DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.10.031

基于“肾主水”理论探析慢性心力衰竭后期证治

贾志山,李小茜,何建成
(上海中医药大学中医学院,上海 201203)

摘要:慢性心力衰竭(Chronic Heart Failure,CHF)归属中医心水病范畴,病因复杂,病位多元,尤其在后期多涉及肾脏。基于“肾主水”理论,从肾司开阖气化、肾主化水、肾主五液等方面总结肾主水理论的内涵;从心主血脉、血不利为水等心的生理功能和病理变化,认识心肾之间的生理关联、病理影响以及心水病的中医证候演变等,多角度剖析该理论在心水病后期证治中发挥的作用,提出CHF后期为心肾共病,核心证候为阳虚水泛证,关键病机为心阳虚损不足下济于肾,肾水愈寒,水气上凌于心,终致心、肾阳气俱虚,水饮泛滥。

关键词:肾主水;慢性心力衰竭;后期证治
中图分类号:R259.416 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2025)10-0167-04

Analysis of Diagnosis and Treatment of Late Stage Chronic Heart Failure Based on Theory of “Kidney Governing Water”

JIA Zhishan,LI Xiaoqian,HE Jiancheng
(School of Traditional Chinese Medicine,Shanghai University of Traditional Chinese Medicine,Shanghai 201203,China)

Abstract:Chronic heart failure(CHF) belongs to the category of heart water disease of traditional Chinese medicine(TCM). The etiology is complex,and the disease location is diversified,especially involves kidney in the late stage. Based on the theory of “kidney governing water”,the connotation of kidney governing water theory was summarized from the aspects of kidney regulating Qi transformation,kidney governing water transformation and five fluids. From the physiological functions and pathological changes of heart,such as heart dominating blood vessels and blood obstruction being water,to understand the physiological correlation between heart and kidney,pathological influence and the evolution of TCM syndromes of heart water disease,the role of this theory in the late syndrome and treatment of heart water disease was analyzed from multiple perspectives,and proposed that the later stage of chronic heart failure was heart and kidney comorbidity. The key syndrome was Yang deficiency and water overflowing syndrome. The key pathogenesis is that heart Yang deficiency is insufficient to help kidney,the colder the kidney water is,the water attacking heart,eventually leading to Yangqi deficiency of heart and kidney,overflowing of water and fluids.

Keywords:kidney governing water;chronic heart failure;syndrome and treatment in late stage

慢性心力衰竭(Chronic Heart Failure,CHF)为各种心脏疾病的严重和终末阶段,临床发病率与致死率逐年攀升,为当今最重要的心血管疾病之一[1]。目前认为CHF与慢性肾病常合并存在,且合并肾功能不全的CHF患者预后更差。

CHF归属于中医学“心水病”范畴,CHF后期(难治期)证候亦是以心肾阳虚、阳虚水泛为主。肾主水,具有封藏与贮存人体精气以及主持与调节津液代谢的重要作用。目前对于肾“主水”理论与心水病的关联阐述仍不够深入与全面,大大限制了中医基础理论的实际应用及指导临床的重要作用。本文基于“肾主水”理论,从心与肾的生理关联、病理影响以及心水病的中医证候演变等多角度,剖析该理论在心水病后期证治中发挥的作用,为CHF后期病因病机认识拓宽思路,为本病证候学基础、临床新药研发等提供理论依据。

1 肾者主水,气化五液

“肾主水”是中医藏象理论的重要内容,经历代医家的阐述,肾主水理论已得到不断地丰富和完善。《素问·上古天真

基金项目:国家自然科学基金项目(81803996);教育部“气血理论”医学基础研究创新项目(2023YZZ02);上海市卫生健康委员会临床专项面上项目(202240212);上海市科技计划(上海市健康辨识与评估重点实验室)项目(21DZ2271000)

作者简介:贾志山(1998-),男,安徽阜阳人,硕士,研究方向:中医治疗心脑血管疾病。
通讯作者:李小茜(1979-),女,河北秦皇岛人,副教授,硕士研究生导师,博士,研究方向:心力衰竭的基础与临床。E-mail:lixiaoqian5258@126.com。
何建成(1966-),男,甘肃天水人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:中西医结合治疗心脑血管疾病。E-mail:hejc8163@163.com。

