

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.06.015

临证心得

运用“清、宣、补、化”法辨治心力衰竭合并肺部感染

李军¹, 孙语男²✉

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053; 2. 北京中医药大学附属护国寺中医医院

[摘要] 心力衰竭合并肺部感染以心肺气虚、脾肾阳虚、气阴两虚为本, 肺热、痰热、瘀血等邪气痼结为标, 病性属正虚邪实、虚实夹杂, 基本病机为气阴两虚、肺热痰瘀。据此提出心力衰竭合并肺部感染主要治法为清、宣、补、化法, “清”即根据邪热郁闭程度不同, 分别予清热解表法、清营透热法、清热凉血法; “宣”主要为宣肺通腑法; “补”以甘温除热法、滋阴益气法、温阳化气法为主; “化”即根据不同病理产物分别予化痰祛湿法、活血化瘀法。

[关键词] 心力衰竭; 肺部感染; 清法; 宣法; 补法; 化法

心力衰竭是由于各种原因所致心肌损伤和/或心脏负荷过重, 引起心脏结构和功能改变, 最终导致心脏泵血和/或充盈功能减低, 形成以器官组织血液灌注不足、肺循环和/或体循环淤血为主要特征的一组复杂临床综合征^[1]。心力衰竭患者心肺功能减退, 常伴有肺循环淤血, 导致肺部顺应性降低, 气道通气及净化功能减退, 易发生低氧血症, 且痰液不能顺畅排出, 为病原菌生存繁殖提供有利条件, 常并发肺部感染^[2-3]。肺部感染既是心力衰竭的诱因, 也是心力衰竭最常见的并发症, 肺部感染可加重心力衰竭症状^[4], 二者互为因果。心力衰竭合并肺部感染根据症状可归属于中医学“肺胀”“喘证”“心痹”“风温肺热”等范畴, 我们结合临床经验认为气阴两虚、肺热痰瘀为其基本病机, 临证以“清、宣、补、化”法为主要治法, 现将相关经验论述如下。

1 气阴两虚、肺热痰瘀为基本病机

心力衰竭合并肺部感染病位在心、肺, 与肾、肝、脾、胃肠等脏腑功能失调密切相关。心力衰竭发病与感受外邪、劳倦内伤、情志所伤、久病体弱等有关, 其主要病机为阳虚血瘀, 水饮内停。正气亏虚, 肺卫不固, 不能抗御邪气, 加之风寒外袭,

困遏肌腠, 阳气郁闭, 入里传变, 寒郁化热, 壅闭肺气, 肺失宣降; 或感受风温、暑热邪气, 邪自口鼻而入, 邪热壅肺, 逆传心包, 变症蜂起。气损及阳, 久之阳气不足, 脾肾阳虚, 健运失司, 水湿不化, 蕴湿生痰; 心力衰竭合并肺部感染患者多见于高龄或久病虚弱群体, 年老精血渐衰, 气阴不足, 加之久病热邪耗气伤阴, 常见气阴两虚; 心肺同居上焦, 宗气流注心肺, 走息道司呼吸, 贯心脉行气血, 气为血帅, 气虚无力行血, 血行不畅, 瘀血内停。因此, 心力衰竭合并肺部感染以心肺气虚、脾肾阳虚、气阴两虚为本, 肺热、痰热、瘀血等邪气痼结为标, 病性正虚邪实、虚多实少、虚实夹杂。虚性证素常包括气虚、阳虚、阴虚等, 实性证素多见热、痰、瘀等, 气阴两虚、肺热痰瘀为其基本病机。

2 以“清、宣、补、化”为主要治法

基于心力衰竭合并肺部感染气阴两虚、肺热痰瘀之病机特点, 临证以“清、宣、补、化”为主要治法, 各法在治疗全程中应全面考虑, 根据病情侧重灵活选用。

2.1 清——清热解表、清营透热、清热凉血

2.1.1 清热解表 心力衰竭患者以正虚为本, 风寒袭表, 卫阳郁闭, 化热入里, 肺失宣肃; 或风温、暑热侵袭卫表, 日久侵及气分, 表现为表寒里热或卫气同病, 治疗当清热解表或清热透表。若表寒轻、里热重, 用麻杏石甘汤加味; 表寒重、里热

