

# 基于“损其心者，调其营卫”理论探讨慢性心力衰竭的辨治思路

王 今<sup>1,2</sup> 刘福明<sup>1</sup>

(1. 南京中医药大学附属医院, 江苏省中医院, 江苏南京 210029;

2. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏南京 210023)

**摘要** 慢性心力衰竭(简称慢性心衰)是临床亟需解决的医学难题,《难经》中“损其心者,调其营卫”的思想为从营卫角度论治慢性心衰提供了理论依据。营卫二气与心体、心脉、心神关系密切,营卫病机贯穿于慢性心衰发生发展的全过程:营卫虚损,心脉失养;营卫不畅,气液失宣;营血衰少,玄府闭塞。临证之时,应根据病情缓急及病理因素偏重的不同,从益营卫、畅营卫、和营卫三个角度入手,恢复营卫之承制调平以治疗慢性心衰。附验案1则以佐证。

**关键词** 慢性心力衰竭;和畅营卫;五苓散;桃红四物汤;八珍汤;玉屏风散;桂枝汤

**基金项目** 江苏省卫生健康委员会重点项目(ZD2022001);南京中医药大学自然科学基金资助项目(XZR2021020)

慢性心力衰竭(以下简称慢性心衰)是多种心血管疾病进展的终末阶段,主要临床症状为肢体水肿、呼吸困难、运动耐力下降等,具有高死亡率、高住院率及高再入院率等特征,是临床上常见的危重症之一<sup>[1]</sup>。大量临床研究显示,中医药能够通过多环节、多靶点机制有效改善慢性心衰患者的症状和预后,在临床中发挥着独特的优势<sup>[2]</sup>。本病可归属于中医学“水肿”“怔忡”“喘证”等范畴,《难经·十四难》<sup>[3]</sup>云:“损其心者,调其营卫”,为心系疾病的辨治指明了方向。本文基于营卫特征,从病机及治疗上探讨“调其营卫”对于慢性心衰辨治的意义。

## 1 营卫与心的生理联系

1.1 营卫与心体 《难经集注》<sup>[4]</sup>云:“心者,荣卫之本”,指出心与营卫有着密切的关系。营卫之气均源于脾胃化生之水谷精微,其营阴卫阳之气与根于肾中的元阴元阳之气共同构成人体各脏腑组织的阴阳二气。营者属阴,精纯柔和,奉心化赤为血以资心阴;卫者属阳,慄疾滑利,温养脏腑以煦心阳。心以阴血为基,而以阳气为用,正如《医医病书·五脏六腑体用治法论》<sup>[5]</sup>中所载:“心之体主静,本阴也;其用主动,则阳也。”而营卫之气互根互用,交合感应,滋养心阴,温煦心阳,则心体柔软而多血,心搏有力而守序,心之阴阳平衡,从而能够发挥其正常的生理功能。

1.2 营卫与血脉 《素问·痿论》<sup>[6]</sup>中载:“心主身之血脉”,血是循行于脉中而营养滋润全身的红色液态物质;脉即“血府”,为人体血液循行流动的通道,使血液能够输注灌溉周身。《医宗金鉴》<sup>[7]</sup>中载:“卫即气中之慄悍者也;营即血中之精粹者也。以其定位之体而言,则曰气血;以其流行之用而言,则曰营卫”,指出营卫与血脉亦有着密切的联系。营气入于脉中,成为血液化生的重要物质基础,并随血液循行于脉内,正如《素问·痹论》<sup>[6]</sup>所言:“荣者,水谷之精气也……乃能入于脉也,故循脉上下,贯五脏,络六腑也。”而卫气则行于脉外,温分肉,肥腠理,司开阖,为血液的化生与循行提供动力。《灵枢·卫气》<sup>[8]</sup>阐述了营卫循行之道,“阴阳相随,外内相贯”。营主血主内守而属阴,充盈濡养血脉;卫主气主卫外而属阳,保护约束脉道。营卫之气相伴而行,如环无端,流布周身,维持着血液的流动与脉管的正常舒缩。

1.3 营卫与心神 《素问·灵兰秘典论》<sup>[6]</sup>云:“心者,君主之官也,神明出焉”,心神主司人之意识及思维活动,亦主司整个人体的生命活动,而心神的活动建立于营卫的功能与运行的基础上。营卫之气为心神化生的重要物质基础,营气“和调于五脏,洒陈于六腑”,化赤为血濡养心阴;卫气“熏于膏膜,散于胸腹”,温养脏腑,资益心阳,心之阴阳充盛,化生心神。营卫的运行亦影响着心神的活动,《灵枢·营卫生会》<sup>[8]</sup>云:

