

# 心肾综合征心肾相交理论的探讨与辨析

曹景琳 林阳 仇琪

**【摘要】** 心肾理论是中医藏象学说中的重要内容之一,心肾综合征(cardiorenal syndrome, CRS)是心衰或肾功能不全患者的重要临床表现,目前关于 CRS 的中西医病理机制尚不十分清楚。有研究提出心肾不交是 CRS 的主要病机,心肾相交理论是 CRS 的辨证基础。本文从心肾相互关系,心肾相交理论的由来与内涵,西医心肾与中医脏象的联系与区别,交通心肾辨治、治疗体会与展望等方面对心肾相交理论进行探讨与辨析。

**【关键词】** 心肾综合征; 心肾相交; 探讨; 辨析

**【中图分类号】** R277.5 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.12.009

心肾综合征(cardiorenal syndrome, CRS)指心脏或肾脏其中一个器官的急性或慢性功能障碍导致另外一个器官产生急性或慢性功能障碍,是心衰及肾功能不全患者非常重要的临床表现<sup>[1]</sup>。目前 CRS 的中西医病理机制尚不十分清楚,西医认为心衰和肾功能不全之间潜在的相互作用机制十分复杂,包括神经激素和炎症的激活,血管内皮功能障碍,腺苷的释放,铁及微量元素代谢紊乱以及贫血等<sup>[2]</sup>;中医临床学者周育平等<sup>[3]</sup>提出心肾相交理论是 CRS 的辨证基础,心肾不交是其发生的理论核心,因此,交通心肾法可以作为防治 CRS 的一种有效方法<sup>[4]</sup>。本文拟从心肾相互关系,心肾相交理论的由来与内涵,西医心肾与中医脏象的联系与区别,交通心肾辨治、治疗体会与展望等方面对心肾相交理论进行探讨与辨析。

## 1 心肾相交理论的研究

### 1.1 心肾相交理论中的心肾关系

心肾相交主要由阴阳水火升降理论发展而来,心肾间精气、津血的相互资生制约是其实质,对整个机体的生命活动起主导作用<sup>[5]</sup>。心肾两脏在正常状态下,阴阳、水火之间升降有序,可以保证心主血脉、主神明,肾主藏精、主生殖等功

能的正常发挥。

心肾相交理论中的心肾关系主要体现在以下三个方面:(1)精血同源,相互资生。中医理论认为心属火,主藏神、主血脉,鼓动血液流注周身以发挥营养、滋润的作用;肾属水,主水液、主藏精,使精气在体内充盈以推动人体正常的生命活动。精与血同出于脾胃所化生的水谷精微,且肾精循经上注于心,与心血化合而为血,故心血可化生为肾所藏之精,肾精亦可转化为心所主之血,因此精血同源。正如巢元方在《诸病源候论》中所云:“肾藏精,精者血之所成也。”更加突出了心肾精血同源,相互资生的关系。(2)水火相济,升降相依。《备急千金要方》曰:“夫心者,火也;肾者,水也;水火相济。”强调心与肾水火相济的密切关系。《慎斋遗书》也强调:“心肾相交,全凭升降……肾属水,水性润下,如何而升?盖因水中有真阳,故水亦随阳而升至于心,则生心中之火。心属火,火性炎上。如何而降?盖因火中有真阴,故火亦随阴而降至于肾,则生肾中之水。升降者水火,其所以使之升降者,水火中之真阴真阳也。”(3)经络互联,坎离互济。心、肾二脏同属少阴经,以经络相连。《灵枢·经脉》云:“肾足少阴之脉,起于小指之下,……其直者,从肾上贯肝膈,入肺中,循喉咙,挟舌本;其支者,从肺出络心,注肺中。”故肾经与心相连,且舌为心之苗,肾之直者循喉咙,挟舌本,再次把肾与心联络在一起,说明了心肾二脏的密切关系。八卦中坎离代表水火,人体的肾心两脏属性为水火。坎在下,离在上,相互会合,相互为用,心在上,其象火,以阳为主,然火中有水;肾在下,其象水,以阴为主,但水中有火。心火下降,以温肾水,则肾水不致于沉寒;肾水上承,以制心火,则心火不致于亢旺。经络互联,坎离互济,人的生长发育、五脏六腑的功能才能正常<sup>[6]</sup>。

### 1.2 心肾相交理论的由来及内涵

心肾相交理论来源于《周易》,到唐宋有所发挥,明代逐渐形成了完整的理论体系,包涵了阴阳水火升降、五行水火

基金项目:国家自然科学基金青年项目(81403200);北京市医院管理局“青苗”计划(QML20150603)

