

本文引用: 刘思雨, 刘丰伟, 周亚滨, 孙 静. 周亚滨教授从“温、养、疏”三法辨治心力衰竭之经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(8): 1572-1577.

周亚滨教授从“温、养、疏”三法辨治心力衰竭之经验

刘思雨¹, 刘丰伟¹, 周亚滨², 孙 静^{2*}

1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨 150040

[摘要] 心力衰竭是临床常见的心血管危重疾病, 周亚滨教授认为常见病因为内寒伐心、心体受损、行运阻滞, 并提出“温——温阳逐寒、温通心脉”“养——养心固本、奠定基石”“疏——疏调气血、疏散痰饮”3个治法。其遣方用药时灵活运用角药, 以附子-肉桂-巴戟天温阳逐寒、温通心脉, 黄芪-党参-当归养心固本, 山药-白术-菟丝子补养脾肾, 茯神-酸枣仁-远志安神定志, 木香-香附-枳实疏调气机, 水蛭-地龙-土鳖虫疏利瘀血, 茯苓-大腹皮-益母草疏泄水湿, 以改善心力衰竭患者的症状并提高患者的生存质量, 发挥中医特色的优势作用。

[关键词] 心力衰竭; 寒损滞; 温养疏; 角药; 名医经验; 周亚滨

[中图分类号] R249

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.08.027

Professor ZHOU Yabin's experience in differentiating and treating heart failure based on the three methods of "warming, nourishing, and unblocking"

LIU Siyu¹, LIU Fengwei¹, ZHOU Yabin², SUN Jing^{2*}

1. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang 150040, China; 2. The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang 150040, China

[Abstract] Heart failure (HF) is a critical and commonly encountered condition in the clinical practice of cardiovascular diseases. Professor ZHOU Yabin believes that the common etiologies of HF include attack from internal cold to the heart, impairment of the heart's substance, and obstruction of its functional movement. He proposes three therapeutic methods of "warming-warming yang to expel cold and unblocking the heart vessels," "nourishing-nourishing the heart to consolidate the foundation and lay a solid cornerstone," and "unblocking-unblocking and regulating qi and blood and dispersing phlegm-fluid retention". When formulating and choosing medicines, he flexibly employs tri-medicine combinations. For instance, he uses Fuzi (Aconiti Lateralis Radix Praeparata)-Rougui (Cinnamomi Cortex)-Bajitian (Morindae Officinalis Radix) to warm yang, expel cold, and unblock the heart vessels; Huangqi (Astragali Radix)-Dangshen (Codonopsis Radix)-Danggui (Angelicae Sinensis Radix) to nourish the heart and consolidate the foundation; Shanyao (Dioscoreae Rhizoma)-Baizhu (Atractylodis Macrocephalae Rhizoma)-Tusizi (Cuscutae Semen) to tonify and nourish the spleen and kidney; Fushen (Poria cum Radix Pini)-Suanzaoren (Ziziphi Spinosa Semen)-Yuanzhi (Polygalae Radix) to calm and settle the mind; Muxiang (Aucklandiae Radix)-Xiangfu (Cyperus Rhizoma)-Zhishi (Aurantii Fructus Immaturus) to dredge and regulate the qi mechanism; Shuizhi (Hirudo)-Dilong (Pheretima)-Tubiechong (Eupolyphaga Steleophaga) to unblock and eliminate stagnant blood; Fuling (Poria)-Dafupi (Arecae Pericarpium)-Yimucao (Leonuri Herba) to drain dampness and water retention. These combinations aim to improve the symptoms of HF patients, enhance their quality of life, and exert the distinctive advantages of Chinese medicine.

