

# 刘中勇从脾肾论治慢性心力衰竭经验<sup>※</sup>

袁一顺<sup>1</sup> 黄浪浪<sup>1</sup> 刘言薇<sup>2▲</sup> 指导:刘中勇<sup>2</sup>

**摘要** 刘中勇教授基于多年治疗慢性心力衰竭的临床经验,认为其病位在心,然责在脾肾,脾肾同病,肾阳无力气化、脾失运化导致水液失调;先天不足,无以充养后天之本,后天虚损,难以滋养先天,导致机体虚损,继而影响心之功能,发为心衰。针对此提出以补肾启枢之法治疗心衰,在心衰的治疗及预后方面均取得了显著效果,其经验值得学习和借鉴。

**关键词** 心力衰竭;补肾启枢;脾肾同病;临床经验

心力衰竭(以下简称“心衰”)是各种心脏结构或功能性疾病所导致的心脏泵血功能发生障碍,心排量不能满足机体需求,从而引起以肺循环和(或)体循环淤血,器官血液灌注不足为临床表现的一组综合征,主要表现为呼吸困难、体力活动受限以及液体滞留(肺淤血、外周水肿)等<sup>[1]</sup>。根据《中国心血管病报告 2020》所估算,我国心衰的患病人数已达 890 万<sup>[2]</sup>。

导师刘中勇教授业医近四十年,在心血管疾病的中医疗方面经验丰富。其认为,肾主水、为先天之本,脾主运化、为后天之本,脾肾两脏虚损则体内水液代谢平衡失调;先后天无以相互资助、相互为用,无以滋养全身脏腑,继而影响心之功能,最终发为心衰。本文从脾肾角度出发,就心衰相关理论及导师临床经验探讨如下。

## 1 历代中医对心衰的认识

中医古籍中虽无“心力衰竭”这一明确的病名,但对心衰相关症候的论述却散在于“心水”“喘证”“水肿”“痰饮”等篇幅当中。《金匱要略》记载“心下坚,大如磐,边如旋杯,水饮所作”,表明了痰饮水湿为心衰的一个重要病因。而《素问·至真要大论》曰“诸湿肿满,皆属于脾”,揭示了脾之运化失司为痰饮水湿产生的重要因素。《素问·生气通天论》言:“味过于咸者,大骨气劳,短肌,心气抑也。味过于甘,心气喘满,色黑,

肾气不衡。”若饮食不当,首伤脾胃,脾胃损伤最终累及心脏,故而可见心衰与脾脏关系密切<sup>[3]</sup>。《素问·六微旨大论》提出:“相火之下,水气承之;君火之下,阴精承之。”这是对心肾两脏病理生理相关的一个重要论述,体现肾之功能受损,易波及于心产生病变<sup>[4]</sup>。张仲景在《伤寒论》中对于心力衰竭的病因病机、脏腑传变着重在少阴病篇中论述,同时《金匱要略》中提出少阴病之心水者身重少气、不得卧、烦而躁等均与现代医学心力衰竭的水肿、呼吸困难、运动耐力减低、难以平卧、夜间烦躁等症高度吻合。心肾同属少阴,故可知心力衰竭与肾脏息息相关。

## 2 刘中勇教授对心衰病因病机的认识

目前多认为心力衰竭发病与外感邪气、饮食不节、情志失调、年老久病等因素相关<sup>[5]</sup>。刘中勇教授认为心衰病因病机复杂,其病位在心,但属本虚标实,应从脾肾两脏入手,而脾肾失衡主要需从水液代谢失常及充养不足两方面考虑。刘中勇教授认为,饮食不当,日久伤脾,脾脏受损,运化失司,水液失衡,湿邪内生,日久聚湿成痰,上犯心阳,胸阳痹阻,最终发为心衰。同时指出,脾胃虚损无以运化水谷精微濡养机体,则先天无以得后天滋养,易致肾阴、肾阳受损。若损及肾阴,“五脏之阴非此不能滋”,心阴则无力化生;若致肾阳不足,难以发挥温煦作用,“五脏之阳非此不能发”,心阳则受其影响。

