

从“水以气而运，气阻则水停”论治心衰病

尹洪洋

黑龙江中医药大学 150006

〔摘要〕从“水以气而运，气阻则水停”理论基础出发，结合临床用药体会，认为“水以气而运，气阻则水停”为中医治疗心衰病的基础，更是重要的理论依据，心衰病为中医“心水”范畴，从气与水的关系浅谈心衰病的分型论治，以期对后世学者有所帮助。

〔关键词〕水以气而运，气阻则水停；心衰病；辨证论治

〔中图分类号〕R259 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 01-072-02

在心血管疾病中，心衰病是一种比较常见的危重疾病，其特点是病程长、易复发、死亡率高。中药疗法能明显改善患者预后，改善生活质量，提高患者幸福感。但目前中医对于心衰病具体病因病机以及辨证论治尚未达成统一，现从“水以气而运，气阻则水停”理论简单探讨治疗“心水”理念。

1 “水以气而运，气阻则水停”理论渊源

“水以气而运，气阻则水停”^[1]是指气可以化水，气旺则生津，水停则气阻，阻滞气机，气则随津脱，进而导致水肿而出现气阻水停的病理表现。气为阳，血为阴，水液之所以可正常运行是要靠阳气的温煦、推动、固摄等作用来实现。阳气足则水液运行正常，如果由于外邪侵袭、情志因素、久病劳伤等因素进而导致阳气虚衰，不能发挥其正常作用，水液停滞则为病，其主要表现为水肿。水气病的治疗原则应遵循《金匱要略·水气病》^[2]：“诸有水者，腰以下肿，当利小便，腰以上肿，当发其汗”，当水气去时便会出现：阴阳相得，其气行也，大气一转，气散也。阴阳相和则阳气温煦、推动功能正常。“大气一转，其气乃散”好比阴霾一散，阳光普照，全身气化痰恢复原状，水液阻滞情况得到改善。

“气阻则水停”应是多种水肿状态的统称，关于“气阻则水停”的成因主要有心气、心阳虚无力推动水饮正常运行，也可能是由于气机的阻滞而导致水饮停滞不前，水道不通畅，因而三焦失司，肾失开窍，脾失转输，津液的运行输布障碍，使之出现凹陷性水肿，按之不易恢复。

2 “水以气而运，气阻则水停”是中医治疗心衰病的重要理论依据

《素问·至真要大论》^[3]早已明言：“诸湿肿满，皆属于脾。”因气虚所致气不能推动，造成水液运行失常故出现水肿。肺为气之主，肾为气之根，脾胃为气血生化之源，临床多以心悸，气短，乏力，呼吸困难，甚则不能平卧，大多以下肢及足踝部、颜面部水肿较多，舌紫黯者，有瘀斑、脉弦、涩、结代。若心气不足，心阳亏虚，心脉气虚运行不畅，水液不走常道而发为水肿，故笔者认为“水以气而运，气阻则水停”理论丰富了心衰病的中医中病机学内容，并为中医运用行气逐水法治疗心水提供了强有力的理论基础和支撑，行气逐水法也应为中医治疗心衰病的基本方法之一。

3 “水以气而运，气阻则水停”理论有助于指导心衰病分型论治

1. 气虚血瘀水停气虚血瘀水停为心水最基本的病理因素，气虚则较多为心气或心阳的亏虚，无力推动气血运行，血行无

力播散，更进一步导致水液停聚。多表现为心悸怔忡，胸胁疼痛，状若针刺，甚者有肋下积块，青筋显露为主要临床表现，可见有腹胀、脾满、口唇发紫、舌质紫黯或有瘀斑、脉涩或结。益气生血化瘀，保元汤合桃红饮主之。

2. 气阴两虚水停气虚与阴虚并重，应气阴并调，促进水液的排泄，临床以心悸气短，五心烦热为主要临床症状，可兼有失眠多梦，眩晕乏力，口干舌燥，舌红少苔，无苔细数。益气养阴活血，生脉散主要用于心衰病之气阴两虚者。

