从“伏邪”理论辨治冠心病心力衰竭*

代鑫[1]，张军茹[2]，杜琳[1]，韩树[1]，王聪[1]

1. 陕西中医药大学，陕西 咸阳 712046；2. 陕西省中医医院，陕西 西安 710003

摘要：慢性心力衰竭是多种心血管疾病发生发展的最终结局，冠状动脉粥样硬化性心脏病（简称冠心病）是引起心力衰竭最主要的基础心脏病。冠心病心力衰竭为临床多发病，防治困难，其发病缓慢、迁延不愈、反复发作的特点与中医伏邪发病颇为相似。冠心病心力衰竭以人体脏腑功能失调，正气亏虚为邪气内伏之基础，其伏邪以气血津液紊乱所变生之痰浊、瘀血为主。邪气匿伏心脉，暗耗阳气为病程进展之根本；邪气内外相引，伏邪妄动为病情加重之诱因；邪气久羁，阴阳俱损为病情顽固，治疗困难之所在。临证治疗冠心病心力衰竭应扶助正气，贯穿始终；祛化痰瘀，截断伏邪；顾护阴液，阴中求阳。

关键词：冠状动脉粥样硬化性心脏病；心力衰竭；“伏邪”理论
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.10.337
中图分类号：R256.22　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)10－2143－05

Treatment of Heart Failure in Coronary Heart Disease from Perspective of "Latent Evil Factor" Theory

DAI Xin[1], ZHANG Junru[2], DU Lin[1], HAN Shu[1], WANG Cong[1]

1. Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang Shaanxi China 712046; 2. Shaanxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi′an Shaanxi China 710003

Abstract: Chronic heart failure is the outcome of the occurrence and development of various cardiovascular diseases, and coronary heart disease is the most important underlying heart disease causing heart failure. Coronary heart disease heart failure is a clinical frequent disease that is difficult to prevent and treat, and its characteristics of slow onset, prolonged recovery, difficult in treatment and recurrent attacks are quite like the incidence of latent Evil Factor in traditional Chinese medicine. Heart failure in coronary heart disease starts form the dysfunction of the human organs and the deficiency of Zheng Qi is the basis for the latent Evil Factor, which mainly are Phlegm, Turbidity, and blood stasis due to the disorder of Qi, blood and body Fluid. Evil Factor Qi hides in the Heart veins, and secretly consumes Yang energy as the root of the progression of the disease; Evil Factor Qi from inside and outside react to each other, and the frivolous Latent Evil Factor is the cause of aggravation of the disease; Evil Factor Qi has been restrained for a long time, and both Yin and Yang are damaged step by step, which cause the treatment difficulty of the diseases. Clinical treatment of heart failure in coronary heart disease should support Yang Qi throughout the process, with dispelling Phlegm and stasis, cut off latent Evil Factor, caring for the Yin Fluid to develop Yang from Yin.

Key words: coronary atherosclerotic heart disease; heart failure; "Latent Evil Factor" Theory

目前，心血管疾病已位居我国居民总死亡原因首位。近年来，心血管病罹患风险显著增加，冠状动脉粥样硬化性心脏病（简称冠心病）等疾病发病率呈持续增高趋势，冠心病是引起心力衰竭最主要的基础心脏病[1]。《中国心血管健康与疾病报告2020》指出，心血管病患人数约为 3.3 亿人，其中冠心病患者约 1 139 万人，心力衰竭患者约 890 万人，

* **基金项目**：陕西省科技厅 2023 年重点研发计划项目（2023－YBSF－144）；北京中医药大学孙思邈研究院中医药科研计划项目（SSMYJY－2－2021－15）

防治面临挑战[2]。中医药治疗心力衰竭优势显著，中药复方具有多成分，多靶点的优势，在辨证论治下对疾病的整体调控与目前西医提出防治心力衰竭的多通路药物治疗理念契合，弥补了西医治疗的不足。中医虽无冠心病心力衰竭这一病名，但根据其临床特征可将其归为“胸痹”“心水”“喘证”“水肿”等范畴[3]。临床发现，该病发病特点及病因病机与伏邪致病的特征颇为相似，故从伏邪理论为切入点系统阐述冠心病心力衰竭的辨治，以期为临床防治该病带来新思路。

