

# 心衰水饮证的三焦论治

戴雁彦, 张立山

(北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

**摘要:** 水饮是心衰过程中重要的病理因素, 祛除水饮是心衰治疗中重要一环。文章阐释水饮和气虚血瘀一样, 贯穿于心衰发病的始终, 是心衰的重要病理因素, 而水饮的产生又与三焦密切相关, 即与肺脾肾三脏联系紧密。心肺气虚、中阳不足、肾阳虚衰, 均可导致水液代谢失常, 形成水饮内停。水饮证的治疗, 当注重从三焦论治, 即宣降肺气、健脾化湿以及温阳利水之法, 上中下三焦并治。

**关键词:** 心衰; 水饮; 三焦

**基金资助:** 北京中医药大学自主选题项目 (No.2013-zybzz-zs-050)

## Treatment of fluid retention in patients with heart failure through triple burner

DAI Yan-yan, ZHANG Li-shan

(Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

**Abstract:** Fluid retention is an important pathological factor in heart failure, and deleting fluid retention is an important part in heart failure treatment. This article explains fluid retention throughout the process of heart failure as Qi-deficiency and blood stasis, which is an important pathological factor. The production of fluid retention is closely related to triple burner, that is the lung, spleen and kidney. Heart and lung Qi deficiency, yang deficiency and kidney failure can lead to water metabolism disorders, and fluid retention is formation. So the treatment of fluid retention should focus on the treatment of triple burner, dispersing the lung Qi, invigorating spleen and eliminating dampness, warming yang and alleviating water retention.

**Key words:** Heart failure; Fluid retention; Triple burner

**fund assistance:** Independent Project of Beijing University of Chinese Medicine (No.2013-zybzz-zs-050)

慢性心力衰竭(以下简称“心衰”)是各种心脏疾病终末阶段的一组症状群,发病率高,临床危害大,5年存活率与恶性肿瘤相似。其常见症状为呼吸困难,咳嗽,咳吐泡沫痰,腹胀、食欲不振、恶心、呕吐、肝区胀痛、少尿,下肢浮肿等。笔者认为,在心衰过程中水饮是重要的病理因素,而水饮的产生与三焦密切相关,治疗应注意三焦论治。

水饮是心力衰竭的重要病理因素

现代中医界对心衰的病因病机认识总体趋于一致,认为心衰基本病机为本虚标实,虚实夹杂,本虚证以气(阳)虚为主,标实主要为血瘀和水饮,此三者为心衰的核心证候。很多学者注意到了气虚和血瘀在心衰中重要地位,对早期心衰多认为其病机为气虚血瘀,而心衰后期,出现水气客肺而喘促倚息不得卧,或水泛肌肤之水肿时才认为是出现了水饮,即在心衰3个核心证候中,多认为气虚血瘀在心衰早期即出现,并且贯穿于心衰始终,而水饮只是到心衰后期才出现的一个标证。

事实确是如此吗?笔者认为不然。水饮不是只在心衰后期才出现,而和气虚血瘀一样,在心衰早期就已经出现。早期之水饮,因其症状轻微,故称为微饮。微饮一词,源于张仲景的《金匮要略》。《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》中说“夫短气有微饮,当从小便去之”,文中提到了微饮这样一个名词。微饮的产生也是由于阳气不足,而这正是心衰患者本虚的一面,此外水饮产生和血瘀内停亦有关。中医理论认为,气血津液密切相关,一方面,气为血帅,气虚则无力行血,“血管无气,必停留为瘀”;“气为水母”,津液的生成、输布、排泄均赖气之升降出入,气虚则气不化水,水饮内停。另一方面,瘀血与水饮亦相互影响,水停津滞,脉道不利,瘀血由生;反之“血不利则为水”,瘀阻脉道,津液不布聚而为水。此外,气有赖津血濡养,瘀阻津停,水津不能四布,五经不能并行,气不得养,可加重气虚。因此气虚血瘀水饮三者是互为因果,相互为患,形成恶性循环,可以呈现由微到著不断加重的病理进程:早期形成的微饮仅存在于

津液的脉络中,日久可聚于脉外,与瘀血相互搏结,阻滞络道,加重血瘀水停,形成有形之水饮<sup>[1]</sup>。心衰患者早期存在气虚血瘀,必然导致水饮内生,但因其病变还轻,当属微饮。在微饮阶段,可能已经开始形成心系脉络形态结构和功能上的变化,从而引发了临床症状。由此看来,水饮和气虚血瘀一样,在心衰早期即已出现,并且贯穿了心衰的始终。

