

· 名医精华 ·

# 刘中勇运用李氏清暑益气汤治疗慢性心衰经验<sup>※</sup>

刘雪萍<sup>1</sup> 刘言薇<sup>2</sup> 刘中勇<sup>2▲</sup> 陈施宇<sup>1</sup>

**摘要** 慢性心衰为临床常见疾病,是各种心血管疾病逐渐进展到最后阶段的一组复杂临床综合征。刘中勇教授在临床上发现慢性心衰证属心脾气虚、水湿内停的患者较多,临证运用李氏清暑益气汤益气健脾化湿治疗此类患者取得了较好的疗效。通过总结刘中勇教授治疗慢性心衰的临床经验,以期为临床诊疗提供参考。

**关键词** 慢性心衰;李氏清暑益气汤;临床经验;刘中勇

慢性心力衰竭(简称“慢性心衰”),是由各种心血管疾病所导致的心脏结构和功能发生异常变化的一组复杂的临床综合征<sup>[1]</sup>。其主要临床表现有胸闷气憋、乏力、肺循环淤血、体循环淤血以及液体潴留等。心衰是各种心脏疾病发生和发展的严重和终末阶段,其发病率高,是当今最重要的心血管疾病之一。研究表明,我国因病死亡病例中,心血管疾病占四成,其中心力衰竭患病人数占心血管患病人数的3%,且将持续增加<sup>[2]</sup>。刘中勇教授(以下简称“刘师”)从医授业四十余载,临床治疗心血管疾病经验丰富,对慢性心衰的辨证论治有其独到的认识。笔者有幸师从刘师,谨将其运用李氏清暑益气汤治疗慢性心衰的临床证治经验总结如下。

## 1 心衰病因病机

“心衰”作为中医病名于现代才被确立,古代虽无心衰病名,但其症状散在记录于中医“心水”“喘证”“水肿”“痰饮”等病中。心衰一词最早出现在王叔和所著《脉经》中,书中言:“心衰则伏,肝微则沉。”其主要病因为饮食不节、外感六邪、情志不调、过劳等<sup>[3]</sup>。《素问·逆调论》云:“夫不得卧,卧而喘者,是水气客也。”指出了心衰诸症为水饮上逆,凌心犯肺的表现。《诸病源候论》亦指出:“心藏神而主血脉……致令心

气不足……则使惊而悸动不定也。”<sup>[4]</sup>表明了心衰的症状与心气不足和水饮密切相关。《金匱要略》记载:“凡食少饮多,水停心下……病痰饮者,当以温药和之。”提出气虚痰饮停于心下是心衰的发病原因,并提出痰饮所致疾病的治疗原则。心衰是以心之气血阴阳虚衰,不能推动心血运行,血脉阻滞为基本病机,以血脉瘀阻,水饮内停,痰浊不化为标,总属本虚标实、虚实夹杂之病证。《伤寒明理论》载:“气虚停饮,阳气内弱也……正气内动而悸也。”提出心气虚和心阳虚导致水饮内停是慢性心衰的病理基础,认为在导致慢性心衰发作的因素中,心之阳气虚衰为其重要一环<sup>[5]</sup>。《素问·刺法论》云:“正气存内,邪不可干。”邪气入侵机体,是因为机体正气虚弱,充实正气能够有效减少和预防疾病的发生,因此治疗慢性心衰总的原则为扶正祛邪。

刘师认为慢性心衰是由机体正气不足,邪气乘虚而入所致,其病程迁延日久,常损伤体内阳气及脏腑。正气为机体抵御外邪的基础,正气虚则可致脏腑功能失调。若心失所养,则心血不能正常运行,常致水饮、瘀血等病理产物阻遏心阳。脾为后天之本,气血生化之源,脾气的盛衰决定着机体的生长,脾胃之气的盛衰与正气之盛衰密切相关,故多数医家常通过健脾以补益正气。脾主运化水谷及水液,若脾失健运,脾运失司,则痰湿水饮由内而生。刘师认为心脾密切相关,慢性心衰在病理发展过程中其病位不仅仅局限于心,常涉及到脾,故治疗慢性心衰的关键在于调补心脾。因此,健脾益气养心是治疗慢性心衰的关键,其于临床上运用李东垣清暑益气汤加减来治疗气虚水湿内停的心衰患者,疗效显著。

根据慢性心衰的临床症状演变,刘师认为心衰以

※基金项目 国家自然科学基金项目(No.81960849);江西省卫生健康委科技计划项目(No.202130565);江西省中医药管理局科技项目(No.2021B024);江西省中医心血管病重点实验室(No.20212BCD42010)

▲通讯作者 刘中勇,男,教授,博士研究生导师。主要从事中医心血管病临床与研究。E-mail:lzy@mail@163.com

•作者单位 1.江西中医药大学研究生院(江西 南昌 330004);2.江西中医药大学附属医院心血管科(江西 南昌 330006)

