

浅析慢性心力衰竭与三焦湿浊的关系

甘思雨^{1,2}, 宋轶群^{1*}

¹天津中医药大学第一附属医院, 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津

²天津中医药大学, 天津

收稿日期: 2026年7月14日; 录用日期: 2026年8月14日; 发布日期: 2026年8月26日

摘要

慢性心力衰竭的病理特点为本虚标实, 核心病机在于心、脾、肾阳气亏虚, 导致三焦气化功能失调, 湿浊内蕴。三焦作为水液代谢与气机升降的关键枢纽, 一旦受阻, 湿浊便会弥散全身。湿浊上犯心肺可引发喘促心悸, 中焦脾胃受困则表现为脘腹胀满、纳差食少, 下焦泛滥则形成水肿及尿量减少, 从而形成“心-三焦-湿浊”的恶性循环, 病情迁延难愈。本文依托三焦湿浊理论, 提出治疗应以整体观念为统领, 以“通调三焦、分消湿浊”为基本法则, 通过宣通上焦助心行水、运化中焦健脾化湿、渗利下焦温阳祛浊, 恢复三焦正常的气化功能, 为慢性心力衰竭的诊疗提供思路参考。

关键词

三焦, 湿浊, 慢性心力衰竭

A Brief Analysis of the Relationship between Chronic Heart Failure and Trifocal Dampness and Turbidity

Siyu Gan^{1,2}, Yiqun Song^{1*}

¹First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin

²Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

Received: July 14, 2026; accepted: August 14, 2026; published: August 26, 2026

Abstract

The pathological characteristics of chronic heart failure are defined as deficiency in origin and

*通讯作者。

文章引用: 甘思雨, 宋轶群. 浅析慢性心力衰竭与三焦湿浊的关系[J]. 中医学, 2026, 15(8): 468-472.
DOI: 10.12677/tcm.2026.158460

excess in superficiality. Its core pathogenesis lies in yang qi deficiency of the heart, spleen and kidney, which leads to dysfunction of qi transformation in the triple energizer and internal accumulation of damp turbidity. As a critical hub for water metabolism and the ascending and descending of qi movement, once the triple energizer is obstructed, damp turbidity will diffuse throughout the whole body. When damp turbidity invades the heart and lung upward, it can cause dyspnea and palpitations; when the spleen and stomach in the middle energizer are trapped, it manifests as epigastric abdominal distension and anorexia; when it overflows in the lower energizer, it causes edema and reduced urine output, thereby forming a vicious cycle of “heart, triple energizer, damp turbidity”, resulting in prolonged and intractable condition. Based on the triple energizer damp turbidity theory, this paper proposes that treatment should be guided by the holistic concept, with “unblocking the triple energizer and dispersing damp turbidity” as the basic therapeutic principle. By diffusing and unblocking the upper energizer to assist the heart in promoting water circulation, activating the middle energizer to invigorate the spleen and resolve dampness, and dredging the lower energizer to warm yang and eliminate turbidity, the normal qi transformation function of the triple energizer can be restored, which provides reference for the diagnosis and treatment of chronic heart failure.

Keywords

Triple Energizer, Damp Turbidity, Chronic Heart Failure

Copyright © 2026 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

心力衰竭是多种心血管疾病的最终走向, 具有高发病率、高死亡率的特点, 常以喘憋、呼吸困难、食欲欠佳、腹胀、水肿、乏力等为临床表现[1], 而慢性心力衰竭是指心力衰竭迁延不愈(病程 ≥ 3 个月), 并反复发作, 影响患者生活质量, 增加社会经济负担, 随着社会老龄化的发展, 心力衰竭已然成为民众关注的首要健康问题之一[2]。

