

基于郑钦安“阴阳为纲，阳主阴从”思想探讨 补坎益离丹治疗心力衰竭

包汉生¹，吕穆杰¹，王怀哲¹，曲一玮¹，李晓²

1. 山东中医药大学，山东 济南 250013

2. 山东中医药大学附属医院，山东 济南 250014

[摘要] 心力衰竭是多种心血管疾病发展的终末阶段，以心室充盈或射血功能受损，心排血量不能满足机体组织代谢需要为特征，其病势凶险，是导致患者死亡的主要原因。郑钦安精研经典，参透人体阴阳合和之道，深得仲景立法垂方之义，其主要思想为“阴阳为纲，阳主阴从”，临证时擅长阴阳辨证与六经辨证相结合。本文将郑钦安的学术思想应用于心衰的治疗，认为心衰多以心阳衰败、阳不制阴为基本病机，六经兼证为病情加重的重要因素，治疗以“大补元阳，以壮君火”为基本原则，补坎中之真阳，处方以补坎益离丹为基本方，再据六经辨证，针对六经辨证灵活加减，以期为临床辨治心衰提供新的路径和方法。

[关键词] 心力衰竭；阴阳为纲，阳主阴从；郑钦安；补坎益离丹；阴阳辨证；六经辨证

[中图分类号] R249；R541.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 07-0026-04
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.07.006

Discussion on Using Bukan Yili Pellets to Treat Heart Failure Based on ZHENG Qin'an's Idea of "Yin and Yang Being the Principle, Yang Dominating and Yin Subordinating"

BAO Hansheng¹, LYU Mujie¹, WANG Huaizhe¹, QU Yiwei¹, LI Xiao²

1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan Shandong 250013, China; 2. Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan Shandong 250014, China

Abstract: Heart failure is the final stage of the development of a variety of cardiovascular diseases. It is characterized by impaired ventricular filling or ejection function, and the failure of cardiac bleeding volume to meet the metabolic needs of body tissues, which is dangerous and is the main cause of death. ZHENG Qin'an studies the classics, understands the harmonization of yin and yang in the human body, and deeply gains the meaning of ZHANG Zhongjing's treatment methods and prescriptions. ZHENG's main ideas are based on "yin and yang being the principle, yang dominating and yin subordinating", and he is good at combining yin and yang syndrome differentiation with six channels syndrome differentiation. In this paper, the authors discuss the treatment of heart failure from ZHENG Qin'an's academic insights. It is believed that the basic pathogenesis of heart failure is the decline of heart yang and the failure of yang to control yin. The important factors that worsen the condition are complicated syndromes of six channels. "Powerful supplementation of original qi and yang to strengthen heart fire" is the basic principle of treatment so as to supplement the true yang in the kidney. Bukan Yili Pellets is the basic prescription to treat the disease, and is flexibly modified according to the six channels syndrome differentiation. This paper aims to provide a new

[收稿日期] 2023-09-04

[修回日期] 2024-01-07

[基金项目] 国家自然科学基金面上项目 (82274477, 82074388)

[作者简介] 包汉生 (1990-), 男, 在读硕士研究生, E-mail: 1448402879@qq.com。

[通信作者] 李晓 (1971-), 男, 主任医师, 教授, E-mail: lixiao617@163.com。

approach and method for clinical differentiation and treatment of heart failure.

