

杨莹洁从三焦辨治慢性心力衰竭经验介绍

杜晓楠, 郭淦文, 姚明, 单采霞 指导: 杨莹洁

川北医学院附属南充市中医医院, 四川 南充 637000

[摘要] 介绍杨莹洁主任医师从三焦辨治慢性心力衰竭的临床经验。杨莹洁主任医师从三焦的形态结构和实质出发, 认为三焦是联系、贯通人体上下的膜系组织, 三焦不仅是元气和水液运行的通道, 还与营血运行关系密切, 三焦不利与慢性心力衰竭的发生发展密切相关。杨莹洁主任医师认为慢性心力衰竭三焦不利的病理性质属本虚标实, 脏腑精气亏虚、三焦气化功能失司是三焦不利之本, 气机运行失常、瘀水互结为三焦不利之标。从三焦不利辨治慢性心力衰竭, 以“标本同治, 升降气机, 条畅三焦”为主要治法。

[关键词] 慢性心力衰竭; 三焦不利; 条畅三焦; 杨莹洁

[中图分类号] R249; R541.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 10-0193-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.10.038

Experience of YANG Yingjie in Differentiation and Treatment of Chronic Heart Failure from Triple Energizers

DU Yaonan, GUO Ganwen, YAO Ming, SHAN Caixia Instructor: YANG Yingjie

Nanchong Central Hospital Affiliated to North Sichuan Medical College, Nanchong Sichuan 637000, China

Abstract: This article introduces the clinical experience of chief physician YANG Yingjie in the differentiation and treatment of chronic heart failure from triple energizers. Starting from the morphology, structure, and essence of the triple energizers, YANG believes that the triple energizers are the membrane tissues that connect and penetrate the upper and lower parts of the human body; triple energizers are not only the channel for the circulation of original qi and water but also closely related to the circulation of nutrient and blood; the inhibited triple energizers are closely related to the occurrence and development of chronic heart failure. YANG holds that the pathological nature of chronic heart failure caused by inhibited triple energizers is the deficiency in the root and excess in the branches; essential qi depletion in viscera and bowels and dysfunction of qi transformation function of triple energizers are the root causes of inhibited triple energizers; abnormal qi movement and the binding of phlegm and water are the branches of inhibited triple energizers. The main treatment methods for chronic heart failure from the perspective of inhibited triple energizers are to treat both the branch and root of the disease, direct the ascending and descending of qi movement, and regulate triple energizers.

Keywords: Chronic heart failure; Inhibited triple energizers; Regulating triple energizers; YANG Yingjie

杨莹洁主任医师为四川省名中医、国家第七批
全国老中医药专家学术经验继承指导老师。杨莹洁

老师通过长期的临床观察和对三焦实质、生理功能、
病理变化的理论研究, 发现三焦气化功能失常与慢

[收稿日期] 2023-08-24

[修回日期] 2024-04-08

[基金项目] 四川省科技计划重点研发项目 (2022YFS0410)

[作者简介] 杜晓楠 (1990-), 男, 医学硕士, 主治医师, E-mail: dyn13139698325@163.com。

[通信作者] 杨莹洁 (1965-), 女, 主任医师, E-mail: 1312798950@qq.com。

性心力衰竭密切相关。在慢性心力衰竭的辨治方面,杨莹洁老师在学习和发扬张锡纯《医学衷中参西录》关于调节气机升降思想的基础上,结合长期临床实践经验,总结出心力衰竭“三焦不利,气机逆乱”的主要病机,和“标本同治,升降气机,条畅三焦”的主要治法,以及具有其学术思想代表性的一系列常用方剂,临床用之,疗效甚为满意。笔者跟随杨莹洁主任学习,现总结其从三焦辨治慢性心力衰竭的临床经验,介绍如下。

