

从“上下交病，当治其中”探讨阳虚水泛型慢性心力衰竭

李会会^{1*}，陈 鹏^{2#}

¹黑龙江中医药大学研究生院，黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院心血管病一科，黑龙江 哈尔滨

收稿日期：2024年12月15日；录用日期：2025年1月8日；发布日期：2025年1月20日

摘 要

探讨阐明上下交病、病证纷繁、盘根错结之证，当注重整体、探明病机，治疗慢性心力衰竭从阳虚水泛证，以叶天士《临证指南医案·吐血》中的“上下交病，治在中焦”理论，阐明上下交病的理论基础，以及治中焦在疾病治疗中的重要意义，探讨温阳利水方治疗阳虚水泛证慢性心力衰竭的临床疗效。中焦脾胃作为后天之本，治疗上应注意顾护脾胃，对于人体气血津液的运化有着重要作用。“上下交损，当治其中”上治心衰气虚及心阳虚之面浮神疲乏力，口唇发绀，下肾阳虚水泛之水湿泛滥而肢肿尿少，中治水饮内停之腹胀纳呆，血津外泄。深入探究益气升阳法对于慢性心力衰竭的治疗作用。

关键词

“上下交病，当治其中”，心衰，阳虚水泛，心肾不交

Exploring the Chronic Heart Failure Caused by Yang Deficiency and Water Deficiency from the Perspective of “Treating the Disease of Upper and Lower Communication”

Huihui Li^{1*}, Peng Chen^{2#}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department I of Cardiovascular Disease, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用：李会会，陈鹏. 从“上下交病，当治其中”探讨阳虚水泛型慢性心力衰竭[J]. 临床医学进展, 2025, 15(1): 954-959. DOI: 10.12677/acm.2025.151127

Abstract

This article explores and elucidates the syndrome of upper and lower junction disease, complex disease syndromes, and tangled roots. It is important to pay attention to the overall situation and explore the pathogenesis in the treatment of chronic heart failure from the perspective of Yang deficiency and water flooding syndrome. Using the theory of “upper and lower junction disease, treated in the middle jiao” in Ye Tianshi’s “*Clinical Guidelines for Medical Cases: Vomiting Blood*”, the theoretical basis of upper and lower junction disease is explained, as well as the important significance of treating the middle jiao in disease treatment. The clinical efficacy of Wenyang Lishui Formula in treating chronic heart failure with Yang deficiency and water flooding syndrome is discussed. As the foundation of postnatal development, the spleen and stomach in the middle burner should be taken care of during treatment, which plays an important role in the circulation of qi, blood, and body fluids in the human body. The upper and lower joints are damaged, and it should be treated accordingly. The upper part treats heart failure, qi deficiency, and heart yang deficiency, causing fatigue and weakness, cyanosis of the mouth and lips, and the lower part of the kidney yang deficiency with excessive water and dampness, resulting in swollen limbs and less urine. The middle part treats bloating and stagnation caused by stopping drinking water, leading to blood leakage to in-depth investigate the therapeutic effects of the qi and yang promotion method for chronic heart failure.

Keywords

“Upper and Lower Junction Disease, When Treating Its Central Weakness”, Heart Failure, Yang Deficiency, Water Flooding, Heart Kidney Non Junction

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性心力衰竭是多种疾病迁延不愈, 反复发作导致的心脏结构功能改变, 是心系疾病的最终归宿。因心脏的泵血能力及输出能力明显下降, 难以维持人体代谢导致的心悸怔忡、气喘、肢厥、冷汗、浮肿等为主要临床表现。有研究表明, 慢性心力衰竭患者 5 年内病死率约为 50%, 对人们的健康及生命安全构成严重危害[1]。慢性心力衰竭属中医“心衰”的范畴, 心衰一词最早见于《脉经》。然关于心衰之症最早可追溯到《内经》时期:《素问·痹论》有云“脉痹不已, 复感于邪, 内舍于心”,《灵枢·胀论》“心胀者, 烦心短气, 卧不安”。慢性心衰多属本虚标实之证, 其病位在心, 以有心肾阳虚、水气凌心、气虚血瘀为主要证型, 肾阳衰惫, 寒水内停, 上犯于心, 心阳虚衰导致的“阳微阴弦”为其主要病机。本病以心肾阳虚为本, 寒饮水湿为标, 外感邪气、饮食不节、情志失调等因素诱发, 发本虚标实之证[2]。