“营在脉中，卫在脉外，营周不休，五十而复大会”，营卫运行不息，一昼夜在人体循行五十周，至夜会合于阴，心神随营卫的运行节律而呈现出相应的变化。营卫运行有序，则心神彰明，五脏生克制化协调，情志思维活动正常。

## 2 基于营卫理论探索慢性心衰发生发展之机理

2.1 营卫虚损，心脉失养，病由所生 《素问·刺法论》<sup>[6]167</sup>云：“正气存内，邪不可干”，指出正气虚损是疾病发生的关键。在慢性心衰发生发展的过程中，营卫虚损是始动因素。营卫以脾胃为本，源于水谷精微，充养心之体脉，维持心之功用。患者久病耗伤、劳倦内伤及情志失调，皆可使脾胃运化失司，营卫生化无源。营阴虚损，心脉失于濡养，则可见心中悸动、心下空虚、面色无华等症；卫气不足，心脉失于温养，心阳不振，则有虚怯少气、神疲乏力、动则自汗之感。营卫者互根互用，其中一方虚损日久则可致阴阳俱虚，心之气血均见不足，正如《诸病源候论·心病候》<sup>[9]</sup>所云：“惊悸，恍惚，少颜色，舌本强，善忧悲，是为心气之虚也，则宜补之。”此外，卫气者，卫外而为固也，卫气虚损亦致腠理不固，六淫、疫毒之邪更易乘虚内犯于心，从而产生诸多变证。故营卫虚损，则心体失荣，心用减退，主血司脉之功能障碍，心衰之疾由此而生。此阶段虽尚无“悸、喘、肿”等典型的心衰表现，但心脉已虚，若摄生不慎则诸内外因皆可致病情进一步发展，此时相当于前心衰阶段和前临床心衰阶段<sup>[10]</sup>。

2.2 营卫不畅，气液失宣，血津失布 《素问·调经论》<sup>[6]100</sup>云：“取血于营，取气于卫”，营卫的循行影响着人体气血和津液的运行，从而关系着慢性心衰的病情发展。营卫二气相伴而行，环周不休，一同调节着脉管的正常舒缩，并通过气化泌渗作用，维系着脉管内外津血交换的动态平衡<sup>[11]</sup>。营卫虚损久而不复，血行无力，加之诸外感内生之邪侵袭，结于营卫，致使营卫循行不畅，则气液失宣，血津失布，形成瘀血、水饮、痰浊等病理产物。《血证论》<sup>[12]</sup>云：“血积既久，亦能化为痰水”，“瘀血化水，亦发水肿”，瘀血与水饮既是营卫运行不畅的病理产物，又是进一步导致营卫瘀滞的致病因素，二者相互转化，共同致病，则心衰之疾渐进加重，逐步从代偿向失代偿转变。同时，营卫失畅，心神郁滞，情志不舒，常发为焦虑或抑郁，易进一步加重心衰患者病情。因此，营卫不畅是慢性心衰进展的重要环节，正如《寿世保元·血气论》<sup>[13]</sup>言：“血荣气卫，常相流通，何病之有，一窒碍焉，则百病由此而生。”营卫失畅，瘀血、水饮、痰浊内阻，此

时患者已出现喘促、端坐呼吸、尿少肢肿等症，即相当于临床心衰阶段。

2.3 营血衰少，卫气内伐，玄府闭塞 《灵枢·五乱》<sup>[8]27</sup>言：“营卫相随，阴阳已和，清浊不相干，如是则顺之而治”，营卫二者互根互用，循道相伴而行，营卫相和，卫引营随，则气机调畅，血运如常；若内外诸因致使营卫失衡，则玄府闭塞，变证丛生。慢性心衰进展的过程中，在营卫循行不畅的基础上，痰浊瘀血等病理产物相互作用影响，阻塞血络，津血失其常道，新血难生，致使脉络虚损，加之前期治疗易误用温阳药而伤阴，营血逐渐衰少。血络瘀滞，营血衰少，阴不制阳，则卫气失位而伐于内，正如《灵枢·营卫生会》<sup>[8]19</sup>中云：“气道涩，五脏之气相搏，其营气衰少而卫气内伐。”卫气内伐，阻碍营气对脏腑脉络的濡养，亦熏蒸营气致使营血进一步消耗，形成恶性循环。《素问玄机原病式》<sup>[14]</sup>云：“玄府者，无物不有……乃气出入升降之道路门户也”，玄府为遍布机体组织的极微小结构，是气血津液出入的基本通路，慢性心衰日久，营卫失和而凝涩，气血津液留滞不行，玄府闭塞，致病情进行性加重。此阶段精气亏虚已极，浊邪泛溢周身，则见精神萎靡、面色无华、喘促无力等精亏神衰之症或神昏谵语、躁扰不宁等邪盛神乱之象。心之形神相互影响，正如《素问·汤液醪醴论》<sup>[6]25</sup>中云：“精气驰坏，荣泣卫除，故神去之而病不愈也”，营卫之病伤及心神，心神失司亦反伤心体，终致形神同病，缠绵反复，迁延难愈。此时相当于终末期难治性心衰阶段，患者往往动则气促，喘悸不休，肢肿难消，神昏谵妄，病情深重。