基金项目: 国家自然科学基金(81973836); 首都卫生发展科研专项(2020-1-4151); 中国中医科学院中央级公益性科研院所基本科研业务费自主选题项目(ZZ13-ZD-04)

✉ 通讯作者: 13552342095@163.com

轻,用大青龙汤加味;临床常加用荆芥、防风、紫苏叶、淡豆豉等辛温轻扬之品,增强宣发透邪之功。卫气同病者则用银翘散合白虎汤加减,且临床常加用升降散,以使气机升降有序,邪散热解,正如《类经》所言:“凡火所居,其有结聚敛伏者,不宜蔽遏,故当因其势而解之、散之、升之、扬之,如开其窗,如揭其被,皆谓之发”。

若有少阳证表现,症见往来寒热、口苦口干、心烦呕恶、胸胁胀满、小便短赤、舌边尖红、脉弦数等,常予柴胡剂或栀子豉汤等加减化裁。少阳证兼湿热,症见身热不扬、胸脘痞闷、恶心呕吐、小便不利、大便黏腻者,可予青蒿、茵陈、藿香、佩兰、茯苓、苦杏仁、黄芩、半夏、干姜、竹茹、滑石等清透少阳、清宣湿热。发热伴小便短赤者,予芦根、白茅根、车前子以清热生津利尿,清气分实热从小便而出。

2.1.2 清营透热 清营透热法用于心力衰竭合并肺部感染热灼营阴证。患者素体阴亏内热,阴液不足,外感风寒邪气郁而化热,更加耗伤阴精,感邪易从气分传变营分而见热灼营阴证候,症见身热夜甚、心烦不寐、喘促憋闷、不能平卧甚或端坐呼吸、口渴不甚、二便不利、不欲饮食、皮肤斑点隐现,其中以心烦躁扰、舌质红绛、少苔或无苔、脉弦细数为辨证要点。

热灼营阴证治疗强调三点:一为清营泄热,常用水牛角、生地黄、丹参等;二是养阴生津,热邪消耗血中营阴,多用生地黄、麦冬、玄参等增液救阴、补水制火;三者透热转气,即宣畅气机,清泄气热,使深入营分之热邪有外散之机,由里出表,由营分透入气分而解,正如《温热论》所言:“入营尤可透热转气”,常用金银花、连翘、竹叶、黄连等。临证常予清营汤或清宫汤加减,如伴见壮热口渴、舌质红绛、苔黄燥,辨证属气营两燔者,可配伍《温病条辨》加减玉女煎(生石膏、知母、玄参、生地黄、麦冬)以清气凉营。

2.1.3 清热凉血 《伤寒论》曰:“火气虽微,内攻有力,焦骨伤筋,血难复也”,《温热论》曰:“入血就恐耗血动血,直须凉血散血”。气分热盛入血,伤阴耗血而成瘀,瘀热相搏,损伤血络。清热凉血法多联合养阴生津法、清气泄热法、凉血化瘀法,用于心力衰竭合并肺部感染热伤肺络、气血两燔证,症见身热烦渴、躁扰不宁、头目昏蒙不清、咳喘气促、鼻翼翕动、不能平卧、甚或咳唾粉红色水、下肢水肿或见肌衄、舌绛苔黄、舌下络脉青紫

迂曲、脉细数。方予犀角地黄汤或清营汤,联合银翘散加减以凉血散血、宣肺清热,正如《温病条辨》所言:“血从上溢,温邪逼迫血液上走清道,循清窍而出,故以银翘散败温毒,以犀角地黄清血分之伏热”。或以四妙勇安汤配伍生脉散,加赤芍、牡丹皮、丹参、川芎、红花等共奏凉血活血、益气养阴之效。