1　伏邪理论探微

伏邪又称伏气，指致病邪气伏于体内不立即发病或伺机而发，处于引发或尚未引发疾病的一种病理状态[4]。伏邪理论最早可追溯至《黄帝内经》，《素问·生气通天论》言：“冬伤于寒，春必病温。”以伏邪角度解释温病的发病由来，为早期伏邪理论之雏形。《灵枢·贼风》言：“此亦有故邪留而未发”，“故邪”即伏匿之邪，隐而不发为其状态特点。《素问·刺法论》则指出：“正气存内，邪不可干。”《素问·评热病论》曰：“邪之所凑，其气必虚。”从病机上概括了正气亏虚与伏邪发病的本质联系。《黄帝内经》为伏邪理论奠定了理论基础，此后历经发展，于明清时期达到鼎盛。吴又可突破了前人以“伏寒化温”学说阐释温热病病机的认识局限，并首次提出了伏邪的概念[5]。王燕昌《王氏医存》言：“伏匿诸病，六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水、诸虫皆有之。”提出了七情、痰饮、瘀血等“内伤伏邪”因素，扩大了伏邪理论的应用范围[6]。刘恒瑞更是在《伏邪新书·序》指出：“伏邪之气，疾病之源也。”现代《中医大辞典》则描述“伏邪”为一切“藏伏于体内而不即刻发病的病邪”。因此，只要符合病情迁延难愈，反复发作特点的疾病，包括冠心病心力衰竭在内，都可以归属于中医伏邪理论范畴。

2　从伏邪理论分析冠心病心力衰竭病机

2.1　正虚邪伏为发病之基础　《灵枢·百病始生》云：“风雨寒热不得虚，邪不能独伤人。”《素问·举痛论》云：“百病生于气也。”正气的盛衰和邪气的强弱是疾病发生的两大关键因素，正气在其中占主导地位，是决定邪气能否潜藏体内的内在因素，如吴又可在《温疫论》中指出：“以正气愈损，邪气愈伏[7]。”伏邪反映了正邪交争的结果，伏邪已成，正气必虚。中医认为，心力衰竭属本虚标实之证，本虚以气虚为主，常兼阳虚、阴虚，其中本虚是心力衰竭的基本要素，决定了心力衰竭的发展趋势[8]。心力衰竭病因包含外感六淫、情志损伤、劳逸失度、饮食失节、禀赋不足，或为心病久伤等，诸内外因引起机体脏腑功能失调，耗伤正气，累及心阳，终致心体失用。

2.2　痰瘀邪伏心脉为病机之关键　《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》提出：“阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。今阳虚知在上焦，所以胸痹心痛者，以其阴弦故也。”胸痹在上为阳气不足，在下为阴寒凝结，阳气虚则生痰，阴寒盛则结瘀，痰瘀二邪胶着心脉，不通则痛。尤在泾认为：“阳痹之处，必有痰浊阻其间。”今人喜食肥甘厚味，嗜食酒饮，最易伤脾而酿生痰湿，阻遏阳气，伏于心脉，耗伤心体[9]。瘀生于血脉，停于血脉。王清任《医林改错》言：“元气既虚……血管无气，必停留而瘀。”气为血之帅，气能行血，相反气虚无力推动血运，则瘀血痹结心脉，发为心病[10]。《灵枢悬解》描述痰瘀邪气为：“凝血蕴裹而不散……着而不去，而积皆成矣。”痰瘀邪气一旦形成，必将缠绵，其性好从气入血，且久病入络，正如叶天士指出：“初为气结在经，久则血伤入络[11]。”由此可见，冠心病心力衰竭的发病过程为机体阳气亏虚，痰瘀伏邪内阻心脉，发为胸痹，心病久发，邪伏日深，耗伤心体而发为心力衰竭。

