

# 基于“络虚则胀”理论探讨缺血性心肌病的辨治

石晓培<sup>1</sup> 孙 静<sup>2</sup> (通讯作者)

1.黑龙江省哈尔滨市黑龙江中医药大学研究生院 黑龙江 哈尔滨 150040

2.黑龙江中医药大学附属第一医院心血管病二科 黑龙江 哈尔滨 150040

**【摘要】**：缺血性心肌病（ICM）属中医“胸痹”、“心胀”、“心水”等范畴，其发病与“络脉虚滞”相关，络中气血亏虚，寒、痰、瘀痹阻络脉，致心阳不振，累及肺脾肾三脏，瘀水互结，心体肿胀，缠绵难愈。本文基于“络虚则胀”理论，认为ICM病机当责之心阳亏虚为本，虚气留滞为标，气络失于温煦，心肌弛缓，邪气停滞于络，心络闭塞，发为胀满，其治疗遵循“寓通于补，以补为主，以通为用”的原则，强调温补心阳与通络并举，以期为中医辨治ICM提供新思路。

**【关键词】**：缺血性心肌病；络虚则胀；络病学说；综述；通补消胀

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.067

缺血性心肌病（ischemic cardiomyopathy, ICM）是一种以严重冠状动脉病变及左室收缩功能障碍为特征，心绞痛、心力衰竭及心律失常为临床表现的综合性疾病<sup>[1]</sup>。作为冠心病的特殊类型或晚期阶段，ICM已成为全球心力衰竭的最常见病因<sup>[2]</sup>，其病理机制涉及梗死局部心肌细胞损伤与重构、血运重建造成再灌注损伤及炎症反应引起病理产物聚集等多重因素<sup>[3]</sup>。《灵枢·胀篇》“夫心胀者，烦心短气，卧不安”<sup>[4]</sup>，《金匱要略·水气病脉证并治》“心水者，其身重而少气，不得卧”<sup>[5]</sup>，中医学将ICM归于“胸痹、心胀、心水”等范畴，其中，以“心胀”概括ICM主要病机特点及临床表现较为完整。ICM发病与“络脉虚滞”密切相关，以心阳不振，络中气血亏虚为本，这与叶天士“络虚则胀”理论相符，故本文基于该理论探讨ICM的病机演变及通补消胀治法，以期为中医辨治ICM提供新思路。

## 1 关于“络虚则胀”理论

《黄帝内经》首次提出络脉的概念，《灵枢·经脉》中记载“络脉者，所以别经脉，行气血”，“脉之见者，皆络脉也”<sup>[4]</sup>，指出络脉有别于经脉，明显可见的脉络均属络脉范畴，起到贯通脏腑经脉，运行气血作用。至清代叶天士提出“久病入络”理论，络病系统臻于完善，久病正邪俱损，故络脉空虚。络脉包括气络与血络，《类经·四卷·藏象类》“血脉在中，气络在外”<sup>[6]</sup>，《灵枢·营卫生会篇》“营在脉中，卫在脉外”<sup>[4]</sup>，血络有形，渗灌营血；气络无形，行于血络之外，与血络相伴而行，循于分肉之间，通行阳气。《灵枢·胀论》“夫胀者，皆在于脏腑之外，排脏腑而郭胸胁，胀皮肤，故命曰胀……卫气并脉循分为肤胀”<sup>[4]</sup>，指出“胀”的病位在脏腑分肉之间，ICM之心胀即属于“肤胀”范畴。《素问·生气通天论》“因于气，为肿，四维相代，阳气乃竭”，“阳气者，烦劳则张”

<sup>[7]</sup>，《诸病源候论·五脏六腑病诸候·心病候》“心气不足，则胸腹大”<sup>[8]</sup>，可见阳气不足是“胀”的核心病机，这与《临证指南医案》痼篇提出“络虚则胀”理论相契合，叶氏虽以“络虚则胀”理论治疗营伤气阻“之痼，但其胀之病机与ICM颇多相通，故可互参。