2. 对“上下交病, 当治其中”理论概述

“上下不并, 良医弗为”“阴平阳秘, 精神乃治”。上者, 阳也, 下者, 阴也, 上下不交则阴阳离

绝,是《内经》对不治之症的描述。“上下交损,当治其中”明述于《临证指南·虚劳》及《临证指南·咳血》。该理论在文中多次提及,为叶天士基于整体观念,从三焦辨治体系出发,对仲景以瓜蒌薤白白酒类方从“阳微阴弦”治疗胸痹的发展与延伸。是叶天士为治疗疑“上下不交”的疑难杂症及复合证提出的重要治则。在其理论的影响下,经后世医家整理便有了“上下交病而治其中”等之说[3]。其中理论中“上下交病”指的不仅仅局限于上焦和下焦等具体部位,或者是上、下部的症状,其涉及意义范围较广,即可泛指“上”“中”“下”俱病。中医强调整体观念,以辨证论治为原则,在治疗和预防慢性心力衰竭方面具有独特的优势,中医的辨证论治可以给患者制定个性化的治疗方案,不仅有助于改善患者临床症状,预防不良心血管事件,而且具有较高的药物安全性[4]。上下同病,不可能仅仅局限于上、下等部位,人体全身是一个整体,脾胃是气血生化之源,以及后天之本。而脾胃居于中,同时也是气机升降之枢纽。相反,脾胃等中焦发病同时也会致使相应的上焦和下焦发生病变[5]。换言之,上、下焦同时发病则会影响中焦脾胃气血津液的转化。传统中医学的两大特点是整体观念和辨证论治,整体观念指的是人体是一个有机整体,这一整体是一个由心来主宰,同时以五脏六腑为中心的辨证整体。而在这一整体观念的基础上,整体观念中的中医学基础理论又离不开集体脏腑、经络、形体、官窍以及他们之间的相互关联紧密联系。“上下交病,治在中焦”、“上下交损,当治其中”等理论,其中的“上”和“下”体现病证的复杂性。所以如果将这里的上下理解为症状出现的部位,当然也不仅仅只是指此处的部位,也可以是中部的症状。叶天士认为上焦下焦俱见虚损之病证时要注重培育后天脾胃之本,意重在调理中焦脾胃,恢复中土斡旋枢机之能以交通上下。应现在这一理论同样适用于对阳虚水泛证之慢性心力衰竭。

3. 对心衰之阳虚水泛“上、中、下”的中医学认识

《灵枢·终始》云“病在上者下取之,病在下者高取之上”。强调上下之间紧密联系,相互作用。“心者君主之官,神明出焉”,祖国医学以心为人之大主,以五脏为中心的有机整体,各个组成部分之间又有着密不可分的生理联系和病理联系,基于这个理论,则上下在心肾;慢性心衰久之会导致心气心阳虚损,进而导致人体推动以及温煦的功能减退,再进一步形成血瘀等病理产物,瘀血形成,在体内则会导致血液运行不畅而水液停滞,但随着病情的发展,病症的虚实又互为因果且相互影响,痰饮、瘀血等病理产物盛行,阴胜则阳病,继而进一步加重心阳虚衰,病情进一步发展,心之虚损而又会累及五脏,从而进一步致使心肾、脾阳衰惫,而脏腑衰惫无力行气化水,最终会导致水饮停于体内脏腑、经络而阻滞气机等。寒饮水湿内泛,上犯心肺,中泯脾土,外溢皮肤肌腠,出现喘息、心悸、浮肿等症。故而阳虚水泛是心衰的病机关键,心衰病的主要治则是温阳化水。坎中之火为全身诸阳之始,五脏之阳气,皆从此出,故先当温命门之火[6]。国医大师雷忠义[7]治疗慢性心衰重视整体观和各脏腑之间的联系,认为慢性心衰虽病位在心,但与肾关系密切,故治疗方药中重视补充肾脏的元阴元阳,注重阴阳调和用药遵从“善补阳者必于阴中求阳则阳得阴助而化生无穷,善补阴者必于阳中求阴则阴得阳升而源泉不竭”。中而在脾胃;脾胃为气血生化之源,脾胃功能的失常也会导致气血化生失常,极易导致气虚血瘀证,在中医五行理论中,心属火脾胃属土,心阳虚导致心火不生脾土不运,脾土则生化气血无力,气不行血,血不充脉进而加重患者症状。故心脾二者关系密切,在治疗慢性心衰的过程中也应重视中焦脾胃的重要地位[8]。在基于“心脾同治,健脾养心”的基础上侧重健脾活血利水法拟健脾益心方治疗慢性心衰。

