

引用:林奕,刘鹏.心力衰竭相关古籍病名新探[J].中医药导报,2025,31(10):212-216.

心力衰竭相关古籍病名新探*

林奕,刘鹏

(广州中医药大学基础医学院,广东 广州 510006)

[摘要] 基于心力衰竭常见症状(水肿、咳喘、胸闷胸痛),系统梳理中医古籍文献,发现十水、膜外气、子气、涌水、饮气嗽、阴喘、正水、七气、五膈及五噎等病证与现代心力衰竭临床表现相关。其中十水、子气以身体低垂部位水肿为特征,膜外气、涌水以腹水为特点,饮气嗽、阴喘、正水以气喘为主要表现,七气、五膈、五噎则以胸痛胸闷为特点。此外,古籍中同一病名的临床表现存在时代演变特征,为中医诊治心力衰竭提供了文献依据和理论参考。

[关键词] 心力衰竭;中医古籍;病名

[中图分类号] R-092 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)10-0212-05

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.10.039

Exploration of Disease Names in Ancient Books Related to Heart Failure

LIN Yi, LIU Peng

(School of Basic Medical Science, Guangzhou University of Chinese Medicine,
Guangzhou Guangdong 510006, China)

[Abstract] Based on the common symptoms of heart failure (edema, cough with asthma, chest tightness and chest pain), this paper systematically sorts out ancient Chinese medical literature and finds that such diseases as Shi Shui, Mo Wai Qi, Zi Qi, Yong Shui, Yin Qi Sou, Yin Chuan, Zheng Shui, Qi Qi, Wu Ge and Wu Ye are related to the clinical manifestations of modern heart failure. Among them, Shi Shui and Zi Qi are characterized by edema in the dependent parts of the body. Mo Wai Qi and Yong Shui are featured by ascites. Yin Qi Sou, Yin Chuan and Zheng Shui mainly present with asthma, while Qi Qi, Wu Ge and Wu Ye are marked by chest pain and chest tightness. In addition, the clinical manifestations of the same disease name in ancient literature show the characteristics of evolution over different dynasties, which provides literature evidence and theoretical reference for the traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of heart failure.

[Keywords] heart failure; ancient Chinese medical literature; disease name

心力衰竭是各种心脏疾病的终末期表现,是以肺循环和(或)体循环淤血及器官、组织血液灌注不足为临床表现的一组综合征,以呼吸困难、体力活动受限和体液潴留等表现为特点。既往研究已对心力衰竭相关古籍病名作了详细探讨,但大多仍局限于中医范畴下的心水、心悸、喘证、水肿、心衰、心痹、心胀等概念^[1-5]。事实上,有研究者已提出应以心力衰竭的常见症状体征为线索,基于中西医专业知识对相关古籍文献逐段鉴别、梳理与解读^[6]。包伯航等^[6]曾以此思路考察了晋唐时期脚气病与心力衰竭之间的关系,认为晋唐脚气病中包含着风湿性心脏病或其他原因导致的急、慢性心力衰竭。

因此,本文旨在深入古籍原文,从心力衰竭常见症状体征(水肿、咳喘、胸闷胸痛)等方面辨析相关古籍文献,充分挖掘其中与现代心力衰竭相似的部分,为心力衰竭的中医诊治提供参考。

1 古籍相关病名探析

1.1 水肿相关病名

1.1.1 十水 心力衰竭的发生发展过程中往往可见心源性水肿。基于此特点,既往研究趋向于将中医水肿病与心力衰竭相联系^[6]。然而,水肿一病,其概念所涵盖的范畴过大,并不利于心力衰竭与中医古病名间的对照。十水是由荣卫痞涩,

*基金项目:国家重点研发计划“中医药现代化研究”重点专项(2022YFC3500100)

通信作者:刘鹏,男,教授,研究方向为中医学学术史、中医药文化

三焦不調,臟腑虛弱造成的10種水腫病,涵蓋不同首发部位和病程。東晉《范汪方》較早載錄十水病。《醫心方·卷第十·治十水腫方第廿》曾轉引相關內容,具體包括青水、赤水、黃水、白水、黑水、玄水、風水、石水、里水和氣水^[727-228]。水腫首发部位的不同是區分10種水腫的要点,其各自的具体特点见表1。