2.3　伏邪久羁，阳气渐伤为病程进展之根本　《素问·至真要大论》言：“审查病机，无失气宜。”《医权初编》言：“人之生死，全赖乎气。气聚则生，气壮则康，气衰则弱，气散则死。”说明人体疾病的发生发展与阳气受损密切相关，审病机之关键，当勿失阳气[12]。伏邪因虚而生，而邪气既入，邪正相争损伤阳气的过程则为疾病进展的病理过程。《灵枢·邪气脏腑病形》言：“正邪之中人也微，先见于色，不知于身，若有若无，若亡若存，有形无形，莫知其情。”说明伏邪在发病早期，阳气微伤，症状不易察觉，发病隐匿[13]。慢性心力衰竭早期，无心脏结构损伤和临床表现，此时为邪气伏而不发，随着伏邪逐渐积累，阳气渐耗，病久邪深，逐渐出现心脏结构和功能的损伤及相关临床表现；或在内外因素作用下又可引动伏邪，表现为慢性心力衰竭急性加重。章楠在

《医门棒喝》中言："邪气如烟之渐熏，水之渐积，安可必谓其随感即病而无伏邪。"可见，慢性心力衰竭之伏邪具有隐匿发展，蓄积发作的特性，而伏邪久羁，阳气耗伤也正是导致病情反复迁延不愈及进展的根本原因，也正如国医大师任继学于《昙壶漫录》中指出："若阳气不振……久之则心力内乏，乏久必竭。"

3　基于伏邪理论探讨冠心病心力衰竭之转归

3.1　发作期——内外相引，伏邪妄动　邪气致病不越内、外二因。《灵枢·百病始生》曰："卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人。"《温病合编》曰："内外相合者，其人脾胃素有湿邪，客邪既从表入，伏邪又从内发也[14]。"邪伏于内，脏腑失调，耗气伤阳，卫外不固，极易复感外邪，内外相引而发病。此外，伏邪发病亦具有"同气相求"之性，张景岳指出："盖阴阳之道，同气相求。"冠心病心力衰竭之痰瘀伏邪，其性属阴，易与寒邪相勾结，临床发现冠心病心力衰竭患者常于天气转凉后发病。伏邪内外相引是疾病加重之表现[6]。俞根初认为："病无伏气，虽感风寒暑湿之邪，病尚不重，重病皆新邪引发伏邪者也。"《素问·痹论》言："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，嗌干善噫。"冠心病心力衰竭旧有痼疾，邪气深伏，复感外邪，邪气内外相引，或相合为病，邪气妄动，此时正气衰惫，邪盛正虚，证候复杂多变，病情进展迅速，常急性加重，需要及时治疗。

3.2　进展期——伏邪久羁，阳气暗耗　《素问·评热病论》云："邪之所凑，其气必虚。"伏邪反映了邪正交争的结果，邪气久耗，正气必虚。《素问·阴阳应象大论》提出："阳化气，阴成形。"张介宾认为："阳动而散，故化气，阴静而凝，故成形。"心属火脏，主一身之阳气，鼓气血，行气化，若阳气亏虚，气化不足，致阴成形太过，则易形成痰浊、瘀血等阴盛实邪。阴性凝滞，胶着于内，困阻阳气，以此由虚致实，由实致虚，暗耗阳气形成恶性循环。阳化气不足奠定了心力衰竭的发展关键，痰瘀等阴性伏邪为其变动因素[15]。心力衰竭涉及多脏腑功能失调，其病位在心，又与肺、脾、肾密切相关，脏腑阳气衰惫，阴不从阳，更化阴邪，久羁而阳气衰惫。冠心病心力衰竭进展期病情多稳定，不易察觉，而伏邪隐匿于内，暗耗阳气，心体渐伤，此时当扶助正气，及时截断伏邪，延缓心力衰竭之进展，以达未病先防，既病防变之目的。

3.3　终末期——正虚邪恋，阴阳俱损　心力衰竭后期患者多现阴伤见证，其因有四：一则阴阳互根，阳损及阴。《素问·生气通天论》云："阳气根于阴，阴气根于阳，无阴则阳无以生，无阳则阴无以化。"心力衰竭日久，邪气久羁，阳气衰惫，阳损及阴，终致阴阳俱损。二则正气亏虚，脏腑失调，水精不布，阴液化而为邪。三则邪郁日久，化火伤阴。四则治疗不当，过用温阳利水，杀伐阴气。阴为有形之体，阳为功能之用，阴气耗伤，体内阳气无形体所依附，外补之阳气入里而不受，终致阴阳俱虚，此为心力衰竭后期病情顽固、治疗困难的主要原因。