论篇》曰:“肾者主水[2]。”这是有关“肾主水”理论的最早记载。《素问·逆调论篇》中亦提到:“肾者水藏,主津液[2]。”中医学认为水、津、液都源自于水谷精微,清者为津,津可化为气;浊者为液,液可化为水。由此可见对“肾主水”包含肾气之主司开阖气化、运化水液、调节周身津液等多重含义。

1.1 肾司开阖气化

《素问·水热穴论篇》曰:“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也[2]。”指出肾与胃的开合气化关系影响着水液的代谢过程。王冰在《重广补注黄帝内经素问》中进一步对两者的关系进行细化阐释:“关窍二阴,故肾气化则二阴通,二阴闭则胃填满,故云肾者胃之关也[3]。”可见肾的气化功能失司,二阴闭塞则会使胃气无法通降,壅滞而致水液代谢障碍。喻嘉言进一步在《医门法律》中指出:“肾者,胃之关也,肾司开阖……水不通而为肿[4]。”更清晰直观地阐明了肾司开阖与肾气以及水肿的密切关联。

人体内水液代谢的过程涉及肺、脾、肾、膀胱、三焦等脏腑。如《素问·经脉别论篇》所言:“饮入于胃,游溢精气……五经并行[2]。”据此可知水液通过胃的摄入、脾的运化和转输、肺的宣发和肃降、肾的蒸腾和气化,并以三焦为通路输布全身,是一个十分复杂的过程。若肾者气化功能失司,则水液运化、输布失常,出现水液停聚、水肿等现象。如《景岳全书》中所云:“夫所谓气化者,即肾中之气也[5]。”可见,肾气的开合气化功能正常是肾主水的根基所在。

1.2 肾主化水

肾之阴阳为全身各脏腑阴阳之根本,肾的气化之功对津液代谢的各个环节都起着主导的作用。《诸病源候论》中指出:“肾虚不能宣通水气,脾虚又不能制水,故水气盈溢[6]。”脾阳依赖于肾阳的温煦,肾阳虚则无力温煦脾阳,故脾土失温,则水肿。肺气的宣发肃降同样依赖肾阳的推动作用,肾阳虚则肺气宣发功能失司,水液无法正常向外向下输布,则无汗液,全身水肿。膀胱的开阖也依靠肾气的推动,若气化失常,则膀胱开阖不利,则见尿少、小便不利、水肿等。三焦对于水液的输布以肾的气化之功为动力,三焦上连于肺,下连肾于膀胱,若三焦输布功能失常,则水液停聚于内,化为痰饮、水肿。

1.3 肾主五液

五液是指人体正常的津液,具体而言为《素问·宣明五气篇》中的肝心脾肺肾所化生的液体,这五种液体是正常人体生命活动所必需的。津液由水谷化生,分属五脏,由肾脏所主。故《难经》中有记载:“肾主液,入肝为泣,入心为汗,入脾为涎,入肺为涕,自入为唾[7]。”肾为水脏,水和五脏系统内的一切津液皆是全身体液的一部分,相互之间存在互生互化的关系。五液的生成、输布、排泄等正常生理功能,依赖于肾脏的蒸腾气化作用,多泪、多汗、多涎、多涕、多唾等病症,皆与肾气不化、肾失固摄有关。此外,《景岳全书》中提到:“然命门为元气之根,为水火之宅,五脏之阴气、阳气,非此不能滋发[5]。”人体阴液之根本为肾脏所藏的真阴,五液必需依赖真阴的滋养才能发挥正常的生理作用。

故广而言之,人体内流通的液态物质,皆为肾主水之范畴,此水可指各种人体所需的精微物质,亦指需排出体外的秽浊之物。只有肾脏发挥正常的生理功能,才能保证机体津液代谢的平衡。