表1 十水病特点及用药

名称	首发部位与病程	相关脏腑	对应用药
青水	先从面目肿,遍一身	肝	大戟
赤水	先以心肿	心	葶苈子
黄水	先从腹肿	脾	甘遂
白水	先从脚肿	肺	藁本
黑水	先从足跌肿	肾	连翘
玄水	先从面肿至足	胆	芫花
风水	先从四肢起肿满大,身尽肿	胃	泽漆
石水	四肢小,其腹肿独大	膀胱	桑白皮
里水	从肠满	小肠	巴豆
气水	乍盛乍虚,乍来乍去	大肠	赤小豆

在十水病上述表現的基礎上,其方後注曾謂:“凡十病,藥皆主之,分等,所病形同倍之,治合,白蜜丸如小豆,先食服一丸,日三,欲下病,服三丸,人弱者以意節之。”^[728]據此可以發現,古人在診治此病時往往是在10種水病通治的基礎上略做辨證加量。換言之,當時古人所面對的十水病,通常可能是其中一種或幾種同時出現。因此,這10種水病應當被視為一個整體而作進一步聯繫。就原文而言,十水中涉及四肢等身體低垂部位水腫的部分頗多,而與心力衰竭有關的心源性水腫往往從身體低垂部位先出現。

此後《小品方》^[819]、《中藏經》^[9]、《諸病源候論》^[10482]、《千金翼方》^[11288]、《外台秘要》^[12375]等晉、唐時期著作中曾反復提及十水病,大體內容相似,而其中《諸病源候論·水腫病諸候·十水候》則進一步為十水病補充道:“雖名証不同,并令身體虛腫,喘息上氣,小便黃澀也。”^[10482]據此可認為,十水病各種水腫的發病特點雖有不同,但往往都在水腫的基礎上伴見氣喘氣短、小便短澀等症狀,與心力衰竭常見症狀存在相似性。

1.1.2 膜外氣 膜外氣一病,源於唐朝徒都子的《膜外氣方》。宋《聖濟總錄·卷八十水病門·膜外氣》引《膜外氣方》曰:“膜外氣者,或謂之水病起於它疾,不可常定……若小便不通則氣壅,攻擊腹內,衝出膜外,化而為水,使人手足頭面浮腫;若大小便微澀則微腫,極澀則極腫;大小便俱不通,三日即遍身洪腫,至重則陰亦腫。”^[13824]據“手足頭面浮腫”“微腫”“遍身洪腫”“陰亦腫”可知,水腫是膜外氣病的典型表現之一,而其中手足及會陰部等低垂部位水腫是心力衰竭相關表現。原文還提及了“小便不通”“大小便微澀”“大小便俱不通”等表現,且這些症狀的嚴重程度與水腫的嚴重性相關,可以理解為便秘與尿量減少,是慢性心力衰竭病人可能發生的症狀之一。

其次,原文提到:“凡患此疾,令人腹脹煩悶,胸間氣急,此由肺脹甚即喘如牛吼,坐臥行立不得,或中夜後氣攻胸心,重者一年二年方死,有一月兩月死者。若將息失度,誤食毒物,十日五日即甚也。”^[13825]說明此病在前述水腫等表現的基礎上還可以看到氣短、氣喘,無法平臥,體力活動受限等表

現,而“中夜後氣攻胸心”則頗似心衰病人可能發生的夜間陣發性呼吸困難。“腹脹煩悶”則可能是心衰導致消化道淤血後伴生的表現。“重者一年二年方死,有一月兩月死”則提示此病預後不佳,與現代心力衰竭預後差的基本特點亦有相似之處。

此外,原文亦提到:“有此疾者,宜向陽行坐,遇陰雨則愈覺壅滯,房中常須存火……尤忌鹽、生冷醋滑。”^[13825]其中,“向陽行坐”“房中常須存火”等保暖措施是避免寒冷刺激導致心血管意外的基本護理原則,而“忌鹽”則相當於心力衰竭患者限制鈉攝入量,以防止水鈉瀦留加重心臟負擔,導致心力衰竭加重。因此,可以認為,唐朝徒都子所述的膜外氣病與現代醫學心力衰竭之間存在一定的交集。