Keywords: Heart failure; Yin and yang being the principle, yang dominating and yin subordinating; ZHENG Qin'an; Bukan Yili Pellets; Yin and yang syndrome differentiation; Six channels syndrome differentiation

心力衰竭,简称心衰,是一种慢性虚损性心脏疾病,由心脏负荷过重或心肌受损而产生,以心室收缩和(或)舒张功能障碍为特征,临床主要表现为呼吸困难、活动耐量下降、疲乏和液体潴留。随着我国人口老龄化的出现,生活工作压力的增加,以及愈发多见的不良饮食习惯,使患心血管疾病的风险急剧增加,这也意味着患有心力衰竭的病人不断增加^[1]。中医治疗心衰有独到的见解,而且大量的临床试验及动物实验证明中药的药理作用明确,疗效可靠,在降低西药带来的副作用方面具有非常大的优势^[2-3]。郑钦安是明末清初著名的中医大家,其精研经典,参透人体阴阳合和之道,深得仲景立法垂方之义,其主要思想为“阴阳为纲,阳主阴从”^[4],临证时擅长阴阳辨证与六经辨证相结合。本文基于郑钦安“阴阳为纲,阳主阴从”理论,就该理论指导临床治疗心力衰竭的用药经验展开论述。

1 心衰概述

1.1 中医对心衰的认识 中医文献中喘证、痰饮、水肿、阴水相关论述与心衰的症状、体征非常接近。如《素问·逆调论篇》云:“夫不得卧,卧则喘者,是水气之客也……肾者水藏,主津液,主卧与喘也。”水气客于心脏则为心水,《金匮要略·水气病》认为:“心水者,其身重而少气,不得卧,烦而躁,其人阴肿。”《素问·痹论篇第四十八》:“脉痹不已,复感于邪,内舍于心……心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘,啞干善噫,厥气上则恐。”张琦注曰:“心主脉而贯肺,以行呼吸,心下跳动,上气而喘,心乘肺也。”心为火脏,肾为水脏,诸多论述说明心衰病阳虚者居多,阳虚而水盛,产生一系列临床症状。

1.2 现代医学对心衰的认识 现代医学认为,心力衰竭是一种多因素的全身性疾病,由神经体液及多种复杂的细胞和分子机制导致心脏收缩功能受损、外周阻力增加和外周器官灌注减少^[5]。氨基末端脑钠

肽前体(NT-proBNP)的测定和超声心动图大大提高了心衰诊断的准确性^[6],临床主要以药物治疗,如利尿、强心、控制心率、延缓心室重构等,严重者可进行心脏移植手术进行治疗^[7]。此外,心衰易反复,随着时间的延长日渐加重,心衰患者具有高死亡率、高住院率,多伴有水肿、高血压、心肾综合征、睡眠障碍等^[8-9]。

2 “阴阳为纲,阳主阴从”理论释义

阴阳学说是中医理论的基本观点之一,《黄帝内经》提出:“阴阳匀平,以充其形,九候若一,命曰平人”“阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精气乃绝”。在生理状态下,阴阳双方属于动态平衡关系,即“阴阳平衡观”。郑钦安在总结前人认识的基础上,又进一步拓展该理论,他认为“阴阳平衡观”是在阴阳相对平衡的基础上,阳居于主导地位。因为其在《易经》中体会到,万事万物都处在运动发展变化之中,推动事物发展变化始终由阳气所主导,故阳统乎阴^[10]。

“阴阳为纲,阳主阴从”是对《易经》太极思想实质的精准把握,注重人身阴阳合一之道,注重天人合一,阴阳动态相对平衡是基础,阳主阴从是天地万物运行发展的根本动力。《易》言:“天尊地卑,乾坤定矣;卑高以陈,贵贱位矣”“大哉乾元,万物资始,乃统天;至哉坤元,万物资生,乃顺天承天。”乾行坤顺,天尊地卑,阳主阴从,乃自然之道^[11]。郑氏仔细研究《易经》《黄帝内经》,结合自己的实际观察后发现,世间万物以阳气为主导,万事万物的生长发展,皆依赖阳气的化生,阳胜则生,阳衰则终^[12]。但郑氏同时也指出阳主阴从并不是无限地压制阴,而是在阴阳平衡的基础上而言;若是阳气太盛,便是阳盛致病。其在《医法圆通》提出:“万古一阴阳耳。阴盛者,扶阳为急,阳盛者,扶阴为先。此二语实治病金针、救生宝筏,惜乎人之不得其要耳。今人动以水火二字喻天平,水火不可偏

