

基于《伤寒杂病论》浅析张仲景对心力衰竭“心水病”的认识与治疗

郑蕊¹, 王兵², 李杨^{3*}

¹黑龙江中医药大学临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学内经教研室, 黑龙江 哈尔滨

³黑龙江中医药大学附属第一医院中医经典科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年11月9日; 录用日期: 2024年12月2日; 发布日期: 2024年12月9日

摘要

“心水”首见于《伤寒杂病论》，与西医的心力衰竭极为相似，虽然西医对心力衰竭症状的控制已较为成熟，但临床上仍有许多难治型心力衰竭并未解决，即使长期服药也极易复发，给患者的生理心理带来极大困扰，张仲景被誉为“医圣”，所创《伤寒杂病论》对“心水”的辨证诊疗有较明确的阐释，本文从中医、西医对本病的认识、《伤寒杂病论》中“心水”的症状及体征脉象、病因病机和取方用药等方面展开研讨，希望可以找到“心水”病治疗的有效指导，早日缓解心力衰竭患者的痛苦。

关键词

心力衰竭，“心水”，《伤寒杂病论》，本虚标实

Analysis of Zhang Zhongjing's Understanding and Treatment of Heart Failure as “Heart Water Disease” Based on *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases*

Rui Zheng¹, Bing Wang², Yang Li^{3*}

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

²Department of Huangdineijing, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

³Department of Traditional Chinese Medicine, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Nov. 9th, 2024; accepted: Dec. 2nd, 2024; published: Dec. 9th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 郑蕊, 王兵, 李杨. 基于《伤寒杂病论》浅析张仲景对心力衰竭“心水病”的认识与治疗[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(4): 1441-1447. DOI: 10.12677/jcpm.2024.34205

Abstract

“Heart water” first appeared in *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases*, it is very similar to heart failure in Western medicine, Although the control of heart failure symptoms in Western medicine has been relatively mature, there are still many refractory heart failure that have not been solved in clinical practice, and even if they are taken for a long time, they are easy to recur, which brings great physical and psychological distress to patients. Zhang Zhongjing is known as the “medical saint”, and his *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases* has a clear explanation of the syndrome differentiation and diagnosis of “Heart water”. This article discusses the understanding of this disease by traditional Chinese medicine and Western medicine, the symptoms, signs and pulses of “Heart water” in the *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases*, the etiology and pathogenesis, and the prescription and medication, it is hoped that effective guidance for the treatment of “heart water” disease can be found to alleviate the pain of patients with heart failure as soon as possible.

Keywords

Heart Failure, “Heart Water”, *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases*, Deficiency in Origin and Excess in Superficiality

Copyright © 2024 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. 心力衰竭——心水的认识

1.1. 西医的认识

心力衰竭(Heart failure, HF)是指各种原因导致的心脏的结构或功能发生改变,导致心脏泵血功能受损,心排血量不能满足机体组织代谢的需求,以肺循环淤血、体循环淤血、器官组织血液灌注不足为特征的一组临床综合征,临床表现上可见呼吸困难、活动耐量下降、水肿、咳嗽、咳痰等症状[1]。随着医疗条件的改善,人们的平均寿命普遍延长,而心力衰竭的发病率也随年龄的增长而上升[2],严重影响患者的生存质量,所以深入研究心力衰竭的治疗及预后就尤为重要,西医对于心力衰竭的指南不断更新,已经从“强心利尿扩血管”向“抑制 RAAS 系统激活、引入 SGLT2 抑制剂”转变,但临床上很容易发生肝肾功能损害、利尿剂抵抗、电解质紊乱的副作用。

1.2. 中医的认识

传统中医没有心力衰竭的病名,但在中医古籍中不乏相关病症及病名的描述,对心衰的最早描述见于《黄帝内经》,提出了“心痹、心咳”等病名,分别类似于现代风心病心衰和肺心病心衰,《千金方》中对“心咳”有了进一步论述,“咳而唾血”,类似于现代的左心衰竭,《灵枢》中提出了“心胀”一词,“心胀者,烦心短气,夜卧不安。”到了张仲景明确提出了与心衰相关“心水”的概念,《金匮要略·水气病》:“心水者,其身重而少气,不得卧,烦而躁,其人阴肿。”这是目前已发现的中医古籍中最早明确提出“心水”的文献,定义了心水的概念、明确了“心水”病位,其临床表现与现代的心力衰竭极为相似,多为后世医家所认可,如刘完素曾说:“其肿,有短气,不得卧,为心水。”朱丹溪说:“短