2 心主血脉,血不利为水

2.1 心主血脉与心水

早在《黄帝内经》中已经对心有了深刻的认识:“心主身之血脉[2]。”“主不明则十二官危,使道闭塞而不通,形乃大伤[2]。”说明心的主要生理功能是推动全身血液在经脉中运行加以濡养各个脏腑器官。《难经》云:“气主煦之,血主濡之[7]。”对气血的作用进行了概括,气与血之间密不可分相互依存,共同维持人体的生理活动,可以称为“气为血之帅,血为气之母”。可见心的功能主要体现在“心气”上,而心气是血液运行的原动力,心力衰竭的病机跟其必然相关。

《金匮要略》中首次提出了“血不利则为水[8]”的观点,《血证论》中进一步提出:“血积既久亦能化为痰水[9]”“瘀血化水亦发水肿,是血病而兼水也[9]”。心气虚,血行瘀滞,进而引起水停心下,故曰“心水”。“心水”一词首次出现于《金匮要略》:“心水者……其人阴肿[8]。”《内经》中多次提到与水在心、心病、水肿、水气之客等跟心水症状有关的论述,如“夫不得卧,卧则喘者,是水气之客也[2]。”虽未提及心水,但间接说明了心水病的直接原因。心水,为心病引起的水气病,以身重、少气、心悸、不能平卧为主要特征。心阳虚,心气不足,不能运行水液,水气停滞,则身重少气;平卧水气凌心,故不得卧;烦躁而非有热,是水阻心阳而致气短烦闷心悸;心阳亏虚难以维持肾阳的水饮蒸腾气化之功,水气不化,则人阴肿。《金匮要略》对心水的症状进行了描述,使得心水以病证结合的形式第一次出现在中医体系,为后世的论述与研究提供了基础。

可见心水病的发生发展与心主血脉功能的异常有关,而其中尤其与气血关系失常紧密相关。血不利则为水,瘀血、水饮皆为阴邪,易损阳耗气,心气又属心阳范畴,心气虚日久亦会导致心阳虚。可见心水病的早期便有心阳虚的伴随,随着疾病的发展,阳虚的证候日渐明显,直到心水病的终末阶段以阳虚最为突出,进而导致水饮凌心等证。

2.2 心水病病因病机

除了心主血脉功能失常可导致心水病,由古至今,诸多医家学者对于心水病的病因病机进行探讨。

2.2.1 早期认识 心水病属中医水气病的范畴,《金匮要略》中最早提出“心水”病名,“心水者,其身重而气少……[8]。”心阳亏虚水饮上泛所致心水;心阳不振、水饮停于胸膈,其人可见喘促气短不得卧;水气凌心,心阳被遏,则见心悸、烦躁;心阳不能下交于肾阳,肾阳虚难以维持蒸腾气化之功,则水气泛滥,使人阴肿,可以看出此论述属心阳亏虚所致心水。“少阴脉细……血不利则为水,名曰血分[8]”“少阴”候心肾,血液运行不畅,则“血不利则为水”。指出心水病的主要病因病机为血脉不利、瘀血内阻。西晋王叔和所著《脉经》中言:“心病……此是水之克火”“心水者……肾乘心,必癃[10]。”这些指出心

烦、不得卧、小便不利等是由于肾水客心火而出现的病变。

心水病因病机在明清时代便有了详细的叙述,《金匮要略心典》曰:“心,阳脏也,而水困之,其阳则弱,故身重而少气也;阴肿者,水气随心气下交于肾也[11]。”指出心被水邪侵入而出现身重、少气、心肾不交等病变。可见心水病理论在明清时代已较为完善。

2.2.2 近现代认识 (1)心气虚弱:郭志华[12]认为心水病的发病首先表现在心气虚。心气亏虚,胸中气机不畅,血脉不充,气虚无力推动血行,故致气血瘀阻,甚则发为气虚血瘀水停。袁海波[13]认为气虚为心水病发病之根本。心气亏损,无力统帅血液,血行迟滞为瘀,血脉瘀阻,正气耗损,由损致虚;水湿内停,气不运血,血瘀益重,阻碍经脉,日久正气更加虚损,由此恶性循环。由上述认识可知心气虚弱导致水液血行失常,是心水产生的关键。