目前研究表明, 在慢性心力衰竭的规范化治疗上, 中医药已成为重要的协同手段。在改善症状、提升生活质量方面, 中医学的整体观念贯穿始终, 强调脏腑功能协调与气血津液运行的平衡, 三焦作为气化枢纽、水液代谢通道, 起到不可替代的作用。慢性心力衰竭病机核心在于心阳亏虚为本, 湿浊内停为标, 而三焦失司则使湿浊稽留、气化不利, 进一步加重心脉瘀阻与阳气耗损, 形成“心 - 三焦 - 湿浊”恶性循环。故调畅三焦、分消湿浊, 实为改善症状、延缓进展之关键治法。

2. 三焦 - 湿浊的概述

三焦之名, 首见于《黄帝内经》。《素问·灵兰秘典论》中云“三焦者, 决渎之官, 水道出焉”, 明确指出三焦是人体水液运化和气机升降的通道。《中藏经》称三焦为“人之三元之气也, 号曰中清之腑, 总领五脏六腑、营卫、经络、内外、左右、上下之气也”, 明确指出三焦统领全身气机的作用。上焦之气以降为顺, 心肺的气血津液向下输布; 中焦之气升降并存, 脾升胃降, 枢纽周转; 下焦之气以升为常, 肾气蒸腾, 气化水液[3]。《灵枢·营卫生会》: “上焦如雾, 中焦如沤, 下焦如渎”, 进一步阐述三焦的水液运化功能, “饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱, 水精四布, 五经并行”, 上、中、下三焦相互配合, 共同完成水谷精微的输布与代谢废物的排泄。

湿浊之生, 源于水液代谢障碍。水液的输布与代谢需要多系统、多器官的共同完成, 其中三焦的气化功能不可或缺。若三焦气化失司, 水液不能正常输布, 便停聚为湿浊之邪。湿浊之邪, 性黏滞而重浊, 易阻遏气机、困脾碍胃、上蒙清窍、下注膀胱。《素问·太阴阳明论篇》中提出湿邪“伤于湿者, 下先受之”的致病特点, 《素问·至真要大论篇》“诸湿肿满, 皆属于脾”指出湿邪运化的根本在于中焦, “清阳不升, 浊阴不降”, 水液代谢的病理产物难以向下输布、排除, 蓄积三焦而化浊邪[4]。同时, 《温病条辨》中“湿温久羁, 三焦弥漫”进一步说明湿邪可随三焦气机逆乱向上蔓延, 遍布三焦[5]。薛生白在《温热病篇》中提出“湿多热少则蒙上流下”, 揭示湿浊在三焦的传变规律, 既能蒙蔽上焦清阳, 又可流注下焦, 弥漫三焦。叶天士在《温热论》中指出“气病不传血分而邪留三焦”的核心病机, 明确指出湿邪易留于三焦导致气机阻滞与水液代谢失常, 并在此理论基础之上, 根据三焦病位确定了“分焦辨治”的基本治疗原则, 创立“分消走泄”的治疗要点[6]。

3. 中医对慢性心力衰竭的认识

在中医方面, 根据临床表现, 可将慢性心力衰竭归为“心水”“心悸”“喘证”“水肿”等范畴, 历代医家认为其病理本质多为“本虚标实”, 病位在心, 涉及肺、脾、肾[7]。目前普遍认同本病以气虚、阳虚为本, 部分可兼见阴虚, 以瘀血、水饮、湿浊为标, 心之气阳亏虚是发病的基础, 心阳不足则无法推动气血运行, 无力蒸化水液, 使得水液停聚, 日久生湿化浊, 瘀血与湿浊相互搏结, 进一步阻滞气机, 耗伤阳气, 导致病情缠绵难愈, 反复发作。

3.1. 病名及发展

《金匱要略》提出“心水”的概念: “心水者, 其身重而少气, 不得卧, 烦而躁, 其人阴肿。”与现代医学中慢性心力衰竭的端坐呼吸、水肿、烦躁等症状高度一致, 是对心衰最经典的描述。“心衰”二字首次出现于《脉经》: “心衰则伏, 肝微则沉, 故令脉伏而沉”, 提示心衰因阳气衰微、气血不能鼓动脉管而出现的伏、沉脉的脉象特点。后续医家基于此对心衰的症状、病因病机等不断进行补充, 直至 1997 年被正式纳入中医规范病名, 与西医学“心力衰竭”相对应[8]。