气不得卧为心水。”[3]其临床症状以心悸、短气、卧则喘、身肿等为主，与西医夜间阵发性呼吸困难、不能平卧，端坐呼吸极为相似，类似于西医 NYHA 分级中心功能 III~IV 级，属于重度心力衰竭的表现，临床上治疗相对困难，预后也不好，极易复发。

2. 《伤寒杂病论》中的“心水”

《伤寒杂病论》包括《伤寒论》和《金匱要略》两部分，《伤寒论》主要以六经辨证的方法论述了外感热病的传遍规律、证候、治法以及方药，《金匱要略》则是论述内科杂病，包含 40 余种疾病，分析各病的病因、证候，对疾病的症状与病因病机关系进行细致的讨论，此外，治病方法和方药也非常丰富。

2.1. “心水”的症状及体征脉象

2.1.1. 症状

《金匱要略·水气病脉证并治第十四》：“心水者，其身重而少气，不得卧，烦而燥，其人阴肿。”

《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》：“夫病人饮水多，必暴喘满，凡食少饮多，水停心下，甚者则悸，微者短气。”本条说的是“先渴后呕，为水停心下。”“喘逆倚息，短气，不得卧，其形如肿，谓之支饮。”[4]

《伤寒论·辨太阳病脉证并治中》：“发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者。”“发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚。”“烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者，必发奔豚。气从少腹上冲心者。”

《伤寒论·辨少阴病脉证并治》：“少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气。其人或咳，或小便不利，或下利，或呕者，真武汤主之。”

说明心水的主症是身重、少气、不得卧、烦而躁、阴肿，兼见有小便不利、呕、咳、下利、心下悸欲得按、气从少腹上冲心。

2.1.2. 脉象

《金匱要略·水气病脉并治第十四》第九条“少阴脉紧而沉，紧则为痛，沉则为水，小便即难。”

第十条“脉得诸沉，当责有水，身体肿重。”

“心水”属于水气病五脏水的一种，它所呈现出来的脉象也应当与水气病相一致，此外，少阴归属于心肾两经，所以心水的主要脉象应以沉脉为主。

第八条“寸口脉浮而迟，浮脉则热，迟脉则潜，热潜相抟，名曰沉。趺阳脉浮而数，浮脉即热，数脉即止，热止相抟，名曰伏。沉伏相抟，名曰水。沉则络脉虚，伏则小便难，虚难相抟，水走皮肤，即为水矣。”

第十九条“寸口脉沉而迟，沉则为水，迟则为寒，寒水相搏；趺阳脉伏，水谷不化，脾气衰则鹜溏，胃气衰则身肿；少阳脉卑，少阴脉细，男子则小便不利，妇人则经水不通，经为血，血不利则为水，名曰血分。”

第三十条“寸口脉迟而涩，迟则为寒，涩为血不足。趺阳脉微而迟，微则为气，迟则为寒。寒气不足则手足逆冷，手足逆冷则营卫不利，营卫不利则腹满，胁鸣相逐，气转膀胱。”

《伤寒论》第 178 条：“脉按之来缓，时一止复来者，名曰结。又脉来动而中止，更来小数，中有还者反动，名曰结，阴也；脉来动而中止不能自还，因而复动者，名曰代，阴也，得此脉者必难治。”

寸口脉“迟”“涩”“结代”等亦可在“心水”病中兼见之。

2.2. “心水”的病因病机

“心水”病因起于心气，发展于心血，最终落于心水，形成以本虚标实为主的一组复杂病症。气血

同源,气可以生血,血可以载气,气为血之帅,血为气之母,当气虚无力行血时,血行就会受到影响,此外,阳可化气,阳气虚衰,气血鼓动无力,血行亦会受阻,血行受阻则瘀血内生,阻滞脉道,脉道不利,则虚进一步加重,气虚水行也会受影响,水失运化,液体潴留,形成水饮。瘀血与水饮相互转化滋生,血不利则为水,水为阴邪,停聚伤阳伤气,阴寒内生,寒凝血泣,瘀血而成,此谓水病则累血伤气,致使肺脾肾三脏受损[5]。