## 3 “调其营卫”贯穿慢性心衰治疗之始终

基于上述病机分析，笔者认为在慢性心衰的辨证论治过程中应贯穿“调其营卫”这一指导思想，并根据病情虚实缓急及病理因素偏重之不同，从益营卫、畅营卫、和营卫入手，使营卫调和，则生机得复。

3.1 益营卫以固其本 营卫虚损、心脉失养为慢性心衰发病的始动因素，亦贯穿于病程的始终，故补益营卫为慢性心衰的治本之法。在慢性心衰的初期及缓解期应以治本之法为重。同时，固本培元的思想应贯穿于整个慢性心衰的治疗过程中。通过扶正固本，使营血充足，则心体得养，血脉充盈，浊邪不易停留涩滞；使卫气充盛，则心搏有力，腠理致密，外邪难以侵袭致病。营卫之化生与脾胃关系密切，正如《灵枢·营卫生会》<sup>[8]19</sup>云：“人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五脏六腑，皆以受气，其清者为营，浊者为卫。”

脾胃为后天之本,化生营卫气血,上养于心,故补益营卫入手之处即为调补脾胃,临床多以党参、白术、黄芪等甘温之品健运中焦,可选八珍汤合玉屏风散化裁。脾阳虚甚者,则加干姜、附子等温运脾阳;脾阴不足甚者,多以麦冬、玉竹、山药等滋养脾阴。中焦阴阳调和,脾气健运,则营卫生化有源,从而能够及时阻断病程发展,此亦为“治未病”思想的实践。现代药理研究亦发现,补益营卫之药在慢性心衰的治疗中有着重要作用。黄芪益卫固表、生津养血,其中主要成分黄芪甲苷能够提高心肌收缩力,有效抑制心肌促炎性因子分泌,从而抑制心肌细胞凋亡<sup>[15]</sup>。党参补中益气、健运脾胃,研究显示其具有抑制心肌细胞氧化,改善心肌细胞代谢等作用<sup>[16]</sup>。麦冬养阴生津、健脾养心,研究显示其成分麦冬多糖能够有效抗心肌缺血,麦冬总皂苷具有保护血管内皮细胞的作用<sup>[17]</sup>。

**3.2 畅营卫以治其标** 营卫贵和而重行,若营卫因虚因邪稽留,则血涩不行,水液停积,心衰诸症尽显。在慢性心衰急性加重时,瘀痰水交织共患,以“凝”为病机特点,此时应以畅行营卫治标为主。临证应根据患者的症状及病理因素的偏重,以通脉为大法,选用理气、活血、涤痰、利水之品,以开腠理、通血脉、逐饮邪,同时应兼顾营卫虚损之本,防止因过度祛邪而使正气愈加损伤。理气之方可参柴胡疏肝散之意,以柴胡、枳壳、香附、陈皮等理气行滞,调达气机;活血之品可以桃红四物汤为基,亦可加蒲黄、水红花子、泽兰等化瘀利水之品以血水同治;利水之方可参五苓散之意,温阳化气利水,饮邪甚者,则可以大黄、葶苈子、甘遂攻逐水饮,但须中病即止。若营卫瘀滞较甚,久病入络,则一般活血利水药难达病所,可加地龙、僵蚕等虫类药物以搜剔心络,疏利散结。研究证实,慢性心衰患者处于血液高凝的状态<sup>[18]</sup>,而以畅行营卫、活血利水法治疗慢性心衰,能够有效改善患者的心功能及长期预后<sup>[19]</sup>。