1.1.3 子氣 子氣一病,源於唐代楊歸厚的《楊氏產乳集》,原書已佚。宋《婦人大全良方·卷之十五·妊娠胎水腫滿方論第八》轉引之,謂:“妊娠自三月成胎之後,兩足自腳面漸腫腿膝以來,行步艱辛,以至喘悶,飲食不美,似水氣狀。至於腳指間有黃水出者,謂之子氣,直至分娩方消。”^[14281]就其表現而言,是妊娠期間出現的從下肢開始,進而發展至全身的重度水腫,同時伴見氣喘胸悶等表現,類似全心衰竭。心力衰竭是妊娠合併心臟病常見的嚴重併發症。然而,在古代,識別潛在心臟疾病風險的患者存在困難,也無法進行準確的妊娠風險評估。因此,可能出現患有心臟疾病的女性因懷孕導致心臟負荷增加,心臟疾病進行性加重,最終出現類似心力衰竭表現的情況。至於原文“飲食不美”一語,既可理解作納差,也可理解作吞嚥困難,均可能與心力衰竭存在關聯。

此後,明清醫家亦曾提及此病,相關描述與《楊氏產乳集》相似,如明代孫文胤《丹台玉案·卷之五·胎前門》謂:“娠妊單趾腿足發腫,以致喘悶,甚則腳指間有黃水流出,即是子氣也。”^[15]清代馮兆張《馮氏錦囊秘錄·女科精要卷十七·胎前雜症門·子滿子腫子氣》謂:“若只腳面浮腫,行走艱難,或腳趾內有黃水出者,謂之子氣。”^[16]清代鮑相璈《驗方新編·卷九·婦人科胎前門·子腫》言:“孕婦自六七月以來,兩足腫大,行步艱難,腳趾出有黃水出,此名子氣,亦多有之。”^[17]上述証候與心力衰竭相關表現存在相似性。因此,子氣一病,以婦女妊娠期進行性發展的下肢水腫為特點,伴見氣喘、胸悶等表現,提示有全心衰竭情況存在。

1.1.4 涌水 涌水一名,源於《黃帝內經》。《素問·氣厥論篇》謂:“肺移寒於腎,為涌水,涌水者,按腹不堅,水氣客於大腸,疾行則鳴濯濯,如囊裹漿,水之病也。”^[1874]然而,原文內容僅能提示其可能存在腹水,與心力衰竭常見臨床表現間的差距較遠。南宋時期,《聖濟總錄》卷七十九的涌水一節,收錄了13首治療以涌水為名疾病的相關方劑,其中所述涌水証候多樣,除類似腹水的表現外,還提及“腹胸脹滿”“心下如數升油囊,榮榮作聲,日不欲食,但欲飲水”“小便澀,臥即喘息”“腹滿,小便難”等其他表現^[13813-814]。這提示當時冠名為涌水的疾病表現較為多樣,除腹水外,可出現胸悶、口干、納差、腹脹、尿少、氣喘難以平臥以及“心下如數升油囊,榮榮作聲”類似胸水的表現,可能有涉及肝臟、心臟和腎臟的多种疾病混雜其中,或包含了如今的心力衰竭。

此后,金代刘完素《黄帝素问宣明论方·卷一·涌水证》所述涌水一病,以《素问·气厥论篇》原文为基础,进一步拓展了内容:“肺移寒于肾,名曰涌水,其证如溢囊里裹浆,或遍身肿满,按腹不坚,疾行则濯濯有声,或咳喘不定。”^[19]其表现在腹水的基础上,兼见全身水肿、咳嗽、气喘等可能与心力衰竭有关的表现。金代张从正《儒门事亲·卷六·湿形·涌水七十五》曾载一涌水的验案,与心力衰竭表现较相似:“李七老,病涌水证,面黄而喘,两足皆肿,按之陷而复起,行则濯濯有声,常欲饮水,不能睡卧。戴人令上涌去痰而汗之,次以舟车丸、浚川散下之,以益肾散复下之,以分阴阳利水道之剂,复下之,水尽皆瘥。”^[20]据原文可知,一是案中病人年事已高,在年龄上存在患心力衰竭的可能。二是涌水的发病过程伴见面黄、气喘、足肿、欲饮水、不能睡卧等表现。“面黄”可因组织缺氧或肝淤血导致的黄疸引起。“欲饮水”提示其口渴,在心力衰竭患者中亦可能出现。当前心力衰竭患者的口渴,除因利尿剂导致之外,还与有效循环血量减少有关,这导致血管紧张素及抗利尿激素的分泌增加,进而刺激下丘脑渴觉中枢产生口渴感。三是前述诸症通过吐、汗、下诸法尽除体内水分后可以缓解,这与心力衰竭相关心源性哮喘的特点类似。因此,此案中所述涌水,可能与心力衰竭有关。

