的病理变化:一不能助心行血,输布精微;二不能出浊入清,协调呼吸;三不能主持治节,通调水道,从而导致血瘀、饮停。从而在临床上出现呼吸困难、动则喘甚,或咳嗽、咯痰、水肿、脉涩肢暗等症。

“血瘀”与“饮停”是心衰病病理过程中的两大重要病理环节,其

形成可由于宗气亏乏所致,既成之后又进一步加重心衰的病理变化。宗气司呼吸而行血脉,助心气以推动血脉运行,故而成为维持血液正常运行的主导因素,宗气虚则心功能乏力不能行血脉,正如《内经》所言:“手少阴气绝则脉不通,脉不通则血不流。”至于血之于水,在病理上往往互为因果,如《金匱要略》提出的“血不利则为水”的论点,《血证论》提倡的“水病累血,血病累气”的观点,都认为在宗气亏乏的病理状态下,气不化津,水液内停,水停可使血瘀加重,而血瘀的形成,使经脉不通,气机不畅,则导致心气愈虚,形成恶性循环。从现代医学对心衰的认识可知,心力衰竭是由于心排出量不足不能为人体诸脏器与组织提供有效灌注而形成的综合征,当重要脏器与组织缺血之后由于一系列神经内分泌功能的被激活,将进一步加重心衰的病理过程,与此亦有相似之处。

如上所述,各种心系疾病,迁延日久,耗气伤津,戕阳损阴,加之外感六淫、内伤情志、体劳过度、药物失宜以及妊娠、分娩等耗损气血津液,致使阴阳虚衰,脏腑功能失调,心失营运,则发生心衰病。宗气之亏虚、心脏鼓动减弱、营运无力为心衰病病理变化的主要方面,临床主要表现为心悸怔忡、喘促短气,进而可致瘀血阻滞,水液潴留等病变。

3 温养宗气应为心衰病的主导治法

从《内经》开始的历代典籍中虽然讨论宗气司呼吸行血脉的功能,甚至对与心衰病相关的症候都有一定的描述,但是没有直接针对心衰病的辨证或辨病论治,相关性较强的治法和方药散见于相关病

证的论述之中,如《内经》中所提出的“开鬼门,洁净腑,去菟陈莖”和《金匱要略》所云“腰以下肿,当利小便”可作为治疗心力衰竭的治标之法,即活血、利水。至于治本之法,虽无直接的论述,但《伤寒论》及《金匱要略》有关太阳病、少阴病以及关于水气、痰饮病的有关条文都论述了益气、温阳为治本之法。后世诸家在《内经》、《伤寒杂病论》的基础之上进一步发挥,积累了大量治疗心衰相关病证的方药。特别是《伤寒杂病论》中所载的许多方药至今仍被广泛应用于心衰病的治疗,如桂枝汤、桂枝甘草汤、真武汤、麻黄附子细辛汤、苓桂术甘汤、五苓散、葶苈大枣泻肺汤等方至今仍为治疗心衰相关病证的常用方。

近世以来,心衰病的治法颇丰,方药繁多,但归根结底,都要归之于益气温阳与利水祛瘀,根据对宗气功能与心衰病关系的认识,温养宗气应是心衰病主导治法之一,特别是对宗气下陷的调治应成为心衰病治疗的重点。

至于温养宗气调治心衰病的思路则应着眼于对胸中大气的认识与体会,《金匱要略·水气病脉证并治第十四》讨论水气病的治疗时提出:“阴阳相得,其气乃行,大气一转,其气乃散”,强调了恢复胸中大气对治疗水气病的意义。受此旨意启发而发挥卓著者莫过于《医学衷中参西录》升陷诸方,张锡纯所用之升陷汤,重用生黄芪为升补宗气主药,升麻、柴胡和桔梗以助黄芪升阳之力,知母凉润以抑黄芪之温燥。本方组方之思路符合上述心衰病病机转归,而以黄芪作为治疗心衰病的主要药物则是近世中医药治疗心衰病的代表作之一,目前除大部分治疗心衰的成药

