浅析从络论治心力衰竭

柴苗苗，费元敏，张忠南，尹静

杭州市临平区中西医结合医院，浙江 杭州 311100

［摘要］基于络病理论，认为心力衰竭属心络病范畴，提出心络气虚阳微为心力衰竭的病机基础，络脉瘀阻为心力衰竭病情发展的核心，络息成积是心力衰竭的最终病理变化。基于“络以通为用”的原则，结合心力衰竭气、血、水三分病变的特点，提出分别侧重治以温阳、化瘀、利水之法，认为以益气温阳、补虚养络为主，以活血化瘀、利水通络为辅，通补兼施，标本兼治，使心络通，气血行，则疾病向愈。

［关键词］心力衰竭；络病理论；病因病机；辨证论治

［中图分类号］R541.6+1　［文献标志码］A　［文章编号］0256-7415（2024）06-0162-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2024.06.031

Brief Analysis of Treating Heart Failure from Collaterals Based on Syndrome Differentiation

CHAI Miaomiao，*FEI Yuanmin*，*ZHANG Zhongnan*，*YIN Jing*

Linping Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine，Hangzhou Zhejiang 311100，China

Abstract：The collateral disease theory believes that heart failure belongs to heart collateral disease and it suggests that the basis of pathogenesis of heart failure is heart-collateral qi deficiency and weak pulse at yang；the core of progression is stasis obstructing the collateral vessels，and the final pathological change is concretions formed by long-term accumulated pathogen in the collateral vessels. The theory holds that the treatment should respectively prioritize the methods of warming yang，resolving stasis and inducing diuresis based on the principle that “collateral needs to keep unobstructed” and the pathological characteristics of heart failure in terms of qi，blood and water aspects. Specifically，the treatment should mainly tonify qi and warm yang，and supplement deficiency and nourish collaterals，supplemented with activating blood and resolving stasis，and inducing diuresis and unblocking the collaterals. With simultaneous treatment of unblocking and supplementation，the root and branch are treated simultaneously to unblock the heart collaterals，and move qi and blood so that the disease is cured.

Keywords：Heart failure；Collateral disease theory；Etiology and pathogenesis；Syndrome differentiation and treatment

心力衰竭是心脏的舒缩功能障碍，导致心排血量不足，引起肺循环淤血，无法满足组织血液供应而出现的一系列心脏循环障碍综合征，表现为咳喘、胸闷、憋气、呼吸困难、双下肢水肿等。属中医心水、水肿、痰饮、心积等疾病范畴。近年来，心力衰竭发病率及病死率呈逐年上升趋势，5年存活率与恶性肿瘤相似[1]。因而及时预防心力衰竭的发生，截断心衰的发展，延长生存时间，降低住院率，提高

［收稿日期］2023-07-25
［修回日期］2024-02-11
［基金项目］浙江省中医药科技计划项目（2023ZL17）；杭州市医药卫生科技项目（B20232225）
［作者简介］柴苗苗（1992-），女，医学硕士，住院医师，E-mail：chai_miaomiao@163.com。
［通信作者］费元敏（1978-），女，主治医师，E-mail：fym7815@163.com。

生活质量，显得尤为重要。笔者通过以络病理论为指导，提出心力衰竭的病机是心络气虚阳微、络脉瘀阻，最终导致络息成积的病理变化，治疗上补虚养络，活血通络利水，为有效防治心力衰竭提供思路。