#### 水饮的产生与三焦密切相关

三焦是水液代谢之通道,《难经·三十一难》说:“三焦者,水谷之道路,气之所终始也”。《素问·灵兰秘典论》说:“三焦者,决渎之官,水道出焉”。《灵枢·本输》说:“三焦者,中渎之腑,水道出焉,属膀胱,是孤之腑也”。说明三焦是人体管理水液的器官,有疏通水道,运行水液的作用。人体水液代谢是一个复杂的生理过程,是很多脏腑的一系列生理功能的综合作用。就像《素问·经脉别论》所说:“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”。水液代谢虽由胃、脾、肺、肾、肠、膀胱等脏腑共同协作而完成,但人体水液的升降出入,周身环流,则必须以三焦为通道才能实现。因此,三焦水道的通利与否,不仅影响到水液运行的迟速,也必然影响到有关脏腑对水液的输布与排泄功能。也可以说,三焦运行水液,是对脾、肺、肾等脏腑主管水液代谢作用的综合概括。

心衰患者,初期表现为劳累性呼吸困难,也就是活动后气短,此时体内水饮尚微,属于心肺气虚,饮阻气滞,也就是张仲景《金匮要略》中提到的微饮,“水停心下,甚者则悸,微者短气”,“夫短气有微饮,当从小便去之”,“胸痹,胸中气塞,短气”。此时病在心肺之上焦。若出现胃脘胀满,腹胀,食欲不振,恶心呕吐,此必由于中阳不足,脾胃虚弱,脾虚不能运化水液,水停胃肠,而致胃气壅塞,胃气上逆,此病在脾胃之中焦。若出现小便量少,腰酸畏寒,下肢水肿,此则由于肾阳不足,无以温煦膀胱,“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”,膀胱失于温煦,气化失司,小便量少,水饮停聚,下注外溢,则下肢水肿。此病在肾与膀胱之下焦。虽然根据患者的临床表现分上中下三焦的病变,但三者是密切联系的,常常相兼为病,即上中下三焦同病,只不过以哪一部分为主罢了。比如病在上焦,饮阻气滞,可伴有食欲不振之中焦病变;病在中焦,水停心下,胃脘胀满,很多患者会同时伴有腰酸畏寒、小便不利之下焦病变,即脾肾阳虚。当然,若病在下焦肾阳虚衰,阳虚水泛,水饮凌心射肺,漫溢脾土,必然导致中上焦病变。

#### 心衰水饮治疗,当注重三焦论治

水为阴邪,其病之产生缘于阳气不足,故张仲

景提到“病痰饮者,当以温药和之”。水饮内停,欲令外出,无非采用如《黄帝内经》“开鬼门,洁净府”,即发汗利尿之法。张仲景也在《金匮要略·水气病脉证并治》中说道:“诸有水者,腰以下肿,当利小便,腰以上肿,当发汗乃愈”。发汗之法多应用于一身悉肿之风水证,正气充盛,外邪侵袭导致肺失宣肃,病在上焦者。而心衰患者多为正气已虚,阳气不足,汗为心之液,发汗之法,恐更伤阳气,故发汗之法于心衰患者应用较少,而利小便之法更为多用。但利小便并不意味着只是温肾利尿,治疗下焦。因水液代谢与肺脾肾三焦均相关,小便的产生也需由脾气散精、肺气肃降,才能下输膀胱,气化而出,故利小便不能单纯只想到温阳补肾,化气利水,还应注意健脾、利肺,也就是要注意从三焦论治。如张仲景提到“夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之,肾气丸亦主之”,苓桂术甘汤公认为治疗中焦病变之方,从《伤寒论》第67条“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”,亦可佐证。肾气丸偏于下焦,然二方皆有桂枝辛温,功兼治肺;“胸痹,胸中气塞,短气,茯苓杏仁甘草汤主之,橘枳姜汤亦主之”,茯苓杏仁甘草汤偏治上焦,方中杏仁入肺经,既宣且降。橘枳姜汤偏治中焦,陈皮、生姜味皆辛温,均入肺脾经,健脾化饮同时,亦辛散宣肺,助肺宣降。真武汤常被作为治疗心衰水饮之代表方,方之除附子温肾外,亦用茯苓、白术健脾,生姜宣肺化饮,另一治疗心衰水饮之要方葶苈大枣泻肺汤更是以葶苈子为主泻肺利水,因此自张仲景始即重视水饮的三焦论治,后世医家无不效法,在治疗水饮证时常采用葶苈子,或桑白皮泻肺利水,如清代费伯雄治疗水饮证之桑苏桂苓汤<sup>[2]</sup>,方中桑白皮、苏子、杏仁是肃降肺气之品,茯苓、橘皮、半夏、生姜上中焦同治,更有桂枝宣肺温肾。当代心血管病大家郭士魁先生治疗心衰亦常用桑白皮、葶苈子、车前子泻肺利水,黄芪、党参健脾升清,肉桂、附子温肾助阳<sup>[3]</sup>。因此,对于心衰水饮证,应当重视从三焦论治。