3. 阳虚水泛痰阻体内水液停积过多，痰阻阻肺导致疾病变化多端，大多数表现为心悸、长时间呼吸困难，活动时气喘吁吁，无法平躺，眼睑及双下肢浮肿，手脚发凉，面色青白，嘴唇发紫，伴有舌色苍白，脉搏无力。李红霞等^[4]收集 100 例心脾两虚痰瘀水停型 CHF 患者，观察组加予温阳利水汤，结果显示其可以有效地改善 CHF 的症状。方中诸药合理配伍，通过温化脾阳，改善脾之运化功能，津液得以布散，水饮、痰浊得以消散。或以心悸气急，咳嗽喘促，不能平卧，咳白痰或黄粘，甚则有泡沫血痰，胸闷、头晕为主要临床症状，舌苔白或黄腻，脉弦滑或滑数。治疗以化痰逐饮活血为主，主要为苓桂术甘汤合大枣泻肺汤主治。王琪等^[5]学习李延教授之气血理论，认为阳虚、血瘀、痰阻是 CHF 的主要发病机制，自拟通阳祛痰化瘀方，其组成包括：红参、地龙、延胡索、栝楼、半夏、红芍等，方中重用化痰、活血中药，多药联用，以扶正祛邪、温阳通络化痰，能有效改善 CHF 症状、提高 6MWT 距离。

4. 阴竭阳脱水停此证候在临床上为气血阴阳两虚，久病体虚而阳气大衰，水液停聚较重，主要表现为心悸、喘促、无法平躺、气短、张口抬肩、烦躁不安、大汗淋漓、四肢厥冷、面色青紫、口唇发绀、尿少或无尿、舌胖重、脉沉微绝。治以益气回阳固脱，参附注射液和（或）四逆加人参汤主要用于治疗心衰之阴竭阳脱者。

《金匱要略·水气病》^[6]：“皮水为病，四肢肿，水气在皮肤中，四肢聂聂动者，防己茯苓汤主之。”方中防己、茯苓利水消肿，桂枝、甘草辛甘化阳如日照当空，驱散阴寒，佐以黄芪补气助水行，共奏益气行水之功。

总而言之，心水的病程缠绵难愈，证情变化较为复杂，临证时必须用动态有机的观点去权衡气和水相关各种因素的盛衰缓急，互为因果，要抓住病机的关键从而辨证论治。根据气、水两者在心水病机中的演变状况，综合考虑后，灵活的变通运用于临床之中。若临证主要表现为心气（阳）虚者，

（下转第 76 页）

3 讨论

中医认为,葶苈大枣泻肺汤有下气平喘、泻肺行水的功效,而真武汤可温阳利水,两者合用是为治疗心肾阳虚型慢性心力衰竭患者的基础方剂,可达到标本同治的功效,既能有效温补患者的心脾阳气,又具有促进利水、行水的功效^[5]。本次研究各项数据比较结果显示,观察组治疗总有效率明显更高,疗效相较 $P < 0.05$ 。治疗组间相关指标比较 $P > 0.05$;治疗后两组指标均有所改善,且观察组各项指标更优,组间相较 $P < 0.05$ 。此项研究证实,在慢性充血性心力衰竭患者的临床治疗工作中,相对于常规治疗而言,采用中西医结合治疗更能有效改善患者临床症状和心功能指标,应用效果更为显著。

综上所述,在慢性充血性心力衰竭患者的临床治疗工作中,采用中西医结合治疗效果显著,值得推广。

[参考文献]

[1] 王贞.真武汤加减联合螺内酯,卡托普利对慢性充血性心力衰竭患者心功能的影响[J].实用中西医结合临床,2020,20(9):2.

[2] 申文字、刘琳、乔崇、齐贵彬、张玉鑫、李慧.芪苈强心胶囊联合左西孟旦对慢性充血性心力衰竭病人血浆NT-proBNP水平的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(16):3.

[3] 邢艇.中西医结合治疗慢性充血性心力衰竭[J].养生保健指南,2020,000(007):84-85.

[4] 雷大洲,王岩,周凡,等.沙库巴曲缬沙坦对老年慢性充血性心力衰竭的疗效及安全性研究[J].中国校医,2021,35(5):3.

[5] 袁齐,赵萍,冯家银.充血性心力衰竭中西医结合治疗的研究进展[J].医学综述,2021,27(20):5.

(上接第72页)

治疗当重在补气助阳,扶助正气;痰浊或水肿为甚时,则应注重化痰或利水逐饮。^[7]

[参考文献]

[1] 魏向东.从《金匱要略·水气病》浅谈气血水[J].中医临床研究,2020,12(33):44+127.