2.2 宣——宣肺通腑

肺与大肠经脉络属,互为表里。肺与肠在生理及病理方面关联密切,肺通过宣发、肃降助津液下行肠腑,促进大肠传导;肠腑气机以通降为顺,糟粕下行,亦有利于肺气肃降。心力衰竭患者多见消化道淤血,胃肠功能紊乱,可伴有排便困难。合并肺部感染时,肺中邪热壅盛,灼津炼液成痰,痰热壅肺,肺失宣降,气化不利,津液不能布散大肠,肠道阴液又被燥热所伤,糟粕燥屎热结,腑气不通,浊气上逆,加重心力衰竭。如《症因脉治》曰:“肺气不清,下遗大肠”,《黄帝内经素问集注》曰:“大肠为肺之腑,而主大便,邪痹于大肠,故上则为中气喘争”,《中西汇通医经精义》曰:“然大肠病亦能上逆,而反遗于肺”。

宣肺通腑法多用于心力衰竭合并肺部感染肺热腑实证,症见日晡潮热、胸闷咳痰、喘憋气促、呼吸困难、不能平卧、腹胀纳呆、大便秘结、舌苔黄滑厚腻、脉沉弦、右寸实大。方予宣白承气汤加减,正如《温病条辨》所言:“其因肺气不降,而里证又实者,必喘促寸实,则以杏仁、石膏宣肺气之痹,以大黄逐肠胃之结,此脏腑合治法也”,再加瓜蒌清热化痰、润肠通便、宽胸宣痹,并以桔梗配伍苦杏仁,一宣一降,恢复肺气宣发肃降之性,又能祛痰排脓、润肠通腑;如《温热经纬》所言:“温热病之大便不闭为易治者,以脏热移腑,邪有下行之路,所谓腑气通则脏气安也。”

2.3 补——甘温除热、滋阴益气、温阳化气

2.3.1 甘温除热 心力衰竭合并肺部感染患者以脏腑虚损为本,脾胃虚弱为内因,六淫侵袭为诱因,二者多协同致病。《内外伤辨惑论》曰:“夫元气、谷气、荣气、清气、卫气、生发诸阳上升之气,此六者,皆饮食入胃,谷气上行,胃气之异名,其实一也。”脾胃虚损,一则生化乏源,中气不足,谷气不升,阳气匮乏,藩篱不固,易受风寒;二则运化失司,湿浊流于下焦,壅闭肝肾气机,湿郁蕴热化火,火性炎上,逆而上冲,发为阴火。心力衰竭患者因心肌收缩力减弱、心输出量减

低及体循环淤血等因素,影响消化系统,合并肺部感染则更伤脾胃功能,动其根基,最易逆变。脾胃健旺,生化有源,能鼓舞气血,疾病才有向愈之机,正如《景岳全书》所言:“故凡欲察病者,必须先察胃气,凡欲治病者,必须常顾胃气,胃气无损,诸可无虑”。因此,临证尤其重视脾胃中气,补气健中、甘温除热是本病扶正法的体现。

气虚是心力衰竭的主要证候要素^[5],可见于心力衰竭各期,气虚为病变之本,热、痰、饮、瘀为标实。治疗过程中强调补气和缓,脾胃功能强盛有助于恢复人体正气,这也体现了《伤寒杂病论》中“保胃气”的学术思想,正气充盛,邪气自无内传逆变之虞。临证多予补中益气汤、黄芪建中汤、六君子汤、保元汤等甘温健脾和中,使气机升降有序,水湿运化循其常道,以绝阴火之源。同时配伍银翘散、桑菊饮、麻黄杏仁甘草石膏汤、苇茎汤、苓桂术甘汤、葶苈大枣泻肺汤等清热解表、祛痰利水,扶正祛邪,标本兼顾。

2.3.2 滋阴益气 心力衰竭合并肺部感染多见高龄或素体虚弱患者,《素问·阴阳应象大论篇》曰:“年四十,而阴气自半也”,“年六十,阴痿,气大衰,九窍不利,下虚上实”。患者年老体虚,肾气、精血渐衰,加之病程长,易耗气伤阴,肺胃津伤,加重气阴两虚证候。热病需顾护气阴,气津存亡是发汗驱邪之关键。治疗时强调益气养阴增液,以水制火,泄热不伤阴,使用苦寒药清热,同时配伍甘补凉润药益气养阴生津,正如《温病条辨》所言:“温病燥热,欲解燥者,先滋其干,不可纯用苦寒也,服之反燥甚”。