4　基于伏邪理论探讨冠心病心力衰竭治则

4.1　扶助阳气，贯穿始终　《经历杂论·疼痛辨》指出："善治邪者，必先养正。"冠心病心力衰竭因虚而邪伏，因邪伏而久伤阳气，渐伤心体，终致心体失用，因此治疗当以扶助阳气贯穿始终。气虚乃阳虚之渐，阳虚为气虚之甚，扶助阳气当益气与温阳并举。药用黄芪、人参、桂枝、附子、干姜、甘草等。心力衰竭早期心气虚，渐至心阳虚，阳气不温，心体出现心悸怔忡、神倦、畏寒等症。以黄芪配伍人参补益心气，附子、干姜温振心阳，桂枝配伍甘草辛甘以助化心阳，阳气得复则气血得行，血脉得通，悸动自止。心肺同居上焦，君火久衰，移寒于肺，水气不利，痰饮内阻心胸，出现胸闷气短、咳喘、咯痰等症，可酌加党参、干姜、细辛、五味子。党参善补肺气，助上焦之气以升阳。干姜、细辛性温，入肺经，温肺以化饮。五味子收敛肺气，防肺气耗散太过而伤心气。心脾母子相关，心阳久伤，母病及子，不暖中焦而损伤脾胃，临床常见脘腹胀满，嗳气，不欲饮食，大便溏泄等兼症，治当培植中土，予黄芪、人参、甘草补益中气以温脾阳。土虚则湿陷，湿不去则土不安，加白术、茯苓建中利湿以复脾土。心为离火之脏，肾中内寄真阳，心阳本乎肾阳，心力衰竭日久，阳气亏虚，可致肾阳衰败，气化失司，水溢下肢则肿，水凌上焦则悸。治疗可选用真武汤、苓桂术甘汤类方，温阳益气以治其本，利水渗湿以治其标。或取金匮肾气丸之意，于滋

阴药中少加肉桂、附子，助阳之弱以化水，滋阴之虚以生气，使阴阳相生，刚柔相济，元气方能生化无穷。

4.2　祛化痰瘀，截断伏邪　伏邪内生，邪气久羁，耗伤阳气为疾病进展之关键。冠心病心力衰竭以瘀血、痰浊为主要病理伏邪，因此治当祛化痰瘀，及时截断伏邪，延缓心力衰竭之进展。邪气内伏入络，瘀阻心脉，心脉不荣，临床常见患者胸痛，痛有定处，如针刺，夜间明显，伴心悸、胸闷短气，舌质紫暗或有瘀点、瘀斑，舌下脉络迂曲，苔薄白，脉细涩。常用桃仁、红花、丹参、川芎、牛膝等。桃仁破血而行滞，红花祛瘀以止痛，二药化瘀力强，直祛瘀血。“丹参一味，功同四物”，养血活血以助瘀化，合用川芎行血散瘀。牛膝引经，化瘀又助血行，走而不滞。气行则血行，气滞则血滞，酌加陈皮、香附等理气之品可增强化瘀之功。虫类药物善搜经剔络，对于瘀伏日久，病情顽固者，加用全蝎、水蛭、地龙等搜邪以助祛瘀。痰浊内伏，盘踞上焦，胸阳失展，气机阻滞，心脉痹阻，临床常见胸闷重气短，咯吐痰涎，伴纳呆便溏，乏力身重，舌胖大边有齿痕，苔滑腻，脉弦滑。药用半夏、瓜蒌以燥湿化痰，涤痰宽胸，或用二陈汤类方健脾利湿以化痰浊。《金匮要略》提出：“病痰饮者，当以温药和之。”酌加桂枝、干姜以使阳气复则气化行，气化行则痰饮自消，或使用干姜、细辛等辛温之品直化痰饮。此外痰浊、瘀血、水饮等俱为阴邪，其形成同出一源，又可互生，其选方用药亦可遵“异病同治”之法。

