

基于脾主运化水湿理论探讨慢性心衰的发病机制

陈莹¹, 刘悦^{1*}, 张艳^{2*}

(1. 辽宁中医药大学 中医脏象理论及应用教育部重点实验室, 沈阳 110847;
2. 辽宁中医药大学 附属医院, 沈阳 110032)

[摘要] 随人口老龄化及城镇化进程的加速,以及生活习惯和饮食结构的改变,慢性心衰的发病率呈逐年上升的趋势,因其发病率高、预后差、病死率高,已成为重大公共卫生问题,因此,探讨慢性心衰的发病及论治具有重要的意义。慢性心衰属于中医学“心痹”“心胀”“心水”等范畴,其病性当属本虚标实、虚实夹杂之证,本虚为阳虚、气虚,标实乃血瘀、痰饮、水湿。“五脏皆致心衰,非独心也”,肺、肝、脾、肾之病变均可导致慢性心衰的发病;其中,心为脾之母,脾为心之子,脾与心衰的发生密切相关。本文旨在探析慢性心衰的病因病机与脾主运化水湿的关系。在发病因素方面,从五大病因探讨慢性心衰的发病,认为外邪侵袭,久客经络,脾虚损阳,痰饮内生,发为心衰;饮食不节,损伤脾胃,脾不运湿,心脉不畅,发为心衰;情志失调,损伤脾胃,化血无力,心失所养,发为心衰;劳倦内伤,耗伤脾胃,脾虚湿停,心脉痹阻,发为心衰;失治误治,耗伤脾阳,痰湿积聚,上凌于心,发为心衰。在致病机理环节,从“气”“水”“血”三个方面探讨慢性心衰的发病,从“气”,认为脾气虚弱,气血匮乏,心失所养,气阳两虚,发为心衰;从“水”,认为脾失健运,化生痰饮,困遏心阳,水饮上犯,发为心衰;从“血”,认为脾气不足,化湿无力,血行不畅,血瘀于脉,发为心衰。为临床从脾从痰湿论治慢性心衰提供重要的辨证思路及理论依据。

[关键词] 慢性心衰; 病因; 病机; 痰湿; 脾主运化

[中图分类号] R256.22;R22;R242;R2-031 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2018)20-0229-06

[doi] 10.13422/j.cnki.syfx.20181821

[网络出版地址] <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20180628.1747.004.html>

[网络出版时间] 2018-06-29 11:14

Etiology and Pathology of Chronic Heart Failure Based on Spleen Governing Transportation and Transformation Theory

CHEN Ying¹, LIU Yue^{1*}, ZHANG Yan^{2*}

(1. Key Laboratory of Ministry of Education for Theory and Application of Viscera in Traditional Chinese Medicine (TCM), Liaoning University of TCM, Shenyang 110847, China;
2. The Affiliated Hospital, Liaoning University of TCM, Shenyang 110032, China)

[Abstract] **Objective:** With the aging of the population and the accelerating process of urbanization, as well as the change of living habits and diet structure, the incidence of chronic heart failure is increasing year by year. Because of its high incidence, poor prognosis and high mortality, it has become a major public health problem. Therefore, it is of great significance to explore the pathogenesis and treatment of chronic heart failure. Chronic heart failure belongs to the range of ‘heart attack’, ‘heart swelling’, and ‘heart moisture’ in traditional Chinese medicine. The nature of the disease is asthenia in origin and asthenia in superficiality as well as intermingled deficiency and excess. Asthenia in origin refers to Yang deficiency and Qi deficiency; asthenia in

[收稿日期] 20180126(011)

[基金项目] 辽宁省教育厅科学研究项目(L201625);国家教育部重点实验室开放基金课题项目(zyzx1607)

[第一作者] 陈莹, 硕士, 从事中医药防治心脑血管疾病研究, E-mail: 2285037369@qq.com

[通信作者] * 刘悦, 博士, 主治医师, 从事中医药防治心脑血管疾病研究, Tel: 024-31961996, E-mail: lnzlyuyue@126.com;