**3.3 和营卫以复其衡** 营卫二者感应交会,周流不休,营卫相和维系着人体生命活动的平衡,在慢性心衰过程中,营卫失衡则病情加重,营卫关系平衡能否恢复影响着病情的最终转归。因此对于反复急性加重的慢性心功能不全或顽固性心衰,治疗上还着重“平治于权衡”。复营卫之衡,当宗桂枝汤之法。桂枝汤为调和营卫关系之祖方,方中桂枝的温通之性不仅可顺应卫气慄疾之性,亦可资助营气通行之用,芍药益阴敛营,以资津血之源,二者相反相成,滋阴和阳,以复营卫关系之动态平衡。从现代医学的

角度阐释营卫关系,营卫交会生化是代谢系统与免疫系统相互作用与影响的过程<sup>[20]</sup>。亦有研究指出,营卫二气与心脏自主神经系统密切相关,以和营卫之法治,能够有效防止心脏自主神经的重构,改善慢性心衰的预后<sup>[21]</sup>。大量药理研究证实,桂枝汤及其类方可通过抑制交感神经的去神经化改变、抑制炎症应激反应及改善微循环障碍等途径改善慢性心衰的相关症状及发展转归<sup>[22]</sup>。

#### 4 验案举隅(刘福明主诊)

陈某,男,69岁。2022年2月11日初诊。

主诉:胸闷气喘2年,加重3d。患者2年前活动后出现胸闷气喘,夜间平卧时加重,活动耐力下降,于当地医院就诊,诊断为慢性心力衰竭,间断服用呋塞米、螺内酯、美托洛尔等药物,病情时有反复。3d前患者劳累后胸闷气喘加重,动则喘甚,夜间不能平卧,遂于心内科门诊就诊。刻下:胸闷气喘,精神不振,乏力自汗,咳嗽咳痰时作,纳食一般,夜寐易醒,小便量少,双下肢凹陷性水肿,舌暗红有瘀点、苔白腻,脉弦涩。超声心动图示:左心房、左心室增大;左室后壁心尖段较多肌小梁,二尖瓣关闭不全(轻-中度);肺动脉高压(轻度);左心功能不全,左室射血分数(LVEF):40%。西医诊断:慢性心衰(心功能Ⅲ级);中医诊断:心衰(营卫瘀滞证)。治宜畅行营卫。予五苓散合桃红四物汤加减。处方:

炙黄芪30g,茯苓15g,白术15g,桂枝9g,当归15g,川芎15g,桃仁10g,红花10g,白芍10g,葶苈子6g,海藻10g,蒲黄10g,路路通30g,麦冬10g,五味子6g。7剂。每日1剂,水煎,分早晚2次温服。

2022年2月18日二诊:患者胸闷气喘较前好转,双下肢水肿减轻,寐差,入睡困难,舌脉同前,予初诊方加酸枣仁15g、远志10g,14剂。

2022年3月4日三诊:患者胸闷气喘明显减轻,下肢水肿消退,睡眠改善,舌淡、苔白腻,脉沉弦。予二诊方去葶苈子、海藻、红花、五味子,加党参10g,14剂。

2022年3月18日四诊:患者胸闷气喘肢肿基本消除,纳食后腹胀时作,精神倦怠,自汗乏力,舌淡红、苔薄白,脉缓。治予补益营卫、健脾养心,调整处方,以八珍汤合玉屏风散化裁:炙黄芪30g,党参15g,白术15g,茯苓15g,当归15g,熟地黄15g,白芍10g,麦冬15g,桂枝10g,木香10g,砂仁3g,陈皮6g,防风6g,红景天10g,刺五加15g,炙甘草3g。14剂。每日1剂,水煎,分早晚2次温服。