心气虚为本,以痰浊、水饮、瘀血为标,为本虚标实之证。刘师认为,江西地处南方,地气潮湿,且现代人因工作或者各种原因,长期熬夜,又喜食膏粱厚味之品,使脾胃失其健运,运化失司,无法正常运化水饮,致使水湿痰饮停聚。脾主运化水湿,若脾阳不振,脾胃失去正常健运功能,则气血无从生化,不能濡养心脉;若脾气虚弱,不能推动水液运行,导致水饮停滞,上凌于心,使心阳不得温化运行,导致心脉不畅,发为心衰。同时,在五行中心属火,脾属土,两者为母子关系,在心衰的病理发展过程中,五脏之中以心脾关系最为密切。由此,刘师在心之气血阴阳虚衰的病理基础上指出,心衰常由心脾气虚、水湿内停所引发,并提出健脾益气化湿为治疗慢性心衰的重点。

## 2 李氏清暑益气汤

李氏清暑益气汤出自李东垣的《内外伤辨惑论》:“时当长夏,湿热大胜,蒸蒸而炽。人感之多四肢困倦,精神短少……名曰清暑益气汤。”该方是以补中益气汤去柴胡易葛根,合生脉散加泽泻、青皮、神曲而成。全方主要发挥补中益气、养阴生津、清热除湿健脾的功效,用于治疗脾胃元气先虚,暑湿之邪乘虚侵害人体所致之疾病。异病同治为中医基本治疗原则,刘师认为此方适应证广泛,应不拘于暑湿,不拘季节,凡属于脾胃气虚,水湿内停者皆可使用。方中以黄芪甘温之补为君;人参、陈皮、当归、炙甘草补中益气为臣,君臣共济,益气补中共扶脾胃之气;苍术、白术健脾燥湿,泽泻甘淡以除湿热,三药合用,调理脾胃,升清降浊;青皮破气消积;神曲消食导滞;少用黄柏益其真阴,坚阴补虚,以苦味遏止津液外泄;升麻、葛根升阳解肌清热;麦冬、五味子益气养阴。

## 3 临证加减

临床上心脾气虚、水湿内停所致之心衰患者症状多为心悸,气短,胸闷气憋,乏力,易汗出,尿量少,食欲不振,纳食减少,食后腹胀,舌质淡暗,舌体胖大,苔白腻或水滑,脉沉细或结代<sup>[6]</sup>。刘师临证常根据患者临床症状的不同,以李氏清暑益气汤加减化裁治之。对于热重于湿而症见烦躁不安的患者,加郁金、栀子以清热除烦,现代研究表明,具有清热作用的一类中药具有抗炎作用<sup>[7]</sup>;对于气滞血瘀而症见舌质紫暗的患者,加入丹参、檀香、砂仁、木香以行气活血化瘀;对于瘀血久聚,一般药物难以奏功的患者,可小剂量加用虫类药以祛瘀化痰搜络,相关药理学研究<sup>[8-9]</sup>显示,

虫类药有改善微血管循环等作用(在应用虫类药时应注意配伍益气养血之品,以防患者脏腑、气血、阴阳亏虚更甚);若有湿阻中焦而症见腹胀、腹泻的患者,则加白扁豆、薏苡仁、山药以健脾渗湿止泻;若遇气机不畅而症见胸闷气憋尤甚的患者,则加用疏肝理气之品,此类中药多偏香燥,故刘师多选用理气不伤阴者,如香椽皮、佛手、合欢皮等<sup>[10]</sup>。

## 4 验案举隅

孙某,男,76岁,2022年1月11日初诊。主诉:反复胸闷心慌5年余,加重伴双下肢水肿1周。既往史:高血压病史20余年,房颤病史5年余,冠状动脉支架植入术后、心衰3年余,长期服用西药。现症见:胸闷,心悸,动则气喘,睡觉难以平卧,乏力,怕冷,无胸痛,双下肢凹陷性水肿,偶有口干喜饮,纳差,食后易腹胀,睡眠差,难以入睡,小便量少,大便偏稀,舌质暗,苔稍白腻,舌边有齿痕,舌下络脉迂曲,脉结代。西医诊断:慢性心衰。中医诊断:心衰,证属心脾气虚,痰湿内蕴,兼有血瘀。处方:李氏清暑益气汤加减。药用:炙黄芪30g,当归10g,党参20g,麦冬10g,白术10g,五味子10g,陈皮10g,黄柏6g,丹参20g,川芎15g,葛根30g,白扁豆10g,山药10g,薏苡仁30g,神曲10g,茯神20g,酸枣仁20g,麦芽20g。7剂,每日1剂,水煎早晚分服。

2022年1月18日二诊:胸闷、心悸较前明显缓解,大便平,乏力、怕冷、口干喜饮、腹胀、双下肢水肿等症状均较前减轻,舌质暗,苔稍白腻,脉弦结代。遂守上方减薏苡仁、白扁豆、山药,加猪苓10g,15剂,煎服法同前。