[收稿日期] 2025-05-01

[基金项目] 第七批全国老中医药专家学术经验继承项目(国中医药人教函[2022]76号); 黑龙江中医药大学科研基金(2019XY04)。

[通信作者] * 孙 静, 女, 博士, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: 125045359@qq.com。

[Keywords] heart failure; cold, damage, and stagnation; warming, nourishing, and unblocking; tri-medicine combinations; famous physician's experience; ZHOU Yabin

心力衰竭(以下简称心衰)病因病机复杂,常由心脏功能障碍引起,冠心病为其常见诱因之一^[1]。根据其临床表现,可归于中医学“心水”“心胀”等范畴。《灵枢·胀论》载“心胀者,烦心短气,卧不安”,《素问·痹论篇》载“脉痹不已,复感于邪,内舍于心”,心衰乃心系疾病之终末传变,具有病势凶险、证候危笃、预后不良等特点。中医药通过整体调摄、标本兼顾之法治治疗心衰,具有扶正祛邪、调和阴阳之独特优势。

周亚滨教授认为,内寒伐心、心体受损、行运阻滞为心衰患者常见病因,结合临床经验以温、养、疏三法辨证施治。周亚滨教授为博士研究生导师,黑龙江省重点学科中医内科心血管病学科带头人,第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,师从国医大师张琪教授。周亚滨教授尤擅运用角药配伍治疗心衰,疗效卓著。笔者有幸随师临证,获益良多,现将经验分享如下。

1 病因病机

周亚滨教授总结心衰常见病因为内寒伐心、心体受损、行运阻滞,其致病关键可总结为寒、损、滞。

心衰患者之“寒”为内寒伐心。心衰患者素体羸弱、久病劳倦,元阳亏耗,诱发本病。《灵枢·百病始生》载“两实相逢,众人肉坚”,若阳气充盛,正气充足,虽寒邪内生亦不致病。然阳气虚弱,寒自内生,化邪上犯,直损心阳。周亚滨教授认为心受内寒之邪损伐而衰,心阳不温,寒侵心络,心之气血阴阳失调,发为心衰。此外,内寒之邪侵袭脉络而为痹,久痹入心,影响心脏功能而发为心衰。心以血为体,以阳为用,心阳的温煦功能依赖于其自身充足与运行无阻。人体气血津液得阳气温煦则功能正常,若阳衰生寒,津液因寒化为邪易侵袭机体,故心衰者常因“寒”表现阳微寒盛,血脉不通,症以胸闷、心痛、气短而见。

心衰患者之“损”为心体受损与先后天之本俱损。《难经·十四难》言虚损的病理过程为:“损于血脉,血脉虚少,不能荣于五脏六腑。损于心,血脉不能荣养脏腑。”故以调其荣卫为心经病证之治疗大法。心受损日久为劳,劳为损之渐。《诸病源候论·虚劳病诸候》中首次提及“心劳”,并阐述了心劳的症状:“心劳者,恍惚惊悸,少颜色,热则烦心、口干。”心衰之损

必涉及先后天,脾肾为先后天之本。《素问·玉机真藏论篇》云“心受气于脾”,若脾失健运,则心失所养。心肾水火既济,若肾精亏耗,则心阳无根。周亚滨教授强调,心衰一证,本虚标实,心体既损,必累及脾肾,形成恶性循环,故临证当遵“治病求本”之旨,祛邪勿忘扶正,调心必兼补脾肾。

心衰患者之“滞”为行运阻滞。因为气滞、痰浊、血瘀和水停等因素导致心脏通调失衡。周亚滨教授认为人的整体气血津液运行当通畅周流,阴阳当消长平衡。正如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》载“五脏元真通畅,人即安和”,“滞”为凝也,素体正气不足易发生“滞”的状态,使病邪发展。《金匱要略·水气病脉证并治第十四》曰“血不利则为水”,水饮滞于心胸,亦为衰。周亚滨教授提出心衰患者之“滞”尤以气机郁滞、痰饮停积和瘀血阻滞多见。当“滞”的状态发生时,气机郁滞不散,血运凝滞不通,痰饮留积化邪,致使心气周流难行。故心衰患者常因“滞”引起脉络痹阻,应离之血未去凝于心脉,发为衰。