作者单位:100029 首都医科大学附属北京安贞医院临床药理中心 北京市心肺血管疾病研究所[曹景琳(硕士研究生)、林阳、仇琪]

作者简介:曹景琳(1989-),女,2014 级在读硕士研究生。研究方向:心血管药理学的应用基础研究。E-mail:caojinglin1991@126.com

通讯作者:仇琪(1981-),女,博士,副主任药师,副教授,硕士生导师。研究方向:中西医结合防治心血管疾病的应用基础研究。E-mail:qiuqi@anzhengcp.com

生克制化理论。《黄帝内经》和《伤寒论》对“心肾相交”虽然没有明确的立论,但《内经》中已用阴阳水火升降、五行生克制化理论来阐述“心肾相交”的对立互用关系,如《素问·六微旨大论》曰:“相火之下,水气承之;君火之下,阴精承之。”《素问·问宣明五气篇》曰:“咸走血,……苦走肾。”《素问·问五脏生成篇》云:“心之合脉也,其荣色也,其主肾也。”《伤寒论》少阴病的立方论治开心肾同治先河:“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之。”用以治疗心肾不足,阴虚火旺证,堪称交通心肾第一良方,至今仍广泛应用<sup>[4]</sup>。另《伤寒论》中还记载用真武汤治疗肾阳虚衰:“水气凌心之心下悸,头眩,身瞤动,振振欲僻地者,真武汤主之。”至唐代孙思邈于《备急千金要方》中明确提出了“心肾相交”的理论:“夫心者火也,肾者水也,心肾相交,水火相济。”至明代周慎斋对心肾相交的机理作了更准确的阐释,《慎斋遗书》中提出“心肾相交,全凭升降。而心气之降,由于肾气之升;肾气之升,由于心气之降。”至此,“心肾相交”理论得以确立并形成完整的体系<sup>[7]</sup>。心肾相交涵盖了心肾两脏之间几乎所有的协调关系,可以理解为是对心肾阴阳、水火精神、气血全面交感的高度概括<sup>[8]</sup>。

## 2 心肾综合征心肾与中医藏象的关系

由于文化差异,西方思想注重现实理论和直观感受,而东方思想则注重哲学思考和自我感知,故而西医通过解剖实体来探讨研究人体的脏腑功用,着重于对人实体进行研究,因此西医脏腑有名有实。

鉴于历史、民俗等因素限制,中医对人体解剖层面的研究受到了极大的束缚,对人体功能方面的研究则较为深入,因此,中医所谓人体之脏腑并不局限于解剖所见之脏,是既有实质器官又包括生理机能的整体功能单位,即藏于体内的内脏表现于外的征象,故称为“藏象”<sup>[4,9-10]</sup>。

### 2.1 有关“心”的中西医论述

中医认为心位于胸腔之中,有心包保护,居肺下膈上。关于心的解剖结构《黄帝内经》中并无明确的记载,《灵枢·胀论》载:“膻中者,心主之宫城也”;《灵枢·师传》云:“五藏六府,心为之主,缺盆为之道。”至《难经·三十二难》明确指出心的位置:“心肺独居膈上”,元代滑伯仁的《十四经发挥》载:“心形如未敷莲花,居肺下膈上,附着于脊之第五椎。”与现代医学“心脏形似倒置且前后略扁的圆锥体,左上方邻左肺叶,下方邻横膈,右下方邻肝脏,后方平第5~8 胸椎”描述相近<sup>[11]</sup>。《难经·四十二难》又谓:“心合重十二两,中有七孔三毛,盛精汁三合。”直观描述了心的重量、形态以及功用,其中“七孔三毛”与“心脏上有主动脉孔、肺动脉孔、肺静脉孔、上腔静脉孔、下腔静脉孔、左房室孔、右房室孔;连结房室瓣与乳头肌有三支较大的羽状腱索”的现代医学描述惊人的相合<sup>[11]</sup>。明代王圻在《三才图会·心神》中言:“心之状……象如莲花下垂,色如缟映绛”;明代赵献可的《医贯》曰:“其象尖长而圆,其色赤,

……心之下有心包络,即膻中也,象如仰盂,心即居其中”;清代王清任在《医林改错·亲见改正脏腑图》又说:“心在气管之下,心与肺叶上棱齐。”这些论述都充分体现了古代医家对心脏解剖结构的深刻认识。