1 络病学说渊源

络病理论始于《黄帝内经》，奠定了络病的基础。张仲景发展了络病理论，提出了络脉瘀阻、络病空虚两大病机，为从虚、瘀治疗络病提供了依据。清代络病理论的发展达到鼎盛时期，其中叶天士提出了“久病入络，久痛入络”等论点，强调“初为气结在经，久则血伤入络”，认为风、寒、湿、热等邪蕴结脉络，或情志、劳倦、跌仆等损伤脉络，或久病入络，导致络中气滞、血瘀、津凝或络脉损伤所致，阐明了络脉病证的病因病机，认为疾病演变是由浅入深、由气到血的过程，提出络病分虚实，络脉瘀滞为络病发展的核心，提出辛温通络，为络病的治疗提供了方向。王清任创立了补阳还五汤，将补血与活血运用于络病中。唐容川提出了“凡血证，总以祛瘀为要”的论点，从血证方面对络病学说进行了阐发。王永炎认为，络包含经络之络与脉络之络，经络为气络，脉络为血络，为气血运行的载体，认为络脉瘀滞是络病的重要病机，提出活血、化瘀、通络是治疗络病的重要思路[2-3]。吴以岭[4]教授提出，根据络脉的结构特点，络病具有“易滞易瘀”“易入易出”“易积成形”的病机特点，提出了“络气郁滞、络脉瘀阻、络息成积、热毒滞络、络虚不荣”等八大病理变化。经过后世医家的总结，现络病理论形成了较完整的理论体系。

2 从络病理论探讨心力衰竭病因病机

心力衰竭在络病理论中归于心络病范畴，属本虚标实，病位在心之络脉。心力衰竭病因复杂，但不外乎内外因，外因为风寒湿热等外邪侵袭机体，内因为情志损伤，饮食不节，久病劳损，失治误治，脏腑亏损等。笔者认为络病的病机与虚、瘀、痰、毒等密切相关，而心力衰竭发病离不开气、血、水。心力衰竭的病机为久病心络气虚阳微，心络瘀阻，瘀停络脉，久则水饮停聚，各种邪气相互胶结，最终导致络息成积的病理变化。

2.1 气虚阳微是发病根本 黄元御说：“脉络者，心火之所生也，心气盛则脉络疏通而条达。”认为心气充足，心阳气血充沛，使得脉络通畅。心衰发病，首先涉及气分病变。若心气不足，气虚及阳，阳气衰微，心气、心阳推动、温煦功能失职，导致血液运行不畅，日久入络，导致络脉空虚，络脉失去灌注濡养，即失去“气主煦之、血主濡之”作用，导致组织缺血，引起组织灌注减少，无法满足机体代谢需要而发心衰。因而心络气虚阳微是心力衰竭发病根本。络脉类似于现代医学“毛细血管、微循环系统”，络脉空虚即是络中气血不足，认为是组织缺血，微循环灌注不足[5-6]。

2.2 络脉瘀阻为发病关键 《灵枢·经脉》云：“手少阴气绝，则脉不通……脉不通，则血不流。”认为血液正常运行有赖于络脉的通畅。心衰发病，久病入络，日久必然累及血分，气血亏损，络脉充盈不够，运行无力，气虚血停，血脉不利，导致心络瘀滞；或痰浊、瘀血等病理产物阻滞心络，加之络脉本身结构特点，更会加重瘀滞。另外，心与肺在功能上相互影响，心主血脉，上朝于肺，肺主宗气，贯通心脉，两者相互配合，保证气血的正常运行，维持各脏腑、组织的新陈代谢。正如《灵枢·邪客》说：“宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉，而行呼吸焉。”若心血不足，血无气的推动，血失统帅，心络瘀滞，日久传肺，肺朝百脉功能失调，肺络瘀滞，肺助心行血功能失调，进一步加重血络瘀滞，“瘀”必然存在于心衰发病的过程中。中医瘀血、痰浊概念与现代医学微循环障碍类似[7]。心力衰竭病变过程中，存在血流动力学的改变即微循环的障碍，而瘀血、痰浊阻滞，气血运行不畅，引起的血流流速异常、微循环障碍，导致组织出现缺氧、缺血改变，导致血管内皮损伤，进一步加重心衰[8]。