4. 从“上下交病”治上下焦之慢性心衰论

疾病最先体现出的是某一机体先发症状的表现,而慢性心衰最先表现出的临床表现是心气虚之症[9]。心能主神,方能降相火下藏于肾,以助肾阳。心气耗散则神机耗散,相火不降,日久则累及肾阳,肾阳不足则水无以上济于心。“阴在内,阳之守也”,心阴衰耗则心阳飞散,终至阴阳俱伤,上下皆病。出现小

便不利或清长等此类慢性心功能不全代偿期的症状; 以及呼多吸少、腰膝酸软、男子遗精早泄、女子月经淋漓不尽、女子带下清稀量多等一系列症状。故该证重在心肾并调, 以防阴阳俱损。心气耗散, 累及心阳, 出现心阳虚之证候, 心行血能力进一步减弱, 慢性心力衰竭之阳虚水泛证因心阳肾阳亏虚而不能温煦、蒸腾气化水液, 肾化气行水功能失司, 水湿内停, 此阶段为慢性心力衰竭的心功能不全失代偿期。症见喘嗽、咳痰、奔豚等表现。法益辛甘养阳, 甘淡利湿, 如桂枝加桂汤合苓桂术甘汤者; 反之, 肾阳衰惫累及心阳最终导致心阳虚, 心阳虚机体失去温煦, 所以会心肾不交, 症状在下则表现为, 小便清长或不利等肾阳虚的症状, 且重于心阳虚的表现。此时则要用真武汤来温阳利水。到了慢性心力衰竭的终末阶段, 心阳虚不能温煦肾阳, 同时肾阳也不能上济心阳以温心阳, 最终会造成心肾阳虚, 从而陷入周而复始的恶性循环, 在症状上患者表现为心悸怔忡、水肿尿少、形寒肢冷、胸闷咳喘, 舌淡胖, 苔白水滑, 脉沉滑, 或沉迟, 或细微, 心肾气阳俱虚是本病最危重的阶段, 此阶段相当于现代医学的心肾综合征, 故当以补火助阳, 交通心肾为本病的重中之重[10], 如四逆汤、真武汤、参附汤等温阳重剂, 方可一试。加减运用炮附子上温心阳, 温补心脉, 下助肾阳补火助阳以逐寒利水, 助肾气化。葶苈子泻肺气逐水饮而平喘定悸。二者配伍以温阳化气利水; 茯苓健脾以水而渗湿, 并宁心安神。桂枝辛温以温通经脉, 振奋心肾阳气。二者温阳利水化饮, 助饮从下出, 而复心阳之功。心衰后期气虚不复, 瘀血更甚, 血津外泻, 川芎为血中气药, 活血行气, 气行而抑水回流以制水湿泛滥; 泽泻、车前子通利水道。