1.2 哮喘相关病名

1.2.1 饮气嗽

饮气嗽一病,源于唐代医家许仁则的《许仁则方》。《外台秘要·卷第九·许仁则疗咳嗽方一十二首》引《许仁则方》曰:“咳嗽病有数种,有热嗽,有冷嗽,有肺气嗽,有饮气嗽……饮气嗽者,由所饮之物,停澄在胸,水气上冲,冲义于肺,肺得此气,便成嗽;久而不除,渐成水气,若作此病,亦难疗之。”^[12]据原文可知,饮气嗽为许仁则所述的诸多咳嗽病中的一种,以难以根除的咳嗽为主要表现,治疗难度较高。

饮气嗽若长期得不到缓解,则可能逐渐发展为水病,在咳嗽进行性加重的基础上伴生出其他症状:“饮气嗽经久不已,渐成水病,其状亦不限四时,昼夜嗽不断,遇诸动嗽物,便致困剧,甚者乃至双眼突出,气即欲断,汗出,大小便不利,吐痰饮,涎沫,无复穷限,气上喘急,肩息,每旦眼肿不得平眠,有如此者,宜合细辛等八味汤,葶苈子十五味丸服之。”^[12]就其中所提及表现而言,可见反复发作的剧烈咳嗽,咳吐痰涎沫,咳嗽时伴有汗出,大、小便不利,同时伴有气喘及眶下水肿。这些症状或与哮喘、慢性阻塞性肺疾病等肺部疾病有关,亦有可能由心源性哮喘而引发。

原文曾提及,若以前述细辛等八味汤、葶苈子等五味丸进行治疗后,诸症未见缓解者,则可能“更加大小便秘涩,头面身体浮肿”^[12],即可在原有症状的基础上,出现便秘、尿少以及头面与全身水肿等表现。这些表现提示体循环可能存在障碍,或可能已出现右心衰竭。此外,针对此病的治疗可能无效,其预后不佳,与心力衰竭预后不良的基本特点亦存在相似性。就《许仁则方》中所述饮气嗽的发生发展过程而言,其或与慢性阻塞性肺病一类的肺部疾病有关,因失治或治疗无效而导致进行性加重,以至于肺循环出现障碍,出现类似肺源性心脏病的相关表现,最后发展至右心衰竭的疾病阶段。

1.2.2 阴喘

阴喘一病,或谓“阴证发喘”与“阴证喘促”,源

于宋代。北宋《圣济总录·卷二十四·伤寒喘》曾提及“阴证发喘”之名,但未提及该病的具体表现:“伤寒喘,其证不一……若乃阴证发喘,是为无阳,非灸之不可。”^[13]南宋时期,《妇人大全良方·卷之六·妇人喘满方论第十四》较详细地记载了此病的临床表现,并就其基本病因病机、治则治法与方药进行了阐述,认识较为全面:“若阴证喘促者,四肢逆冷,脉息沉细,或寸大尺小,或六脉促疾;或心下胀满结硬,或冷汗自出,或大便频数、上气喘促,或咽喉不利者,此是本气极虚,内外挟寒冷所致。使阴寒内消、阳气得复则愈,宜返阴丹主之。”^[14]据原文可知,阴喘在上气喘促的基础上,伴见四肢冰冷、自汗等心力衰竭常见表现。“四肢逆冷”提示其外周血液循环状况欠佳。“脉息沉细,或寸大尺小,或六脉促疾”提示其脉率较快且不规则。“大便频数”提示有腹泻,可能是急性心衰导致体循环淤血,消化道充血水肿致使肠道内渗出大量体液而致。“心下胀满结硬”“咽喉不利”则可能是左心房因体液潴留,体积增大,压迫食管而导致吞咽困难。因此,就其原文而言,阴喘可能是急性心衰或慢性心衰急性发作等情况。