## 2 对ICM病因病机的认识

ICM病位在心，心以阴为体，以阳为用，心肌主要依靠冠状动脉供血，冠状动脉归于中医络脉范畴。ICM主要表现为胸痛、胸闷，伴心悸、喘满及水肿，其病理过程包括冠脉微循环障碍，心肌纤维化，心脏收缩、舒张功能受损，心泵功能衰竭及心脏扩大，对应中医学络脉不畅，心体受损，心阳亏虚及瘀水阻滞于心等，属本虚标实，符合“心胀”病机，“虚”指心阳不足及肺脾肾亏虚致心失所养，“实”为寒、痰、瘀、水等贼邪阻滞。ICM初期，由于心络营卫不和，卫外失司，招致外感寒邪或内生痰瘀聚集于此，正邪交争，络脉阻滞。随疾病进展血络失荣，气络失充，心体失养，心阳不足，鼓动无力，心之结构及主血脉功能失常，出现心肌肥厚及收缩、舒张功能障碍。病至后期心阳累及肺脾肾，三焦气化不利，水液代谢障碍，瘀水停聚于心，表现为喘息不得卧，呼吸困难，水肿等，病情渐重，故“络虚则胀”者，以气络之阳气亏虚为核心，包括络虚而寒、痰、瘀内犯于络，肺脾肾与心互相累及，心阳愈虚，水饮凌心，为因虚致实，虚实夹杂而致胀，病机复杂，难以用一虚或一实以概之。具体如下。

### 2.1 虚气留滞，寒、痰、瘀阻滞于络

《灵枢·百病始生篇》“此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形”，“是故虚邪之中人也，始于皮肤……留而不去，则传舍于络脉”<sup>[4]</sup>，指出邪气内扰，必因于人本身之虚，《素问·生气通天论》“阳气者，若天与日……是故阳因

而上,卫外者也”<sup>[7]</sup>,强调虚在阳气。《素问·举痛论》“寒气客于经脉之中,与灵气相薄,则脉满,满则痛而不可按也”<sup>[7]</sup>,《灵枢·胀论》“厥气在下,营卫留止,寒气逆上,真邪相攻,两气相搏,乃合为胀也”<sup>[4]</sup>,寒为阴邪,主凝滞,易袭阳位,络中虚气留滞,寒邪侵袭,正邪相搏,心中胀满、疼痛。痰、瘀在 ICM 发生、发展过程中亦发挥重要作用,冠脉微循环障碍以毛细血管网减少、微血管腔狭窄等结构异常与微血管舒张收缩功能异常、微血栓形成或栓塞及血管外机制等功能异常为基本病理机制<sup>[9]</sup>,前者会造成血络供血不足,血行缓满,脉络不通,瘀而成疾;后者与脂类及炎症介导的代谢产物聚集致血栓形成、破裂有关,中医学将该病理变化归于“痰”的范畴<sup>[10]</sup>,“痰”包括多食肥甘厚味或邪毒内犯,津液生成、输布、排泄失常等外源因素,与脏腑失调,肺脾肾功能受损等内源因素<sup>[11]</sup>。相关横断面研究结果显示 ICM 符合“痰瘀互结,伏络致病”的证候特点以及致病规律<sup>[12]</sup>。《诸病源候论·痰饮病诸候》“诸痰者,此由血脉壅塞,饮水积聚而不消散,故成痰也”<sup>[8]</sup>,《丹溪心法·痰》“痰挟瘀血,遂成窠囊”<sup>[13]</sup>,心阳不振,血行不畅,津血同源,酿生痰浊,痰瘀互生,胶结于气络、血络,络脉不和,《素问·阴阳应象大论》“浊气在上,则生瞋胀”<sup>[7]</sup>。

## 2.2 心阳不振,肺脾肾失司,瘀水阻滞

正邪相搏日久,心阳不足,阳不化阴,心体受损,气不行血,心主血脉功能失常,瘀水阻滞心中,正愈虚,邪愈胜,加重心肌负担,劳甚则胀。再者,血脉不达脏腑,则肺脾肾之络脉失充,功能失司,津液运行、气化功能障碍,聚为水饮,上犯于心,胀形愈显。此外,心为“阳脏”,“阳中之阳”,“五脏六腑之大主”,《血证论》“心为火脏,烛照万物”<sup>[14]</sup>,凡肺主治节、肾主水及脾主肌肉、运化功能不离心阳笼盖。