5. 从“当治其中”治中焦之慢性心衰论

慢性心力衰竭除温补心肾外, 也着重于脾胃的气机运化, 全身气机的枢纽所在是脾胃, 在治疗慢性心力衰竭时, 除心肾交通外, 也要同脾胃一起调理。其一, 脾胃是人体后天之本, 身体各功能的发挥都有赖于其运化的水谷精微, 若后天之本受损气机不利, 会出现脾胃气机不利等症状外, 还会很大地影响其他各脏腑的生理功能。其二, 在传统的中医学认为心为火脏属火、脾胃为土脏属土、肾为水脏属水, 火生土, 心与脾属于母子相生关系。心气充沛是心能正常发挥其生理功能的前提条件, 而心气的推动是心主血脉功能的动力源泉。脾胃运化水谷精微是后天之本, 各脏腑都有赖于脾胃运化的精微作为燃料, 同样脾气的健运也有利于心血的运行, 推动液体在体内的代谢。二者相互影响, 心火的温煦也有助于脾胃的运化, 心为五脏六腑之大主, 心主血脉而藏神等功能也有赖于脾胃运化水谷精微以滋养, 故心与脾密切相关[11]。其三, 中焦脾胃受损运化无力, 会导致体内积聚更多水饮等病理产物, 阻滞气机运行, 水停气滞, 而又会进一步影响病情的进展阻碍心肾交通。综上, 脾胃之虚可加重心肾不交, 进而加重慢性心衰, 所以在临床上不仅要注重对心肾的调治, 还要顾护脾胃。故而温补脾胃, 调畅中焦脾胃气机也是慢性心衰的一大治疗原则。中焦为全身气机升降之枢纽, 脾气健运则肝木左升, 胃气下降则心肺之气右降, 上焦病久, 宜传中焦, 易导致脾阳不振, 脾失渐运。随着心衰病情发展, 心悸频发, 动则喘甚, 持续性端坐呼吸, 不能平卧, 精神萎靡, 面色无华, 神疲乏力, 失眠多梦, 脘腹痞满, 纳呆食少, 腹胀便溏等。《黄帝内经》指出: “脾足太阴之脉, ……其之者, 复从胃, 别上膈, 注心中”; 脾胃化生不足, 则气血亏虚不畅; 血不充, 不能濡养心脏, 心脏气血灌注不足, 也会出现胸闷、胸痛及唇紫暗等表现。除此之外, 临床上会有一部分慢性心衰病患者病久因病致郁, 气机郁结而肝失调达, 肝气乘脾, 而致脾胃虚损, 且肝调畅气机, 有利于心肾交通, 故也应重视肝脾的局部整体关系[12]。如若长期日久耗伤机体正元气, 久而久之脾胃受损而出现脾胃虚弱无力运化而腹胀腹泻、疲乏无力。正如《黄帝内经》所言: “清气在下, 则生飧泄; 浊气在上, 则生腹胀”。遣方用药如陈皮与法半夏之类。半夏药性辛温, 且半夏、陈皮归脾胃经络, 朱丹溪言其“上可引清气, 清气升而浊气自降, 郁结开通, 津液四布”, 脾胃奇迹相互为用、升降相应。此方使用具有理气健脾之功的陈皮, 合用可大大增强其扭转气机升降之功效, 使得气机得通。而若脾胃运化无力常常易生痰饮, 治疗当以温药和之, 喻教授[13]多用苓桂剂加减, 方中茯苓利水

渗湿; 桂枝温阳经脉、化气利水, 配伍白术可培补健脾益气脾而健运中焦; 以甘草之甘平调和诸药。中土斡旋是气机升降有序, 水火互济的关键。治疗中焦[14]多用瓜蒌, 半夏, 白术, 厚朴等, 健脾益气宁心, 通畅气机; 《备急千金要方》载: “心劳病者, 当补脾以益之, 脾王则感于心矣”, 旨在说明从脾论治心病的重要性。邓铁涛教授认为[15]: “五脏皆致心衰, 非独心也”; 然五脏之中, 心属火, 脾属土, 在五行中心脾乃母子关系, 在心衰的病理演变中, 乃“子盗母气”, 所以应重视脾胃在心力衰竭治疗中的重要性。袁清照等[16]用归脾汤治疗心力衰竭 30 例临床观察疗效明显, 有效率治疗组达到 93.33%, 患者治疗后 N 端前脑钠肽(NT-pro BNP)、6 min 步行距离(6MWD)、左室射血分数(LVEF)均得到明显改善; 益气活血汤[17]对气虚血瘀心力衰竭患者疗效显著, 方中取炙甘草汤、补阳还五汤、生脉散“益气温阳、活血利水”之效。

6. 病案举例

患者雷某, 男, 76 岁, 2024 年 9 月 26 日首诊。主诉: 心悸, 伴双下肢浮肿 2 年。患者曾反复入院治疗, 现症见: 心悸, 气促, 平卧位时气促加重, 胸闷, 乏力, 腰膝酸软, 神疲乏力, 脘腹痞满, 纳呆食少, 腹胀便溏畏寒, 纳差, 夜尿频多。查体见: 心率快, 心界左移, 双肺呼吸音粗, 双肺可闻及湿啰音, 双下肢浮肿, 按之凹陷, 唇稍紫绀, 舌色淡紫苔白腻, 脉弦滑。中医诊断为心衰病, 证属心肾阳虚水停兼脾胃运化不利证, 治以温阳益气利水兼运化脾胃。药用: 制附子(先煎) 12 g, 生姜 10 g, 茯苓 15 g, 炒白术 12 g, 白芍 15 g, 泽泻 12 g, 桂枝 12 g, 益母草 30 g, 黄芪 30 g, 半夏 15 g, 厚朴 10 g, 补骨脂 20 g, 葶苈子 15 g, 桑白皮 20 g, 香加皮 15 g, 炙甘草 6 g。上方 14 剂, 水煎服, 1 剂/每日, 早晚温服。患者 2024 年 10 月 12 日复诊, 自诉诸症缓解, 下肢水肿减退, 食欲佳, 二便正常。继以上方化裁, 服药 2 月余, 病情趋于稳定。