3.2. 病因与病机

中医认为慢性心力衰竭的发生, 多由久病耗伤、外邪侵袭、饮食失节、情志因素等引起[9], 其核心病机可概括为“阳微阴弦”, 即心脾肾阳虚为本, 痰饮、湿浊、血瘀等为标[10]。《黄帝内经》中云“心为阳中之太阳”, 诸阳受气于胸中, 心阳不足则“阴盛”邪由内生。阴邪留于体内, 又进一步消耗机体阳气。另“阳化气, 气成形”指出心阳是气血运行的动力, 心阳亏虚会导致三焦气化失去温煦: 在上无法辅助肺的宣发肃降, 在中无法温暖运化脾土, 在下无法协助肾蒸腾水液[11]。

患者患病日久可累及全身脏腑气衰, 正气渐虚, 阳气渐耗, 则湿邪壅滞难以运化, 进而阻滞气机升降; 反之气血运行不畅, 无力推动三焦运行, 湿浊痰饮作为病理产物积蓄体内无法转换。周而复始, 形成恶性循环, 最终三焦失衡[12]。湿浊常滞留、隐匿于全身, 阻碍气机升降及水液运化, 又因阳气不足, 外邪易侵袭, 造成慢性心力衰竭病程迁延不愈、症状反复加重的特点。

3.3. 中医治疗慢性心力衰竭进展

近年来, 中医始终在“辨证论治”的框架下, 围绕着“本虚标实”的核心病机, 不断深化研究慢性心力衰竭的防治。赵小森等[13]基于《内经》中“阳化气, 阴成形”的理论, 总结郭士魁名老中医经验, 指出慢性心力衰竭的发生发展在于阴阳的动态失衡, 提出治疗慢性心力衰竭应当分期辨治, 以保元汤为基础加减化裁。张淑涵等[14]基于“血不利则为水”理论论述气血水三者之间的关系, 认为瘀血与水饮之间

存在因果转化,在治疗慢性心力衰竭时应当做到“利水以活血,活血以利水”的诊疗原则。研究表明[15],苓桂术甘汤合真武汤治疗阳虚水泛型慢性心力衰竭能够延缓心室重构、抑制炎症因子、调节细胞自噬、改善线粒体功能、调节水液代谢等多种途径改善慢性心力衰竭。

4. 基于三焦湿浊论治慢性心力衰竭

慢性心力衰竭疾病的发生多起于上焦,“上焦如雾”主宣发输布精微物质,初始阶段多为心肺气虚,心脏无力泵血。“心主于血,肺主于气,气血相随,循环表里”,心肺交互,通过心阳温煦、心气推动、肺气宣发肃降的共同作用,推动宗气的生成与输布,使得气血津液得以灌溉全身[16]。气虚致湿,阳虚致浊,心气心阳不足,不能运化水湿;肺气虚弱不能宣散津液,导致湿浊痰饮积蓄于胸中,同时,“温邪上受,首先犯肺”,心阳亏虚,外邪更易侵袭,肺的宣发肃降功能失常,造成胸腔积液,多出现“咳逆倚息,短气不得卧”的临床症状[17]。“气行则血行”“气为血之帅”,气虚则血行无力,引起心血瘀阻,出现胸闷、心悸等症状[18]。“湿由水气,病则壅,壅则伤气”,湿浊积蓄胸中,最易阻遏气机、损伤阳气,进一步影响心肺功能。临床早期常补益心肺、活血化瘀、开宣上焦,如用葶苈子泻肺降气,“除胸中痰饮”[19];血瘀重则予桃仁、红花、丹参等活血化瘀之品。