盛，偏盛则为病。”可见，郑钦安并未忽视阴的重要性，对疾病的阴阳双方均有重视。

3 心阳虚衰，阳不制阴是心衰重要病机

《医理真传》言：“阴盛则阳必衰，阳盛则阴必弱，不易之理也。”郑钦安认为心力衰竭发生的主要病机是在阴阳相对失衡的病理条件下，强调阳失主阴地位导致的。《灵枢·顺气一日分为四时》曰：“百病者，多以旦慧、昼安、夕加，夜甚。”白天，阳气盛，心衰患者病情相对较轻，夜间阳气内藏，阳气失去对阴的主导，则病情相对加重，更印证了郑氏阳主阴从思想。心衰的病因众多，或是年老体弱，正气不足，导致阳不主阴；或是饮食不洁，耗伤阳气；或是情志失调，气机运行不畅导致阴阳失和，阳不制阴；或是劳倦内伤，失治误治，使人体正气耗损巨大，导致心衰^[13]。又因人是一个整体，五脏六腑在体内相互贯通，相互影响，日久累积到肾，可致使水肿、怕冷，小便不利^[14]；累积到肺，可致使气喘无力，呼吸困难^[15]；累积到脾胃致使食欲不振，不思饮食，身体日渐消瘦^[16]；累积到肝，可导致肝气不足，情志抑郁等相应的表现^[17]。因此，心衰本源为阳气衰弱，加之六经兼证等病症，在临床上表现复杂。

4 从“阴阳为纲，阳主阴从”思想探讨心力衰竭的治疗

4.1 大补元阳，以壮君火 郑钦安在辨病方面遵循肾为元阳，心为君火，恪守《素问》“善诊者，察色按脉，先别阴阳”的原则，以简驭繁，探求病因根本。在脉象上重点探究其有力无力，以明阴阳之多少，望闻问诊也非常重视阴阳的辨证。郑氏指出，面青、肢冷、舌滑、不渴者，寒邪直犯心君，由君火衰极也。创制补坎益离丹，方由附子、桂心、蛤蚧粉、炙甘草和生姜组成。《本草纲目》认为附子能助心阳以通心脉，补肾阳以益火，挽救散失的元阳。《圣惠方》言：“桂心入心，引血化汗化脓。盖手少阴君火、厥阴相火，与命门同气者也。”桂心与附子配伍，可以起到进一步固护心阳，并且能祛除阻碍心阳的病理性产物。关于蛤蚧粉，《本草纲目》曰“蛤蚧补肺气，定喘止渴，功同人参”，具有补肺益肾、纳气定喘、助阳益精的作用，可有效改善心衰患者常见的呼吸不畅、乏力等症状。炙甘草，味甘入脾土，土能佐制附子峻烈之性。生姜可增强温阳

作用。人体元阳与君火本同一气，元阳旺则君火旺，元阳衰则君火亦衰，因此补坎益离丹可补先天之火，君火强，则必能改善心衰病人之供血能力，改善人体气血运行不良的症状，纠正阴阳不平衡状态，通过补元阳达到阴阳相对平和状态^[18]。