此后,以清代有关阴喘的记载较丰富,如陈士铎《辨证玉函·卷之一·喘症》述:“惟阴喘之症最为可畏,而又最难治疗也。其症亦作喘状,人亦不能卧,得食则少减,太多则腹胀,咳嗽不已,夜必更甚。”^[21]此处阴喘的临床表现可概括为气喘夜间加重、咳嗽、不能平卧、腹胀等,与心力衰竭相关典型表现相似。此外,《医宗金鉴·伤寒心法要诀·喘急短气》提到此病“喘急、短气,兼直视神昏,汗出润发,脉微四肢厥冷,皆死候也。与三阴寒证同见,是为阴喘”^[22]。《伤寒绪论·卷下·喘》则提到该病“动息摇肩,戴眼直视,汗出厥逆者,立毙”^[23]。《医学心悟·卷二·太阳经证·喘》则提到该病可见“四肢厥冷,脉沉细,气促而喘急”,并谓见“汗出发润,喘不休者,为难治也”^[24]。上述记载均提示阴喘一病的预后较差,与心力衰竭预后差的基本特点存在共同之处。因此,阴喘是一种以进行性加重的剧烈气喘和四肢冰冷为主症,伴见自汗、气喘夜间加重、咳嗽、难以平卧、腹胀等心力衰竭常见临床表现的疾病,预后较差,死亡率较高。就相关古籍原文所展现的疾病发展过程而言,其可能与急性心力衰竭或慢性心力衰竭急性加重期有关。

1.2.3 正水

正水之名,源于《金匮要略·水气病脉证并治第十四》,其谓:“病有风水、有皮水、有正水、有石水、有黄汗……正水,其脉沉迟,外证自喘。”^[25]就原文而言,其中有关正水的具体症状和体征仅包括脉沉迟及气喘,较难判断其与心力衰竭之间的关系。

此后,正水相关症状描述,在宋代著作中得到更为详尽的补充与完善,如张锐《鸡峰普济方·卷十九·水气》木香丸一节之下的方论,曾提及冠名“正水”的疾病,其谓:“病肿者,皮肤紧急,肿满无纹,没指。若目下微肿如卧蚕之状及足胫皆肿,小便不利,其人喘急,脉沉大而疾……谓之正水。”^[26]原文所述表现可见气喘、面部及下肢水肿、尿少等,而陈无择《三因极一病证方论·卷之十四·水肿证治脉例》中曾有桃红散一方,以峻下逐水的甘遂为主药,治正水“胀急,大小便不利,上逆欲死”。其方后注还提到“更不得使盐料物,只淡食”以及灸三阴交及风门穴,可促腿肿消退^[27]。综合上述信息判断,正水

一病可见气喘、面部或下肢水肿、便秘、尿少等心力衰竭常见症状,并且《三因方》中的服药原则与心力衰竭患者控盐的饮食管理原则一致。

明清时期,部分医家据《黄帝内经》中关于水肿病的描述,对《金匮要略》中正水的临床表现进行了补充,如赵以德^[28]、喻昌^[29]、秦昌遇^[30]、陈念祖^[31]等人著作中所述正水,常提及气喘难以平卧、下肢或全身水肿等表现,与心力衰竭常见症状相似。

1.3 胸闷胸痛相关病名

1.3.1 七气 七气病,是寒、热、怒、悲、喜、忧、愁7种原因导致的,以心腹疼痛为主要特点的一种疾病。相关记载较早见于南北朝时期的《小品方》。《小品方·卷一·治心腹胀满冷痛诸方》谓:“七气为病,有寒气、怒气、喜气、忧气、悲气、愁气、热气。此七气为病,皆生积聚,坚牢如杯在腹中,心痛烦怨,不能饮食,时去时来,发作有时,每发痛欲绝也。其寒气则吐逆,心下胀满;其热气则恍惚闷乱,常如眩冒,失精;其怒气则不可当,热病上荡心,短气欲绝,不得息;其悲气则积聚心下,不得食饮;其喜气则不可疾行久立;其忧气则不可苦作,卧不安席;其愁气则怨忘,置物四旁,不复忆处,四肢手足跗肿,不得举。”^{[8]36-37}据原文可知,七气病具体可分为寒气、怒气、喜气、忧气、悲气、愁气和热气7种类别,而每种类别在“心痛烦怨,不能饮食,时去时来,发作有时,每发痛欲绝”等共同表现下,又各有特点。