* 张艳, 博士, 教授, 从事中西医结合心血管内科的临床、科研及教学工作, Tel: 024-31961505, E-mail: yanzhang1016@126.com

superficiality refers to blood stasis, water, dampness and phlegm retention. 'All five internal organs (heart, liver, spleen, lungs and kidneys), but not only heart, can lead to heart failure.' The pathological changes of lung, liver, spleen and kidney can lead to chronic heart failure. Among them, the heart is the mother of the spleen, the spleen is the son of the heart, so the spleen is closely related to the occurrence of chronic heart failure. This paper discussed the relationship between the etiology and the pathology of chronic heart failure and spleen governing transportation and transformation. In the etiology, the invasion of exogenous pathogenic factors lead to deficiency of both spleen and Yang Qi. The disorders of diet leads to the spleen failing to transport and transform water and moisture. Poor mood leads to the injury of the spleen and weakness in activating blood circulation. Over exertion leads to the weakness of the spleen and retaining dampness. Loss of treatment leads to the injury of Yang Qi in the spleen and accumulation of phlegm dampness. All of these would cause heart failure. In the pathology, we discussed the pathogenesis of chronic heart failure from three aspects 'Qi', 'water' and 'blood'. Deficiency of Qi in the spleen leads to lack of Qi and blood, which can not maintain the heart, and finally leads to deficiency of both Qi and Yin. From water aspect, dysfunction of spleen leads to formation of water and moisture, which can block Qi and blood, and finally leads to the obstruction of Yang Qi in the heart. From blood, insufficient Qi in the spleen leads to formation of water and moisture, which can cause poor circulation of blood, and finally leads to obstruction of blood stasis. The etiology and pathology above could cause the heart failure. This paper provides an important theoretical basis for clinical treatment of chronic heart failure by the method of spleen governing transportation and transformation.

[**Key words**] chronic heart failure; etiology; pathology; phlegm dampness; spleen governing transportation and transformation

慢性心衰属于中医学“心痹”“心胀”“心水”等范畴^[1],《黄帝内经》中最早提出了慢性心衰的病名,如《黄帝内经·灵枢·胀论》载:“心胀者,则烦心短气,卧不安”^[2];《黄帝内经·灵枢·天年》载:“心气始衰,苦忧悲,血气懈惰,故好卧”^[3]等。慢性心衰的病位主要在心,亦与其他脏腑的病变密切相关^[4]。心与肺同居上焦,心气无力推动血行,导致肺的治节过劳,通调失达,日久累及于肾,肾失摄纳、阳虚水泛、阴寒内生;心气虚无力运血,血郁于肝,气机郁滞不畅,最终导致各脏腑发生气机和水湿的郁滞,瘀水互结日久,盘踞作祟,进一步损伤心脉之气血阴阳,发为本病^[5]。然五脏之中,心脾乃母子关系,若心气不足,运血无力,心阳衰微,火不暖土,则脾失健运,水谷不化,湿阻中焦,此即“母病及子”;若脾气虚,则化生气血无力,运化水湿无权,痰饮积聚,上凌于心,痹阻心脉,此即“子病及母”^[6]。除此之外,脾胃为后天之本,气血生化之源,气机升降的枢纽,如肝之升发,肺之肃降,心火之下降,肾水之上升,无不需脾胃的配合。因此,脾胃病变可影响其他脏腑而共同导致慢性心衰的发生^[7]。故张秉成指出“治水当以实脾为首务也”^[8]。近年来现代医家普遍认为慢性心衰的病因病机为本虚标实、虚实夹杂之证,本虚当属气虚、阳虚,标实乃血瘀、痰饮、

水湿;标本之间又互为因果^[9]。痰饮和水湿是慢性心衰的主要病产物,形成之后又作为致病因素作用于机体^[10],对于慢性心衰的发病具有重要的意义。本文重点从脾、痰湿探析慢性心衰的病因病机与论治,旨在为临床“从脾论治”慢性心衰奠定理论基础。

1 从脾主运化水湿论慢性心衰的病因

《金匱要略》有言:“心下坚,大如磐,边如旋杯,水饮所作”^[11],意为痰饮水湿参与慢性心衰的发病^[12]。《黄帝内经·素问·至真要大论》载:“诸湿肿满,皆属于脾”^[13];《证治汇补》亦曰:“脾为生痰之源”^[14],表明痰饮水湿的产生责之于脾的运化功能失常^[15]。故而慢性心衰的发生与脾与水湿密切相关。