心力衰竭合并肺部感染气阴两虚证,以身热少汗、神疲乏力、心悸喘促、动则加重、痰质黏稠、不易咳出、口咽皮肤干燥、大便干燥、排便无力、小便不利、舌红少苔、舌质欠润、脉弦细数为辨证要点。此阶段气津已伤,宣肺清热强心的同时应兼顾滋阴益气、润肺益胃,清热保津存阴,临证予生脉饮、增液汤、养阴清肺汤、沙参麦冬汤、益胃汤、白虎加人参汤、竹叶石膏汤等加减,多取甘寒轻灵、清热生津之清补药,如太子参、山药、生地黄、麦冬、玄参、沙参、玉竹、芦根、桑叶等,益气滋阴生津而不敛邪。

2.3.3 温阳化气 心肾经脉相连,肾为五脏之本,内寓真阳,是人体阳气之根本,脏腑之阳皆源自肾阳,故心阳根于肾阳。肾阳不足,寒饮凌心,心阳衰微,则见喘憋气促。《景岳全书》曰:“心本乎

肾,所以上不宁者,未有不由乎下,心气虚者,未有不因乎精。”心肾阳虚水泛是心力衰竭合并肺部感染的常见证候,症见发热汗出或发热不甚、气短喘促、胸闷心悸、不能平卧、神疲怯寒、疲乏欲寐、肢冷不温、下肢水肿、小便不利、舌胖嫩淡润、水滑欲滴、脉微细数、尺沉无力,治疗当温阳补肾、化气行水,常用苓桂术甘汤、真武汤加减。

病情严重者,正不胜邪则有亡阳厥逆之虞、上厥下脱之变,正如朱良春先生认为“热病死于热者不多,而死于心力衰竭者众”^[6],因此患者虽发热喘促脉数,但见大汗心悸、肢冷欲寐、渴欲热饮、小便清长、舌嫩水滑、尺沉无力者,当见微知著,首选炮附子温补心肾,振奋衰颓之阳气,临证常予四逆汤加肉桂、山萸肉以补肾强心、回阳救逆。

2.4 化——化痰祛湿、活血化痰

2.4.1 化痰祛湿 痰湿是心力衰竭合并肺部感染的常见病理产物,痰湿壅肺,肺气不宣,痰郁化热,变生痰热,症见身热心烦、咳痰喘憋、痰黄黏稠、胸闷气促、不能平卧、胃痞纳呆、二便不利、舌红苔黄腻、脉滑数。临证常以辛开苦降、清热化痰为法,常选用小陷胸加枳实汤或清气化痰汤、桑白皮汤、苇茎汤等。取辛味之法半夏、陈皮、枳实/枳壳等,宣气祛湿、行气通滞、开郁散结;苦微温之苦杏仁,苦寒之黄连、黄芩,甘苦微寒之川贝母,微苦甘寒之瓜蒌等,味苦以燥湿、通泄降浊;辛温苦寒同用,辛开苦降,共同发挥升清降浊、宣畅气机、清热化痰之功效。

痰湿阻滞,重浊黏滞,最易阻遏气机。临证可予法半夏、苍术、厚朴等温燥之品,助脾运化痰湿,正如《临证指南医案》所言:“若脾阳不运,湿滞中焦者,用术、朴、姜、半之属以温运之”。辛温芳香药多入脾胃经,能醒脾宣化秽湿浊气,临证常用藿香、佩兰、豆蔻、砂仁、化橘红、石菖蒲、甘松、木香、紫苏梗等加强运脾化湿之力。针对心血管系统疾病,芳香类药物能抑制血小板聚集、抗心肌缺血、增加心肌血流量、降低心肌耗氧量、抗心律失常;针对感染性疾病,芳香类药物还具有抗炎、抗病原体、解热、镇痛等治疗作用^[7]。

2.4.2 活血化痰 瘀血是心力衰竭主要证候要素之一^[8],尤其对于顽固性心力衰竭者,久病入络,瘀阻心脉,又合并肺部感染,肺热痰瘀,痹阻心肺,加重心力衰竭^[9],故临证运用活血化痰法可提高临床疗效。血瘀证候以两目黯黑、口唇紫暗、舌暗瘀斑、舌下络脉青紫迂曲为辨证要点。阳虚血瘀