在上述表现的基础上,《小品方》原文亦针对七气一病附上了七气丸一方,为大黄、人参、川椒、半夏、乌头、桔梗、细辛、茺萸、干姜、菖蒲、茯苓、川芎、紫菀、甘草、石膏、柴胡、桃仁等17味药物所制之丸药,以期通治^{[8]37}。据此推断,与十水病相似,当时的医家在治疗七气病时亦倾向于使用丸药通治。因此寒、怒、喜、忧、悲、愁、热之七气相应症状应当综合考量。其中,寒、悲、喜、忧、愁五种气所致的表现与心力衰竭表现——呕恶、气短、濒死感、活动能力下降、难以进行重体力劳动、夜间不能平卧、记忆力下降、水肿等较为相似。此后《诸病源候论》^{[10]315}、《备急千金要方》^{[32]374}、《千金翼方》^{[11]85-86}等隋唐时期著作亦曾提及此病,内容相似。因此,源于南北朝时期《小品方》的七气病,在相应症状体征上与如今所述的心力衰竭,尤其是因冠心病引发的心力衰竭,存在一定相似性。其中又以寒、悲、喜、忧、愁几种类型与心力衰竭较为贴近。

1.3.2 五膈 五膈一病,与《黄帝内经》所述膈中病有所联系,如《素问·气厥论篇》曾提及:“肝移寒于心,狂,膈中。”^{[18]74}而《灵枢·邪气脏腑病形》则谓:“脾脉急甚为癥瘕;微急为膈中,食饮入而还出,后沃沫。”^[13]据《黄帝内经》原文可知,此时所述膈中病是以饮食后即刻呕吐为主要特点的一种疾病,然而就其表现而言,与心力衰竭常见症状体征间的差异较大。

此后,膈中病在东晋《肘后备急方》逐渐演变为五膈。《肘后备急方·卷四·治胸膈上痰癥诸方第二十八》曾谓:“膈中之病,名曰膏肓,汤丸经过,针灸不及,所以作丸含之,令气势得相熏染,有五膈丸方……主短气,心胸满,心下坚,冷气也。”^[24]就此段原文所述“短气”“心胸满”“心下坚”等表现,与如今左心衰竭相关症状较相似,二者或存在一定交集。隋朝《诸病源候论·卷十三·气病诸候·五膈气候》对五膈的论述较详,其

谓:“五膈气者,谓忧膈、悲膈、气膈、寒膈、热膈也。忧膈之病,胸中气结烦闷,津液不通,饮食不下,羸瘦,不为气力。悲膈之为病,心下苦实满,噫辄酢心,食不消,心下积结,牢在胃中,大小便不利。气膈之为病,胸胁逆满,咽塞胸膈不通,恶闻食臭。寒膈之为病,心腹胀满,咳逆,腹上苦冷,雷鸣绕脐痛,食不消,不能食肥。热膈之为病,脏有热气,五心中热,口中烂生疮,骨烦四支重,唇口干燥,身体头面手足或热,腰背皆疼痛,胸膈引背,食不消,不能多食,羸瘦少气及癖也。此是方家所说五膈形证也。”^{[10]317-318}唐代《备急千金要方·卷十七·积气第五》亦载“忧膈、食膈、饮膈、气膈、劳膈五病,同药服……其病苦心满,不得气息,引背痛如刺之状,食则心下坚大如粉絮,大痛欲吐,吐即瘥。饮食不得下,甚者及手足冷,上气咳逆喘息短气”,并疗以五膈丸^{[32]375}。另外,《外台秘要·卷第八·五膈方八首》则援引盛唐时期《延年秘录》,其言:“凡忧膈、气膈、食膈、寒膈、饮膈,五病同药……其病苦心满,不得气息,引背痛,如刺之状,食则心下坚,大如粉絮,大痛欲吐,吐则瘥。饮食不得下,甚者乃手足冷,上气咳逆,喘息气短。”^{[12]149-150}细究相关原文,发现该观点与前述《肘后备急方》中五膈病的相关论述一脉相承,其中有关五膈病证候表现的信息更为完善,只是每种膈病的具体病名略有差异。因此,上述原文中的证候表现,如“心满”“不得气息”“引背痛如刺之状”“食则心下坚大如粉絮”“大痛欲吐,吐即瘥”“饮食不得下”“手足冷”“上气”“咳逆”“喘息”“短气”等也应看作五膈病发生发展过程中可能出现的症状,而其与胸痛、呼吸困难、气喘、四肢发冷、吞咽困难、咳嗽、气短等心力衰竭相关临床表现较为相似。