2.2.1. 心肺气(阳)虚,凌心射肺

心肺属上焦,上焦如雾,若雾露之溉,接受中焦的水谷精微,通过肺的宣发敷布,布散于全身,当心肺气虚时,则宣发无力,雾气不散,故可见“心水”患者动则喘满,此出而不纳也。或因久病伤肺累及于心,或因心气不足导致肺气虚耗,致使心肺之气亏虚,心气亏虚鼓动无力,肺气亏虚肃降无权,则会出现胸闷、气喘,肺气虚则津液输布无力,影响津液的敷布和代谢,则水液停聚生痰;肺朝百脉,若宣发失司,则无以“贯心脉行气血”。心肺气阳虚为本,“痰”与“瘀”为标,形成恶性循环,加速了心衰的发生和发展。与临床右心衰竭而致体循环瘀血和末梢水肿表现相似,多属重度心衰,病位主要在心肺、涉及肝脾,久延及肾。病机为阳虚水盛,泛滥为肿,凌心射肺,症见心悸气短,喘促不能平卧,全身浮肿,下肢为甚,按之凹陷难复[6][7]。

2.2.2. 心脾阳虚,水饮上冲

《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》:“伤寒,厥而心下悸,宜先治水,当服茯苓甘草汤,却治其厥,不尔,水渍入胃,必作利也。”脾阳亏虚,一方面,气血生化乏源,心失所养,心神不安,心之气阳无以为继,可致心阳气虚衰,则阳固护作用减弱,中焦邪气难以镇摄;另一方面,脾阳虚,运行失职,可令中焦阴寒水气上冲而侵犯心胃,土虚不能制水,导致水邪上泛,而饮停心下,阻塞气机,逆攻于心则心下逆满,如气上冲胸。心脾阳虚,清阳不能上升,水气上冲,甚或出现厥而心悸之危症[8]。

2.2.3. 脾肾阳虚,水液不化

肾阳亏虚,温煦失职,脾阳虚弱,运化失常,阳气未振,命门火衰,阴寒偏盛,寒水泛滥,发为水气上冲泛心,为“心水”。脾气之虚,不能培土制水于中,水无所制则上冲为患,肾主水,若肾阳不足,则气化无权,不能主水于下,亦可导致水气上冲[9],脾肾阳虚,不能温化水液,泛滥肌肤,则身肿小便不利,阳虚不能温煦则形寒,“心水”患者亦可出现身冷不温之证。

2.2.4. 心肾阳虚,水火失济

心为君主之官,是为阳脏,为阳中之太阳,以阳气为本,当心阳不足时,身体的机能就会受到影响,一方面,心阳不足,则鼓动无力,血脉搏动受限,影响血液的运行;另一方面,“阳化气,阴成形”,心之阳气不足,则阴邪凝聚,化生瘀血、水饮停聚体内,影响津液运化,水液代谢;再者心阳有下济肾水的作用,心阳亏虚,阳用不足,则水气凌心射肺,困遏心阳,肾水无心阳下济,水火失济,发为“阴肿”[10]。

肾为水火之脏,体阴而用阳,肾水需要肾阳的温煦,才能上济心火,蒸腾气化,布散周身,心肾同属少阴经,“心水”亦本乎少阴,心阳肾阳相温相助、水火才能既济,肾阳亏虚,一方面,开合失司、不能温化水液,水湿停留而出现水肿;另一方面,会影响肾的纳气,肾不纳气,则全身各脏腑的气机都会受到影响,从而出现心悸喘咳,呼吸困难,咳嗽吐痰,端坐呼吸而不得平卧等症状;再者肾主二窍,阳虚则二窍不利,小便失施,水湿泛滥于外,则身重肢肿[8]。《高注金匱要略》注曰:“心为火脏,水入脏中即猝死。此言心水者,水在心之系,系终属心,故曰心水,四脏同义。后十九条,紧承五脏之水,而曰诸有水者,利小便、发汗乃愈者,此也。心藏神,神为气之主,神郁于水,而气自滞,故身重而少气,不得

卧者，灵道为水所阻，而不得下伏故也。水从火脏之化而热，故烦。肾不得心阳之下交，而其气自寒，故躁也。心肾同治少阴，而肾尤为水脏，心有水而肾更可知，故其人阴肿也。[4]”明代刘纯在《伤寒治例》中曾说：“气虚停饮，阳气内弱，心下空虚，正气内动而悸也。”明确地阐述了阳虚是心衰病机中不可缺少的因素。

2.2.5. 心血瘀阻，血脉不利

“心水”临床上多责为本虚标实之证，因虚致瘀，《水气病脉并治第十四》第十九条“寸口脉沉而迟，沉则为水，迟则为寒，寒水相搏；趺阳脉伏，水谷不化，脾气衰则鹜溏，胃气衰则身肿；少阴脉卑，少阴脉细，男子则小便不利，妇人则经水不通，经为血，血不利则为水，名曰血分。”寸口脉与趺阳脉相对，应候心肺，“迟则为寒”应为心阳虚而寒[11]，则气血运行迟缓日久成瘀，“血不利则为水”，导致以气血阴阳虚弱为本，血瘀、水停为标的“心水”病症。