4.2 以六经辨兼证，灵活加减 对于心衰临床表现以外的其它症状，郑钦安擅长用六经辨证。其认同张仲景的六经辨证及认同陈修园的六经“气化说”，在《医理真传·厥阴经证解》撰曰：“六经各有标本中气为主，客邪入于其中，便有从中化为病，有不从中而从表化为病，有本气为病。故入一经，初见标转瞬在中。”并以此为基础提出六经定法贯解。认为六经辨证重在“一气充周”，郑钦安认为真气充斥循环于六经，以保护身体免遭邪气侵犯，若六经中某一经出现病变，则会出现某一经的病症^[19]。若兼见太阳病症则针对性加用桂枝、麻黄、芍药、茯苓、甘草、苦杏仁等药物；若兼见阳明经病变则针对性选用芒硝、大黄、葛根、升麻、白芷、莱菔子、白芥子等药物，即以清热通降法治疗心衰兼有阳明证；若是出现少阳经病症则选用柴胡、半夏、川芎、青蒿、枳壳、竹茹等药物；若兼见出现太阴病症则加人参、白术、吴茱萸、茯苓等药物；若是兼见少阴病和厥阴病则加用温阳类药物以达治疗目的，如附子、干姜、山萸肉、炙甘草等类药物。郑氏指出，真气乃阴阳合和的一种存在方式，六经的传变实质上围绕真气气化这一条主线而展开，因此其主张治病重视阴阳的同时亦要注意六经的传变^[19]。

5 病案举例

李某，男，60岁，2022年6月21日初诊，主诉：胸闷、心慌伴乏力5年余，加重1个月。现病史：患者半个月前因“胸闷、心慌伴乏力5年余，加重半月”于当地医院诊断为“心力衰竭”并入院接受治疗，改善不明显，特来就诊，欲求中药调理。现症见：胸闷憋喘，劳动或遇冷后尤甚，伴有心慌，夜间难以平卧，气短乏力，不耐劳作，怕风怕冷，偶有胸部刺痛，腰膝酸软，面色淡白无光。舌胖大、苔白厚，脉细弱。纳呆，食后胃脘痞满，眠差，眠浅易醒，二便调。既往史：高血压病史十余年，心力衰竭病史5年。查体：血压110/70 mm Hg(1 mm Hg≈0.133 kPa)，心音低钝，两肺底可闻及湿啰音，双下肢轻度浮肿。辅助检查：2022年6月20日行动态心

电图示多发房性早搏,短阵房性心动过速,T波改变,间歇性ST段下移。2022年6月18日心脏彩超示:主动脉瓣反流(轻度),三尖瓣反流(中度),左室收缩功能减低。西医诊断:心力衰竭。中医诊断:心衰病。辨证:心肾阳衰、血瘀水停证。治法:大补元阳、以壮君火,予补坎益离丹加减。处方:熟附子、黄柏各15g,肉桂、蛤蚧粉、茯苓、菟丝子、熟地黄、山茱萸各12g,炙甘草、生姜各9g。14剂,每天1剂,水煎早晚分服。

2022年7月5日二诊:患者自述胸闷憋喘较前明显改善,心慌减轻,夜间难以平卧改善,乏力明显减轻,气短改善,怕冷减轻,双下肢浮肿明显减轻。但患者述情绪易急躁、夜间睡眠无明显改善,初诊方去黄柏,加柴胡15g,茯神12g,7剂,每天1剂,水煎早晚分服。

2022年7月22日三诊:胸闷憋喘基本消失,夜间可平卧,偶有心慌,腰膝酸软改善,怕冷改善,睡眠好转。继予二诊方14剂,每天1剂,水煎早晚分服,以巩固疗效,同时嘱患者避风寒、适劳逸。

2022年8月11日电话随访,患者已无明显不适症状。

按:患者年过半百,元阳不足,加之病程日久,元阳累及心阳,心肾阳气皆衰。肾为元阳,心为君火。元阳不足,则腰膝酸软,不耐劳作;心阳衰败,阴乘其位,故胸闷憋喘,夜间难以平卧,怕冷怕风,气短乏力,心慌,面色淡白无光。舌胖大、苔白厚,脉细弱等舌脉之象俱为佐证。辨证时以阴阳为纲,辨为心肾阳衰证,治宜大补元阳,以壮君火,方选补坎益离丹合右归丸加减。郑氏谓:“补坎益离者,补先天之火,以壮君火也。真火与君火本同一气,真火旺则君火始能旺,真火衰则君火亦即衰。”方用附子、肉桂之大辛大热为君,以补坎中之真阳。复取蛤蚧粉之咸以补肾,肾得补而阳有所依。又加生姜、甘草调中,最能交通上下。因患者纳呆、食后胃脘痞满,且舌淡胖,辨为太阴病症,故加茯苓健脾利湿。佐以菟丝子温肾阳,助君药以益真火。熟地黄、山茱萸、黄柏补肾阴,以阴中求阳。诸药合用,共奏益气温阳、养心安神之效。二诊患者诸症减,但仍眠差,考虑患者平素情绪急躁,辨为少阳病症,加用柴胡15g,茯神12g,配合治疗,补元阳壮君火的同时治疗其兼证,谨遵郑氏以阴阳为纲,