1.1 外邪侵袭,脾虚损阳 《黄帝内经·素问·痹论》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹也”^[16];又云:“心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘也”^[17]。外邪侵袭,久客经络,导致脾虚。五行之中,脾属土,心属火,心为脾之母,若子盗母气或子病及母,则脾病可累及于心^[18]。脾虚受损,气血津液化生无力,阳虚、血虚不能温煦、濡养心脉,心阳受损。脾运化失司,则痰饮水湿积聚;加之心阳不足,无力推动、温煦、气化,致使瘀血阻滞^[19],发为心衰。

1.2 饮食不节,脾不运湿 《黄帝内经·素问·生气通天论》曰:“味过于咸者,大骨气劳,短肌,心气抑也”^[20];“味过于甘,心气喘满”^[21]。饮食不节,损伤脾胃,脾气虚弱,不能化湿,湿邪从内而生,日久变生为痰,痰浊阻滞经脉,气血不能上通,发为心衰。《儒门事亲》曰:“夫膏粱之人……奉养过度,酒食所伤,以致中脘留饮胀闷……酒食所伤,以致心腹满闷”^[22]。酒性大热有毒,若大量饮酒,势必伤及脾胃,酿湿成痰,阻滞气血运行,心脉不畅,发为心衰。

1.3 情志失调,伤脾聚湿 《黄帝内经·灵枢·口问》载:“心者,五脏六腑之主也,悲哀愁忧则心动,心动故五脏六腑皆摇”^[23]。若情志失调,损伤脾胃,化生气血无力,不能供养心脉;同时脾运化失司,水湿内停,津液输布不行,聚而为痰饮,水饮上凌于心,则发为心衰。正如《黄帝内经·素问·五脏生成篇》所言:“名曰心痹也,得之外疾,思虑而心虚,故邪从之”^[24]。心衰既发,更耗心阳,以致脾阳更损,水谷精微运化不能,痰饮内生更重,使实者愈实,虚者愈虚,致使心衰缠绵不愈。

1.4 劳倦内伤,脾虚湿停 《济生方》云:“水肿为病,皆由真阳怯少,劳伤脾胃,脾胃既寒,积寒化水也”^[25],《黄帝内经·素问·举痛论》载:“劳则喘息汗出,外内皆越,则气耗矣”^[26]。劳倦过度,耗伤脾胃之气,脾虚导致心气虚弱,血行无力,津血不能上承于心,最终瘀血内阻;加之脾虚化湿无力,痰饮水湿积聚,心脉痹阻,发为心衰^[27]。此外,《景岳全书》言:“虚喘者,气短而不续也……慌张气怯,声低息短,皇皇然若气欲断者……劳动则甚”^[28],劳倦过度还可加重心衰。

1.5 失治误治,耗伤脾阳 《伤寒论》中言:“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸,欲得按者,桂枝甘草汤主之”^[29];“太阳病,下之后,脉促胸满者,桂枝去芍药汤主之”^[30]。说明发汗太过或误用下法,失治误治,都会耗伤津液,导致脾胃受损,脾胃之阳气随津液外泄。若脾胃阳气不足,则无力运化水湿,导致阴邪内生,痰饮水湿积聚,水饮之邪上凌于心;加之脾阳不足,无力化生气血,心阳亏虚,血运不畅,气机不利,心脉痹阻,发为心衰。

2 从脾主运化水湿论慢性心衰的病机

《医碥》载:“气、血、水三者,病常相因也,有先病气滞而后病血结者,有先病血结而后病气滞者,有先病水肿而血随败者,有先病血结而水随败者”^[31]。气虚、阳虚可致血瘀、水停;气滞、血瘀亦可致水停;血瘀、水停还可生痰;而痰饮、痰湿等均为阴邪,日久

必损阳气^[32]。由此可见,“气、血、水”之间互相转化、协同致病,当为心衰发生发展之关键。

2.1 脾气虚弱,气血匮乏,心失所养,气阳两虚 《伤寒明理论》载:“气虚停饮,阳气内弱也,心下空虚,正气内动而悸也”^[33],意为心气虚、心阳虚是慢性心衰的病理基础。心气不足是诱发慢性心衰的关键因素;“有一份阳气便有一份生机”^[34],心阳虚则是慢性心衰最根本的病理要素^[35]。脾是后天之本,气血生化之源,主运化水湿,若脾气虚,则化生气血无力,不能濡养心脉,导致心气虚、心阳虚,则血运不利,脉道不畅;另外,脾气虚弱,运化失司,痰饮积聚,上凌于心,困遏心阳,心脉不畅,发为心衰。临床上常见喘憋气短、动则尤甚、胸腹满闷、不能平卧、夜间亦重、形寒肢冷、下肢浮肿尿少、面浮色黯、精神不振,舌体胖大有齿痕,苔白腻,脉沉等^[36]。