水液代谢失常,发为心衰。肾主水、司开阖,具有维持全身体液代谢平衡的机能,正如《素问》中论述:“肾者水藏,主津液。”人体的水液代谢包括两个方面:一是水谷精微通过脾气散精过程输布全身,然脾气根于肾气,肾气可通过对各脏腑之气的调控及滋养来完

※基金项目 国家自然科学基金项目(No.81960849;No.81460680);江西省教育厅科学技术研究项目(No.GJJ190680)

▲通讯作者 刘言薇,女,主治中医师,医学博士。主要从事中医内科学(心血管病方向)研究。E-mail:msywlw@163.com

•作者单位 1.江西中医药大学研究生院(江西 南昌 330000);2.江西中医药大学附属医院(国家中医心血管病临床医学研究中心分中心)(江西 南昌 330000)

成平衡水液代谢之机能;二是将各脏腑组织代谢后的浊液排出体外。肾司开阖,开则体内多余液体得以排出,阖则体内所需求之津液发挥濡养润滑之作用。而肾阳的推动与肾阴的抑制相互平衡,肾气的蒸腾与固摄相互制约。故肾之功能稳定,体内开阖有度,水液得以输布全身起到濡养滋润之功。若肾之机能紊乱,全身开阖失度,水液无以推动,蓄积内停,阻遏气机,痹阻胸阳,最终发为心衰。《圣济总录》言“虚劳惊悸,心气不足,心下有停水……若水停心下,水气乘心,则令悸也”,提出痰饮及水湿为心衰的重要发病因素及其病理产物,《丹溪心法》亦提出心衰发病与痰相关。脾之运化失司,导致痰饮水湿积聚,若痰湿停聚体内日久,则阻碍气血运行,血行不畅而成瘀,可致心脉痹阻,加之痰饮水湿上犯于心,引发心衰。刘中勇教授提出,心主通明,以通畅为本,若脾肾功能失司,则水液蓄积内停,化生痰饮血瘀,上犯于心,阻塞脉道,最终发为心衰。

机体充养不足,发为心衰。《医宗必读》曰:“先天之奉在肾,肾藏先天之精,为人体生命之本原。”肾精化肾气,肾气含阴阳,肾阴与肾阳能资助、协调一身脏腑之阴阳,故称肾为“五脏阴阳之本”。肾为先天之本,肾中之阴阳为五脏阴阳之根本,肾中精气对五脏的功能活动有推动作用,调补肾脏、润养真元可使气血阴阳达到平衡<sup>[8]</sup>。《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精……水精四布,五经并行。”脾气散精,有运化输布水谷精微之功效,充养五脏六腑,故脾有“后天之本”“气血生化之源”之称。《伤寒明理论》记载“气虚停饮,阳气内弱也,心下空虚,正气内动而悸也”,提出心气虚、心阳虚为心衰的重要病理因素,正所谓“有一份阳气便有一份生机”<sup>[9]</sup>,脾虚则气血生化无力,无以濡养心脉,心脉虚损则心气、心阳不足。心主血脉,心气虚则无力推动血液在脉道中运行,心阳虚则失其温煦气化之功。心气不足,心阳虚衰则血液运行不畅,易形成瘀血、水湿等病理产物。刘中勇教授认为,肾为先天之本体现肾中精气血为各脏腑生长发育之基础,脾为后天之本指出人体各脏腑功能以及活动皆依赖饮食中营养物质的供给。同时肾之功能正常,肾气肾精充沛,有利于全身脏腑功能的发挥,增强人体对痰浊、瘀血等病理产物的代谢能力<sup>[10]</sup>。

### 3 运用补肾启枢法治疗心衰

刘中勇教授经多年临床发现,心衰多由脾肾两脏

功能失司所致,虽病位在心,然责在脾肾,提出以补肾启枢之法治疗心衰。

肾中阴阳为一身阴阳之根本,肾阳虚损则累及心阳不足。同时肾主水,为水液代谢的重要一环,肾阳具有温煦推动之效。刘中勇教授认为,温补肾阳既可温充心阳,使“正气存内,邪不可干”,又可助肾之气化,温化水饮。心阳得养,水饮得消,则阳虚水泛于心得解。温补肾阳亦要兼顾滋养肾阴,正所谓补阳与滋阴合用,则“阳得阴助,生化无穷”,取“阴中求阳”之义。此外,利水攻伐之品久用多伤阴,用药时需多加考虑。