### 2.2 有关“肾”的中西医论述

《素问·脉要精微论》载:“腰者,肾之府。”《灵枢·背腧篇》云:“肾俞在十四椎之间,皆挟脊相去三寸所……灸之则可,刺之则不可。”说明肾脏在人体腰部两侧十四椎之间,此处禁针,以防刺伤肾脏,与“肾脏位于腹后壁,脊柱两侧(第11 胸椎至第3 腰椎间),左肾前上部与胃底后面相邻”的解剖学描述相合<sup>[11]</sup>。《难经·四十二难》说:“肾有两枚,重一斤一两。”指出了肾是成对器官以及肾的重量,与西医介绍的,肾位于腹腔后上部,左右各一相符<sup>[12]</sup>。宋元以后,对肾的形象描述更为详尽。《欧希范五脏图》记载:“肾则有二,一在肝之右,微下,一在脾之左,微上。”现代医学发现“右肾前上部与肝脏相邻,左肾左上方与脾脏相邻”<sup>[11]</sup>;《医贯》载:“形如豇豆相并,而曲附于脊,外有黄脂包裹,里白外黑。”与现代解剖学描述“肾脏形似蚕豆,呈红褐色;左右各一,纤维囊外周包裹有黄色脂肪层。肾皮质为红褐色,肾髓质为淡红色;外缘隆凸,内缘中部凹陷”相近<sup>[11]</sup>。《难经正义》补充:肾“长约三寸,阔约半寸,厚约七、八分……,人高肾大,人矮肾小”。这些描述同现代解剖所见基本相符。

综上所述,中医解剖知识关于心肾的毗邻关系和形态结构的描述与西医解剖学的同名组织器官是基本一致的<sup>[13-14]</sup>。因此可以明确,中西医在脏腑的研究上都有解剖基础,这可以看作是中西医的一致性。但中医一脏一腑的生理功能往往概括了西医解剖多个系统器官的生理功能,反之,西医解剖一个脏器的生理功能又往往分散在多个中医脏腑的生理功能之中<sup>[15]</sup>,因此中医对脏腑功能的研究大大超出了西医学的生理功能研究。中医学中的心、肾可以分别看作众多功能的集合,西医心、肾可以看作中医“功能集合”的一个或几个“元素”<sup>[16]</sup>。

## 3 从交通心肾辨治心肾综合征的理论实践

心与肾之间,在生理状态下,是以阴阳、水火、气血的动态平衡为首要条件,当动态平衡被打破,心肾两脏之间正常的阴阳、水火升降既济失调所表现出的一系列病理变化及临床症状统称心肾不交<sup>[4]</sup>。心肾相交、水火相济发展到心肾不交,出现 CRS 的临床表现,主要体现在阴阳亏衰、气血失调、水火不济等方面。周育平等<sup>[3]</sup>提出心肾不交是 CRS 的发病关键,交通心肾法为治疗 CRS 的基本治法。《伤寒论》用黄连阿胶汤治疗心肾不足,阴虚火旺证;用真武汤治疗肾阳虚衰,水气凌心证;《韩氏医通》中用交泰丸调和寒热交通心肾;《医法圆通》使用补坎益离丹补先天之火以壮君火,使真水随真火上腾,以交于心;《辨证录》中则用心肾两资汤以补水火,达到心肾同治的目的;《济生方》中载芡实丸一方,用于“治思虑伤心,疲劳伤肾,心肾不交,精元不固”的病证。

《慎斋遗书》中言:“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。”并以“六味丸”中牡丹皮、茯苓与熟地黄、山药的用药配伍为例,论述了“交心肾”的用药方法,对临床治疗 CRS 具有一定的借鉴意义。

#### 4 中医治疗心肾共病的体会与展望

历代中医典籍中关于心、肾并病的治疗记载有很多,当代医家在治疗心肾共病方面也有很多经验<sup>[17]</sup>,目前中医干预 CRS 的原则主要是交通心肾,具体治法集中于温阳、益气、活血、利水等方面。当代医家在治疗心肾共病方面也有很多经验,如北京中医药大学东直门医院王显教授提出动脉粥样硬化“络风内动”病机学说,其课题组将此病机学说在 CRS 治疗领域进行了延伸,并研制出络风宁 2 号,在益气温阳、活血利水的基础上强调使用祛风除湿之法治疗心肾共病<sup>[18]</sup>。卢金萍等<sup>[19]</sup>的研究显示,芪苈强心胶囊能明显改善老年慢性心肾综合征患者的心肾功能,提高生活质量,并且无不良反应发生。该研究对于水肿较明显的心肾综合征患者普遍疗效较好,一般用药 1 周临床症状可获明显改善,持续服药 1~3 个月临床症状可获最大程度改善,且客观检查上肾功能明显改善。绝大部分患者可逐渐减少利尿剂和(或)洋地黄用量,部分患者甚至可停用利尿剂和(或)洋地黄类,可以减轻利尿剂抵抗,值得临床推广应用。上海中医药大学附属曙光医院的一项研究发现<sup>[20]</sup>,鹿角方从肾论治心衰,能改善患者症状,如降低血浆脑钠肽、血浆肾素活性肾素、血管紧张素 II,提高肌酐清除率,改善左室射血分数,证明鹿角方在治疗慢性心衰合并肾功能不全、心肾阳虚型方面有着广阔的前景。