2022年2月18日三诊:症状较前均缓解,继续守上方7剂以巩固疗效。后随访3个月,未见复发。

按 患者因胸闷、心慌、气喘、双下肢水肿就诊,虽然患者的临床症状复杂多变,但是根据其症状及舌脉,可辨证为心脾气虚,水湿内停证,兼有血瘀。慢性心衰基本病机为气虚血瘀水停,患者病情发展已久,病位累及心脾,心气虚不能温煦脾阳,导致水湿内停。水湿停聚下肢,不能上行则发为双下肢水肿;脾虚不能运化水湿,停聚中焦,阻滞气机则腹胀;气虚不能推动阳气运行,不能温煦全身则导致怕冷、乏力;舌质暗、舌下络脉迂曲乃血瘀之象。予李氏清暑益气汤加减,治以益气化湿,并辅以化瘀之品。方证相应,故二诊时症状较前明显改善,大便情况较前好转,但因双下肢仍有水肿,故加猪苓续服以利水消肿。三诊虽症

状明显减轻,但因本病病情易反复,故守前方续服以巩固疗效。

### 5 小结

慢性心衰为临床常见疾病,其发病过程较长,临床症状错综复杂,且易反复发作。中医在治疗慢性心衰方面有显著疗效。刘师在临床治疗慢性心衰方面有其独到见解,对于临床上证属心脾气虚、水湿内停的心衰患者,治以益气健脾化湿为法,并根据患者临床症状与发病时期的不同而分别予以药物加减,或予疏肝解郁,或予活血化痰,或予清热除烦,临证灵活采用不同治法,从而达到改善患者症状、提高生活质量的目标。

### 参考文献

[1]王 华,梁延春.中国心力衰竭诊断和治疗指南2018[J].中华心血管病杂志,2018,46(10):760-789.

[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

2021概要[J].中国循环杂志,2022,37(6):553-578.

[3]张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2017:100.

[4]韩丽华,袁 彬,吴 鸿.痰饮致悸说[J].中医学报,2014,29(1):45-46.

[5]姚妍杰,陈朝金.陈朝金治疗心力衰竭医案举隅[J].中国民间疗法,2018,26(1):2-3.

[6]王名才,李博文,李双庆,等.充血性心力衰竭中医辨证论治研究进展[J].中国中医急症,2021,30(1):182-184.

[7]吴先昊,邓绍勇,王小青,等.栀子果实性状、化学成分与其消炎利胆作用的关系研究[J].中草药,2021,52(23):7229-7235.

[8]秦保锋,严 骅,徐 燕,等.严世芸教授应用虫类药物治疗杂病经验总结[J].时珍国医国药,2019,30(12):3001-3002.

[9]李凌龙.运用虫类药物治疗中风病的临床疗效新进展[J].光明中医,2014,29(3):665-667.

[10]田 微.合欢皮提取物抗焦虑活性筛选及其对脑内神经递质的影响[D].武汉:湖北中医药大学,2015.

(收稿日期:2022-07-19)

(本文编辑:黄明愉)

(上接第5页)

内容。八卦其实是最早的文字表述符号,能用深邃的哲理解释自然、社会现象。其在中国文化中是与“阴阳五行”一样被用来推演世界空间、时间各类事物关系的工具。每一卦形代表一定的事物,如乾代表天,坤代表地等,用以象征各种自然、人事现象,表达天地空间方位、四时八节时间区位,以及在此空间、时间区位中的天象、气象、物象;还能反映相应时空区位可能发生的自然灾害、致病邪气、流行病谱等。

此处仅从六方面的原文实例,论述儒家学术思想在《黄帝内经》理论构建中的应用,说明先秦儒家思想已经深深地植根于中医药理论之中,并与相关医学理论融合在一起。

### 参考文献

[1]张登本,孙理军,汪 丹.《神农本草经》学术贡献[J].中医药学刊,2010,28(6):1130-1134.

[2]张登本.解读中医“火”概念的发生及其内涵[J].河南中医学院学

报,2006,21(3):9-11.

[3]张登本.中国人论脑及其他[J].山西中医学院学报,2002,3(1):6-8.

[4]孙理军,张登本.《黄帝内经灵枢经》点评[M].北京:中国医药科技出版社,2020:74,323.

[5]张登本,李翠娟,陈霖霖.论《黄帝内经》“三阴三阳”经络模型的构建[J].中医药通报,2021,20(6):1-5.

[6]张登本,李翠娟,陈霖霖.《黄帝内经》基于“三阴三阳”构建的运气理论基本模型及其意义[J].中医药通报,2022,21(1):1-7.

[7]张登本,李翠娟,陈霖霖.《黄帝内经》基于“三阴三阳”思维构建的六气临床应用模型研究[J].中医药通报,2022,21(2):6-12.

[8]张登本.《黄帝内经》二十论[M].北京:中国中医药出版社,2017:8-13.

[9]张登本,武长春.《内经》词典[M].北京:人民卫生出版社,1990:382.

[10]张登本.张登本中医经典二十讲[M].北京:中国医药科技出版社,2022:293-332.

(收稿日期:2023-8-30)

(本文编辑:金冠羽)