

# 从气血水演变辨析心衰病

潘佩佩

黑龙江中医药大学 150000

〔摘要〕 本文从气血水三方面的演变来辨析心衰病发生的病理机制，分别从心气虚为本、血瘀为患、水邪内伏等三方面具体详细阐述心衰病的病理过程，对临床工作者有一定借鉴意义。心衰病本虚标实，多虚实夹杂，以心气虚为始发因素，血瘀、水饮为病理发展的必然环节。血瘀、水饮作为心衰病的产物，会进一步加重心气虚。最终，在心衰病病理发展过程中，心气虚和血瘀、水停相兼共存成为心衰病程发展的必然趋势。

〔关键词〕 心衰病；气血水；病理机制

〔中图分类号〕 R541 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2021) 04-173-02

〔基金项目〕 黑龙江中医药大学研究生创新科研项目，2020yjscx022

心衰病主要以心悸乏力、短气而喘、双下肢水肿为临床表现，是一种复杂的综合征<sup>[1]</sup>。在《金匱要略》中，“凡食少饮多，水停心下，甚者则悸，微者短气”。心衰轻者表现为气不够用，严重则表现为心悸动不安。《金匱水气病》认为：“心水者，其身重而少气，不得卧，烦而躁，其人阴肿。”心气虚，气化失司，饮停于胸，则气短不足以喘，饮停于肺，则咳喘不得卧，饮停于四肢，则水肿。

## 1 宏观把握，整体审查

张仲景最先从“气分”“血分”“水分”方面阐述水肿。“气”“血”“水”三者的关系被认为是最早用来论述心衰病因病机的理论。《慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识》<sup>[2]</sup>得出心衰本质以虚为主，心气虚是根本，总的可概括为“虚”“瘀”“水”。心气虚是心衰病发病的首要环节。心气虚是水饮不化、瘀血阻滞的首要原因。瘀血和水饮日久气机不畅，在心衰病的后期会使心气虚进一步虚损。津血同源，长期血脉瘀滞，脉道不利，流动的血液溢出脉外，水饮内停。血水相因为病，血瘀会导致水停，长时间的水停也会加重血瘀。

## 2 微观审析，抽丝剥茧

### 2.1 心气虚为本

《医效秘传》曾记载：“六十岁，心气衰，苦忧思，血气懈惰，故好卧也”。心衰患者大多为中老年病人，在生理机能上，心气已然虚衰，在原有的心脏病基础上，再加上外感六淫、情志因素、饮食乏度、先天不足等诱发因素，心衰病应运而生。正如《金匱要略》“心气不足，邪气入中，则胸满而短气。”所阐述的，心气虚为本，邪气侵袭机体，胸闷短气而喘。

《伤寒论》记载的炙甘草汤证，阐述了炙甘草补益心气，治疗心动悸、脉结代的作用。这也同样适用于临床上由心衰病（心气虚型）导致的心悸。《诸病源候论》记载“心统领诸脏，其劳伤不足，则令惊悸恍惚，见心气虚也。”心为君脏，过于忧思或者劳累，损及心气，则心悸、乏力、虚喘、短气，动则加剧。心气虚是根本，心气虚，则影响心的生理功能。心主神志，心气虚，则精神萎靡、神疲乏力、自汗。严世芸<sup>[3]</sup>教授认为心衰的基本病机是心气不足，导致各种相应的症状应运而生。这与心气虚导致慢性虚劳性心衰病发病的病理机制一致。郭维琴<sup>[4]</sup>教授同样认为心气亏虚是心衰的主要病机。造成心气虚的原因有二，一是先天禀赋不足、久病脏气逐日衰减等致心气绝对损耗；二是经脉瘀阻，心气相对缺乏。心气不足，

推动固摄血液的能力减弱，脉道不利，使得血液流动缓滞，久而瘀血形成。瘀血阻滞气机，气的升降出入平衡关系打破，则进一步加重心气虚。

### 2.2 血瘀为患

《素问》载：“心主身之血脉。”心在体合脉，其华在面，在窍为舌。瘀血阻络，积于心胸，势必影响心的生理功能。瘀血既是疾病的发病因素，也可以是其病理性产物。史载祥<sup>[5]</sup>认为瘀血“是许多疾病共同的病理因素。瘀血也是心衰的病理性产物。《灵枢》曰：“手少阴气绝，则脉不通，脉不通则血不流，故其面黑如漆柴”，这是由于血瘀导致手少阴心经闭塞不通，面部失去光泽。这与心衰后期患者面部黎黑的发病机制一致。《金匱要略》载“如……饥伤、劳伤、经络营卫气伤，内有干血，肌肤甲错，两目黯黑。”心衰患者血瘀日久，血流不畅导致血虚不养脏腑，临床除了胸部刺痛、舌质紫暗、有瘀斑，脉沉涩，还有面目黯黑如漆缺乏光泽。