六经辨证相辅的学术特点。

[参考文献]

- [1] 董国菊.《2022 AHA/ACC/HFSA 心衰管理指南》中关于射血分数保留的心力衰竭的要点解读[J]. 中国循证医学杂志, 2022, 22(10): 1117-1124.
- [2] 陈伟,覃仕化.保元汤合枳实薤白桂枝汤加减治疗中-重度气虚血瘀型慢性心衰的临床疗效观察[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2019, 9(32): 39-40.
- [3] 董鑫,温蕊嘉,江佳林,等.暖心康改善心肌缺血再灌注后心衰的作用和机制[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(12): 166-170, 303.
- [4] 黄巧,周岳君.郑钦安先生《医理真传》阴阳观浅探[J]. 陕西中医学院学报, 2015, 38(1): 72-74.
- [5] TANAI E, FRANTZ S. Pathophysiology of Heart Failure[J]. Compr Physiol, 2015, 6(1): 187-214.
- [6] FIGUEROA M S, PETERS J I. Congestive heart failure: Diagnosis, pathophysiology, therapy, and implications for respiratory care[J]. Respir Care, 2006, 51(4): 403-412.
- [7] KRUM H, ABRAHAM W T. Heart failure[J]. Lancet, 2009, 373(9667): 941-955.
- [8] YOGASUNDARAM H, CHAPPELL M C, BRAAM B, et al. Cardiorenal Syndrome and Heart Failure—Challenges and Opportunities[J]. Can J Cardiol, 2019, 35(9): 1208-1219.
- [9] DUNLAY S M, ROGER V L, REDFIELD M M. Epidemiology of heart failure with preserved ejection fraction[J]. Nat Rev Cardiol, 2017, 14(10): 591-602.
- [10] 陈沛锦. 两汉易医思想研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2021.
- [11] 朱熹. 周易本义[M]. 王玉德,朱志先,整理. 南京:凤凰出版社, 2015: 50-51, 76.
- [12] 王朝军,秦楚峰,楼静雯,等.从圆运动论郑钦安学术思想中的阴阳体用关系[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(12): 2524-2526.
- [13] 林丹瑶,宋高峰,徐正富,等.从元神、识神的关系浅谈“心肾之交”[J]. 环球中医药, 2022, 15(6): 1043-1047.
- [14] 屈培荣,胡骏,刘兰椿,等.基于“心肾相关”探讨水通道蛋白在心衰中的作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(10): 216-223.
- [15] 颜彦. 心肺脏理论源流考[D]. 上海:上海中医药大学, 2019.
- [16] 李朝. 中医心脾相关的理论研究[D]. 福州:福建中医药大学, 2021.
- [17] 张瑞珍,贾云芳,侯仙明.以归经理论为切入点探讨冠心病治疗中心肝关系[J]. 河北中医药学报, 2012, 27(4): 9-10.
- [18] 张林落,陈贵喜,汤芝荃,等.探讨郑钦安学术思想之一二[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(12): 2500-2502.
- [19] 曹传东,唐农.气一元论思想对钦安医学理论的影响探究[J]. 江苏中医药, 2018, 50(2): 5-8.

(责任编辑:郑锋玲)