心与脾胃为母子,心气不足可致脾失健运,脾虚亦可耗伤心气,引发或加重心衰[20]。脾胃是后天之本,是气血生化之源与水液输布的枢纽。脾胃虚弱则气血生化无源,心脏失于濡养,出现心悸、乏力等心脾气虚的症状。李东垣指出“脾胃内伤,百病由生”,脾胃运化失司,湿浊中阻,升降失常,五脏失养,全身气机紊乱,形成“上焦不行,下脘不通”的局面,心肺之上焦得不到“清阳”导致心肺功能进一步减退,湿浊之邪继续留滞于上焦无法疏泄,加重心力衰竭的症状,出现持续性呼吸困难、不能平卧[21]。

肾主水液气化,“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也”。心衰久病及肾,肾阳不足,无法温化水饮,本该代谢的水液化为湿浊,出现水肿、小便不利等症状。下焦湿浊反作用于上中焦,上凌心肺则喘促心悸、咳吐痰涎,当以“温药和之”,正如《金匱要略》中言“夫短气有微饮,当从小便去之……肾气丸亦主之”,温阳通阳以助阳[22]。

综上所述,慢性心力衰竭不是单纯心之本脏病变,三焦壅塞是其核心病机,整个疾病的发生发展是依仗于三焦的动态变化过程。三焦气化失司,产生湿浊一类的病理产物,心、脾、肾阳虚不能化浊,致使湿浊积蓄;湿浊壅塞三焦,气机调节受阻,血行受碍,最终形成“水瘀互结”的结果,如此往复,陷入循环,不断加重心衰。故而治疗心衰也不能拘泥于一脏一腑,结合中医整体观念,三焦同消,“标本兼治”,共同改善心衰症状。研究表明,芪苈强心胶囊已然成为目前治疗心衰的首要选择之一,通过“益气活血,温阳利水”,诸药合用“气血水同治分消”,能够“全方位整体”地有效改善心衰症状,延长存活时间[23]。

5. 总结与展望

三焦湿浊既是慢性心力衰竭的病理产物,又是推动病情发展的重要致病因素,形成恶性循环,导致疾病迁延不愈、反复加重。调理三焦、祛湿化浊,恢复三焦功能是缓解心衰的关键,对减缓、抑制慢性心力衰竭反复急性加重起到不可或缺的作用。通过中医的三焦湿浊理论,可为慢性心力衰竭的临床辨证论治提供新的思路与方向,在西医常规治疗基础上配合中医分消走泄、调畅三焦治法,能够更好地改善患者临床症状,提高其生活质量,进一步凸显中医药在慢性心力衰竭长期防治中的优势与价值。

目前中医药治疗慢性心力衰竭已然取得了一定的成就与进展,但仍面对诸多挑战。大多数临床数据仍停留在理论研究、实验层面,临床转化需进一步加强;更应该深入中药作用机制研究,为中医药治疗慢性心力衰竭提供更有力的科学支撑。不断增加研究的严谨性、应用性、规范性,推动中医药治疗慢性