2 治法方药

心衰患者常因久病同时出现寒、损、滞。故周亚滨教授治疗心衰时以寒者温之、损者养之、滞者疏之三法贯穿始终。角药是由三味药物组成的搭配组合,并非简单的药物堆积,通过药物间的协同或制约关系,达到增强疗效、调和药性、扩大治疗范围的目的,体现了博大精深的中医学的积累和沉淀^[2]。“角药”理论源于《素问·至真要大论篇》中提出的“君一臣二”原则,该理论将三味中药合理巧妙配伍,使其药性相互协同、优势互补,构成一个稳定的治疗单元^[3]。周亚滨教授在治疗时巧用角药,不仅着眼于心论治,常以整体观念结合病证特点知常达变,因源施治。

2.1 温以治寒

2.1.1 温——温阳逐寒、温通心脉

周亚滨教授认为“温”为治疗心衰的核心关键。“内寒伐心”者当以温之。“温”为温法,指用温性、热性药物治疗寒证的方法。《素问·至真要大论篇》提出“寒者热之”“劳者温之”,皆以温法治疗寒证。张仲景

以“温”之法施治,运用桂枝甘草龙骨牡蛎汤温补心阳以治阳虚失守、心神烦躁。《素问·生气通天论篇》云“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰,故天运当以目光明”,心衰患者心阳不振,温煦无力,阴邪丛生,损心抑阳;症见面色苍白,汗出肢冷,治以温振阳气、散寒扶阳。《普济方·方脉总论》言:“气温则血滑,气寒则血凝,气有一息之不运,则血有一息之不行。”阳气亏损,寒由中生,耗损心气心阳,又可壅遏四肢发为水肿。因此,心衰者临床多见胸闷,小便不利,下肢水肿等,同时治以温化水湿、助阳祛邪。故周亚滨教授治疗心衰患者之“寒”以“温”为核心,起到温阳逐寒、温通心脉的作用。

2.1.2 温类角药 周亚滨教授以附子-肉桂-巴戟天药组共奏温振之功。此角药是周亚滨教授温阳散寒的代表性角药,源自《景岳全书·卷五十一》中的赞育丹。附子温阳祛寒、回阳救逆,《本草备要·卷第十》云:“附子大燥回阳,补肾命火,大热纯阳。能引补气药以复散失之元阳,引补血药以滋不足之真阴。”附子温心阳以祛邪,相关实验研究表明附子具有保护心脏作用,作用机制可能与抗炎、抗氧化、改善心肌细胞酶相关^[4]。可治疗心衰患者心悸气短、面白肢冷、脉结代等症状。巴戟天具有补肾助阳、安定五脏之功,正如《本草新编·卷之二》言:“巴戟天,入心肾二经,补虚损劳伤,定心气。”此外,巴戟天也可温养心神。相关研究发现,巴戟天寡糖能够通过改善心肌细胞能量代谢,减轻心肌缺血再灌注损伤的程度,从而对心肌起到保护作用^[5]。肉桂主温中,具有益火消阴、大补阳气之功。肉桂与附子相须,不仅温本脏之阳气,又入他脏以助阳,共奏温阳暖脏、实卫护营之效。肉桂温补脾土,与巴戟天同用,可补助元阳而散邪。实验研究发现,肉桂提取物可提高心脏功能减少心肌细胞凋亡,降低了心肌中的氧化应激水平,增强了抗氧化酶活性^[6]。三药同用,既温心阳,又助他脏之阳气,驱寒邪,固正气。临床常用量为制附子 20 g、肉桂 10 g、巴戟天 15 g。

2.2 养以修损

2.2.1 养——养心固本,奠定基石 周亚滨教授认为“养”为濡养血肉之心与补养先后天之本。《素问·四气调神大论篇》言“圣人春夏养阳,秋冬养阴”,提出顺应天时以“养”阴阳的中医思想。《难经·十四难》提出当“养”心损,并提及从营卫治损的治疗思想。

