

王陵军基于治阴扶阳思想论治慢性心力衰竭经验介绍

陈瑞雪^{1,2,3}, 庞淑瑾^{1,2,3}, 陈鑫^{1,2,3}, 郭依宁^{1,3,4} 指导: 王陵军^{1,2,3}

1. 广州中医药大学第一附属医院中医证候全国重点实验室, 广东 广州 510405
2. 广东省中医临床研究院, 广东 广州 510405
3. 广州中医药大学岭南医学研究中心, 广东 广州 510405
4. 广州中医药大学东莞医院, 广东 东莞 523127

[摘要] 介绍王陵军教授基于治阴扶阳思想论治慢性心力衰竭的临床经验。王陵军教授认为, 本病正是在心阳不足、心阴亏虚、痰湿壅盛、瘀血互结的病机失衡状态下, 由阴邪内盛阻滞心阳升发而发病。基于“治阴扶阳”思想, 临证通补血脉以治瘀阻心脉; 补气行气以回阳治久病气虚; 健脾化痰、利水逐饮以治水停不利; 温阳以治心脉失调。总之, 以温补心阳、益气补阴为本, 兼顾活血化痰、化痰利水。

[关键词] 慢性心力衰竭; 治阴扶阳; 活血化瘀; 王陵军

[中图分类号] R249; R541.6⁺2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 06-0210-04
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.06.033

Introduction to WANG Lingjun's Experience in Treating Chronic Heart Failure Based on Thought of Treating Yin and Supporting Yang

CHEN Ruixue^{1,2,3}, PANG Shujin^{1,2,3}, CHEN Xin^{1,2,3}, GUO Yining^{1,3,4} Instructor: WANG Lingjun^{1,2,3}

1. State Key Laboratory of Traditional Chinese Medicine Syndrome, The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China; 2. Guangdong Provincial Academy of Chinese Medical Sciences, Guangzhou Guangdong 510405, China; 3. Lingnan Medical Research Center, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China; 4. Dongguan Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Dongguan Guangdong 523127, China

Abstract: This paper introduces Professor WANG Lingjun's clinical experience in treating chronic heart failure based on the thought of treating yin and supporting yang. Professor WANG Lingjun holds that this disease occurs due to excessive internal yin pathogens blocking the ascending of heart yang under the imbalance of pathogenesis such as insufficient heart yang, deficiency of heart yin, excessive phlegm-damp, and intermingled blood stasis. Based on the thought of "treating yin and supporting yang", in clinical practice, he dredges and tonifies the blood vessels to treat blood stasis blocking the heart vessels; tonifies and promotes qi to restore yang for chronic disease with qi deficiency; strengthens the spleen to resolve phlegm, promotes diuresis to expel fluid retention for adverse fluid accumulation; warms yang to treat heart vessel disorder. In a word, the treatment takes warming and tonifying heart yang, replenishing qi and nourishing yin as the foundation, and simultaneously takes into account invigorating blood and resolving stasis, resolving phlegm and promoting diuresis.

Keywords: Chronic heart failure; Treating yin and supporting yang; Invigorating blood and resolving stasis; WANG Lingjun

[收稿日期] 2025-09-08
[修回日期] 2026-01-22
[基金项目] 广东省自然科学基金面上项目 (2024A1515012171)
[作者简介] 陈瑞雪 (1999-), 女, 博士研究生。
[通信作者] 王陵军 (1980-), 男, 博士, 教授。

王陵军教授是广东省杰出青年医学人才, 中华中医药学会中青年创新人才, 从事中医药治疗心血管疾病临床工作10余年, 其思想继承广东省名中医杨忠奇教授, 在治疗慢性心血管疾病方面有自己独到的见解, 结合多种治则治法, 具有良好的临床疗效, 现将王陵军教授治疗慢性心力衰竭经验总结介绍如下。