《金匮要略·水气病脉证并治》提出“血不利则为水，名曰水分”的论述，《血证论》云：“血积既久，其水乃成”“瘀血化水，亦发水肿，是血病而兼也。”均是表明血络瘀滞日久，津液不布聚而为水，导致血瘀水停，络脉瘀阻反过来加重气血津液运行障碍，又会加重络脉瘀阻，形成恶性循环。

2.3 络息成积为病理变化 《灵枢·百病始生》云：“虚邪之中人也，始于皮肤……留着于脉，稽留而不去，息而成积。”认为邪气久聚络脉，形成积聚。心络瘀阻，络脉不能正常输布气、血、津、液，导致瘀血、水饮、痰浊等有形的病理产物，它们相互胶

结，结聚成形，导致络息成积的病理变化，类似于《难经·五十六难》云："心之积，名曰伏梁。"而"心积伏梁"所形成的有形病变类似于现代医学心力衰竭后期心脏扩大、心室重构的病理变化[9]。

3 辨证施治，气血水三分同治分消

心力衰竭的临床治疗应注重整体观念，标本兼治，辨证施治应从整体出发，全面分析，抓住矛盾的主要方面。叶天士在《临证指南医案》中提出"络以通为用"的治则，治疗上从"通络"入手，同时结合心力衰竭气、血、水三分病变，分别侧重治以温阳、化瘀、利水之法，从而截断或扭转心络"络息成积"的病理改变，达到气、血、水三分同治分消的原则。益气温阳即补虚养络，以治心衰本，使心之络脉气血充足，阳气旺盛，发挥其推动温煦作用，同时配合活血通络药，使络脉畅通，气血运行正常，应用利水消肿药，使停聚水饮得消，津液运行畅通，津血互换正常，共同治其标。

3.1 益气温阳法 叶天士云"大凡络虚，通补最宜"。气虚阳微为心衰致病之本，气为血帅，气能行津，气行则推动血、津液行，气虚则血、津液停，因而气虚阳微能导致瘀血、水饮停聚，瘀血、水饮两种病理产物又会耗气伤阳，恶性循环。治疗首应从益气温阳入手。人参能大补元气，尤其是补益心气，还能通百脉，和五脏，人参总苷具有正性肌力作用，能增强心肌收缩力，降低氧耗，改善血流动力学，保护心功能[10]。黄芪，甘温，味轻气浮，能补益肺脾之气，振奋元气，行血脉，还能利水以布散精微，以助络脉气血充足，现代研究发现，黄芪甲苷为黄芪其有效成分，能增加心肌收缩力，改善能量代谢，抑制心肌纤维化和心室重构，改善心功能[11-12]。附子辛温作用，为回阳救逆第一品药，《本草正义》云："附子，本是辛温大热，其性善走，故为通行十二经纯阳之药。"附子贵在辛温通利，通阳散结，化气行水，使气足阳盛。另外，桂枝也有能温通经脉，善于通心阳、行气血、通经络，皆是从气分上治疗心衰之本。

3.2 通络利水法 明代缪希雍《本草经疏·续序列上》说："血瘀宜通之……法宜辛温、辛热、辛平、辛寒、甘温，以入血通行。"心衰以气虚为本，气虚导致血瘀，或痰浊、瘀血、毒邪等病理产物损伤络脉，加上络脉的结构特点，以及肺络瘀滞，进一步加重心络瘀阻，血瘀又能导致水停。"络以辛为泄"，治疗上辛味走窜能行，能散，能通，能透达络脉，可使络中瘀结行，进而津液布散，通调水道，另外，能制约他药凝闭之弊，对于络病甚为相宜。其中丹参、红花均具有辛味，具有活血化瘀通络之功，丹参提取物丹参酮ⅡA、红花提取物红花黄色素，均能扩张冠脉血管，改善微循环，保护血管内皮，抑制心室重构，改善心功能[13-14]。川芎性味辛，能"旁通络脉"，亦有活血通络之效。另外，辛润通络之当归，能补血通络，使活血而不伤血。葶苈子味辛、苦，辛能散、苦能泻，能利水消肿，以通调水道，使津液得以布散，现代药理研究提示，葶苈子提取物还能强心，增加冠脉血流量，抑制 RASS 系统激活，抗心肌纤维化，延缓心衰进展，也能治疗右心衰竭[15]。通络利水药是从血分、水分入手以治心衰之标。