慢性心力衰竭是多种原因导致心脏结构和(或)功能异常,心室收缩和(或)舒张功能出现障碍,从而引发的一组临床综合征^[1]。慢性心力衰竭属中医心悸、水肿、痰饮和喘证等疾病范畴。

1 三焦实质及三焦与慢性心力衰竭的关系

1.1 三焦形态结构与生理功能 在全国中医院校规划教材九版(新世纪三版)《中医基础理论》^[2]中,将三焦分为有名有形的六腑之一,或有名无形的上、中、下三部位。三焦作为六腑之一必定有具体的形态结构和生理机能,才符合内经原旨^[3]。《灵枢·营卫生会》^[4]曰:“上焦出于胃上口……下足阳明……中焦亦并胃中,出上焦之后……,下焦者,别回肠,注于膀胱而渗入焉……”可见三焦是有实质形态的器官。徐灵胎在《难经经释》^[5]中言:“三焦者……周布上下,包括脏腑,非若五腑之形,各自成体,故不得定其象,然谓之无形则不可也。”据此,杨莹洁老师认为三焦具有其实质形态,只是因为包裹于其他脏腑,而没有固定形态而已,是遍布全身上下的“大腑”。杨莹洁老师依据张锡纯“三焦亦是膜,发源于命门,下焦为包肾络肠之膜,中焦为包脾连胃之膜,上焦为心下隔膜即心肺相连之膜”^[6]的论述,进一步认识到三焦是联系、贯通人体上下的膜系组织。在三焦的生理功能方面,杨莹洁老师根据三焦为“决渎之官”“水谷之道路”“原气之别使”“血气所注”,能“通行三气”等经典论述,认为三焦为一身元气升降的通道,为水液、营血运行的通路;并发挥张锡纯“三焦一气理论”和“三焦气化”学说,认为三焦气化是“通行三气”和运行水液、营血的根本动力^[6],而元气、元阳是三焦气化之根,宗气是三焦气化的动力,三焦气化不仅与元气运行关系密切,还与宗气的运行密切相关。这就为“三焦不利”病机和“通利三焦”治法提供了形态结构

和生理功能的依据。三焦腑的病理变化有其独特的病机和治法,不同于治疗上、中、下部位的脏腑。

1.2 三焦不利与心力衰竭 杨莹洁老师认为,慢性心力衰竭的发生发展与三焦不利密切相关。上焦不利,不得开发,则水蓄肺卫、肌肤,可见咳喘、浮肿;中焦不利,气机不畅、水液运化失常,则出现纳呆、腹胀;下焦不利,小肠泌别清浊功能失常,肠道传导功能失司,导致少尿、便秘;三焦壅塞严重,则水满三焦,上凌心肺,因而喘满端坐、张口抬肩^[2]。杨莹洁老师认为,元气亏虚、宗气推动无力是三焦不利的根本原因,三焦不利导致水液、营血壅塞,从而导致心主血脉功能失常,病理性质属于本虚标实。以元气亏虚、气化失司,宗气虚衰、推动无力,以及宗气下陷为本,以气血水壅塞三焦及冲气上逆或浊阴上泛为标,二者相互影响。本虚则心脉失于温煦、濡养,心阳失于振奋,出现胸闷、气短、心悸、怔忡诸症。标实则三焦壅塞,冲气上逆,或浊阴上泛于心,出现喘促、胸闷、咳逆上气等症,三焦壅塞严重,水饮上凌心肺,可导致喘满端坐、张口抬肩等危候。

2 从三焦壅塞辨治慢性心力衰竭

2.1 扶正祛邪,条畅三焦

2.1.1 扶正固本 慢性心力衰竭之三焦不利以元气亏虚、宗气虚衰为本,常兼有阴血不足,治疗以益气温阳为要,辅以滋阴养血,杨莹洁老师常用黄芪、人参、红景天补益心气、大补元气,桂枝、甘草通心阳,龙眼肉、酸枣仁养心血,白术、干姜理脾阳,山药滋培后天之气,芡实、五味子滋补肾气;制附子、补骨脂、肉苁蓉温肾阳,麦冬、天冬、白芍、山茱萸滋肝肾之阴,当归、地黄养血。