心力衰竭是由于心脏结构或功能异常, 导致心室充盈或射血功能受损, 从而引起一系列血液循环障碍和临床症状的综合征, 是多种心血管疾病终末进展的结局^[1]。随着人口老龄化加剧、缺血性心脏病治疗水平和患者生存率的提高, 以及循证治疗的广泛应用导致心血管疾病患者生存期延长, 心力衰竭的总体患病率持续上升。心力衰竭属中医心胀、心痹、心水、水肿等疾病范畴^[2]。

1 治阴扶阳思想内涵

王陵军教授临证体悟总结认为, 心力衰竭之证虽错综复杂, 然其根本, 不离“阴阳”二字。《素问·阴阳应象大论》云:“阴阳者, 天地之道也, 万物之纲纪, 变化之父母, 生杀之本始, 神明之府也。”治病必求于本, 而本在于阴阳。临床上心衰的病症多由于久患心系疾病, 日久不复, 久病则虚, 又或复感外邪, 以致心阳无力推动血行, 气血瘀阻, 津液失于宣通, 回流受阻, 总以本虚标实为主要病机, 以血瘀、痰浊、水饮为主要病理产物^[3]。王陵军教授将心力衰竭的病程概括为四个阶段: 初起之时, 阴阳初病, 气血不荣, 患者多仅感疲乏、少寐, 心衰之象未彰; 病势进展, 阴阳失衡, 变生痰瘀等实邪, 心衰诸症始现; 进而发展至阴阳偏衰, 水火未济, 则见喘促、水肿、夜难平卧等重候; 若至末期, 阴阳离决, 元气殆尽, 则见神昏欲脱, 乃危殆之象。

基于此, 王陵军教授提出“治阴扶阳, 气血同调”的核心治则。《素问·宝命全形论》云:“人生有形, 不离阴阳。”王陵军教授认为, 人体的正气, 包括了真阴、真阳、气血津液, 六腑属阳, 五脏属阴, 至精至微之气属阳, 有形之精血津液属阴, 卫气营血又各有其阴阳, 阴阳中又可再分阴阳^[4]。“扶阳”之要, 在于扶助心肾之阳气, 既包含补益正气以强根本, 亦强调温通阳气以化阴邪, 从而恢复心脏兴奋、活跃、泵血的正常功能。而“治阴”并非单指补益阴血, 更在于祛除瘀血、痰浊、水饮等一切阴浊之邪。王陵军教授特别指出, “扶阳”即是

“救阴”。通过振奋人体阳气, 可以带动阴液输布, 挽救濒竭之真阴, 最终使机体重归“阴平阳秘”之泰和状态。此即“治病必求于本”学术思想在心衰治疗中的具体体现与灵活运用。

2 治阴扶阳辨证论治

2.1 通补血脉以治瘀阻心脉 王陵军教授认为, “心脉相系”是心血管疾病的核心病机。心与脉在结构与功能上互为根本, 病理上则互为因果。脉道长期为病邪所困, 日久必然累及于心, 耗伤心之气血; 反之, 心脏一虚, 脉道也随之涩滞不通。如此恶性循环, 致使气血无法布达周身, 诸症由生。《素问·痹论》云, “脉痹不已, 复感于邪, 内舍于心”, 又云“心痹者, 脉不通”。心主血脉, 脉为血府, 血行脉中, 如气虚不运或脉道不畅可导致血行受阻, 留滞为瘀, 形成瘀血, 阻塞脉道, 而见瘀血之证, 治疗要点在“通”, 以“通”为用, 恢复脉道通畅, 血行流利等属“阳”的性质。用药多以寒热平调, 寓通于补, 通脉不伤正, 养血活血一体, 辅以行气通络增强疗效, 常用血府逐瘀汤活血化瘀, 涤荡脉络瘀阻; 又用柴胡疏肝散畅通中上二焦, 分治心肝, 加强通补之效^[5-7]。