#### 5 小结

现有理论研究及临床实践研究均提示,“心肾相交理论”具备一定的中西医结合理论基础和临床实践证据,对 CRS 的病机研究和临床治疗均具有指导意义。该理论是对现代临床医学的补充和延伸,是现代中医不断发展的理论结晶。心肾相交理论在中西医结合防治心肾综合征的理论研究、基础研究和临床实践中,均可能起到非常重要的作用。充分运用该理论的基本原理,将其与中西医结合心肾综合征的临床治疗相结合,将有助于尽早探明 CRS 的发病机制,并为 CRS 的防治提供明确的循证医学依据,为临床诊疗提供更加丰富的路径和资源,最终实现提高疾病治疗效果,改善患者生活质量的目。

#### 参 考 文 献

- [1] McCullough PA, Kellum JA, Haase M, et al. Pathophysiology of the cardiorenal syndromes: executive summary from the eleventh consensus conference of the Acute Dialysis Quality Initiative (ADQI) [J]. Contrib Nephrol, 2013, 182: 82-98.
- [2] 余云华, 沈明, 李然, 等. 心肾综合征发病机制和治疗新进展 [J]. 实用医学杂志, 2016, 32(2): 169-171.
- [3] 周育平, 胡元会, 张振鹏, 等. 运用交通心肾理论治疗心肾综合征浅析 [J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(6): 89-90.
- [4] 于晓艳. “心肾相交”刍议 [J]. 福建中医药, 2003, 34(1): 47-48.
- [5] 孙广仁, 张珍玉. 论心肾相交 [J]. 山东中医学院学报, 1982, 6(3): 14-20.
- [6] 陈德邦. 浅谈坎离与心肾 [J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(9): 54-55.
- [7] 林飞, 王阶. “心肾相交”在现代心血管疾病中的应用 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(9): 2867-2870.
- [8] 韩晶, 吉中强, 安佰海. 从交通心肾论治冠心病心绞痛 [J]. 山东中医杂志, 2014, 33(7): 527-529.
- [9] 赵英侠. 中医院校解剖学及组织学知识与中医理论相结合的教学法 [J]. 四川解剖学杂志, 2012, 20(3): 49-51.
- [10] 郭霞珍. 对中医学藏象理论研究的思考 [J]. 北京中医药大学学报, 2008, 31(8): 512-514.
- [11] 徐清华, 张启明, 张毅. 中医解剖知识确认的藏府结构和功能 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(11): 1468-1469, 1477.
- [12] 杨茂有. 系统解剖学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 109.
- [13] 赵建生. 对中医肾脏膀胱解剖的再认识 [J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(9): 3-5.
- [14] 胡剑北. 中医心脏形体及其医理研究 [J]. 中医文献杂志, 2008, 26(6): 25-28.
- [15] 武煜明, 杨恩彬, 宋波, 等. 中医院校人体解剖学教学问题探讨 [J]. 解剖学杂志, 2006, 29(1): 135-136.
- [16] 李东东. 比较中西医脏腑观对肾脏功能的认识 [J]. 求医问药(学术版), 2013, 11(1): 10-11.
- [17] 李慧, 刘如秀. 国医大师刘志明从心肾论治室性期前收缩医案举隅 [J]. 环球中医药, 2016, 9(1): 63-65.
- [18] 杨雪卿, 李雪峰, 王显, 等. 络风宁 2 号及其拆方对心肾综合征患者生存质量的影响 [J]. 中医杂志, 2013, 54(23): 2024-2027.
- [19] 卢金萍, 李夏, 陈玲, 等. 芪苈强心胶囊治疗老年慢性心肾综合征的临床研究 [J]. 世界中医药, 2013, 8(12): 1496-1498.
- [20] 顾君, 薛金贵, 王肖龙, 等. 鹿角方治疗慢性心力衰竭合并肾功能不全(心肾阳虚证)的临床疗效 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(2): 163-166.

(收稿日期: 2016-07-11)

(本文编辑: 韩虹娟)

[1] McCullough PA, Kellum JA, Haase M, et al. Pathophysiology of