心阴心阳互相制约平衡,心气可冲和调达,心脏搏动和精神活动稳定有度。《素问·阴阳应象大论篇》提出“因其衰而彰之”,心衰一证,本脏先亏,必当养心固本,更需培补先后二天。脾为后天之本,乃气血生化之源;肾为先天之本,为元气封藏之所。二者得养,则精微化生有源,心脉充盈有本。当代医家顾仁樾教授主张“心脾同调”,以运脾益气而养心阳^[7]。张伯礼教授治疗心衰时亦注重固护脾肾,以达先后天同治,补虚而泻实^[8]。周亚滨教授以“养”为核心思想,养心阴以制阳亢,养心阳以消阴翳,养脾气以资化源,养肾精以固根本,进而治疗心衰患者之“损”,以达到养心固本、补养先后天之效。

2.2.2 养类角药经验 周亚滨教授应用黄芪-党参-当归药组以养心固本、补养气血,治疗心衰患者出现乏力气短,精神疲惫,脉虚弱等症状。此角药源自李东垣所著《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》中的补中益气汤。血者气之体,气者血之用,补气能养血,养血亦益气。黄芪补益心气,亦补心血。《本草新编·卷之一》谓:“其功用甚多,而其独效者,尤在补血。”相关数据表明,黄芪注射液在冠心病患者血浆黏度改善方面具有良好疗效,其主要成分黄芪甲苷,通过保护心肌细胞、抑制心肌纤维化、改善心脏血液循环、心肌细胞能量代谢及血管内皮功能等多方面改善心衰进程^[9-10]。党参补中益气,养血生津。现代研究表明,党参可能通过减少氧化应激引起的细胞凋亡发挥保护心肌细胞的作用^[11]。当归补血活血,尤善于治疗血虚不养心体。《本草备要·卷一》云:“当归苦温助心,入心肝脾,心生血,肝藏血,脾统血,为血中之气药。”周亚滨教授将三药合用,即可益气,亦可养血,共奏补养心体之功。临床常用量为黄芪 30 g、党参 15 g、当归 20 g。

周亚滨教授应用山药-白术-菟丝子药组以补养脾肾、益气填精,治疗心衰兼脾肾不足者,症见胸闷,双下肢乏力、便溏。该角药由《太平惠民和剂局方·卷五》中的无比山药丸化裁而来,原方主治脾肾两虚之遗尿、遗精等症。菟丝子功以补肾添精为主,其又兼入脾,可禀中和之气,凝正阳之性,达先后天双补之效。《本草求真·泻剂》亦言:“菟丝专入肝肾,兼入脾。温而不燥,补而不滞,得天地中和之气,补髓添精,强筋健骨,止遗固泄,暖腰温膝,为补肝、肾、脾气要剂。”菟丝子亦养心,实验研究表明,菟丝子醇提

物对心肌缺血再灌注损伤大鼠模型可有效改善心脏血流动力学,增加冠脉流量,降低心肌耗氧量,发挥保护作用^[12]。山药补脾益气,补肾涩精,其尤善补后天之脾。《本草崇原·薯蕷篇》言:“山药气味甘平,始出中岳,得中土之专精,乃补太阴脾土之药,故主治之功皆在中土。治伤中者,益中土也;补虚羸者,益肌肉也。”山药又可开心窍,益气力,治诸症百损。现代实验研究证实,山药多糖对心肌细胞损伤具有保护作用,增强心肌细胞活力,抑制心肌细胞凋亡、氧化应激等进而发挥作用^[13]。白术温补脾胃,燥湿温中,为治疗泄泻便溏佳品。周亚滨教授应用菟丝子、山药、白术三药合用养心益气,双补脾肾。临床常用量为菟丝子 15 g、山药 20 g、白术 15 g。