基于此理论, 王陵军教授用药上主张寒热平调, 寓通于补, 力求通脉不伤正, 实现养血与活血的有机统一。王陵军教授善用岭南道地药材毛冬青以活血。毛冬青性微寒, 味苦, 功擅活血通脉、清热解毒, 兼具利水消肿之效, 恰合岭南地区心力衰竭患者瘀热湿阻之病机特点, 成为实现“通脉”目标的核心药物之一。此外, 王陵军教授在临床治疗心力衰竭时, 对于久病入络、胸痛明显、顽固性的心力衰竭患者, 尤擅运用虫类药物以增强通脉之效。此类药物性善走窜, 具搜风通络、活血祛瘀之功, 能深入病所, 推陈致新。如全蝎、蜈蚣、水蛭之类, 以其灵动走窜之性, 通行血脉, 搜剔络中瘀滞, 从而改善血行, 振奋心阳; 地龙、僵蚕则长于活血化瘀、舒筋活络; 而蛇胆、蜂胶等品, 则有补益肝肾、扶正固本之效, 对心系疾病的预防与调治具有积极意义。王陵军教授据此灵活配伍, 每于临床中取得显著疗效。

2.2 补气行气以回阳治久病气虚 王陵军教授深究气血阴阳之辨, 临证主张“气为阳, 血为阴”, 认为心衰之根本, 在于心气亏虚, 日久累及心阳, 致使鼓动无力, 精微不布。故临证所见喘息乏力、胸闷

心悸诸症，皆可归咎于宗气亏虚，失其“通达”之性，进而由气及阳，呈现气虚、气郁、阳虚并见之复杂态势。

针对此核心病机，王陵军教授谨守“元气有伤当与甘药”之古训，立法以“大补元气，温振心阳”为纲，推崇补中益气汤类方化裁。首重益气建中，善用红参与大剂量黄芪相伍。红参以其蒸制后的温润之性，独具大补元气、温阳复脉之力，正契心衰“心肾阳虚，元气衰惫”的根本病机。岭南之地虽多湿热，然久病心力衰竭患者元气大伤，阳微欲脱，已非平和之剂所能奏效，必得红参这般“大力之品”方能挽狂澜于既倒。其功擅振衰微之心阳，固欲脱之元气，较之他参，更具“回阳气于顷刻”的起衰之力。王陵军教授常以红参配伍黄芪同用，取黄芪走表利水、补中兼行之效，既可助红参益气固脱，又能制其温补之壅滞，更化中焦之水湿。如此配伍，使红参温补而无助火碍湿之弊，大补而有周行全身之功，能调心脾、化痰浊。此外，在临床运用时常加入滋阴补血药以致阴中求阳，又防温燥伤阴。脾胃为后天之本，气血生化之源，在补气过程中，王陵军教授也注重顾护脾胃，辅以白术等健脾祛湿之药，调理脾胃功能。

2.3 健脾化痰，利水逐饮以治水停不利 王陵军教授在临床上重视“治痰”与“利水”，认为针对心力衰竭实邪的治疗，治饮与治痰同样重要，是处理水饮内停病机的两大关键环节。王陵军教授认为，在心力衰竭的发病过程中，心阳亏虚是根本，无力鼓动血行，可致血滞成瘀；而瘀久不化，水饮内停、湿聚成痰。痰浊与水饮同属阴邪，皆由津液不归正化、停聚而成，二者往往相互转化，交织为患，共同加重心衰病程。王陵军教授认为，现代人生活习惯多食肥甘厚味，生冷刺激，损伤脾胃，易生痰湿，尤其岭南地域气候多湿，更易酿生水饮痰浊，损害阴平阳秘之势，真阳真阴无以环抱，阴水泛滥而生寒饮，遍布脏腑四肢。

王陵军教授治疗心力衰竭始终以“心脾相关”“心肾相关”与“阴阳互济”为核心理论指导。针对已成之痰浊，王陵军教授常用温胆汤，通过理气化痰之法，涤除体内痰浊。针对心力衰竭“阳虚水泛”之本虚标实病机，王陵军教授以真武汤为基础方温肾阳、助气化、利水湿，契合“益火之源，以消阴翳”之旨。若水液潴留较重，症见胸水、腹水或周