(2)心阳虚衰:赵海滨[14]通过对“阳气者,精则养神,柔则养筋”的论述,认为心阳亏虚,阳不养筋,进而心筋失养、心筋痿弱;心阳不足,虚寒内生,继发寒凝心筋、心筋拘急。心筋失养和内生虚寒,而致筋不射血。血不得射,心主血脉功能失常,血脉瘀阻,瘀血、水饮内生,则发为心水。黄春林[15]认为血液的运行依赖心阳的温煦,若心阳不足,阳虚则寒,寒则血凝而不能流,血瘀日久而致水停心下。从以上观点不难看出心阳虚衰为心水病发病的主要病机。

(3)心肾阳虚、水湿泛滥:张艳[16]认为心水病必由阳虚导致,若心阳不能下及于肾,肾阳虚无以化水,心病及肾,心肾不交,则水饮泛溢肌肤,上凌心肺;心气虚衰,无力推动血行,而致血瘀,此时又可遏制心阳,引起水停心下,则水饮凌心。郭维琴[17]认为是五脏阳气虚衰、水饮瘀血而致本病的关键,脾肾阳虚则水饮内停;心阳虚,胸阳不展则血脉瘀阻,且寒饮易乘虚上泛,则见心动悸,上泛于肺则喘,水饮外溢则水肿,气、血、水三者相互关联相互转化。由上述认识可以认为心肾阳虚、水湿泛滥为心水发病的核心病机。

总结上述对心水病因机的认识,心水病的发生发展大体上从心气虚到心阳虚再到心肾阳虚水泛进行,其中心气虚为发病的关键,以心肾阳虚为核心。我们可以认为,心水病并不是独与心有关,如《素问·水热穴论篇》云:“故其本在肾,其末在肺,皆积水也[2]”,《素问·经脉别论篇》曰:“……上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱[2]。”由此可知心水病的发生与脾、肺、肾、三焦等脏腑关联,而根本在肾主水之功能。

3 心肾相交,心肾同病

由上可知,心水病的发生学理论中,肾及肾主水的功能不可或缺。而对于心与肾的生理与病理关联,自古有之,浅析于下。

3.1 古代认识,心肾相关

《内经》中早已详细记载了心与肾系统之间的内部联系。心为君主之官,为生之本,主藏神、血之主脉之宗,五行属火。肾为作强之官,先天之本,主藏志,在五行属水。心居上焦,属阳;肾属下焦,属阴,心肾两脏,一阴一阳。心肾两脏中又各有阴阳,产生互为影响的一种生理状态。《内经》中,如《素问·上古天真论篇》载:“肾者主水,受五脏六腑之精气而藏之[2]”,《素问·五脏生成篇》言:“心之合脉也,其荣色也,其主肾也[2]。”虽无“心肾相交”一词,但已明确心肾之间存在相互依存相互影响的关系。

唐代医家孙思邈在《千金方》中提出:“夫心者火也;肾者水也,水火相济[18]”。指出心肾水火上下交通,对心肾相交理论进行了完善。“坎中藏真火,升真水而为雨露也;离中藏真水,降真火而为利气也[19]。”金元时期刘河间从阴阳五行的角度阐述心肾相交机制。

明代医家张景岳从君火相火理论论述心肾相关,其在《景岳全书·杂证谟》曰:“……下为相火,故出于肾。……出于肾者,为发生之根,故曰相火以位[20]。”其通过对《内经》中“君火以明,相火以位”的认识,将君火、相火代指人体心、肾的生理功能。周之千在《慎斋遗书》中第一次提出“心肾相交”之名,“心肾相交,全凭升降,而心气之降,由于肾气之升。肾气之升,又因心气之降。夫肾属水,水性润下……升降者水火,其所以使之升降者,水火中之真阴真阳也[21]。” 进一步对心肾关系的生理机制提出了较为完整的论述。

由上可见,历代医家的论述充分揭示了心肾两脏之间在生理、病理方面的密切联系。

3.2 现代认识,心肾相交

现代医家以早期前人的理论为基础,归纳出较为全面的心肾相关理论。邓铁涛教授在1988年发表《略论五脏相关取代五行学说》一文,文中将人体内的心、肝、脾、肺、肾等组织器官,归纳为以五脏为中心的五个生理病理系统,在脏腑系统内部,系统与系统之间、系统与自然界之间,存在相互促进和相互抑制的多维联系[22]。该篇学说的发表,为中医心肾之间生理病理等理论的研究和发展提供了新思路。