[2] 张仲景.金匱要略[M].何任,何若萍,整理.北京:人民卫生出版社,2003:54.

[3] 佚名.黄帝内经·素问[M].北京:人民卫生出版社,2003:188.

[4] 李红霞,樊明,吴国春.温阳利水汤治疗慢性心力衰竭心脾两虚痰瘀水停证的临床疗效观察[J].中医临床研究,2016,8(32):41-42,44

[5] 王琪,吴限.李延教授通阳祛痰化痰方治疗慢性心力衰竭的临床研究[J].世界中医药,2018,13(2):403-406.

[6] 张仲景.金匱要略[M].何任,何若萍,整理.北京:人民卫生出版社,2003:55.

[7] 陶诗怡,杨德爽,姚睿祺,陈颖,黄力.黄力教授从“气、血、水”论治慢性心力衰竭经验[J].中日友好医院学报,2021,35(04):245-246.

(上接第73页)

肺驱寒;半夏可祛痰,五味子可止咳,加之炙甘草发挥调节诸药作用,能够实现治疗目标。本次研究中,观察组的总体有效率比对照组更高,且观察组的中医证候积分比对照组低,差异明显,有统计学意义, $P < 0.05$ 。此结果说明,小青龙汤确有提升治疗效果的作用,并且还能够有效改善患者的临床症状,减轻患者痛苦。

综上所述,小青龙汤能够有效治疗支气管哮喘,并且还能够有效改善患者的临床症状,值得推广。

[参考文献]

[1] 华志.小青龙汤加味疗法对90例支气管哮喘急性发作期疾病治疗的效果[J].心理医生,2019,025(003):181-182.

[2] 原艺.小青龙汤加减治疗急性呼吸窘迫综合征的临床研究[J].中西医结合研究,2019,11(02):57-60.

[3] 于长虹.研究分析小青龙汤辨证加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果[J].中国社区医师,2019,35(12):103+106.

[4] 蒋江平.小青龙汤辨证加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床价值研究[J].中国保健营养,2019,029(003):339.

(上接第74页)

闷,若外感六淫之邪,入里化毒化火,火毒结聚致生此病。血属心所主,脉与心相通,又与目相连,脉为血液运行的通道,血的运行须依靠心气的推动,心气充足则血脉调和;目为肝之外窍,同时肝所藏气血精微之物也可以濡养目窍,肝主疏泄,肝气条达则气机和顺,可使肝之精微物质上输于目。小儿心、肝常有余,若小儿心事繁重致使肝失疏泄,进而影响到脾胃之运化,肝气通于目,眼胞属脾,肝气郁结,气血失和,凝滞于胞睑,而生胞生痰核病。

4 小结

综上所述,小儿霰粒肿的病因比较复杂,不是单个病因的单独存在,是多个病因相互作用的结果,对于小儿霰粒肿的病因病机,主要在于小儿肺、脾不足,心、肝有余,小儿肺常不足,外感六淫之邪,入里化热化毒;小儿脾常不足,过食辛辣等损伤脾胃,致痰热互结,气血凝滞;小儿心、肝常有余,情志不舒,心情烦闷致肝气郁结,气血凝滞,心火上炎,火毒蕴于胞睑,而致胞生痰核病。小儿霰粒肿当究其病因,

才可以在临床上辨证准确,给予正确的诊疗思路,因此明确病因病机显得尤为重要,本文将小儿的生理特点与胞生痰核的病因病机相结合,对小儿霰粒肿的病因病机进行简要整理,对临床上小儿霰粒肿的中医中药治疗有一定的参考价值。

[参考文献]

[1] 张可.曲安奈德治疗儿童霰粒肿的临床研究[J].吉林医学,2016,37(04):907-908.

[2] 刘晓霞.曲安奈德治疗儿童霰粒肿的临床体会[J].北方药学,2014,11(06):27.

[3] 杨运高,胡竹平,苟珊.眼科病证妙谛[M].人民军医出版社,2008.

[4] 王肯堂.证治准绳(一)杂病证治准绳[M].人民卫生出版社,2014.

[5] 傅仁宇.审视瑶函[M].人民卫生出版社,2006.

[6] 陈达夫.中医眼科六经法要[M].成都:四川人民出版社,1978.