或寒凝血瘀者，当温阳活血，常用黄芪桂枝五物汤、四逆汤、桃红四物汤、补阳还五汤、血府逐瘀汤等。瘀热证候以舌边尖红、舌质暗红、舌下色红、舌下络脉青紫迂曲为辨证要点，常用丹参、赤芍、牡丹皮凉血活血化瘀，金银花、玄参、全当归化瘀解毒通脉，川芎、红花、郁金行气活血通络。

3 结语

心力衰竭合并肺部感染是临床常见病、急重症，以脏腑气血阴阳虚损为病变之本，肺热、痰热、瘀血为主要证候要素，气阴两虚、肺热痰瘀为基本病机。清法、宣法、补法、化法在疾病治疗中均要考虑，但根据病情不同有所侧重，辨证时以虚实盛衰为着眼点，虚损明显、热势不张者，以补法为主，清法、宣法、化法为辅，鼓舞正气以勃发生机，正气存内方可逐邪外出；若邪热亢盛、正气亏虚较轻者，此时邪正纷争，以清法、宣法、化法为主，祛邪以恢复气化功能，同时兼顾补法，以存阴保气，如此标本兼顾，阴阳调和，以平为期。临证“清、宣、补、化”四法灵活应用，体现了中医学扶正祛邪、标本兼治的治疗原则，为临床心力衰竭合并肺部感染的治疗提供思路。

参考文献

- [1] 陈志强, 杨文明. 中西医结合内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 136.
- [2] 王明娇, 陈娟, 刘波, 等. 老年心力衰竭合并肺部感染患者的病原学特征及危险因素分析[J]. 国际检验医学杂志, 2022, 43(9): 1075-1078.
- [3] 许旭东, 马剑锋, 林欣庚, 等. 急诊内科危重症心力衰竭患者合并肺部感染的危险因素分析[J]. 临床肺科杂志, 2018, 23(3): 515-518.
- [4] 杨杰孚, 许锋. 心脏病药物治疗学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 770.
- [5] 杜毅, 李峥, 杨关林, 等. 1676例心力衰竭住院患者中医证候特征研究: 一项基于真实世界电子病历信息的横断面调查[J]. 中医杂志, 2024, 65(3): 299-307.
- [6] 朱步先, 何绍奇, 朱胜华. 朱良春用药经验集[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2008: 8.
- [7] 曾南, 王建, 夏厚林, 等. 芳香开窍药药理作用研究进展[J]. 中药药理与临床, 2008, 24(1): 76-79.
- [8] 中华中医药学会慢性心力衰竭中医诊疗指南项目组. 慢性心力衰竭中医诊疗指南(2022年)[J]. 中医杂志, 2023, 64(7): 743-756.
- [9] 周仲瑛, 吴勉华, 周学平, 等. “瘀热相搏证”的研究[J]. 世界中医药, 2010, 5(4): 232-235.

Differentiation and Treatment of Heart Failure Combined with Pulmonary Infection by the Method of “Clearing, Dispersing, Supplementing, and Transforming”

LI Jun¹, SUN Yu'nan²

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Beijing Huguosi Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT Heart failure combined with pulmonary infection is characterized by heart-lung *qi* deficiency, spleen-kidney *yang* deficiency, and deficiency of both *qi* and *yin* as the the root of disease; lung heat, phlegm heat, and blood stasis as the manifestation of disease. Thus, clearing, dispersing, supplementing, and transforming as the main treatment methods were proposed. “Clearing” refers to the method of clearing heat to release the exterior, clearing heat from the *ying* level to relieve heat, and clearing heat and cooling blood, based on the degree of differentiation of pathogenic heat and stagnation of *qi* and blood; “dispersing” mainly refers to the method of diffusing the lung and dredging the bowels; “supplementing” refers to the method of relieving fever with sweet-warm medicinals, nourishing *yin* and tonifying *qi*, and warming *yang* and transforming *qi*; “transforming” refers to the method of resolving phlegm and dampness, invigorating blood and dissolving stasis according to different pathological factors.

Keywords heart failure; pulmonary infection; clearing; dispersing; supplementing; transforming

(收稿日期: 2023-04-18; 修回日期: 2023-11-23)

[编辑: 果 彤, 柴倩云]