肺为水之上源,肾主水居于下,而脾位于中焦主运化,为水液升降输布之枢纽。此外,脾胃乃气机升降之枢纽,有承上启下之功,其性通畅,若壅塞不通则脾运化水液及化生谷物、营养机体之功能失司。故刘中勇教授提出治脾重在“启”。启枢之法:一是健脾之意,健运脾脏使脾主运化水液之效重启,杜绝生痰聚湿之源<sup>[11]</sup>;二为通畅气机,恢复脾胃气机升降之枢纽,将谷物运化为水谷精微,濡养机体;三可使脾气升清,上输心肺,助心肺化生气血,濡养全身;四则有向下助肾之气化,加强肾脏调节水液代谢的作用,以通调水道。

脾肾亏虚,运化失司,充养不足,加之痰浊痹阻,累及心脏虚损,最终易导致心衰。故刘中勇教授针对此类型心衰时以补肾启枢为法,自拟补肾启枢方加减进行治疗。具体药物为:制附片、党参、淫羊藿、菟丝子、茯苓、白术、陈皮、桂枝、猪苓、泽泻、炙甘草。方中制附片、党参温肾助阳,益气启枢为君;臣药为淫羊藿、菟丝子、茯苓、白术、陈皮、桂枝,其中茯苓、白术、陈皮健脾运湿,桂枝既可直达下焦以温肾利水,又可振奋心阳,淫羊藿、菟丝子温补肾阳;佐以泽泻、猪苓利水渗湿;使以炙甘草调和诸药。全方君臣佐使各司其职,标本兼治,共奏补肾启枢强心之功效,使阳得复则推动水液运行,水湿祛则无以加重阳虚,其病乃愈。若肾阳虚尤甚,加重淫羊藿、菟丝子用量以温肾助阳;若水湿阻滞日久而生胸闷胀满,则加用厚朴、槟榔、木香以增强行气之功;若血瘀明显,兼配当归、芍药、川芎以增强血运,通其瘀滞;若脾阳虚尤甚,则加用干姜、蜀椒以温运脾阳;若水肿尤甚,可合薏苡仁、玉米须以淡渗利水。

### 4 典型案例

王某某,男,64岁,2020年9月2日初诊。主诉:

反复胸闷 2 年余,加重伴气喘 6 天。患者于 2 年前无明显诱因出现胸闷,气短,活动后加重,双下肢轻度凹陷性水肿, BP 163/95 mmHg。于某医院诊断为“(1)慢性心力衰竭;(2)高血压病 2 级(高危)”,予以强心、利尿、降压等对症治疗,症状稍缓解,后病情时有反复,6 天前病情加重且伴有气喘,故来就诊。刻下症:胸闷,气喘,动则尤甚,夜间难以平卧,畏寒肢冷,乏力、腹胀,纳食一般,寐差,二便尚可,舌质暗红,苔白腻,脉沉细无力。BP 156/89 mmHg。查体:神清,精神萎靡,双肺呼吸音清,双肺底闻及少量湿啰音,心脏左下扩大,心率 82 次/分,律齐,双下肢凹陷性水肿。心电图示“ST-T 段改变”;心脏彩超示“LVEF:45%,左心室增大”;NT-ProBNP:1147 ng/L。西医诊断:(1)慢性心力衰竭;(2)高血压病 2 级(高危)。中医诊断:心衰病,辨为阳虚水泛证。治宜温补脾肾,利水消肿。方拟补肾启枢方加减,药用:制附片 10 g,党参 15 g,淫羊藿 10 g,菟丝子 15 g,茯苓 20 g,白术 20 g,陈皮 12 g,干姜 6 g,桂枝 10 g,猪苓 10 g,泽泻 20 g,薏苡仁 20 g,玉米须 20 g,炙甘草 6 g。7 剂,水煎,日 1 剂,分早晚温服。