同前述十水、七气病类似,五膈病亦是以丸药通治之病,在当时的古人眼中有其自身的内在联系。因此,忧、悲、气、寒、热五种膈气所致表现亦应作综合考量。原文中五膈病证候较为复杂,就其具体表现而言,忧膈可见胸闷、吞咽困难、消瘦、乏力诸多表现;悲膈表现以胸满、消化道症状为特点,兼见大、小便不利;气膈表现以胸胁满闷为主要特点;寒膈以腹部的胀满疼痛及消化功能不良为特点,兼见咳嗽气逆。上述4种膈病尤与心力衰竭较为相似。

综上所述,五膈病源于《黄帝内经》的膈中病,在晋唐时期逐渐发展成熟,成为当时较常被提及的一种疾病。此病以胸膈部位的憋闷疼痛为主要特点,且往往可伴见呕吐、腹胀、恶心、吞咽困难、便秘及上腹疼痛等消化道症状,或见咳嗽、喘息、短气等呼吸系统症状。就其表现而言,与当前所述的心力衰竭存在一定程度的相似性。

1.3.3 五噎 五噎一病,以晋唐时期著作论述较详。如《诸病源候论·卷二十·痞噎病诸候·五噎候》谓:“夫五噎,谓一曰气噎,二曰忧噎,三曰食噎,四曰劳噎,五曰思噎。虽有五名,皆由阴阳不和,三焦隔绝,津液不行,忧悲嗔怒所生,谓之五噎。”^{[10]468}此处原文虽根据噎病的症状特点,分出了气噎、忧噎、食噎、劳噎、思噎5种类型,但据“虽有五名,皆由阴阳不和,三焦隔绝,津液不行,忧悲嗔怒所生”可知,与前述十水、七气、五膈等疾病类似,五噎病的病理变化亦有其内在的关联性,故其应当被视为一个具有内在联系的整体加以考察,即5种噎病的相应表现可能在彼此间相互兼杂。除此之外,《诸病源

候论·卷二十·痞噎病诸侯》中尚提及了两种噎病的具体表现。气噎表现为“喘悸，胸背痛”^{[10]468}；食噎则表现为“胸内痛，不得喘息，食不下，是故噎也”^{[10]468-469}。此处气噎与食噎的具体表现与冠心病所致的左心衰竭相关临床表现较为相似。

此后，《外台秘要·卷第八·五噎方》引唐代甄权《古今录验》，对五噎诸症的论述较为全面：“气噎者，心悸，上下不通，噫哕不彻，胸胁苦痛。忧噎者，天阴苦厥逆，心下悸动，手足逆冷。劳噎者，苦气隔，肋下支满，胸中填塞，令手足逆冷，不能自温。食噎者，食无多少，唯胸中苦塞常痛，不得喘息。思噎者，心悸动，喜忘，目视眈眈。”^{[12]53}综合气噎、忧噎、食噎、劳噎、思噎等疾病的相关表现可以发现，其所提及的“心悸”“胸胁苦痛”“手足逆冷”“胸中苦塞常痛，不得喘息”等诸多表现颇似冠心病所致心力衰竭病人可能出现的症状、体征。此外，原文所述“肋下支满”可能与心衰所致肝淤血有关。“食无多少”则可能与心力衰竭导致的消化道淤血有关，或可能是心衰致使体液潴留，进而使左心房体积增大压迫食管导致的吞咽困难。

2 结 语

十水、膜外气、子气、涌水、饮气嗽、阴喘、正水、七气、五膈、五噎等病名与心力衰竭存在相关性。(1)晋唐时期医著对十水、七气、膜外气、饮气嗽等论述翔实，明清时期则相对减少；(2)阴喘病名虽始见于宋代，但清代医家论述最为丰富；(3)金元时期《儒门事亲》^{[20]53-54}、《脉因证治》^[25]等著作记载五噎与五膈逐渐合流为噎膈病，其主症转变为吞咽困难，与心力衰竭相关性减弱；(4)《黄帝内经》《金匮要略》早期记载的涌水、正水等病名临床表现描述简略，宋金以后医家补充完善，使其临床表现与现代心力衰竭更为相似。

参考文献

[1] 李雪松.《金匮要略》心水的证治源流研究[D].武汉:湖北中医学院,2007.