肺微循环是气体交换的场所,若心泵功能失常,心血瘀阻,则肺之气络不通,血络不畅,微循环受阻,引起肺淤血和肺水肿,肺失宣降,则咳逆喘息;肺通调水道失司,三焦气化不利,则咳痰、水肿。心主血不及,肾脏微循环灌注不足,肾小球滤过功能受损,肾主水功能失常,则水肿、少尿,肢体瞶动或湿冷;此外,《内外伤辨惑论》载“阴火之源本于天上”<sup>[15]</sup>,肾火源于心阳,心阳下降藏于肾水,为肾中动气<sup>[16]</sup>,心阳不振,肾水不藏。脾主运化,将食物转化为水谷精微,ICM 以痰浊、水饮为标,浊气盘踞于内,必影响精微物质气化及脾运,继之津液内停,促生痰湿,加重 ICM 病理产物聚集,表现为纳差、腹胀,上逆则头晕、目眩,冲逆、心悸。

肺脾肾三脏与全身津液代谢密切相关,《景岳全书》“水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺;水惟畏土,其制在脾”<sup>[17]</sup>,水饮内停,舍于心中、络脉,聚于心者,攻冲胀满;停于络脉者,耗伤心气,痹阻胸阳。程丑夫教授认为脾主肌肉,心脏即为肌肉组织,脾之健运影响心肌功能<sup>[18]</sup>,且脾为后天之本,心肌濡养不离脾之散精;李东垣提出“阳火之根本

于地下”,心火根于肾,肾阳蒸腾,心阳才能温煦<sup>[16]</sup>;心主血,肺朝百脉、助心行血,肺气推动失司,亦会影响心肌收缩舒张与血脉运行。

肺脾肾在 ICM 发生发展过程中发挥重要作用,心阳失于温煦,三脏气化不利,反之三脏失职,瘀水内生,阻碍心络运行。

## 3 基于“络虚则胀”理论治疗 ICM 的认识

《灵枢·胀论》“凡此诸胀者,其道在一……补虚泻实,神归其室,久塞其空,谓之良工”<sup>[4]</sup>。ICM 病程缠绵,属本虚标实之症,其本在心阳亏虚,其标在络脉痹阻,形成“阳虚络滞”之病机,治疗当宗“温通络脉”之法,温阳消胀,煦养络脉以治本,通调心络,消滞除胀以治标。ICM 病机复杂,病症难辨,故治疗当切中证素,审证求因,辨证施治,具体如下。

### 3.1 以补为主,温阳消胀,煦养络脉

心阳亏虚,失于推动、固摄及温煦作用,则络脉绌急,气血凝涩,临床表现为胸闷、心痛,心悸,自汗、气短,动则益甚,四肢欠温或肿胀等,治当温阳益气通络,丁书文教授认为心以阳为用,ICM 心体虚大以心阳虚为主,失于固摄,重在补气收敛,兼滋阴通络,宗保元汤加减,黄芪、人参、云苓补心气,麦冬、五味子、生地敛心气,滋阴阴,桂枝、附子辛温通络<sup>[19]</sup>,阳虚甚红参易人参,兼热者西洋参佐制温燥,体现“温而不燥”之旨,气短者,加升麻、柴胡、桔梗升提心气,心悸者,加生龙骨、生牡蛎重镇安神<sup>[20]</sup>。

### 3.2 以通为用,通调络脉,消滞除胀

寒客心络,气血凝滞,痹阻心胸,症见胸痛彻背,脉沉紧,治当温阳散寒通络,兼行气活血,可予桂枝、细辛辛香走窜,温通心络,檀香、砂仁、枳实行气通络,除满消胀,当归、丹参养血活血通络,共奏“温通络脉”之效,现代药理表明丹参酮具有抗 ICM 心肌纤维化,延缓心脏重构的作用<sup>[21]</sup>。ICM 形成不离痰瘀,化痰行瘀在预防心绞痛复发及 ICM 进展中发挥重要作用,国医大师卢芳强调治疗痰瘀应分寒热、治气、辨虚实<sup>[22]</sup>,故痰瘀者治当“痰、瘀、气、虚”并调,“温”与“通”并用,使络充脉和,可予瓜蒌、薤白、半夏、橘红涤痰通阳以畅络,桃仁、红花、赤芍疏通血脉以通络,姜黄、柴胡、枳壳、桔梗、牛膝等行气和络,黄芪、丹参温养络脉,顽痰死血、黏滞难去者,予地龙、僵蚕等虫类药搜剔络瘀<sup>[23]</sup>,兼热者,大黄、水蛭清热凉血,兼寒者,乳香、没药温经散寒通络,吸烟饮酒史,形体胖,痰湿重者,加红曲、山楂等化浊之品。