周亚滨教授应用茯神-酸枣仁-远志药组以养心安神、补养气血,缓解心神不宁的症状。此为安神定志养心的代表性角药,源自《济生方·卷之四》中治疗心脾气血两虚证的归脾汤。《本草述钩元·卷二十五》言:“茯神气味甘平,专理心经,补心气虚,乏疗风眩心虚开心益智,止惊悸,治心病必用茯神。”酸枣仁性味甘、酸,平,归肝、胆、心经,具有安神、宁心、养肝补血的功效,酸枣仁为张仲景在《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》中记载的“千古安神第一方酸枣仁汤”治疗虚烦不眠。远志安心神,于《本草汇言》中提到:“远志,功专心肾,故可镇心止惊,辟邪安梦。”《本草经解·卷一》亦云:“远志气温,补不足,除邪气,利九窍,益智慧。”数据研究证实,远志广泛应用于抗抑郁治疗上,其中远志-酸枣仁同用可上调相关蛋白表达,增强活性以发挥抗抑郁作用^[14]。周亚滨教授将三药合用以达到养心安神的作用。临床常用量为茯神 15 g、酸枣仁 20 g、远志 20 g。

2.3 疏以通滞

2.3.1 疏——疏调气血、疏散痰饮 周亚滨教授认为通过“疏”可使心衰患者阴阳平衡,气血通调,五脏安和。疏者,通也;即疏调气机、舒畅瘀滞。《素问·至真要大论篇》曰:“疏其血气,令其条达,而致和平。”《素问·痹论篇》曰:“其不痛不仁者,病久入深,荣卫之行涩,经络时疏,故不通则痛。”疏法亦具有舒畅气血、疏达经络之意。严世芸教授治疗心衰时注重调和阴阳、荣通气血、通调五脏^[15]。此正与“疏”法相契。气机升降出入正常对发挥其生理功能至关重要,如先天之气、水谷之气和吸入的清气都必须经过升

降出入才能布散全身。精、血、津液等精微物质通过气的运动才能周流全身以濡养形体官窍,四肢百骸。《素问·六微旨大论篇》言:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有。”故治以疏调气机。《血证论·瘀血篇》中“此血在身,不能加于好血,而反阻新血之化机,故凡血证总以去瘀为要”,明确提出了瘀血不去则新血不生的观点。《金匱要略·水气病脉证并治第十四》言“血不利则为水”,说明瘀血不去,化为水饮滞于体内。《伤寒说意》言“瘀血阻碍,神气不得蛰藏,则心浮而善忘”,指出瘀血内阻,可致心神不守症见失眠善忘等,故治以疏散瘀血。国医大师沈宝藩亦认为心系疾病多与血瘀和痰浊凝滞之物密切相关,治疗将痰瘀同治,活血利水贯穿于心衰病程的始终^[16]。周亚滨教授以“疏”为核心思想治疗因心衰患者之“滞”引发的相关症状,以达疏调气血、疏散痰饮之效。

2.3.2 疏类角药经验 周亚滨教授应用木香-香附-枳实药组以疏调气机,开郁行气。心衰者病程日久,迁延难愈,气机易郁结不散,阻滞心胸,症见胸闷不舒、满闷等。此为周亚滨教授疏肝理气解郁的常用角药,化裁于《景岳全书·卷五十四》中的木香顺气散。若气滞肝胃,郁而不达,心气郁滞,胸阳失展,宗气不行,不能贯注心脉所致胸膈满闷等症状皆当疏之。若血瘀阻碍气机,兼见肝郁不疏,常以心悸、失眠、急躁易怒为主要表现。木香、香附、枳实三者开郁行气,疏肝通络。木香调心气、调肝气、通诸络,《本草备要》云:“木香能升降诸气,泄肺气,疏肝气,和脾气。”香附开郁气,行血气,窜行三焦,恢复肝升肺降的功能。《得配本草》言:“香附通两胁,解诸郁,引血药至气分而生血,气滞则血不生,疏之即所以生之,治一切血凝气滞所致等症。”枳实除胀满,破滞气,针对气郁日久,瘀血阻络,络脉不通而症见胸痛、固定不移、胸闷憋气等症状。周亚滨教授将三者合用,治以疏达气机、开郁行滞。临床常用量为木香 10 g、香附 15 g、枳实 10 g。