后患者定期复诊,予四诊方加减治疗2月余,病情稳定。半年后随访,诸症未再发作。

按语:慢性心衰是各种心脏器质性疾病发展至终末期的病理生理状态,主要表现为循环障碍与排量减低。患者为老年男性,精气渐衰,营卫虚损,心脉失养,久而不复,加之劳倦内伤,则虚者愈虚,内外之邪乘虚侵袭,胶结于营卫。营卫不畅,气液失宣,血津失布,则见胸闷气喘,动则益甚,不能平卧,肢体水肿等症,治宜畅行营卫。又患者诸象以瘀、饮为重,故以五苓散合桃红四物汤加减。方中茯苓、白术、桂枝健脾利湿,温阳化气;炙黄芪补益脾肺,利水消肿;当归、川芎、桃仁、红花活血通脉;葶苈子、海藻、蒲黄、路路通合用以增利水通络之力,辅以麦冬、五味子、白芍以防过于利水而伤阴。桂枝、白芍相合,亦有和营卫以复其衡之意。二诊时,患者胸闷气喘、下肢水肿较前缓解,夜寐不安,故加酸枣仁、远志以宁心安神。三诊时,患者诸症明显减轻,去利水攻邪之药,加党参以培补正气。四诊时患者心衰诸症基本消除,惟余营卫虚损之象,故调整攻补偏重,方取八珍汤合玉屏风散加减以实营卫、固腠理。本案整体治疗思路以调和营卫为大法,慢性心衰急性加重期以畅行营卫为主,急治其标,慢性心衰缓解期则以补益营卫为主,培补中气,防微杜渐,最终使得营卫和调,心脉得复。

## 5 结语

基于“损其心者,调其营卫”辨治慢性心衰有着完备的理论基础。营卫之气源于中焦,濡养温煦心体,充养维系血脉,化生颐养心神,与心生理上联系密切,病机上相互影响,营卫失和贯穿慢性心衰发生发展的始终。临床以“调其营卫”为基本治疗原则,具体从益营卫、畅营卫、和营卫三法出发,根据不同情况调整三法的轻重主次,急则治其标,缓则治其本,恢复营卫之承制调平,为慢性心衰的治疗提供新思路。

## 参考文献

- [1] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南2018[J].中华心血管病杂志,2018,46(10):760.
- [2] 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.
- [3] 秦越人,著.难经[M].柴铁劬,付漫娣,校注.北京:科学技术文献出版社,2010:34.
- [4] 王九思.难经集注[M].上海:商务印书馆,1955:40.
- [5] 吴鞠通,著.医医病书[M].沈凤阁,校注.南京:江苏科学技术出版社,1985:7.
- [6] 王冰,撰注.黄帝内经素问[M].鲁兆麟,主校.王凤英,参校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
- [7] 吴谦,撰.医宗金鉴[M].鲁兆麟,主校.石学文,高春媛,王新佩,等,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:1.
- [8] 王冰,撰注.灵枢经[M].鲁兆麟,主校.彭建中,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
- [9] 巢元方,撰.诸病源候论[M].鲁兆麟,主校.黄作阵,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:80.
- [10] 张振宇,普勇斌,赵淳,等.赵淳教授以“治未病”思想指导防治慢性心力衰竭学术经验[J].云南中医学院学报,2015,38(2):79.
- [11] 臧颖颖,袁静云,孙娇,等.《黄帝内经》络脉理论与血症治疗探析[J].中华中医药杂志,2022,37(4):1991.
- [12] 唐容川.血证论[M].上海:上海人民出版社,1977:3,88.
- [13] 龚廷贤.寿世保元[M].上海:上海科学技术出版社,1959:24.
- [14] 刘完素.素问玄机原病式[M].北京:人民卫生出版社,1983:180.
- [15] 张欣媛,熊鑫,韩金霞,等.黄芪甲苷对心衰模型大鼠心肌炎性因子和MAPK信号通路的影响[J].中医药学报,2023,51(1):30.
- [16] 李浅予,汤岐梅,侯雅竹,等.中药党参的心血管药理研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(17):2604.
- [17] 范明明,张嘉裕,张湘龙,等.麦冬的化学成分和药理作用研究进展[J].中医药信息,2020,37(4):130.
- [18] 郝双萍,黎明.203例慢性心力衰竭患者血栓风险临床分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(4):36.
- [19] 刘悦,徐宁阳,王洋,等.慢性心力衰竭中医临床辨识的系统研究[J].辽宁中医杂志,2022,49(9):71.
- [20] 周东浩,夏菲菲,刘震超,等.营卫权衡论[J].中华中医药杂志,2018,33(7):2763.
- [21] 王永成,马度芳,黄谨谅,等.调和营卫法对慢性心力衰竭心脏自主神经功能失衡的临床研究[J].时珍国医国药,2017,28(6):1380.
- [22] 陈森,程向前,安冬青.桂枝汤加减及其系列方治疗心系疾病的研究进展[J].中医药导报,2020,26(16):134.

第一作者:王今(1998—),女,硕士研究生在读,中医内科学专业(心血管疾病方向)。

通讯作者:刘福明,医学博士,主任中医师,博士研究生导师。doctor.liufuming@outlook.com

收稿日期:2023-04-03

编辑:傅如海