程士德[23]认为心肾关系主要表现在精血互生、心肾相交等方面。心位居于上,肾居于下,心中之阳需下及于肾,温助肾阳,以使肾水不寒。肾中之阴则要上济于心,滋养心阴,使心阳不亢。一上一下,二者相互协调,维持生理功能的相对平衡。肾之阴阳为一身阴阳之根本,若肾阳不亏则心阳足,心阴则会受到制约,若肾阴足则心阴不亏,从而滋养心阴。孙广仁等[24]认为心肾相交是一个必然的生理过程,心肾相交的动力有两个方面,一是真阴真阳为心肾相交的原动力,二是脾胃为心肾相交的枢轴。心肾相交的过程是阴阳、气血、津液在心肾之间调节运化,产生互资互助互相制约的动态平衡的生理状态。

古今历代医家主要用“心肾相交”“水火既济”等来概述心肾生理之间的密切联系。后世医家通过总结历代医家所论述“心肾相交”的基础上提出狭义和广义心肾相交之别。狭义心肾相交指心肾之间水火阴阳气化相交,广义心肾相交是对心肾两脏生理功能上相互促进制约相互影响的高度概括。由心肾之间如此密切的关联,结合心水病后期水肿等临床症状,我们认为,心水病后期乃心肾同病,宜心肾同治。

4 临证启发与展望

我们课题组在长期的研究中发现[25]，心水病的中医证候类型不是固定的，而是随着病情的发生发展，呈现动态演变的趋势，早期可见气虚血瘀证和气阴两虚证，中后期可见气滞血瘀证、痰瘀互结证以及阳虚水泛证。心肾阳虚导致的阳虚水泛证为心水病后期最常见且病情较重的证候类型[26]。

心水病后期心肾阳虚日久，相互影响，核心证候是阳虚水泛证，具体的病因病机概为，劳倦、内伤或久病，肾阳不能温煦心阳，心阳虚损不足下济于肾，使肾水更寒，水气上凌于心而加重心阳虚损状态，终使心、肾阳气俱虚，水饮泛滥致水肿不得卧等重症。临床上可表现为：形寒肢冷，心悸，胸闷，气短，下肢浮肿，小便短少或清长，身乏无力，唇甲青紫，舌质黯，舌体淡嫩胖大并伴有齿痕，苔白滑，脉沉迟、细微或结代等。

我们通过整理833篇CHF阳虚水泛证相关文献，应用CiteSpace进行可视化分析[27]，结果显示出“充血性心力衰竭”“阳虚水泛证”“中医药治疗”“心功能”“临床疗效”“辨证论治”等是贯穿CHF中医证候研究的枢纽，其中“中医药治疗”出现了如“真武汤”“参附养心汤”等高频中药方剂对CHF阳虚水泛证治疗的研究，为临床治疗CHF阳虚水泛证提供了强有力的理论依据和临床指导。

基于“肾主水”理论与以上的证候分析，我们在继承名老中医长期临床实践经验和中医理论挖掘的基础上，应用附仙强心方治疗CHF后期患者取得较满意的效果。本方针对CHF后期阳虚水泛之病证，化裁于经方真武汤，方中制附片入心脾肾经，强心温阳；淫羊藿温肾助阳，入肝肾经；葶苈子归肺与膀胱经，泻肺行水、利水消肿，川芎归肝胆心包经，活血行气，熟地黄入肝肾二经，专善滋补肝肾阴血，兼制附子燥热之性；五味子入肺肾心经，重在益气生津、补肾宁心；益母草归心肝膀胱经，活血利水，猪苓入肾与膀胱经，可利水渗湿，而不伤阳气。八味药物中有七味归肾/膀胱经，且川芎的现代药理研究结果提示其可增加肾血流量，有利尿的作用[28]。诸药合用，共奏温阳利水、益肾宁心之功。我们在临床上应用此方药治疗CHF阳虚水泛证患者，可显著缓解水肿、心悸、短气等症状、改善心功能以及降低血清BNP水平，有效提高CHF后期患者的生活质量。