3. “心水”的取方用药

3.1. 葶苈大枣泻肺汤

葶苈大枣泻肺汤出自《金匮要略·肺痿肺病咳嗽上气病脉证治第七》“肺病，喘不得卧，葶苈大枣泻肺汤主之”。《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》“支饮不得息，葶苈大枣泻肺汤主之”，由葶苈子、大枣两味药组成，具有泻肺行水，下气平喘的作用。葶苈子味辛、苦，寒，入肺、心、脾、膀胱经，味辛走肺，苦走心，具有强心泻肺行水之效，陶弘景《本草经集注》中写到：“治癥瘕积聚，结气，破坚逐邪，通利水道，下膀胱水……利小腹。”心为君主之官，肺为相傅之官，心主血，肺主气，肺朝百脉，主治节，肺的宣发肃降可推动心血运行，强心脉，利心水，引水下行，通利膀胱，膀胱为水之出路，故心病可治肺。大枣味甘，性平，入心、脾二经，李中梓《雷公炮制药性解》中提到：“主和百药，益五脏，润心肺，养脾胃，补精气，生津液，通九窍……祛邪气，悦颜色。”甘缓补中，补脾养心，又可缓葶苈子峻急泻肺，防止太过，共奏泻肺行水、下气平喘之功[12]，可以用来治疗心肺阳气虚衰所导致的水饮凌心射肺之证。

3.2. 苓桂术甘汤

苓桂术甘汤出自《伤寒论》：“伤寒若吐、若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。”该条说的是伤寒误治后损伤脾阳，脾阳不足导致水气上冲，该方由茯苓、桂枝、白术、甘草四味药组成，桂枝可以温阳化气，入肺、肝、膀胱经，叶天士的《本草经解》言：“桂枝气温，味辛，主上气咳逆，结气喉痹吐吸，利关节，补中益气……气温，禀天春和之木气，入足厥阴肝经；味辛无毒，得地西方润泽之金味，入手太阴肺经。气味俱升，阳也。肺为金藏，形寒饮冷则伤肺，肺伤则气不下降，而病上气咳逆矣；桂枝性温温肺，肺温则气下降，而咳逆止矣。结气喉痹吐吸者，痹者闭也，气结于喉，闭而不通，但吐而不能吸也；桂枝辛温散结行气，则结者散而闭者通，不吐而能吸也。辛则能润，则筋脉和而关节利矣。中者脾也，辛温则畅达肝气，而脾经受益。所以补中，益气者肺主气，肺温则真气流通而受益也。”

茯苓可以养心益脾、利水渗湿，能补能渗，入肺、脾、膀胱经，《本草经解》言：“主胸胁逆气，……悸，心下结痛，寒热烦满咳逆，口焦舌干，利小便……茯苓气平，禀天秋降之金气，入手太阴肺经；味甘无毒，得地中正之土味，入足太阴脾经；气平味和，降中有升，阴也。人身水道不通，则火无制，而口焦舌干矣；茯苓入肺，以通水道，下输膀胱，则火有去路，故止口舌干焦。水道通，所以又利小便也。”桂枝、茯苓相伍，可温阳化气，利水除饮，使饮邪下行，以折上逆之势，佐以白术、甘草助茯苓健脾利水布津，培护中焦，甘草助桂枝通阳化饮，体现了张仲景“病痰饮者，当以温药和之”的宗旨[13]。现代研究

表明，苓桂术甘汤确有改善心功能，减轻心肌缺血及正性肌力作用，其方组与西医强心、利尿、扩血管心衰治疗理念相一致[14]，体现了张仲景医术的高超之处。

3.3. 真武汤

真武汤出自《伤寒论》“太阳病，发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地，真武汤主之”“少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气，其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之。”这两条条条文虽症不同，但均为阳虚水泛之病机，组方包括茯苓、芍药、生姜、白术、附子。附子为君，以其辛甘性热，温肾助阳，来化气行水，兼暖脾土，温运水湿，使水有所主；茯苓和白术共为臣药，白术苦燥，可健脾燥湿，使水有所制，茯苓淡渗利水，使水邪从小便去，二药相和，加以生姜之温散，共助附子之温阳，起到强心、利水之功，白芍酸甘为佐，作用有四，一可利小便以行水气，二可柔肝缓急以止腹痛，三可敛阴舒筋以解筋肉瞤动，四可防止附子燥热伤阴，以利于久服缓治，诸药合用，共奏温阳利水之功[15]。用于治疗“心水”心肾阳虚之证候，且临床上每多验效。