4.3　顾护阴液，阴中求阳　心力衰竭后期阳气衰惫，终致阴阳俱损，临床发现患者常出现口咽干燥，胸中烦躁，多汗，夜不能寐，舌质红，苔燥少津，脉细数等阴虚证候。阴精不足则元阳化生无源，阴不敛阳则阳根动摇，为心力衰竭病情顽固、久治不效的主要原因。张介宾指出：“又有阳失阴而离者，不补阴何以收散亡之气……故善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助，而生化无穷。”因此临证当重视阴阳平衡，顾护阴液，于阴中求阳。在温阳益气的同时佐以熟地黄、知母、玄参、麦冬、玉竹、山茱萸等护阴之品。熟地黄大滋真阴，阴气足而人身元阳之气不致上脱下陷。知母滋阴润燥，张锡纯认为：“黄芪温升补气，乃将雨时上升之阳，知母寒润滋阴，乃将雨时四合之阴云也，二药并用，大具阳升阴应、云行雨施之妙。”此为滋阴与温阳并施，从阴而引阳，从阳而引阴。山茱萸性酸，善敛阴气，与甘温之品联用，又可收酸甘化阴之效。伏邪久羁，善化邪热，麦冬、玉竹、玄参性微寒，滋阴之中又兼清热之意，可防邪热耗气伤阴。总之，心力衰竭治疗不可过用温阳，当谨守病机，顾护阴液，随证治之。

5　医案

患者，男，65 岁，2022 年 10 月 12 日初诊。主诉：发作性胸闷气喘，下肢水肿 5 年余，加重半个月。患者有冠心病史 10 余年，5 年前出现咳嗽、气喘，活动耐量下降，下肢水肿等症状，诊断为心力衰竭，发病以来予中西药物治疗未得到有效控制，病情反复发作。半个月前因天气转凉后患者症状再发加重，口服西药未见改善。刻下：发作性胸闷气喘，夜间平卧及活动后明显，伴咳嗽，咳白色泡沫样痰，偶有胸痛发作，倦怠乏力，畏寒，胸中烦躁，口干，多汗，双下肢中度水肿，纳食一般，眠差，舌暗红，有瘀点，舌下脉络迂曲，苔少，脉弦细。西医诊断：（1）心力衰竭（心功能Ⅳ级）；（2）冠状动脉粥样硬化性心脏病。中医诊断：心力衰竭病（阴阳两虚，瘀水内停）。治以滋阴温阳，活血利水。处方：黄芪 20 g，党参 15 g，桂枝 10 g，附子（先煎）10 g，细辛 3 g，葶苈子（包煎）15 g，熟地黄 15 g，丹参 20 g，牛膝 15 g，茯苓 15 g，大腹皮 15 g，陈皮 10 g。14 剂，水煎服，日 1 剂，早晚分服。口服西药方案同前。

二诊，2022 年 10 月 26 日，患者诉胸闷气喘较前明显减轻，活动耐量提高，咯痰量少，乏力改善，仍觉口干，多汗，下肢轻度水肿，未诉胸痛，纳食一般，夜眠改善，舌暗红，舌下脉络迂曲，苔薄白，脉弦细。前方治疗有效，续以前方加减以巩固疗效，去附子、大腹皮，加麦冬 12 g，山茱萸 12 g。14 剂，水煎服，日 1 剂，早晚分服。

三诊，2022 年 11 月 10 日，患者诉胸闷气喘基本消失，日常活动不受限，双下肢未见水肿，口干缓解。予前方加减继服 1 个月余以巩固疗效，随访至 2023 年 2 月 1 日，患者病情平稳，症状未发，期间未住院治疗。

按：患者冠心病史 10 年余，邪气伏匿而发为心力衰竭，而邪气久羁，阳气衰惫，阴液耗伤，终致心体失用。此次因天气转凉后发病，为伏邪内外相引，外邪引动伏邪而发病，治当滋阴温阳以扶正气，活血利