#### 验案举例

患者某,男,72岁,主因胸闷、喘憋3年,加重伴水肿1个月来诊。3年前开始出现活动后胸闷,喘憋,在阜外医院行冠脉造影提示:冠心病,三支病变,建议冠脉搭桥手术,患者拒绝。多次住院治疗,诊断为:冠心病,缺血性心肌病,心力衰竭,心功能Ⅲ级,近来胸闷喘憋症状加重,伴双下肢轻度水肿,乏力,气短,咳嗽,咯稀白泡沫痰,畏寒肢冷,后背凉,纳呆,腹胀,夜尿频,量少,大便干,舌淡暗,苔水滑,脉沉细弦,曾服益气活血利水中药效果欠佳。中医诊断:心衰病

(阳虚水泛)。西医诊断:冠心病;缺血性心肌病;心力衰竭;心功能 Ⅱ级。治法:温阳利水。方选真武汤合五苓散加减。炮附片<sup>(先煎)</sup>10g,炒白术10g,生姜15g,白芍10g,茯苓12g,桂枝10g,泽泻15g,猪苓10g,桑白皮15g,苏子10g,丹参10g。5剂,水煎服,日1剂。服药后小便量明显增多,双下肢水肿消退,胸闷喘憋症状明显减轻,咳嗽及咯痰减少,腹胀缓解,大便仍干,舌淡暗,苔滑,脉沉细滑。药已中鹄,前方加肉苁蓉30g,再进7剂,诸症悉退,予金匱肾气丸善后。

按:高龄患者,心病日久,脾肾阳衰,脾虚不能转输,肾虚不能蒸化,水饮内停,上凌心肺而发胸闷咳嗽,外溢肌肤而现下肢水肿。阳虚则乏力气短,畏寒肢冷。脾虚则腹胀纳呆,肾虚故尿频量少。舌淡暗苔

水滑,脉沉细弦均为脾肾阳虚,水饮内生之象。此病既有水凌心肺致咳嗽喘闷之上焦病变,又有腹胀纳呆之中焦脾胃病变,更有尿频量少之下焦病变,三焦同病,故治以真武汤合五苓散温阳利水,健脾温肾,合桑白皮、苏子泻肺化痰利水,加丹参活血化瘀。三焦同治,药证相合,故5剂而尿增肿消,诸症大减,二诊加肉苁蓉温阳通便,再进7剂而病瘥。

#### 参考文献

- [1] 戴雁彦,张立山.微饮与心衰.中华中医药杂志,2005,20(9):546
- [2] 费伯雄.医醇賸义.北京:人民卫生出版社,2006:88
- [3] 翁维良,于英奇.中医临床家郭士魁.北京:中国中医药出版社,2001:198

(收稿日期:2014年1月12日)

### · 临证经验 ·

## 徐光星教授治疗肝癌的临证经验

潘俊杰,徐光星

(浙江中医药大学,杭州 310053)

摘要:徐光星教授完整继承国医大师何任教授治癌“不断扶正,适时祛邪,随证治之”十二字基本原则,结合自身多年临证经验,提出“以病论治,以症论治”的肝癌诊治思路,并强调应始终坚持辨证论治。徐老师治疗肝癌,首先强调“以病论治”,即取现代西医之法,定本病之名,而后以此辨证论治,利于疗效评价与经验总结;再辅以“以症论治”,即突出以解除患者之主症与兼症为目标,辨证施治,分而治之,体现急则治其标之意。

关键词:肝癌;何任;徐光星;名老中医;临证经验

### Clinical experience of professor XU Guang-xing in treating hepatic carcinoma

PAN Jun-jie, XU Guang-xing

(Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 310053, China)

**Abstract:** Professor XU Guang-xing who has inherited an academic idea in treating cancers completely by the great TCM master of professor He Ren, which can be summarized for “nourishing healthy qi continually, reducing pathogenic factors properly, and giving treatment based on syndrome differentiation”, and then professor XU put forward that treatment based on disease differentiation and treatment based on syndrome differentiation. He emphasizes that we should always persist in the principle of the syndrome differentiation and treatment. Professor XU treat hepatic carcinoma based on disease differentiation firstly, which can utilize the good of modern western medicine to name of disease and then treat hepatic carcinoma based on syndrome differentiation. It's good for curative effect evaluation and experience summary. For treating hepatic carcinoma based on syndrome differentiation as auxiliary, which means to solve the primary symptom and secondary symptom and use the divide-and-conquer strategy to treat hepatic carcinoma according to the syndrome differentiation. That embodies the idea of treating secondary symptoms in acute disease.

**Key words:** Hepatic carcinoma; HE Ren; XU Guang-xing; Famous veteran doctors of TCM; Clinical experience

通讯作者:徐光星,浙江省杭州市滨江区滨文路548号浙江中医药大学学报编辑部,邮编:310053,电话:0571-86633188  
E-mail: xgx55555@163.com