[2] 罗海涛,付帮泽,郭淑贞,等.中医古籍中的“心衰”及其与心力衰竭的关系[J].中医杂志,2014,55(6):532-534.

[3] 吴伟,刘勇,赵英强.心衰作为心力衰竭的中医病名探究[J].中医杂志,2013,54(10):891-892.

[4] 祝珍珍,袁灿宇,袁智宇,等.心力衰竭的古病名探究[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(11):1509-1511.

[5] 王今,袁思成,陈婉娣,等.刘福明从血虚论治慢性心力衰竭经验[J].中医药导报,2024,30(11):142-145.

[6] 包伯航,冯惠童,李荣.从心力衰竭角度探讨晋唐脚气病[J].中医药导报,2020,26(4):76-80.

[7] 丹波康赖.医心方[M].高文铸,校注.北京:华夏出版社,2011.

[8] 陈延之.小品方[M].高文铸,辑校注释.北京:中国中医药出版社,1995.

[9] 华佗.中藏经校注[M].李聪甫,校注.北京:人民卫生出版社,1990:91-92.

[10] 巢元方.诸病源候论校释:上册[M].南京中医学院,校释.2版.北京:人民卫生出版社,2009.

[11] 孙思邈.千金翼方[M].李景荣,校译.北京:人民卫生出版社,1998.

[12] 王焘.外台秘要方[M].高文铸,校注.北京:华夏出版社,1993.

[13] 赵佶.圣济总录校注[M].王振国,杨金萍,主校.上海:上海科学技术出版社,2016.

[14] 陈自明.妇人大全良方[M].盛维忠,校注.北京:中国中医药出版社,2007.

[15] 孙文胤.丹台玉案[M].竹剑平,欧春,金策,校注.北京:中国中医药出版社,2016:247.

[16] 冯兆张.冯兆张医学全书:明清名医全书大成[M].北京:中国中医药出版社,1999:498.

[17] 鲍相璈.验方新编:上册[M].北京:人民卫生出版社,1990:207.

[18] 黄帝内经·素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005.

[19] 刘完素.黄帝素问宣明论方[M].宋乃光,校注.北京:中国中医药出版社,2007:10.

[20] 徐江雁,许振国.张子和医学全书:唐宋金元名医全书大成[M].北京:中国中医药出版社,2006.

[21] 柳长华.陈士铎医学全书:明清名医全书大成[M].北京:中国中医药出版社,1999:453.

[22] 吴谦.医宗金鉴:中册[M].郑金生,整理.北京:人民卫生出版社,2006:813.

[23] 张民庆,王兴华,刘华东.张璐医学全书:明清名医全书大成[M].北京:中国中医药出版社,1999:734.

[24] 程国彭.医学心悟[M].闫志安,徐文兵,校注.北京:中国中医药出版社,1996:59.

[25] 张仲景.金匮要略[M].何任,何若苹,整理.北京:人民卫生出版社,2005:52.

[26] 张锐.鸡峰普济方[M].张效霞,蔡群,姜永浩,校注.北京:中国中医药出版社,2023:510.

[27] 陈无择.三因极一病证方论[M].王象礼,张玲,赵怀舟,校注.北京:中国中医药出版社,2007:277.

[28] 赵以德.金匱方论衍义[M].周衡,王旭东,点校.北京:中国中医药出版社,1993:132.

[29] 喻昌.医门法律[M].张晓梅,校注.北京:中国中医药出版社,2002:88.

[30] 秦昌遇.症因脉治[M].秦之桢,辑.王晨,罗会斌,李全,校点.北京:中国中医药出版社,1998:187.

[31] 陈修园.医学三字经[M].林慧光,校注.北京:中国中医药出版社,2008:88.

[32] 孙思邈.备急千金要方校释[M].李景荣,校释.北京:人民卫生出版社,1998.

[33] 灵枢经[M].田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社,2005:14.

[34] 葛洪.肘后急方校注[M].陶弘景,补阙.杨用道,附广.沈澍农,校注.北京:人民卫生出版社,2015:148.

[35] 田思胜.朱丹溪医学全书:唐宋金元名医全书大成[M].北京:中国中医药出版社,2006:516.

(收稿日期:2025-02-09 编辑:时格格)