2020 年 9 月 10 日二诊:胸闷、气喘较前好转,双下肢水肿明显减轻,肢体畏寒缓解,仍乏力,纳尚可,夜寐一般,二便调,舌红,苔白稍腻,脉细。NT-ProBNP:882 ng/L。守上方去泽泻,加黄芪 15 g。14 剂,水煎服。

2020 年 9 月 25 日三诊:胸闷、气喘、畏寒、乏力明显好转,无明显水肿,舌红,苔白稍腻,脉弦细。心脏彩超示“LVEF:54%”;NT-ProBNP:458 ng/L。守上方继服 15 剂以巩固疗效。

(上接第 16 页)

气,故而阴雨天则胸闷、胸痛加重;活动助气行,气行则湿化,故活动后缓解;午后阳气盛,得阳气化湿,故而午后能缓解。日久湿热渐起蒸腾上扰少阳上焦心胸空旷之地,则胸闷,由气及血,甚则胸痛。故用上焦宣痹汤治疗,透上焦湿热,宣通上焦阳气。脉弦乃少阳气机不利之象,故外邪侵袭易起于少阳经,表现为两侧头痛。少阳经脉不利,故合用小柴胡汤。考虑患者久病由气及血,左侧胸口刺痛,参考旋覆花汤,以活血理气通络。湿邪黏滞,散者散也,后期以散剂收效。

参考文献

[1]周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:135.

按 水液能在体内正常运行,全赖肾阳气化、脾脏健运。脾肾阳气不足,水液失调致水湿泛滥发为双下肢浮肿。肾阳不足,导致卫阳虚损,心阳不振,亦不能温煦脾阳,致使畏寒肢冷、腹胀。故以补肾启枢方加减,全方共奏温补肾阳、温运脾阳、振奋心阳之效,同时水湿得祛,药证相应,疗效较佳。

参考文献

[1]葛均波,徐永健. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:162.  
 [2]中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2020 概要[J]. 中国循环杂志,2021,36(6):521-545.  
 [3]陈莹,刘悦,张艳. 基于脾主运化水湿理论探讨慢性心衰的发病机制[J]. 中国实验方剂学杂志,2018,24(20):229-234.  
 [4]李伟南. 中医心肾相关理论源流梳理及其临床应用探讨[D]. 广州:广州中医药大学,2011.  
 [5]张伯礼,吴勉华. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:100.  
 [6]李琳,李欣春,胡志希,等. 袁肇凯教授运用温肾强心法辨治慢性心力衰竭经验[J]. 湖南中医药大学学报,2019,39(7):860-862.  
 [7]金晓,徐丹苹,吴焕林. 吴焕林教授从脾胃论治慢性心力衰竭经验[J]. 中国中西医结合杂志,2019,39(4):497-499.  
 [8]司鹏飞,王莉媛,李成卫. 沈绍功“调肾阴阳”学术思想发微[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(6):745-747.  
 [9]李朝喧. 《伤寒论》有关误治的理论研究[D]. 北京:北京中医药大学,2008.  
 [10]马向东. 李中梓“肾为先天之本”论析[J]. 安徽中医学院学报,2001,21(2):4-6.  
 [11]王儒平,陈雪梅. “脾为生痰之源,肺为贮痰之器”的机理[J]. 河南中医,2013,33(9):1396-1397.

(收稿日期:2021-05-15)

(本文编辑:金冠羽)

[2]李艳. 国医大师李济仁辨治痹与痿学术思想与经验[J]. 中国中医基础医学杂志,2012,18(12):1309-1310.  
 [3]田芸. 读《临证指南医案》体悟胸痞之治法[J]. 国医论坛,2013,28(1):57.  
 [4]田德禄,蔡滢. 中医内科学[M]. 上海:上海科技出版社,2012:125-131.  
 [5]郝万山. 郝万山伤寒论讲稿[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:173.  
 [6]曾菲莉,刘英锋,乐毅敏. 从湿热生痰看宣痹温胆汤的合方运用[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(6):853-856.

(收稿日期:2021-04-25)

(本文编辑:金冠羽)