水以祛伏邪。方中黄芪、党参益气扶正；桂枝、附子温振心阳，桂枝亦可温通经脉，助阳气通达以祛邪外出，附子则下温肾阳，以制化水气；加入熟地黄滋阴养血，生精补髓，阴生阳长，取阴中求阳之意，亦可防阳药之温燥，除邪郁化热之弊；细辛温肺化饮，葶苈子泻肺平喘，二药合用，共助上焦通达；丹参、牛膝活血化瘀，直祛伏邪；茯苓健脾以利湿，大腹皮行水以消肿；酌加陈皮理气行气，使正气补而不滞，邪气走而不留。二诊患者诸症大减，仍遗留阴伤见证，去附子、大腹皮以防温燥伤阴、利水伤阴之弊；加入麦冬滋阴生津以止渴；山茱萸滋阴敛阴，可防久病阴气耗散。全方以伏邪理论为指导，益气温阳，扶助正气，正气盛则无外邪引动之虞；同时重视阴气，滋阴以阴中求阳；兼治以活血利水，截断伏邪，标本兼顾。

6　结语

伏邪多隐匿潜藏，待时而发，只有在发作期具有临床表现时才得以辨识，而此时邪气早已内伏日久。因此，紧抓伏邪发病的特性及发展变化方向，以扶正祛邪为主要治疗原则，在冠心病心力衰竭发病的不同时期运用中医药疗法随证干预，做到“未病先防，既病防变”，将有效延缓心力衰竭恶变进程，改善远期预后。基于中医伏邪理论防治疾病的诊疗策略，也将成为中医药有效干预冠心病心力衰竭等慢性疾病的有效手段。

参考文献：

[1]王华，李莹莹，柴坷，等. 中国住院心力衰竭患者流行病学及治疗现状[J]. 中华心血管病杂志，2019，47(11)：865－874.
[2]中国心血管健康与疾病报告编写组.《中国心血管健康与疾病报告 2022》概要[J]. 中国介入心脏病学杂志，2023，31(7)：485－508.
[3]温伟，杨颖，赤艺. 中医治疗冠心病心衰研究进展[J]. 四川中医，2020，38(3)：221－223.
[4]叶倩桦，陈俊秀，万小露，等. 基于三焦伏邪理论探讨 2 型糖尿病的证治[J]. 上海中医药杂志，2021，55(12)：44－47.
[5]肖龙飞，宋素花. 吴又可学术思想再评议及引发的思考[J]. 江苏中医药，2019，51(8)：14－17.
[6]栾哲宇，李小娟，李杨，等. 基于“伏邪”理论探讨慢阻肺稳定期的病机与治疗[J]. 中医药学报，2022，50(5)：55－58.
[7]黄庆嘉，董国庆. 基于伏邪理论探讨偏头痛病机及防治思路[J]. 实用中医内科杂志，2022，36(6)：127－129.
[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]客蕊，魏红玉，佟蕊，等. 冠心病心绞痛痰瘀互阻型中医治疗的研究进展[J]. 时珍国医国药，2018，29(2)：406－408.
[10]谢芳，陈晶. 从心阳虚痰瘀论治冠心病临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报，2020，22(9)：181－184.
[11]郑志华，聂课朝，潘静琳，等. 从伏邪学说论治慢性萎缩性胃炎[J]. 世界中医药，2023，18(8)：1148－1151.
[12]林家坤. 阳气大论与疾病关系[J]. 江西医药，2022，57(8)：1002－1007.
[13]孟宇航，叶家虎，刘佳昊. 基于“痰、瘀、毒”伏邪理论探析冠心病的防治[J]. 中国中医急症，2020，29(2)：294－296.
[14]罗思言，宣铭杨，方吕贵，等. 基于“内外合邪”辨治新月体型 IgA 肾病[J]. 中国中医药信息杂志，2022，29(2)：131－134.
[15]黄青，蒋卫民. 基于“阳化气、阴成形”理论辨治慢性心力衰竭[J]. 中国中医药信息杂志，2020，27(5)：126－128.

收稿日期：2025－04－16

作者简介：代鑫(1997－)，男，陕西城固人，硕士研究生，研究方向：中西医结合治疗心血管疾病。
通信作者：张军茹，主任医师。E－mail：shxzhyzhan@163.com

编辑：孙铮