7. 结语

慢性心力衰竭是各种心系疾病的迁延不愈所致, 其反过来又影响着各个心系疾病的进展, 从而困扰着患者的生活和生存质量。本文从“上下交病, 当治其中”的中医理论出发, 辩证地分析阳虚水泛证型心衰, 从而对慢性心力衰竭的治疗提供了指导。该治法从调治心肾出发, 重视顾护脾胃, 从而以期达到缓解慢性心衰症状及改善预后的效果。而整体观念作为中医学的基本特色之一, 认为人体作为复杂的整体, 其构成在结构上不可分割、在功能上相互影响、相互联系, 但在病理上又则可以相互影响[18]。对于心力衰竭这个疾病而言, 辩证地从整体来看待机体的发病, 从整体的辩证上治“心肾不交”和“中焦脾胃”, 心肾两脏作为五行之水火之脏, 乃阴阳之标, 脾胃属土居水火之中, 调济水火, 然水火和合乃生土。故慢性心衰治心者, 也当治肾。另外, 同样中焦脾胃在治疗慢性心力衰竭具有重要的临床实践意义, 也应当着重把握脾胃的气机调畅。总的来说, 脏腑辨证法作为临床治疗慢性心力衰竭的一大辨证大法, 在临床治疗中, 不能一味西化, 中医药作为中华瑰宝来言, 其具有中医药独特的优势, 在治疗很多顽固性复杂性的疾病时发挥不可忽视的重大作用。

参考文献

- [1] 韩额尔德木图, 马月宏, 王海燕, 等. 慢性心衰的病理生理及发病机制研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 12(12): 1349-1352.
- [2] 雒丽华, 张晶, 汪晓莹, 等. 参松养心胶囊治疗老年慢性心力衰竭的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(6): 169-173.
- [3] 陈楠楠, 蒙传鹏, 郭华, 等. “上下交病治其中”理论来源与《伤寒杂病论》[J]. 环球中医药杂志, 2019, 12(9): 1328-1332.

-
- [4] 朱明军. 中医药治疗慢性心力衰竭临床疗效评价与思考[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(7): 902-907.
 - [5] 贾志超, 李纯, 王一童, 等. 叶天士《临证指南医案》“上下交损, 当治其中”理论探源与发微[J]. 四川中医, 2018, 36(2): 32-34.
 - [6] 王兴, 陈子琪, 王晓琳, 等. 真武汤治疗心力衰竭的作用机制[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(22): 5608-5611.
 - [7] 陈书存. 雷忠义国医大师治疗心衰病经验[J]. 陕西中医药大学学报, 2020, 43(1): 23-45, 47.
 - [8] 王丽晴, 陈启兰. 陈启兰从心脾论治慢性心力衰竭经验[J]. 浙江中西医结合杂志, 2022, 32(8): 771-773.
 - [9] 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.
 - [10] 蒋梅先. 改善心肾阳气互资是治疗慢性心力衰竭的关键[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(12): 1067-1068.
 - [11] 李俊平, 黄熙, 等. 崔德成从脾胃论治慢性心衰稳定期经验[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(5): 91-93.
 - [12] 李湘玉, 韦细连, 朱晨晨, 等. 从广义心肾不交论治慢性心力衰竭[J]. 中国中医急症, 2019, 28(10): 1803-1805.
 - [13] 马悦, 喻正科, 赵启, 等. 喻正科从气机升降辨治慢性心力衰竭经验[J]. 中医药临床杂志, 2024, 36(2): 242-245.
 - [14] 白颖舜, 张艳. 慢性心力衰竭三焦辨证观[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(11): 169-170.
 - [15] 葛鸿庆, 赵梁, 郝李敏, 等. 邓铁涛教授从脾论治慢性充血性心力衰竭之经验[J]. 上海中医药杂志, 2002, 36(4): 9-10.
 - [16] 袁清照, 赵启. 归脾汤加减治疗慢性心力衰竭合并贫血气虚血瘀证 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(10): 1-3.
 - [17] 王科, 张弘, 李曦. 益气活血汤对气虚血瘀型心衰患者中医证候及生活质量的影响[J]. 陕西中医, 2018, 39(1): 32-34.
 - [18] 朱晨晨. 中医药急诊发展战略展望[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(2): 460-466.