3.4. 防己茯苓汤

防己茯苓汤出自《金匮要略·水气病脉证病治第十四》：“风水，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。”本条虽写风水之证，临床上也可用来治疗“心水”血脉不利之证，血瘀则水难化，水阻则血难行，津血同源，水液一体，当血液运行出现问题，必然有水液代谢的问题，血行液自畅，瘀去水自下，《血证论》中提到“水与血相为依伏”“水病而不离血”“血病而不离水”“治水以治血，治血以治水”《医灯续焰·水病脉证第七十》：“宜防己茯苓汤、当归散之类。”也是秉承仲景在《金匮要略》中所提出的治疗血脉不利所致“心水”。本方由防己、黄芪、桂枝、茯苓、甘草五味药组成，具有表里分消，通阳化气的功效，防己可以利三焦之水，首先其性轻清，能外达肌腠，上调华盖[16]，如李中梓《雷公炮制药性解》中言：“味辛苦，性平温，无毒，入十二经。尤善腰以下至足湿热肿盛”“防己为阳中之阴，于经络无所不入。又主降，故下部多功”，黄芪甘温益气、利水消肿，为补药之长，茯苓可利水渗湿、健脾宁心，桂枝通阳化气，发汗利水，黄元御的《长沙药解》中曾言：“味甘、辛，气香，性温。入足厥阴肝、足太阳膀胱经。入肝家而行血分，走经络而达营郁……升清阳脱陷，降浊阴冲逆，舒筋脉之急挛，利关节之壅阻……通经络而开痹涩……能止奔豚，更安惊悸。”则黄芪配伍茯苓、桂枝，清阳得升浊阴得降，增强其健脾益气、利水消肿之功效。也体现了仲景对温阳和利水相结合的重视，本方通过治水达到治血的目的，使水去瘀消，脉道压力下降，再用助阳之品，增加心之阳气，提升其鼓动之力，则疾病可治。

基金项目

基金号：ZYW2024-046；黑龙江省中医药经典普及化专项课题项目；项目名称：中医古籍研究探讨针药结合治疗心水的证治规律及应用研究。

参考文献

- [1] Savarese, G., Becher, P.M., Lund, L.H., 等. 全球心力衰竭负担：流行病学的全面更新综述[J]. 心血管研究, 2022, 118(17): 3272-3287.
- [2] 郑刚. 影响心力衰竭患者预后常见因素的新证据[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2011, 13(5): 472-475.
- [3] 黄丽芳(Ng Lee Huang). 基于数据挖掘的《伤寒论》水心病证研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2015.

-
- [4] 孔淼. 基于水饮辨证治疗心肾综合征容量超负荷及滋阴利水法临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2023.
- [5] 涂田, 杜娟. 基于水液代谢及《金匱要略》心水论治慢性心力衰竭[J]. 光明中医, 2023, 38(21): 4109-4112.
- [6] 刘学法. 从心肺相关论冠心病的证治[J]. 光明中医, 1999, 14(4): 14-15.
- [7] 郑杨, 林琳, 张静. 心肺相关理论探讨[J]. 辽宁中医学院学报, 2002, 4(2): 84-85.
- [8] 王拥军. 《伤寒杂病论》心衰论治[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(2): 61-63.
- [9] 李湘玉, 韦细连, 朱晨晨. 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.
- [10] 李雪松, 陈国权. 《金匱要略》中“心水”的证治规律研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34(2): 135-136.
- [11] 李雪松. 《金匱要略》心水的证治源流研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医学院, 2007.
- [12] 张文, 张艳, 礼海. 葶苈子在慢性心衰治疗中的应用[J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(4): 349.
- [13] 王金梁. 《伤寒论》中治疗心病的方法探究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(3): 303-304.
- [14] 李小会. 活用《伤寒论》方治疗心血管疾病[J]. 陕西中医学院学报, 2007, 30(6): 14-15.
- [15] 李洁芳, 邓秀娟, 金静. 真武汤加味治疗对急性心梗后心衰患者左室功能的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2011, 21(21): 2637-2639, 2643.
- [16] 吕方舟. 从《金匱要略》防己诸方谈三焦腑水饮证[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(2): 101-103.