身浮肿明显，则常合以五皮饮，增强行气利水、渗湿消肿之效。除此之外，王陵军教授善将“治痰”与“利水”有机融合于方药之中。如在真武汤基础上加入化痰利水之品，既温阳利水，又化痰通络，形成多层次的治疗方案。为防止过度利水伤及阴液，加重血瘀，王陵军教授必配伍麦冬、猪苓、阿胶等养阴药物，增育阴利水之效。

2.4 温阳以治心脉失调 在王陵军教授治疗心力衰竭的学术思想中，“温阳”一法被置于核心地位。王陵军教授常言，心衰之根本，在于心肾阳虚，阳气衰微则如离照无光，血行无力，水液泛滥，故而临证见喘促、水肿、畏寒、脉沉细等。此乃本虚标实之候，阳气不振是诸般病理产物滋生之根源。一如《素问·生气通天论》所云：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明。”心阳亏虚，累及肾阳，致水饮不化，上凌心肺而发喘促、水肿。阳虚阴寒内盛，运化无力，则痰瘀互结，形成本虚标实之证；日久阴阳俱虚，终致气血水失调，见气短、咳喘、心悸、唇绀、水肿等症。基于此认识，王陵军教授以益气温阳、化气通阳、鼓舞心脉为主，辅以助心阳、温脾阳、补肾阳之药。

王陵军教授临床常选用具有“强心”之“阳”的药物，以治疗心力衰竭患者心肌收缩力下降，心排血量降低之“阴”的症状，首重温通心阳，善用附子、桂枝为君，谓其能“重燃离照”，强心复脉，振奋功能之衰。兼以温补肾阳，常选淫羊藿（仙灵脾）为辅，取其“益火消阴”之功，使下元得暖，水液自化。更讲究温通结合，常在温阳方中巧妙佐入丹参、川芎活血通脉，或配以茯苓、泽泻健脾利水，体现其“温阳以化气，气化则水行血活”的治疗原则。

王陵军教授反复强调，运用温阳大法绝非单纯补阳，贵在“扶阳不忘护阴，温通不损正气”，务使阳气得复，阴邪自去，气血水调和而奏功。这一思想，体现了其于慢性心力衰竭诊治中“以温阳为纲，以调和为度”的学术精髓。

3 病案举例

王某，男，52岁，2024年6月17日初诊。主诉：反复心悸气促2余年，加重伴失眠1周。患者2年前出现心悸，劳力气促，近1周症状加重。患者有高血压病Ⅱ级及2型糖尿病史多年。心脏彩超提示心脏扩大、室壁运动普遍减弱，左室射血分数显著降低至

37%, B型钠尿肽(BNP)显著升高。四诊见下肢凹陷性浮肿,乏力、小便量少、夜尿频数,纳差,失眠,便溏,口唇紫暗,舌质淡暗胖大、舌下络脉迂曲,脉沉细、尺脉尤弱。证属心肾阳虚、血瘀水停。治以温肾助阳、活血利水。方用真武汤加减,处方:炮附子10g,茯苓30g,白芍15g,白术10g,生姜6g,淫羊藿20g,黄芪30g,红参15g,毛冬青20g,车前子15g,葶苈子15g,当归15g,炙甘草6g。共14剂,每天1剂,水煎3次,取汁混合,分早、晚2次服用。

2024年7月1日二诊:患者自述服药后小便量增,下肢浮肿明显消退,夜间已可半卧位休息,气促心悸稍缓。然仍感乏力,纳食不馨,偶有胸闷,夜寐不安。舌质暗滞、苔薄白,脉沉细,较前稍有力。守一诊方加丹参20g,炒麦芽15g,酸枣仁15g。14剂,每天1剂,煎服方法同前。