2.2 脾失健运,化生痰饮,困遏心阳,水饮上犯 《圣济总录》言:“虚劳惊悸,心气不足,心下有停水……若水停心下,水气乘心,则令悸也”^[37]。痰饮和水湿是慢性心衰的主要病理产物及致病因素。正如《丹溪心法·惊悸怔忡》言:心悸当“责之虚与痰”^[38]。脾主运化水湿,若脾运化失司,导致痰饮水湿积聚,湿为阴邪,“阴胜则阳病”,若痰湿停聚体内日久,则阻碍气血运行,上凌于心,导致心阳不振;同时痰饮水湿积聚日久,困遏脾阳,使其运化失司,水饮上凌于心,发为心衰^[39]。临床表现为胸闷心悸、夜间憋醒、甚至咳逆倚息不能平卧、头晕恶心、呕吐黏沫或水液、脘腹满闷、颜面浮肿、面色眺白、纳差,舌体胖大,舌苔白腻,脉促无力等^[40]。

2.3 脾气不足,化湿无力,血行不畅,血瘀于脉 《血证论》云:“血积既久,其水乃成”^[41],“瘀血化水,发为水肿,是血病而兼”^[42],说明血瘀是慢性心衰的中心病理环节。若脾气虚弱,化湿无力,聚为痰饮。痰饮泛溢,内至脏腑,外而筋肉,阻滞气血运行,导致血瘀。血瘀阻碍气机运行,阻碍津液输布和代谢,导致痰饮水湿积聚。痰饮与血瘀一旦形成,二者之间又互为因果,继发更为复杂的病理变化,导致由虚转实,由实转虚,虚实错杂的病机和症状。正如《黄帝内经·素问·调经论》所载:“孙络水溢,则经有留血”^[43]。瘀血、痰饮困于心脉,发为心衰。证见心悸气短、烦躁不安、恶心头黏、不欲饮食、皮肤紫绀,舌质黯淡,苔白腻,脉结代等^[44]。总结见表1。

3 从脾主运化水湿论治慢性心衰

《备急千金要方》载:“心劳病者,当补脾以益之,脾王则感于心矣”^[45],意为从脾论治心病。李东

表 1 慢性心衰的病因病机与脾主运化水湿的关系

Table 1 Relationship between etiology and pathology of chronic heart failure and spleen governing transportation and transformation

病	证	释意
病因	外邪侵袭	外邪侵袭,久客经络,脾虚损阳,痰饮内生,发为心衰
	饮食不节	饮食不节,损伤脾胃,脾不运湿,心脉不畅,发为心衰
	情志失调	情志失调,损伤脾胃,化血无力,心失所养,发为心衰
	劳倦内伤	劳倦内伤,耗伤脾胃,脾虚湿停,心脉痹阻,发为心衰
	失治误治	失治误治,耗伤脾阳,痰湿积聚,上凌于心,发为心衰
病机	气	脾气虚弱,气血匮乏,心失所养,气阳两虚,发为心衰
	水	脾失健运,化生痰饮,困遏心阳,水饮上犯,发为心衰
	血	脾气不足,化湿无力,血行不畅,血瘀于脉,发为心衰

垣在《脾胃论》中曰:“脾胃既虚,则不能升浮,阴火伤其生发之气,营血大亏……血减则心无所养也,致使心乱而烦,病名曰挽”^[46],由此可见,从脾从水湿论治慢性心衰具有重要的意义。