与验方中均含有黄芪之外,单味黄芪制剂亦是中医临床治疗心衰的主要药物之一。此外,《医学衷中参西录》中的回阳升陷汤(生黄芪、干姜、归身、桂枝、甘草)可治心肺阳虚、大气下陷者,症见心冷、背紧、畏寒、常觉短气,本方实际上即是《伤寒论》补益心阳代表方桂枝甘草汤的加味方,其核心亦是温养阳气,该方的主要成份可见于目前文献资料中大部分治疗心衰病的复方中。笔者在临床上将本方加减化裁用于心衰病的治疗,收效较佳,临症之际,如见头面颈项汗出如油、或见晕厥、脉沉细微者可加人参、山萸肉、制附片;素体偏热,舌质红而苔少者加用生地、玄参、麦冬;畏寒而脉沉迟无力者可倍加桂枝、熟附子,亦可合用麻黄附子细辛汤;兼有胸闷胸痛,喘息咳唾者加用全栝蒌、薤白、法半夏、桔梗;兼肾不纳气而呼多吸少,动则喘促者,加用介石类如龙骨、牡蛎或肉桂、补骨脂、山萸肉等;舌质紫暗、浮肿尿少、动则喘促者可加强活血利水之治,如益母草、泽兰、连皮茯苓、车前子、葶苈子等;腹胀纳呆,不思饮食者可加厚朴、枳实、山楂、神曲、麦芽之类。

如上所述,心衰病的治疗以温养宗气为主。强调“温养”是由于心居“离”位属阳脏,再者宗气之形成与滋养又与后天脾胃之功能有关。自《伤寒论》以来凡含有桂枝甘草汤的系列方如桂枝甘草汤、桂枝龙牡汤、炙甘草汤以至后世如《医学衷中参西录》中的上述方药均不能离开温运中焦的内涵,结果是中焦得到温养,宗气才能强壮。至于四逆辈诸方用于治疗心衰病更是突出“温养”的主旨。近年颇受争议而又独树一帜者如山西老

中医李可先生在其著作《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》中所述,他所创制又卓有疗效的破格救心汤(附子、干姜、炙甘草、人参、山茱萸、生龙牡粉、活磁石、麝香)即是“脱胎于《伤寒论》四逆汤类方、四逆汤衍生方参附龙牡救逆汤及张锡纯氏来复汤”,成为中医药救治心衰危急重症的典范,亦是强调和突出“温养”的典范。

温养宗气之治法亦不限于上述之方药,凡能益气温阳、恢复宗气功能者皆可作为温养宗气而救治心衰之措施。临床所常用的方药如前文所述之桂枝甘草汤、四逆汤、真武汤等都能益气温阳,助心阳以复胸中之大气。而五苓散、苓桂术甘汤温阳利水,促进水饮消散而恢复上焦胸廓之阳气功能,符合温病学家提出的“通阳不在温,而在利小便”之理,其旨在通过祛湿利水而恢复蒙蔽之阳气也达到了温养的目标,只不过是特殊条件下的变法而已,关键是遵从法度,治病求本,从心衰病发病的最本质处找出中医药治疗的“切入点”,进而达到提高中医药治疗心衰病疗效的目的。

综上所述,随着老龄化社会的到来以及心血管疾病发病率的不断上升,作为各类心血管疾病终末状态的心衰病,其发病率也随之不断上升。心衰病作为一种难以治愈的临床综合征,是“心脏病最后的大战场”,是本世纪心血管疾病防治研究中的重要课题之一。中医药治疗本病的方法正在不断完善之中,从宗气对心肺功能的影响这一角度认识和讨论心衰病病机及其治法,特别是以强调“温养”的方法治疗心衰病无疑是有十分重要的实际意义和应用价值,应当加以深入研究。