2024年7月15日三诊:患者精神转佳,水肿已退,畏寒大减,可慢步短行,心悸气促偶发,纳食改善,夜寐渐安。舌质转淡红、苔薄白,脉象较前充盈、尺部仍弱。处方:黄芪20g,红参15g,毛冬青20g,车前子15g,葶苈子15g,当归15g,炙甘草6g,白术15g,麦冬15g,石斛10g,五味子6g。14剂,每天1剂,煎服法同前。

2024年7月31日四诊:患者自述诸症减轻,王陵军教授嘱其继服14剂。后在原方基础上继续加减小用药3个月,患者随访情况良好,临床症状基本消失,恢复较佳,可正常日常生活。

按:本案体现了王陵军教授从治阴扶阳论治慢性心力衰竭的学术思想。王陵军教授认为,本病是以心阳不足、心阴亏虚为基础,水湿壅盛、瘀血互结为标实的复杂病机状态下,因阴邪内盛、阻滞阳气升发而发病。患者初诊时呈现典型的心肾阳虚、血瘀水停之候,治当温阳利水与活血通络并重。首诊以真武汤加减,取其温肾阳、利水气之功;加入大剂黄芪、红参补元气,淫羊藿助附子温肾壮阳,毛冬青、当归、葶苈子、车前子活血利水,攻补兼施,力挽狂澜。

二诊水饮大去,故减利水峻品,防伤正气;以麦芽加强健脾和胃、酸枣仁养血安神,并增丹参以强化活血通脉之效,体现“有胃气则生”及“心胃

同治”之要义。

三诊标实已去,治疗重点转为扶正固本。患者阳损及阴,去真武汤防用药过久伤阴,用红参、黄芪益气贯穿始终,毛冬青、当归活血养血,车前子、葶苈子利水,白术、石斛、麦冬、五味子顾护脾胃,滋养阴液,气阴双补,心脾同调,旨在恢复气血生化之源,使心有所养,神有所归。

纵观整个诊疗过程,谨守治阴扶阳之总则,初期重在“扶阳以化阴邪”,后期转为“扶阳以救真阴”,治法环环相扣,方药随证演变,终使阳回阴消,气血调和,体现了中医辨证论治、动态观察的特点与优势。

4 小结

平调阴阳对于人体生理病理而言至关重要,是中医理论的基础构架,王陵军教授在临床治疗慢性心力衰竭患者的诊察思路中,总结心力衰竭病情发展的规律,以“阴平阳秘,精神乃至”为治疗目的,辨别患者心衰发展阶段,理清体内阴阳态势,无论运用何种治法,其中心思想仍以“法于阴阳,和于术数”“和气之方,必通阴阳”为本,通过协调人体阴阳来协调人体脏腑功能,针对患者病情和体质的不同,四诊合参,详细诊察,推崇张景岳阴阳互补之法,调和阴阳气血,以和为期,纠正阴阳失衡之势,使疾病向愈,常获良效。

[参考文献]

- [1] 白佳欢,张艳.慢性心力衰竭中医研究进展[J].实用中医内科杂志,2020,34(6):88-90.
- [2] 曲凤,田盈.浅述心力衰竭的病因病机[J].河南中医,2014,34(4):629-631.
- [3] 庞金华,侯杰军,张小飞,等.中医治疗慢性心衰研究进展[J].陕西中医药大学学报,2025,48(1):153-158.
- [4] 曹雪,寇子祥.张仲景调和阴阳法探析[J].国医论坛,2025,40(2):1-3.
- [5] 王平,王立,寇伟.化痰祛瘀通脉汤对老年急性心衰患者心肌损伤的影响[J].中外医疗,2024,43(1):190-193.
- [6] 罗斌玉,于兆欣,冯晓敬.养心通脉法治疗慢性心衰[J].长春中医药大学学报,2021,37(1):43-45.
- [7] 王可旺.益气通脉米糊散对心肺气虚、血瘀饮停慢性心衰患者辅助治疗的临床研究[D].福州:福建中医药大学,2020.

[责任编辑:刘淑婷,蒋维超(英文)]