3.1 现代临床试验研究 方波^[7]在常规西药治疗基础上加益脾化湿类中药(茯苓、白术、黄芪、陈皮、法半夏等)治疗慢性心衰,总有效率为 93.9%,心功能指标,6 min 步行距离均较对照组明显好转。杨丽容等^[47]治疗慢性心衰在常规西医疗法上给予苓桂术甘汤,总有效率为 85.4%,且治疗组症状减轻程度、心钠素(ANP)指标改善均较对照组明显。贾红娥等^[48]在常规疗法基础上加用实脾散,心衰积分有效率 94.44%,中医证候积分有效率 92.59%,较对照组明显改善。张建平^[49]在标准西医疗法上加用健脾温阳利水中药(附子、干姜、茯苓、泽泻、黄芪等),心功能改善明显,总有效率达 100%,心功能改善例数、左心室射血分数(LVEF)值较于对照组均明显增加。周洪彬等^[50]在西医标准治疗基础上给予六君子汤,心功能改善总有效率为 88.71%,左室射血分数(LVEF),左室收缩末期内径(LVEST)较对照组明显改善。以上临床试验结果均表明,以脾主运化水湿理论指导中西医结合治疗慢性心衰取得了良好的疗效。

3.2 现代医家治疗方法 邓铁涛主张“五脏皆致心衰,非独心也”,心为脾之母,脾运化失司,子盗母气,必然会累及于心。药用温胆汤加黄芪、五爪龙、党参、山药等,起到健脾益气,化浊祛瘀的功效^[51]。周炳文提出以“运脾转枢”之法治疗慢性心衰,健脾以养心,益心以助脾,药用六君子汤加薏苡仁、泽泻等,起到益气养心,健脾祛湿的功效^[52]。郭维琴认为外邪侵袭,困遏脾阳,阻碍血行,水饮积聚,阻于心脉,发为心衰,药用黄芪、猪苓、茯苓、红花、白术等,

起到健脾祛湿,活血祛瘀的功效^[53]。严世芸认为心衰的基本病机为饮食劳倦损伤脾胃,运化失司,水饮上泛于心,发为心衰。治以黄芪、白术、茯苓、白扁豆等,起到振奋脾阳、祛湿化饮的功效^[54]。杨关林认为慢性心衰的发病责之于心脾阳气亏虚、痰饮瘀血阻滞,药用茯苓、白芍、白术、附子等,起到温阳利水、健脾益气的功效。现代医家对于慢性心衰的发病与脾主运化水湿的关系有着较为深刻的理解,在其治则治法上,坚持从脾主运化水湿角度治疗慢性心衰,疗效显著^[55-57]。

4 小结

2017 年中国心血管病报告指出,目前我国心血管病死亡占城乡居民总死亡原因的首位,农村为 45.01%,城市为 42.61%。随人口老龄化及城镇化进程的加速,中国心血管病呈明显上升趋势,其中心衰发病率为 450 万/2.9 亿^[58]。因其发病率高、预后差,慢性心衰已成为重大公共卫生问题,研究慢性心衰的发病及论治,对预防和治疗疾病易感人群具有重要的作用。

中医学认为,慢性心衰的病位主要在心,但并不局限于心。人体是一个有机的整体,五脏六腑息息相关。在慢性心衰的发生发展过程中,肺、脾、肾、肝都与心相互制约,相互影响。心属火为母,脾属土为子,脾之运化有赖心火之温煦,心之主血脉、藏神等功能亦有赖脾化生水谷精微以滋养,故心与脾密切相关。心为火脏,居于胸中,属阳中之阳,心之阳气充沛,推动有力,才能维持正常的生命运动,血液才能在脉中正常运行,周流全身。心阳气亏虚,失于温煦与推动,则血脉凝泣不行,如《黄帝内经·素问·调经论》言:“寒气积于胸中而不泻,不泻则温气去,寒独留则血凝泣,凝则脉不通。”因此慢性心衰损及心阳者多。心阳虚、气虚不能化气行血,脾虚气血生化

乏源,则气血亏虚,血行瘀滞。因此,心衰的基本病机特点是阳虚、气虚为本,血瘀、痰饮、水湿为标。其中,心气虚、心阳虚是慢性心衰发病的始动因素,并贯穿慢性心衰整个病理过程的始终,是慢性心衰时导致水液代谢障碍的主要原因。本文从脾、从痰湿入手,结合慢性心衰的临床特点及病机演变,分别从外邪侵袭、饮食不节、情志失调、劳倦内伤、失治误治五大病因阐释了痰湿致病的关键环节;并从“气”“水”“血”3个方面阐释了痰湿在慢性心衰发病过程中的关键地位。理论和临床研究均证实慢性心衰从脾从痰湿论治的重要性及可靠性,体现了中医学整体观念以及辨证论治的核心思想。为临床上治疗慢性心衰提供了新的辨证思路,并为此法的应用提供了理论依据,证实了临床上应用此法治疗的可行性,值得深入探索研究。

[参考文献]

[1] 张艳,礼海,王彩玲. 浅谈慢性心衰中医病名病机研究[J]. 时珍国医国药,2011,22(6):1547-1548.