2.1.2 条畅三焦 慢性心力衰竭之三焦不利以气血水壅塞为标,杨莹洁老师以条畅三焦为主要治法。
①气机壅塞:在气机方面,三焦与胆经同属少阳。少阳胆经是阳气升降出入的枢纽,少阳枢机不利是三焦气化功能障碍的重要致病条件。慢性心力衰竭常见胸闷、胃脘胀满、腹胀、二便失调等症,且往往数症并见,与三焦气机壅塞关系密切,四逆散是治疗慢性心力衰竭三焦气机壅塞的基础方。
②水液壅塞:三焦不利,水道不畅,水液可淤滞于人体上、中、下三焦的任何部位,形成水肿、痰饮诸证,苓桂术甘汤、五苓散是治疗三焦水液壅塞的主方。

③气血水壅塞：气为血之帅，血为气之母，血不利则为水，水饮亦可阻滞气机、阻滞脉道，三者互为病因，相互影响。少阳为全身上下、内外之枢纽，故治疗三焦气血水俱有壅塞时，当以疏利少阳为主，所谓“上焦得通，津液得下”。治疗仍以四逆散为主方，合当归芍药散(白术、川芎、茯苓、当归、芍药、泽泻)以兼顾活血利水，若再合用五苓散可加强疏利水道之功效。④下焦腑气壅塞：《灵枢·营卫生会》^[4]言“下焦者……故水谷者，常并居于胃中，成糟粕，而俱下于大肠，而成下焦，渗而俱下，泌别汁，循下焦而渗入膀胱焉”。下焦泌别清浊功能失司，若下焦痰饮、积滞壅塞为主则选用己椒苈黄汤，若合并瘀血壅滞者则合用桃核承气汤；瘀水并见者，则用己椒苈黄汤合桂枝茯苓丸；若积滞合并热毒壅滞，下焦壅塞，气机受阻，导致上焦不利，出现喘满、气短者，使用杨莹洁老师经验方通腑逐瘀泄浊方(木防己汤合宣白承气汤加减)，以通腑逐瘀泄浊，通利三焦。

2.2 升降气机，条畅三焦 杨莹洁老师通过总结张锡纯《医学衷中参西录》中治疗喘证的用药特点，结合张锡纯关于“三焦”的论述，认为三焦是联系、贯通人体上下，是一身之气升降的通道，宗气是三焦气化的主要动力，宗气下陷和冲气上逆是三焦不利在气机逆乱方面的重要表现形式，升举宗气和潜镇冲气是条畅三焦气机的重要内容^[6]。

2.2.1 升举宗气 努力劳伤、思虑过度、熬夜消耗可耗伤胸中大气，升举无力，导致宗气下陷，心脉失于振奋，而出现气短不足以息、胸闷、心悸怔忡、失眠健忘等，可见脉虚细、沉细，或寸脉沉弱等脉象，治疗以升陷汤为基本方，善于使用黄芪、升麻、柴胡升举宗气；兼心阳虚衰，伴背身恶寒者用回阳升陷汤；兼气分郁结，伴胁肋、心下胀痛者用理郁升陷汤，有合四逆散之意；伴脾虚湿盛者，用醒脾升陷汤，痰饮甚者可合用五苓散、苓桂术甘汤或张锡纯理饮汤。

2.2.2 潜镇冲气 上焦阳气不足，不能震慑，或下焦阴血亏虚，失于收敛，则可导致冲气上逆，致喘逆迫促，咳逆，呕吐等症，可见寸脉浮大、尺脉沉细，或双侧脉大无力等脉象，治疗当以补益气阴、收敛肾气、平冲降逆的参赧镇气汤为主方，适用于气阴两虚、冲气上逆证。杨莹洁老师善用赧石、龙