4 病案举例

尤某，男，75岁，2022年12月25日初诊。主诉：胸闷气急咳嗽咳痰10余年。患者10余年无明显诱因出现胸闷气急，发作时伴咳嗽、咳痰，活动后明显，无其他不适，于外院查冠脉造影提示前降支狭窄70%，回旋支狭窄60%，右冠脉未见明显狭窄，诊断为冠心病。予药物对症治疗，症状控制可。患者1周前因受凉后出现胸闷、气急，伴咳嗽，吐稀白痰，伴眼睑及双下肢水肿，难以平卧，活动后及夜间加重，尿量减少，心悸气短，面色㿠白，倦怠乏力，少气懒言，四肢厥冷，口唇紫绀，舌淡、苔白边有瘀斑，脉弦涩，近1个月体质量增加10 kg。体温36.3 ℃，血压(BP) 110 / 78 mm Hg(1mm Hg≈0.133 kPa)，心率102次/min，血氧饱和度(SPO_2)95%，双肺底可闻及湿啰音，心律齐无杂音，氨基末端脑利钠肽前体(NT-pro BNP) 5 889.6 ng/L，血钾3.9 mmoL/L，心肌酶、肌钙蛋白I(TNI)、肝肾功无异常，心电图示：窦性心律，ST-T改变。西医诊断：心力衰竭。中医辨证属气虚血瘀证；治以益气温阳、活血利水通络。予桂枝茯苓丸合茯苓四逆汤加减，处方：桂枝、桃仁、赤芍、牡丹皮、生晒参各15 g，附子、干姜、炙甘草各10 g，茯苓、黄芪各30 g。7剂，水煎，每天1剂，分早、晚2次服用。

二诊：服用7剂药后，喘憋、水肿较前减轻，

余证及舌脉基本同前，复查NT-proBNP：1 890 ng/L，血钾4.0 mmoL/L。因“水停日久，瘀血必存”，瘀血为病机关键，加用益母草、泽兰、葶苈子各10 g，增强活血化瘀、利水消肿之效。7剂，服法同前。

三诊：服药后症状明显好转，舌下络脉瘀曲减轻，体质量较前减轻5 kg，在二诊方的基础上去葶苈子、泽兰，加陈皮、玉竹各10 g。7剂，服法同前。

四诊：患者胸闷胸痛、憋气基本好转，无其他不适。守三诊方继服1周。

按：结合患者舌脉，四诊合参，考虑患者老年男性，脏腑功能减退，久病耗气，久病入心络，导致心络气虚，心络失养导致络脉阻滞，瘀血与水饮互结于络中，停聚阻滞气机，导致气血运行不畅，故口唇青紫；气虚则神疲乏力，少气懒言；气虚日久及阳，则阳虚温煦无力，则面色㿠白，四肢怕冷；瘀血稽留于肺，肺之宣降失司，气逆导致喘憋。辨证为心络气虚，络脉瘀阻，治以益气温阳荣络，活血利水辅以通络。其中黄芪、人参益气以荣络；附子温阳以荣络，共用以治气虚阳微之本，还能增强心肌收缩力；桂枝能温通经脉，善于通心阳、行气血、通经络；赤芍入血分，入肝经，既能活血通络，又能养血柔肝，助桂枝调和营卫，使桂枝温通经脉而不伤正；另外重用茯苓健脾利湿，起到伐水邪之功，且利水不伤阴；炙甘草调和诸药。牡丹皮既能活血通络，又能退瘀热；桃仁能活血逐瘀以通络，使得血行则水行，意在活血化瘀，既可除瘀阻所致之水湿、痰饮，又可使瘀血从小便排出；诸药合用，活血化瘀通络，益气温阳利水，有气血水同治之功。二诊加用葶苈子泻肺利水，取“开鬼门，洁净府，去菀陈莝”之意，使邪气从小便而出以减轻心脏负荷；益母草、泽兰加重活血之力，又能利水消肿，取“血不利则为水”理论，使血行水消，共奏活血利水之功能；三诊恐黄芪补益太过化热耗伤阴津，故加玉竹滋阴防活血利水药物过于燥烈伤阴，加陈皮化痰以防气机壅滞，标本兼顾，可达良效。