心力衰竭指南化, 为未来防治慢性心力衰竭提供更有力的理论与临床依据, 发挥中西医协同优势。

参考文献

- [1] Pilz, P.M., Ward, J.E., Chang, W.T., Kiss, A., Bateh, E., *et al.* (2022) Large and Small Animal Models of Heart Failure with Reduced Ejection Fraction. *Circulation Research*, **130**, 1888-1905. <https://doi.org/10.1161/circresaha.122.320246>
- [2] Savarese, G., Becher, P.M., Lund, L.H., Seferovic, P., Rosano, G.M.C. and Coats, A.J.S. (2023) Global Burden of Heart Failure: A Comprehensive and Updated Review of Epidemiology. *Cardiovascular Research*, **118**, 3272-3287. <https://doi.org/10.1093/cvr/cvac013>
- [3] 张敏, 张立平. 基于“气机升降出入”理论防治高血压[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(11): 1973-1977.
- [4] 赵一鸣, 吴小梅, 黄敬, 等. 从“清浊相干”论治代谢相关脂肪性肝病[J]. 贵州医药, 2026, 50(3): 406-411.
- [5] 谭滢, 韩宝瑾, 钟毅薇, 等. 基于湿浊三焦传变探讨肺癌胸腔积液的治疗思路[J]. 中医杂志, 2025, 66(21): 2287-2291.
- [6] 李懿卿, 晏蔓柔, 马晓北. 叶天士“邪留三焦”理论探析[J]. 山东中医药大学学报, 2026, 50(2): 167-170+232.
- [7] 朱明军, 张健, 毛静远. 射血分数保留的心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2025, 66(8): 860-872.
- [8] 唐震, 张明雪. 中医药治疗慢性心力衰竭临床研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(6): 8-11.
- [9] 李雯雯, 唐明, 徐铭真, 等. 基于心水理论探讨心衰病机与治疗[J]. 国医论坛, 2025, 40(5): 13-15.
- [10] 郭瑾, 王梓仪, 张倩, 等. 基于“阳微阴弦”理论探讨慢性心衰中医证候的生物标志物及中药干预[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(4): 944-948.
- [11] 罗悦, 陈竞纬. 基于“水郁折之”从三焦论治慢性心力衰竭[J]. 中医临床研究, 2026, 18(8): 12-16.
- [12] 刘峻楠, 郭意冰, 苗青, 等. 王书臣从“三焦失衡、虚痰瘀结”论治慢性阻塞性肺疾病[J]. 中医杂志, 2026, 67(6): 607-612.
- [13] 赵小森, 郭明冬, 翁维良. 基于“阳化气, 阴成形”失衡辨证论治慢性心力衰竭[J]. 中国医药导报, 2025, 22(20): 128-131.
- [14] 张淑涵, 侯平. 基于“血不利则为水”从痰湿瘀论治慢性心力衰竭[J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(4): 64-67.
- [15] 王雯璇, 王莉雪, 李雨真, 等. 苓桂术甘汤合真武汤治疗阳虚水泛型慢性心力衰竭研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(12): 197-201.
- [16] 常卫东, 魏成义. 浅谈慢性阻塞性肺疾病机械通气患者心肺交互的中医认识与中西医治疗[J]. 中医临床研究, 2025, 17(15): 136-138.
- [17] 杨一辉, 林丽萍, 黄飞翔. 基于五行学说探讨心源性胸腔积液病机与治法[J]. 河南中医, 2025, 45(7): 1010-1013.
- [18] 李煜伟, 傅飞飞, 陈文佳, 等. 固本救心方联合抗心衰药物对中医辨证为心肺气虚的心衰病临床疗效观察[J]. 药品评价, 2024, 21(2): 189-192.
- [19] 林雪竹, 李蔚群, 关永霞, 等. 葶苈子化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国现代中药, 2022, 24(3): 550-558.
- [20] 陈思臻, 任景怡. 基于李东垣脾胃学说从中土论心衰辨治[J]. 中日友好医院学报, 2024, 38(5): 290-292.
- [21] 张梦钰, 裴兆辉, 朱昱熹, 等. 气机升降在心力衰竭辨治中的运用[J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(3): 15-18.
- [22] 陈一帆, 姜众会, 王柳丁, 等. 基于“阳化气, 阴成形”理论探析心肌梗死后心室重构的病机与治疗[J]. 中医杂志, 2024, 65(17): 1762-1768.
- [23] Li, X., Zhang, J., Huang, J., Ma, A., Yang, J., Li, W., *et al.* (2013) A Multicenter, Randomized, Double-Blind, Parallel-Group, Placebo-Controlled Study of the Effects of Qili Qiangxin Capsules in Patients with Chronic Heart Failure. *Journal of the American College of Cardiology*, **62**, 1065-1072. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2013.05.035>