骨、牡蛎平冲降逆，用芡实、山药、山茱萸收敛肾气；若冲气挟水饮上冲，喘促明显者使用木防己汤；若痰涎壅盛，上盛下虚者，可合用张锡纯理痰汤或镇摄汤之法以降气化痰、纳气平喘。

3 病案举例

洪某，女，49岁，2022年5月16日初诊。主诉：间断胸闷、气短10余年。形体瘦削，面色淡白，口唇略显紫绀，持续胸闷，间断加重，日常活动即觉气短，少气乏力，易疲劳，伴胃脘部撑胀，不思饮食，稍进食即觉腹胀加重，无咳嗽咳痰，无双下肢无水肿，无恶寒发热，夜寐不安，多梦，小便短少，大便稀溏，每天3~5次，晨起至早餐后即解大便2~3次。舌质淡红、苔薄白，脉双侧弦细，寸脉尤为沉细。既往史：10年前在外院诊断为风湿性心脏病，二尖瓣狭窄，主动脉瓣，三尖瓣关闭不全，慢性心力衰竭。2022年4月22日超声心动图提示：左房增大，二尖瓣重度狭窄伴轻度反流，主动脉瓣、三尖瓣轻度反流，左室壁运动幅度降低，左室收缩功能及舒张功能降低(左室射血分数50%)，心包少量积液；氨基末端脑钠肽前体(NT-proBNP)2 850.70 pg/mL。此次就诊前多次在多家医院心内科住院治疗，给予常规西医治疗后以上诸症无明显改善，医生几度劝其行手术治疗，患者及其家属均拒绝。此后求诊于杨莹洁专家诊室，中医诊断：心水病，辨证属阳气亏虚、宗气下陷、水饮内停。治法：升举宗气，温阳化饮，条畅三焦。选用理郁升陷汤加减，处方：生黄芪50g，柴胡、升麻各5g，知母、川芎、延胡索、木香、砂仁各10g，防己、茯苓、鸡内金各30g，泽泻、肉豆蔻、补骨脂、五味子各15g，神曲20g。先试用1剂，水煎，分为2天服用，每天3次，每次100mL。

2022年5月19日二诊：服1剂药后胸闷、气短、少气乏力即明显减轻，大便次数减少至每天2~3次，胃脘部撑胀略有缓解，经试用1剂，疗效较好，故原方继进。但1天前受凉后新增恶寒、背部肌肉酸痛、咳嗽等症，因此，在一诊方的基础上加用荆芥、防风、羌活、紫菀、款冬花、前胡各15g。2剂，每天1剂，嘱服用2剂后感冒症状应可缓解，再来复诊。

2022年5月22日三诊：恶寒、肌肉酸痛、咳嗽等症状已完全缓解，胸闷、气短、少气乏力已明显减轻，大便次数减少至每天1~2次，大便成形，仍

有胃脘部撑胀感,故在一诊方的基础上去肉豆蔻、补骨脂、五味子、砂仁,加厚朴、黄芩、黄连各10 g,法半夏15 g,即合半夏泻心汤之法,辛开苦降以条畅中焦气机。5剂,每2天1剂,水煎服。

2022年6月3日四诊:已无明显胸闷、少气乏力等表现,日常活动已不觉气短,大小便正常,胃脘部撑胀感亦有明显缓解,但诉夜寐不安、多梦,脉象见寸脉较前有力,但尺脉仍虚细。故于前方去黄连,加龙眼肉20 g,补养心血;山茱萸、五味子各20 g,补益、收敛肾气;煅龙骨、煅牡蛎各30 g,潜镇收敛魂魄,并借鉴张锡纯定心汤之法,佐以乳香、没药各10 g,疏通心脉。7剂,每2天1剂,水煎服。