5 结语

心力衰竭是心血管疾病的终末期阶段，西医治疗主要是利尿、强心、扩血管。而在心衰的治疗后期，西药的有效性大大降低，治疗遇到了瓶颈。笔者提出从络病学说入手，心力衰竭病机为气虚阳微，心络瘀阻，最终导致络息成积病理变化。治疗从络入手，荣络为主，通络为辅，同时可以配合利水治疗，标本共治，为现代中医临床诊疗心力衰竭提供新思路，更多的理论依据，需要我们进一步去深入研究。

［参考文献］

[1] YANCY C W，JESSUP M，BOZKURT B，et al. 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure[J]. Journal of the American College of Cardiology，2013，128(16)：240-319.
[2] 时晶，简文佳，魏明清，等. 王永炎活血、化瘀、通络三步法[J]. 中医杂志，2014，55(23)：1993-1995.
[3] 王永炎，常富业，杨宝琴. 病络与络病对比研究[J]. 北京中医药大学学报，2005，28(3)：1-6.
[4] 吴以岭，赵珊珊，魏聪，等.“脉络——血管系统病”调和营卫气血用药规律及常用通络药物[J]. 疑难病杂志，2018，17(3)：282-285，289.
[5] 胡皓. 从“络脉空虚”论治缺血性心脑血管病[J]. 中西医结合心血管病电子杂志，2018，6(23)：17-19.
[6] 张浩洋，庞立健，刘创，等. 络病理论架构下的慢性复杂性疾病现代中医辨治探究[J]. 中华中医药杂志，2018，33(9)：3749-3752.
[7] 常成成，魏聪，吴以岭. 脉络学说“孙络-微血管”概念及其临床指导意义[J]. 中医杂志，2016，57(1)：7-11.
[8] 宋军营，吕靖，贾亚泉，等. 痰瘀相关学说与络病[J]. 中医学报，2016，31(9)：1328-1330.
[9] 袁国强，李彦霞，魏聪. 从脉络学说论治慢性心力衰竭[J]. 中国中医基础医学杂志，2012，18(8)：820-822.
[10] 叶康，顾嘉霖，高俊杰，等. 中药人参治疗慢性心力衰竭的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2017，15(5)：559-562.
[11] 张欣媛，熊鑫，韩金霞，等. 黄芪甲苷对心衰模型大鼠心肌炎性因子和MAPK信号通路的影响[J]. 中医药学报，2023，51(1)：30-35.
[12] 王书飞，陈玉善，王娜，等. 黄芪甲苷对心衰大鼠血清炎性因子及心肌重塑影响的实验研究[J]. 世界中西医结合杂志，2020，15(1)：1661-1665.
[13] 刘阔. 红花黄色素联合新活素治疗老年心衰的疗效分析[J]. 现代诊断与治疗，2022，33(7)：980-982.
[14] 李毓娟，朱洪斌，赵小瑞，等. 丹参酮ⅡA应用于老年充血性心衰的疗效观察[J]. 中国老年保健医学，2019，17(3)：56-59.
[15] 吕佳美，崔广一，王垚鑫，等. 葶苈子治疗心肌纤维化的研究进展[J]. 中西医结合心血管病电子杂志，2021，24(9)：10-12.

（责任编辑：刘淑婷）