周亚滨教授应用水蛭-地龙-土鳖虫药组以疏利瘀血,治疗心衰瘀血证者,症见胸部刺痛,舌紫暗,脉涩。此为活血化瘀通络的代表性角药,源自《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》中大黄廑虫丸化裁。“凡血证总以去瘀为要”水蛭逐恶血,破积

聚,地龙散结聚,利水道,土鳖虫咸寒祛坚积癥瘕,主心腹血积,癥瘕血闭诸症。三药同用,使疏瘀通络效果倍增。数据研究发现,水蛭具有抗凝血、抗血栓、抗心肌缺血、降血脂、抗动脉粥样硬化等作用^[17]。相关研究亦表明,地龙中多种成分通过血管内皮细胞间相互作用、调节补体-凝血-纤溶系统、调节免疫炎症反应等作用机制发挥抗血栓作用^[18]。周亚滨教授将三药互相配合,疏瘀通络,气血运行可无碍也。临床常用量为水蛭 10 g、地龙 10 g、土鳖虫 10 g。

周亚滨教授应用茯苓-大腹皮-益母草角药组以疏泄水湿,用于治疗心衰患者出现水肿症状者。此为周亚滨教授利水渗湿消积的常用角药,尤适用于水湿壅遏、痰水互结的临床证候。湿邪易伤阳气,脾健则湿自化,茯苓健脾利湿而不伤阳,为利水渗湿之佳品。现代研究发现,茯苓多糖对血管平滑肌氧化应激和炎症可起到保护作用,可通过抑制巨噬细胞凋亡和降低炎症因子、血脂水平来改善冠心病^[19]。大腹皮行气宽中、利水消肿,《雷公炮制药性解·卷四》云:“大腹皮主冷热气攻心腹,疏通关格,除胀满,祛壅滞,消浮肿。”“利湿兼活血,活血必利湿”,益母草可活血调经,利水渗湿。《本草求真·上篇卷五·血剂》言:“益母草专入心包,消水行血,去瘀生新,调经解毒。”《得配本草·卷三》又云:“益母草行血而新血不伤,养血而瘀血不滞。”利二便使水邪从小便排出,正是中医经典治疗方法“洁净府”的体现。益母草碱能显著减小心肌梗死面积,降低血清中心肌损伤标志物如乳酸脱氢酶、肌酸激酶的水平^[20]。周亚滨教授应用三者共同发挥作用,使气血水各司其位,以期湿除瘀消,心疾转愈。临床常用量为茯苓 15 g、大腹皮 30 g、益母草 30 g。

3 验案举隅

李某,女,60岁。初诊:2023年3月23日。主诉:阵发性胸闷2年余,加重3d。病史:患者于2年前无明显诱因出现阵发性胸闷,心慌,且伴有夜间阵发性呼吸困难,遂于肇东市人民医院就诊,经心电图,心脏彩超检查,诊断为慢性心力衰竭,经对症治疗好转后出院。2年间症状反复发作,逐渐加重,伴有乏力,气促。3天前,患者上述症状加重,伴有喘促,憋闷等症状,卧床休息后症状缓解不明显。现症见:阵发性胸闷,心慌,喘促,乏力,气短,活动后加

重,四肢发凉,双下肢轻度水肿,夜间不能平卧,不欲饮食,寐差,夜间易惊醒,醒后不易入睡,小便量少,大便难,三日一行。舌红,苔白厚,脉细。血压:96/68 mmHg。西医诊断:慢性心力衰竭。中医诊断:心水病,阳虚水泛证。治法:温阳养心固本,活血疏瘀利水。方选自调心衰方加减,组成:黄芪 50 g,党参 15 g,当归 20 g,麦冬 15 g,五味子 15 g,茯苓 15 g,大腹皮 30 g,益母草 30 g,生地黄 15 g,炮附子 10 g,肉桂 10 g,巴戟天 15 g,蒺藜 20 g,瞿麦(包煎) 20 g,炒葶苈子(包煎) 30 g,桔梗 10 g,升麻 10 g,炙甘草 15 g。14剂,日1剂,早晚两次空腹温服。