2022年6月17日五诊:诸症均大为缓解,告知患者注意生活调养,予食疗方:山茱萸20 g,黄芪、龙眼肉、芡实、生山药、茯苓、鸡内金各30 g。前6味药煎煮代茶饮,送服鸡内金粉(嘱饮水量不宜过多),并劝其待条件成熟后及时行外科手术治疗。随访9个月病情平稳,心衰症状无加重,生活质量较前明显改善。

按:首诊患者胸闷、气短,大便稀溏、次数增加,脉双侧弦细,寸脉尤为沉细,是明显宗气下陷之证候,且伴有元阳虚衰、中焦气机不利,故使用理郁升陷汤为主方升举宗气、条畅三焦,再合用四神丸温补肾阳,合用理饮汤之法,用桂枝、茯苓、干姜、防己、泽泻温阳利水,从而达到升清降浊之效果。

首诊试用1剂后症状大为缓解,故二诊守方继进,但因感受风寒,故加用解表散寒、化痰降气之品,合用宣发之风药和化痰降气药还能助上焦宣发,从而条畅三焦。

三诊主症明显缓解,大便次数亦减少,大便成形,但仍有胃脘部撑胀感。大便次数减少、大便成形提示元阳虚衰已好转,仍有胃脘部撑胀感提示中焦气机不利证候难以缓解,故在首诊方药基础上去肉豆蔻、补骨脂、五味子、砂仁,合用半夏泻心汤辛开苦降以助疏利中焦气机。

四诊症状均明显缓解,至于夜寐不安、多梦、尺脉虚细等症,则为心血亏虚、心神失养,以及肝肾亏虚失敛、冲气上干心神所致,故去前方苦寒之黄连,使用补养心血、收敛肾气、潜镇魂魄之法治

之,心主血脉与心主神志关系密切,故佐以疏通心脉之法。用药后诸症大为缓解,生活恢复如常,为巩固疗效以及避免长期服药的不良反应,遂用补养升提(黄芪、龙眼肉),敛肾培元(山茱萸、芡实、生山药),通利中焦(鸡内金),和通利三焦水饮(茯苓)之食疗方巩固治疗。

4 小结

三焦的结构基础是“肉分之间”的非实质之处,是间质组织、膜系组织。三焦为元气和水液运行的通路,同时与营血运行关系密切。而慢性心力衰竭也以水液、血液运行异常为主要临床表现,可见三焦不利与之密切相关。杨莹洁老师认为,慢性心力衰竭之三焦不利,既包括了气机不畅、瘀水阻滞所致的三焦壅塞,也包括了元气亏虚、阴血虚弱之三焦气化不及,还包括了宗气下陷、冲气上逆等三焦气机升降失常。故以“标本同治,升降气机,条畅三焦”为主要治法。扶正以补充气血阴阳之不足、收敛元气之耗散,驱邪以疏利气血水之壅滞,使用升降之法以恢复气机升降平衡。杨莹洁老师灵活运用该治法,变化应用升陷汤、参赭镇气汤、木防己汤、四逆散、五苓散、理饮汤、理痰汤、当归芍药散等方剂,达到标本兼顾,又各有侧重。由此,基于三焦的实质和三焦不利的病机,构成了相对完善的慢性心力衰竭“标本同治,升降气机,条畅三焦”之治法和相应方药系统。值得临床借鉴及应用。

【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]. 中华心力衰竭和心肌病杂志, 2018, 2(4): 196-225.
- [2] 孙广仁,郑洪新. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012: 7.
- [3] 洪涛,赵志伟,田永衍. 从《黄帝内经》理论认识三焦实质[J]. 河西学院学报, 2021, 37(2): 40-43.
- [4] 佚名. 灵枢经[M]. 田代华,刘更生,整理. 北京:人民卫生出版社, 2005.
- [5] 徐大椿. 难经经释[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 1985: 55.
- [6] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 柳西河,等重订. 北京:人民卫生出版社, 2006: 982, 538.

(责任编辑:刘淑婷)