[2] 李雪松.《金匱要略》心水的证治源流研究[D]. 武汉:湖北中医药大学,2007.

[3] 秦荣,张红英.《黄帝内经》对衰老理论的认识[J]. 中国医疗设备,2016,31(S1):54.

[4] 张莹.郭维琴教授治疗慢性心力衰竭经验及心衰合剂临床疗效观察[D]. 北京:北京中医药大学,2005.

[5] 姜涛.注射用益气复脉(冻干)治疗冠心病慢性心力衰竭(气阴两虚型)的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2012.

[6] 钱锋.于作盈教授从脾胃论治治疗贫血性心脏病的临床经验[J]. 中国医药指南,2015,13(8):212-213.

[7] 方波.从心脾相关理论治疗慢性心力衰竭49例[J]. 陕西中医,2012,33(6):659-660.

[8] 李景君,孙红娟,苏会钦,等.保元实脾饮治疗慢性心力衰竭临床疗效观察[J]. 中医药信息,2015,32(5):98-100.

[9] 邓志兵,王永.慢性心力衰竭的中医研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(3):353-354.

[10] 王晓红.益心汤对慢性心衰患者血清中生长激素和肿瘤坏死因子的影响[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2007.

[11] 张翠玲,马健.《金匱要略》“心下坚,大如盘,边如旋杯/盘”考析[J]. 国医论坛,2005,20(1):1-2.

[12] 王科军,张秀荣,苏德成.古代医家对慢性心衰病因病机的认识[J]. 吉林中医药,2011,31(8):711-712.

[13] 李铭舜,庞琳蓉,沈秋娟,等.浅析“诸湿肿满,皆属于脾”治疗水肿的临床意义[J]. 光明中医,2015,30(2):237-238.

[14] 柯志颖.“痰”病证治理论探讨及临床应用研究[D]. 北京:北京中医药大学,2007.

[15] 王儒平,陈雪梅.“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”的机理[J]. 河南中医,2013,33(9):1396-1397.

[16] 张著伯,徐萍,田珑.论痹病的发展和传变[J]. 中国民族民间医药,2013,22(3):63.

[17] 杨景锋,任艳芸.心力衰竭的中医治疗思路[J]. 时珍国医国药,2007,18(1):199-200.

[18] 张星平,刘敬标,邓宁,等.李杲益气升阳法治疗慢性心力衰竭刍议[J]. 中华中医药杂志,2012,27(1):159-161.

[19] 冯秀芝,李文杰.心衰病中医病因病机探讨[J]. 辽宁中医药大学学报,2012,14(11):102-103.

[20] 夏丽娜,蒋芳芳,薛萌.高盐致瘀中医机理探讨[J]. 时珍国医国药,2016,27(8):1945-1946.

[21] 曾振锐.益气活血利水方对慢性心力衰竭急性失代偿的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学,2010.

[22] 蔡竣杰.胸痹心痛证治文献整理研究[D]. 广州:广州中医药大学,2014.

[23] 杨璇妹,陈晓晓,史海波.运用“双心同治”理论治疗冠心病[J]. 中国中医急症,2018(1):97-100.

[24] 沈会.心力衰竭古今中医文献的整理与研究[D]. 北京:北京中医药大学,2006.

[25] 刘磊,李培,梁勇.《重订严氏济生方》水肿论治浅析[J]. 四川中医,2014,32(8):3-4.

[26] 江孟梅.益气活血清热解毒法治疗慢性心力衰竭的临床观察[D]. 济南:山东中医药大学,2014.

[27] 冯志强,张艳,车思阳.李东垣脾胃损伤理论与慢性心衰的关系探讨[J]. 湖南中医杂志,2013,29(8):102-103.

[28] 李林,方家,刘中勇,等.温阳活血利水法治疗充血性心力衰竭30例[J]. 江西中医药,2012,43(2):14-16.

[29] 王庆国.伤寒论宣读[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:65.