理论源于临床，亦须服务于临床。我们从“肾主水”理论逐层剖析心水病病因病机及其后期证治的核心关键，至研发中药新复方，全部过程中，理论与临床实际缺一不可。在未来的研究中，我们将继续深入探究心水病在心肾同病方面的科学内涵，为CHF后期的临床治疗新路径提供更多参考与依据。

参考文献

[1] 中华医学会心血管病学分会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志，2018，46(10)：760－789.
[2] 杨永杰，龚树全. 黄帝内经[M]. 北京：线装书局，2009：4，22，37，48，71，94，113.
[3] 王冰. 重广补注黄帝内经素问[M]. 北京：中医古籍出版社，2015：157.
[4] 喻嘉言. 医门法律[M]. 韩飞，点校. 太原：山西科学技术出版社，2006：279.
[5] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京：中国中医药出版社，1994：30，269.
[6] 巢元方. 诸病源候论[M]. 黄作阵，点校. 沈阳：辽宁科学技术出版社，1997：108
[7] 秦越人. 难经[M]. 北京：科学技术文献出版社，1996：19，28.
[8] 张仲景. 金匮要略[M]. 于志贤，张智基，点校. 北京：中医古籍出版社，1997：37，39.
[9] 宗海原. 血证论[M]. 欧阳兵，点校. 天津：天津科学技术出版社，2003：3，85.
[10] 脉经[M]. 吕桂敏，徐长卿，点校. 郑州：河南科学技术出版社，2017：61.
[11] 上海中医学院中医基础理论教研组. 金匮要略心典[M]. 尤在泾，纂注. 上海：上海人民出版社，1975：101.
[12] 匡琳，李卉，李航，等. 郭志华教授运用益气活血行水法治疗心力衰竭经验撷青[J]. 中医临床研究，2022，14(5)：27－29.
[13] 袁智宇，黄合义. 袁海波对心水病证辨证理论探讨[J]. 辽宁中医杂志，2011，38(12)：2342－2343.
[14] 李东方，王超，赵海滨，等. 赵海滨教授基于“阳气者，精则养神，柔则养筋”理论治疗慢性心力衰竭合并抑郁经验撷粹[J]. 中国医药导报，2023，20(25)：129－133.
[15] 何怀阳，黄春林. 心衰中医病机探讨[J]. 辽宁中医杂志，2007(4)：413－415.
[16] 张艳，张溪媛. 慢性心衰中医治疗经验撷菁[J]. 中华中医药学刊，2009，27(4)：681－682.
[17] 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(8)：2113－2115.
[18] 孙思邈. 千金方[M]. 刘更生，点校. 北京：华夏出版社，1993：186.
[19] 刘完素. 素问病机气宜保命集[M]. 北京：人民卫生出版社，2005：105.
[20] 张景岳. 景岳全书杂证谟选读[M]. 邱宗志，点校. 重庆：重庆大学出版社，1988：35
[21] 周之千. 慎斋遗书临证综合[M]. 北京：中国中医药出版社，2016：9
[22] 邓铁涛. 略论五脏相关取代五行学说[J]. 广州中医学院学报，1988(2)：65－68.
[23] 程士德. 程士德中医基础学讲稿[M]. 北京：人民卫生出版社，2008：56，226.
[24] 孙广仁，张珍玉. 论心肾相交[J]. 山东中医学院学报，1982(3)：14－20.
[25] 李小茜，何建成，吴根诚，等. 基于德尔菲法的充血性心力衰竭常见中医证候及症状权重研究[J]. 中华中医药杂志，2016，31(12)：5019－5024.
[26] 李小茜，何建成. 真武汤治疗心力衰竭的理论与应用思考[J]. 中华中医药学刊，2021，39(12)：74－78，278.
[27] 贾志山，李小茜，何建成，等. 基于CiteSpace的慢性心力衰竭阳虚水泛证的可视化分析研究[C]//中国中西医结合学会诊断专业委员会，中国中西医结合学会诊断专业委员会第十五次全国学术研讨会论文集. 济南：济宁医学院附属医院，2023：92.
[28] 金玉青，洪远林，李建蕊，等. 川芎的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中药与临床，2013，4(3)：44－48.