二诊:2023年4月6日。患者自述胸闷症状改善,双下肢水肿减轻,伴随症状见口渴,小便尚可,大便黏腻。舌红,苔厚腻,脉沉细。于上方加厚朴 15 g、广藿香 15 g、佩兰 15 g、黄芩 15 g。14剂,日1剂,早晚两次空腹温服。

三诊:2023年4月20日。上述症状明显改善,伴随症状见微咳,二便正常。舌淡红,苔白,脉浮细。上方去炮附子、广藿香、佩兰,加玄参 15 g、蜜枇杷叶 15 g。14剂,日1剂,煎服法同前。

四诊:2023年5月4日。上述症状改善,伴随症状见胸闷,胸痛,头晕,视物模糊,疲倦乏力,心烦,口干,口苦,二便尚可。舌红,苔薄黄,脉沉细。上方中去黄芩、玄参,加丹参 20 g、薄荷 10 g、菊花 20 g、葛根 20 g。14剂,日1剂,早晚两次空腹温服。同时叮嘱患者调节情志,勿受风寒,保持清淡饮食,不适随诊。后随访3个月,患者病情缓解,未见加重。

按:周亚滨教授认为患者年老体虚,心衰日久,顾护不当,继而心阳不足,内寒伐心则四肢发凉。此外,久病耗气伤血,血肉之心受损,心之本体出现病理改变,同时患者先后天之本受损,无法维持正常功能导致患者乏力气短、活动后加重。患者心脉痹阻,血运不畅,水饮痰浊壅遏脉道则症见双下肢浮肿。即患者关键病因为寒、损、滞。故治疗当以温、养、疏为核心思想,起到温阳养心固本、活血疏瘀利水的效果,同时又巩固先后天之本。故西医诊断为慢性心力衰竭;中医诊断为心水病,辨为阳虚水泛证,治以温阳养心固本、活血疏瘀利水。初诊治疗时以自调心衰方加减,方中黄芪、党参、当归相伍,功擅养心固本、补益气血;生地黄、麦冬、五味子相合,同奏养阴生津、滋肾养心之效;炒葶苈子、蒺藜、瞿麦同施,力主

行气利水,以彰消肿之功;附子、肉桂、巴戟天相配,专司温阳逐寒、温通心脉;茯苓、大腹皮、益母草相协,旨在疏利水湿、祛除瘀积;桔梗载药上行,升麻用以升举清阳,炙甘草调和诸药。诸药合用,共成温阳养心、疏调水饮之剂,俾扶正补虚与祛邪利水并行,共收标本同治之效。二诊患者症状明显缓解,舌红,苔厚腻,脉沉细。辨其湿邪留滞,伤及阳气,阻滞气机。应行气导滞,故加厚朴、广藿香、佩兰和黄芩共用芳香化浊、燥湿清热,以达到缓解因湿气阻滞导致的症状。三诊患者上述症状明显改善,观察患者临床表现后去炮附子、广藿香和佩兰,但见微咳,加玄参、蜜枇杷叶以达清热止咳之效。四诊患者诸症明显好转,但症见头晕,视物模糊,疲倦乏力,心烦,口干,口苦,二便尚可,舌红,苔薄黄,脉沉细。心衰患者心体受损,久病扰及心神,故去黄芩、玄参,加丹参、薄荷、菊花和葛根对症治疗。应用丹参清心除烦以疏郁活血;薄荷与菊花共用疏利头目;葛根生津止渴以顾护津液。患者受不同环境及饮食的影响,可能产生不同症状,选方调药当辨证施治,因证治异。

4 总结

周亚滨教授继古通今,博采众长,结合临床经验提出以温、养、疏三法来治疗心衰患者。探寻关键病因为内寒伐心、心体受损、行运阻滞,秉着一人一方的治疗思想,通过运用温、养、疏的思想进行用药配伍,以达到温阳逐寒、温通心脉;养心固本、奠定基石;疏调气血、疏散痰饮的效果,提高全方治疗效果。角药组的使用同时也拓宽了用药思维。但现代临床研究对于心衰的作用机制尚不完善,中药对于心衰的长期疗效需要进一步详细探讨。