### 2.3 水邪内伏

#### 2.3.1 气水相因为病

《内经》曰：“所谓上喘而为水者，阴气下而复上，上则邪客于脏腑间，故为水也”。水饮善居下，易伏于脏腑间致病，伏于心脏，发为喘。水饮是心衰短气而喘的主要病因病机。据《金匱要略》中记载，心水者，下肢水肿，身体沉重，短气，喘息不得平卧。心水导致的肢体困倦、双下肢水肿、但坐不得卧等特征与心衰病颇具相似。心水是属于心衰病范畴，且是心衰的病机之一。气为阳，水为阴，阴阳平衡，则气行水化不留邪。气虚无力推动，温煦功能失职，水饮犯于心，是心衰病水肿产生的直接原因。清代唐宗海著《血证论》记载：“太阳之气，上输于肺，膀胱肾中之水阴，即随气升腾肺腑，遇邪引动。”水凌心肺，阴水上乘于心胸，则胸痛短气而喘、咳嗽咳痰；水饮停胃，则头晕乏力、纳差；膀胱气化不利，泛溢肌肤，则少尿、双下肢肿胀。气能生津、气能行津、气能化津，气的充足和气机通畅与否直接决定是否形成“病水”。《血证论》曰：“气与水本属一家。”《血证论》曰：“然气生于水，即能化水，水化于气，亦能病气。”气和津液同源于水谷精微，气水往往相因为病，长期的水饮内伏，必然损伤脏腑机能，阻滞气机，加重气虚。故而“心水”患者表现除了水肿，还会有短气而喘、心悸乏力、活动后加剧等心气虚特征性表现。

(下转第 175 页)

生一系列相关并发症;因此,通过检查糖尿病患者的糖化蛋白,可为预测患者发生并发症提供参考依据。目前,临床上将糖化蛋白作为评价治疗糖尿病效果的主要参考指标之一,一般不直接用于诊断糖尿病中。检测糖尿病的方法有①高效液相色谱法、②阳离子交换柱层析法等。除此之外,有文献资料显示,糖化蛋白除了能够对糖尿病患者的病情控制进行评价外,还能鉴别诊断糖尿并性高血糖、应激性高血糖。

王治华等学者的研究中<sup>[9]</sup>,将 94 例糖尿病患者作为研究对象,按照入院的先后顺序进行分组,对照组(n=47)采用常规检验方法诊断疾病,观察组(n=47)采用生化检验方法诊断疾病,结果显示,观察组诊断准确率为 95.74%,对照组为 82.98%,前者明显高于后者。由此表明,在诊断糖尿病患者时,生化检验方式更为理想,且准确率更高,有助于临床医师更加科学的判断疾病,为患者制定更佳的治疗方案。

### 3 结论

糖尿病在临床上属于一种常见且高发的疾病,疾病确诊后,不仅会导致患者的生活质量严重下降,还会对患者的身体健康与生命安全构成威胁。因此,早诊断、早治疗对提高患者生命质量具有极其重要的意义。生化指标作为诊断糖尿病的有效方式之一,但在实际应用中,需考虑单纯一项指标可能存在的局限性。所以,建议开展联合诊断,以此来保证

诊断准确性。

### [参考文献]

- [1] 陈彩媛.常规检验和生化检验在糖尿病诊断中的应用对比研究[J].中国实用医药,2019,14(10):75-77.
- [2] 徐美娟.糖尿病诊断中生化检验的应用效果评价[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(40),150,186.
- [3] 石慧.在糖尿病诊疗中血液生化检验的临床应用和价值观察[J].中国社区医师,2020,36(36),116-117.
- [4] 张玥.生化检验在糖尿病诊断中的应用及其临床意义分析[J].心理月刊,2020,v.15(12):195-195.
- [5] 马庆军.常规尿液检验与生化检验在糖尿病诊断中的应用价值[J].中国保健营养,2020,30(12),3620.
- [6] 李霞,高原叶.常规尿液检验与生化检验在糖尿病诊断中的应用价值[J].智慧健康,2020,v.6(30):21-22.
- [7] 武振华.生化检验在糖尿病诊断中的应用及价值分析[J].临床检验杂志(电子版),2020,009(002):47.
- [8] 李霞,高原叶.常规尿液检验与生化检验在糖尿病诊断中的应用价值[J].智慧健康,2020,v.6(30):21-22.
- [9] 王治华,刘莉.生化检验在临床糖尿病诊断中的应用价值[J].中国继续医学教育,2020,v.12(03):58-60.