## 4 小结

综上所述,ICM 发病与“络脉虚滞”有关,络中气血亏虚,寒、痰、瘀痹阻络脉,致心阳不振,累及肺脾肾三脏,瘀水互结,心体肿胀,缠绵难愈。本文基于“络虚则胀”理论,认为 ICM 病机当责之心阳亏虚为本,虚气留滞为标,气络失于温煦,

心肌弛缓，邪气停滞于络，心络闭塞，发为胀满，其治疗遵循“寓通于补，以补为主，以通为用”的原则，强调温补心阳与通络并举，以期为中医辨治 ICM 提供新思路。

### 参考文献:

- [1] FELKER G M, SHAW L K, O'CONNOR C M. A standardized definition of ischemic cardiomyopathy for use in clinical research[J]. *J Am Coll Cardiol*, 2002, 39(2): 210-228.
- [2] DEL BUONO M G, MORONI F, MONTONE R A, et al. Ischemic Cardiomyopathy and Heart Failure After Acute Myocardial Infarction[J]. *Curr Cardiol Rep*, 2022, 24(10): 1505-1515.
- [3] GHANTA S N, KATTAMURI L P V, ODUEKE A, et al. Molecular Insights into Ischemia-Reperfusion Injury in Coronary Artery Disease: Mechanisms and Therapeutic Implications: A Comprehensive Review[J]. *Antioxidants (Basel)*, 2025, 14(2): 213.
- [4] 河北医学院校释. 灵枢经校释[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982.
- [5] (汉)张仲景著. 金匱要略[M]. 广州: 广东科学技术出版社, 2022.
- [6] 明·张介宾. 类经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965.
- [7] (唐)王冰编; 戴铭, 张淑贤, 等. 黄帝内经素问[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2016.
- [8] (隋)巢元方著. 诸病源候论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955.
- [9] 蒋虎刚, 刘爱, 李应东. 冠脉微循环障碍临床诊疗研究进展[J]. *微循环学杂志*, 2024, 34(4): 99-104.
- [10] 何浩强, 戴泽琦, 高嘉良, 等. 免疫炎症在冠心病中的作用及中医药研究进展[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2024, 26(2): 523-9.
- [11] 王阶, 邢雁伟, 姚魁武, 等. 冠心病“痰瘀滞虚”理论内涵与外延[J]. *中医杂志*, 2019, 60(4): 280-4.
- [12] 石锐, 邓悦. 缺血性心脏病痰瘀伏络证证候要素的横断面调查研究; proceedings of the 第八届国际络病学大会, 中国北京, F, 2012[C].
- [13] 元朱震亨. 丹溪心法[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959.
- [14] (清)唐宗海原著; 欧阳兵等点校. 血证论[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2003.
- [15] 宋·李杲. 内外伤辨惑论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959.
- [16] 丁瑞丛, 王姝瑞, 韩小磊, 等. 李东垣阴火论发微[J]. *国医论坛*, 2024, 39(3): 12-14.
- [17] (明)张介宾著; 赵立勋主校. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991.
- [18] 曹蛟, 张杼惠, 何涛, 等. 程丑夫教授运用“久病入络”理论治疗慢性心衰经验[J]. *时珍国医国药*, 2022, 33(5): 1221-1222.
- [19] 李晓. 丁书文教授对冠心病辨证辨病治疗特色[J]. *中华中医药杂志*, 2008, (2): 137-139.
- [20] 苏世家, 于瑞丽, 赵琳, 等. 防治冠心病中药经典方剂及其作用机制研究进展[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2021, 23(8): 146-50.
- [21] 郭子怡, 张琪, 李悦, 等. 周亚滨教授运用气血水理论治疗缺血性心脏病经验采撷[J]. *四川中医*, 2018, 36(5): 14-16.
- [22] 杜红, 雷锐, 张鸿雁, 等. 加味当归四逆汤治疗冠心病不稳定型心绞痛(阴寒凝滞证)的临床观察[J]. *中国中医急症*, 2022, 31(05): 875-877.
- [23] 姜国旺, 生晓迪, 邓帅帅, 等. 虫类药在缺血性心脏病中应用的研究进展[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2024, 22(15): 2770-2773.