参考文献

- [1] 刘永莹,王立杰. 1990—2021年中国与全球人群冠心病所致心力衰竭疾病负担特征及预测研究[J]. 疾病监测, 2025, 40(3): 397-402.
- [2] 李荣蓉,梁展耀,张迪飞,等. 麻黄角药在肾系疾病辨治中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(7): 3893-3895.
- [3] 张涂贝,胡鑫宇,巴元明. 巴元明基于久病人络理论运用角药和对药治疗 IgA 肾病经验[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(12): 2345-

2349.

- [4] 屈新亮,段广靖,赵博,等. 附子-干姜对大鼠急性心肌缺血的抗炎、抗氧化、抗凋亡保护作用及机制研究[J]. 中药药理与临床, 2022, 38(3): 31-37.
- [5] 王志红,程亮星,黄冬梅,等. 巴戟天寡糖对去卵巢大鼠心肌缺血再灌注损伤后心肌能量代谢障碍和细胞结构损伤的预防作用[J]. 郑州大学学报(医学版), 2022, 57(4): 472-476.
- [6] 朱凯,秦小鹏. 肉桂提取物与抗阻运动对肥胖大鼠心肌线粒体功能的保护作用[J]. 分子植物育种, 2024, 22(21): 7206-7214.
- [7] 侯文艳,丁利建,陈冉,等. 顾仁樾教授辨证治疗射血分数保留性心力衰竭的经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(7): 1339-1342.
- [8] 于亚君,周之煜,金鑫瑶,等. 张伯礼教授治疗慢性心力衰竭经验[J]. 天津中医药, 2024, 41(1): 6-8.
- [9] 贾福运,高晟玮,张瑞,等. 中药注射液联合常规西药治疗冠心病稳定型心绞痛的临床疗效及血液流变学影响的网状 Meta 分析[J]. 世界科学技术: 中医药现代化, 2024, 26(3): 601-616.
- [10] 徐韞妍,方祝元. 黄芪甲苷治疗心肌梗死后慢性心力衰竭机制的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(16): 2764-2768.
- [11] 杜思琪,齐育麟,白立鼎,等. 党参改善 H2O2 诱导心肌细胞损伤的机制研究[J]. 天津中医药大学学报, 2025, 44(6): 502-511.
- [12] 于拔萃,曹国珍,田卉,等. 菟丝子醇提液对大鼠离体心缺血再灌注损伤保护作用[J]. 石河子大学学报(自然科学版), 2013, 31(2): 210-214.
- [13] 宋俊华,张沥,陈海滨. 基于 Wnt/ β -catenin 探讨山药多糖对高糖诱导心肌细胞损伤的保护作用[J]. 中成药, 2023, 45(2): 626-629.
- [14] 刘黎明,彭帅军,苏攀,等. 远志抗抑郁作用机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(5): 300-309.
- [15] 陆兆嘉,陈丽云,严世芸. 严世芸运用“和法”治疗慢性心力衰竭经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(10): 1742-1744.
- [16] 翟雪芹,高玉,杨毅,等. 国医大师沈宝藩分期论治心力衰竭经验撷英[J]. 西部中医药, 2023, 36(12): 25-28.
- [17] 欧阳昕,刘中勇. 虫类药物治疗心系疾病应用研究概述[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(7): 150-154.
- [18] 吴娅丽,马韞楠,李伟霞,等. 基于网络药理学和蛋白组学的地龙抗血栓作用机制研究[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(10): 76-82, I0019, I0020.
- [19] 刘书源,张泽. 茯苓杏仁甘草汤通过 PI3K/Akt 信号通路介导巨噬细胞治疗冠心病研究进展[J]. 吉林中医药, 2025, 45(7): 863-868.
- [20] 徐玉平,钱海兵,朱依淳. 益母草碱对急性心肌梗死大鼠的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(17): 113-116.

(本文编辑 田梦妍)