[30] 何威华.《伤寒论》中误治变证论治分析[J]. 湖南中医杂志,2014,30(3):108-109.

[31] 赵月盛,裴海泉.浅谈“血不利则为水”[J]. 光明中医,2007,22(9):8.

[32] 姜德友,王兵,李杨.水气病源流考[J]. 中华中医药学刊,2009,27(12):2479-2482.

[33] 姚妍杰,陈朝金.陈朝金治疗心力衰竭医案举隅[J]. 中国民间疗法,2018(1):2-3.

[34] 李朝暄.《伤寒论》有关误治的理论研究[D]. 北京:北京中医药大学,2008.

[35] 付冰.心脾同治慢性心衰[J]. 实用中医内科杂志,2013,27(10):49-51.

[36] 陈宗标,陈峰.真武汤化裁治疗慢性心力衰竭验案举隅[J]. 中国民族民间医药,2012,21(6):64.

- [37] 荣鸽璇. 强心宁煎剂对充血性心力衰竭大鼠的心功能及血清 IL-6、TGF- β_1 的影响[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2010.
- [38] 韩丽华, 袁彬, 吴鸿. 痰饮致悸说[J]. 中医学报, 2014, 29(188): 45-46.
- [39] 陈森. 调理脾胃在治疗慢性心衰中的重要作用[J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(3): 22-23.
- [40] 王永霞, 李丰涛. 从痰饮论治慢性心力衰竭的思路与方法[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(1): 111-112.
- [41] 胡连根. 欧阳枝磊教授辨治慢性心衰经验总结及临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2015.
- [42] 陈鹏. 活血化瘀利水方治疗钙拮抗剂所致下肢水肿的临床研究论文[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2008.
- [43] 冯宇, 杨明会, 李绍旦, 等. 《黄帝内经》孙络体系及其“治血”思想探析[J]. 中医药导报, 2016, 22(16): 7-8, 11.
- [44] 宁伟东. 从痰湿论治心力衰竭[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(1): 104.
- [45] 田苗. 杨关林教授心脾同治法治疗冠心病心绞痛经验探析[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2008.
- [46] 徐彩凤, 孙关军. 从脾论治慢性充血性心力衰竭浅析[J]. 山西中医, 2008, 24(3): 61.
- [47] 杨丽容, 陈强. 苓桂术甘汤治疗充血性心力衰竭 82 例随机平行对照研究[J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14(6): 21-22.
- [48] 贾红娥, 孟咏梅. 实脾散加减治疗老年脾肾阳虚型慢性心衰 110 例[J]. 山东中医药大学学报, 2012, 36(6): 496-497.
- [49] 张建平. 温阳利水中药治疗慢性心力衰竭的临床研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(7): 106-107.
- [50] 周洪彬, 潘艳东, 周丽, 等. “运脾转枢”学术思想指导中西医结合治疗慢性心力衰竭临床研究[J]. 临床医学工程, 2016, 22(6): 705-706.
- [51] 葛鸿庆, 赵梁, 郝李敏. 邓铁涛教授从脾论治慢性充血性心力衰竭之经验[J]. 上海中医药杂志, 2002, 4(4): 9-10.
- [52] 周洪彬, 周绎彬, 古容芳, 等. 名老中医周炳文以运脾转枢法治疗慢性心衰经验介绍[J]. 新中医, 2009, 41(4): 11-12.
- [53] 省格丽, 赵勇. 郭维琴教授证治心衰的经验[J]. 新疆中医药, 2015, 33(4): 51-52.
- [54] 郑晓丹. 严世芸教授以五脏同治法论治心衰病经验[J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(5): 74-76 + 94.
- [55] 赏楠, 杨关林, 宫丽鸿. 杨关林教授中西医结合治疗慢心心力衰竭经验总结[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(6): 238-239.
- [56] 石永, 刘凡, 彭杰, 等. 温肾活血汤对老年慢性心衰阳虚血瘀证患者活动耐量的改善[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(9): 184-189.
- [57] 姜莉, 刘坤杰, 张承民. 益气强心汤对慢性心衰患者心肌能量消耗的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(21): 205-208.
- [58] 陈伟伟, 高润霖, 刘力生, 等. 《中国心血管病报告 2017》概要[J]. 中国循环杂志, 2018, 33(1): 1-8.

[责任编辑 张丰丰]