(上接第 172 页)

的用药时间上进行控制,能够有效优化抗菌药的使用情况,提升用药效果<sup>[2-3]</sup>。本文研究显示,观察组患者抗菌药不良事件、抗菌药用药不合理的概率相比对照组,优势更加显著(P<0.05),观察组抗菌药用药情况分类相比对照组,差异明显(P<0.05),本次对医院一类切口手术实施抗菌药用药干预,能够提升抗菌药使用的合理性,优化药物的应用方案,降低用药不良事件的发生率。

综述,对医院一类切口围手术期应用抗菌药物进行抗菌药用药干预,能够提升用药的合理性,值得在用药管理中借

鉴推广。

### [参考文献]

- [1] 谭慧,段金菊,王欣春.Ⅰ类切口围术期预防应用抗菌药物管理实践及评价[J].临床医药实践,2020,29(05):367-370.
- [2] 叶志芬,詹秋璇,黎玉芬.PDCA 循环在降低普外科Ⅰ类切口清洁手术围手术期预防用抗菌药物中的应用[J].中国处方药,2020,18(03):62-63.
- [3] 王峰.药学干预对Ⅰ类切口围手术期使用抗菌药物的评估分析[J].心理月刊,2020,15(05):191.

(上接第 173 页)

#### 2.3.2 血不利则为水

津血同源,津血都来自水谷精微部分。血和津液在生理条件下相互生化。然而在病理上二者也息息相关。正如《灵枢》:“凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去,而积皆成已矣。”血水相互影响,血瘀不行,水饮内停,日久积于心,心水乃成。这是最早探析血水病理关系的认识。《血证论》云:“病血者未尝不病水,病水者未尝不病血”。血水同病,这里可以窥探血瘀和水肿的紧密联系。《金匮要略水气病脉证并治》言“血不利则为水”。李冬梅<sup>[6]</sup>认为血不利是血液的一种病理性状态,其是心衰水肿重要的病机之一。其理论体现在心衰患者,不仅有血瘀的相关症状,也有水饮泛滥肌肤的症状。具体临床表现为胸痛位置固定、以刺痛为主,面色晦暗虚浮和双下肢凹陷性水肿并见。

### 3 总结

心衰病,发病率高,五年存活率低,病死率逐步攀高。给社会和家庭经济带来了巨大的负担。探析气血水关系在心衰疾病发展中的动态演变,有利于临床诊治心衰和研究工作者对心衰病更深一步认知。本文从心气虚为本、血瘀为患、水邪内伏三方面辨析心衰。水邪内伏分别从气水相因为病、

血不利则为水两个因素阐明心衰的病理发病机制。心气虚是引起心衰的根本原因。心气虚是引起血瘀为患、水邪内伏的基础。气血水三者相互影响、相互传遍且相因为病。心气虚为本——血瘀为患——水邪内伏为心衰的一般病理演变规律。

### [参考文献]

- [1] 郑耿东,李荣,吴辉,等.五诊十纲在中医内科学心衰病教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(02):21-22.
- [2] 陈可冀,吴宗贵,朱明军,等.慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(03):225-232.
- [3] 徐燕,杨爱东,严世芸等.严世芸治疗充血性心力衰竭的经验[J].上海中医药杂志,2006(10):10-11.
- [4] 解琳莉,赵勇,郭维琴,等.从气、血、水关系探析心水之病机与治疗[J].中华中医药杂志,2012,27(08):2113-2115.
- [5] 李春岩.史载祥学术思想及升降祛瘀法治疗心血管疾病的理论及临床研究[D].中国中医科学院,2013.
- [6] 李冬梅,金栋,杜宝良.“血不利则为水”当为心性水肿的主要病机[J].中国中医急症,2012,21(04):595-596.