

国医大师雷忠义治疗心力衰竭的研究分析

赵婉辰¹ 陈金锋^{2*}

1.陕西中医药大学

2.陕西省中医医院

DOI:10.32629/rcaitcwm.v3i2.21329

[摘要] 本文查阅当前国内有关国医大师雷忠义教授治疗心力衰竭的中医理论与临床经验，通过分析相关文献，讨论雷老对心衰发病机制的认识与治疗方法。本文首先概述了现代医学和传统中医学对心衰的认识，并在此基础上着重阐述了雷老对心衰病机的独到见解，即以气阴两虚为本，以痰瘀互结为标，提出了“心本于肾，从肾治心”的重要思想；简单概括雷老对“角药”的灵活运用，和其常用代表方药“养心活血汤”的组方释义、临证加减；并简述基于其理论创制的丹曲胶囊和养心活血汤等方剂的现代药理学与临床研究进展。国医大师雷忠义先生的临床经验是对中医诊疗的丰富，也是对临床心衰治疗的重要理论指导。

[关键词] 雷忠义；心力衰竭；中医治疗；养心活血汤

中图分类号：R259.4 **文献标识码：**A

Research on the Experience of National TCM Master Lei Zhongyi in Treating Heart Failure

Wanchen Zhao¹, Jinfeng Chen^{2*}

1 Shaanxi University of Chinese Medicine

2 Shaanxi Provincial Hospital of Chinese Medicine

[Abstract] Objective: To sort out the academic thoughts, medication rules and modern research evidence of National TCM Master Lei Zhongyi for the diagnosis and treatment of heart failure. Methods: Relevant domestic literature, clinical records and pharmacological experiments about Professor Lei's treatment on heart failure were systematically reviewed and summarized. Results: Master Lei holds that heart failure takes dual deficiency of qi and yin as the root cause and intermingled phlegm and blood stasis as the superficial excess, and puts forward the academic viewpoint of "treating the heart from the kidney". He is good at flexible application of triple herbal combinations, and formulates Yangxin Huoxue Decoction as the core prescription for heart failure treatment. Modern pharmacological and clinical studies have verified that Yangxin Huoxue Decoction and Danqu Capsule can improve myocardial remodeling, regulate neuroendocrine factors and relieve cardiac dysfunction. Conclusion: The academic ideas and representative prescriptions of Master Lei Zhongyi provide complete theoretical and therapeutic references for TCM treatment of heart failure, which is worthy of clinical promotion and further experimental research.

[Key words] Lei Zhongyi; heart failure; traditional Chinese medicine therapy; Yangxin Huoxue Decoction

引言

心力衰竭作为一种复杂的临床综合征。在世界范围内的发病率和死亡率持续上升。在我国，因人口老龄化加剧，每年因心衰导致的死亡的患者数量呈递增趋势。心衰治疗一直是医学研究的重点领域，中医因其独特的理论和治疗手段，逐渐成为研究的热点。本文从国医大师雷忠义教授对于心衰的认识出发，分析雷老治疗心衰这一疾病的方法，对于提高治疗效果和改善患者生存质量具有重要意义。雷忠义教授，

1934年出生，主任医师，第三届国医大师、中国中医师承制博士生导师；中国第四、第六批老中医药专家学术经验继承导师。擅长中西医结合诊治冠心病、心律失常、心力衰竭、高血压等心血管疾病。自创方剂雷氏丹萎方、雷氏丹曲方、雷氏养心活血汤、雷氏丹萎心水方、雷氏心悸方，用于治疗胸痹心痛病、心衰病、心悸病等，疗效显著。

1 心力衰竭概述

1.1 现代医学对心衰的认识

心力衰竭是由一系列原因引起心脏结构功能发生紊乱，使心室收缩舒张功能出现障碍，而引起的一组临床症候群^[1]。临床上以呼吸困难、疲乏无力、水液潴留为主要表现。心衰一般有两种方式。一种方式将心衰分为急性心衰和慢性心衰，急性心衰是由于心肌严重受损、心律不齐、突然加重的心脏负荷，使心脏急速衰竭或慢性心衰急剧恶化所致。以急性肺水肿、心源性休克为特征。慢性心衰是一个缓慢发展的过程，绝大多数心血管病的患者，最终都会死于慢性心衰。慢性心衰使心脏结构发生渐进性病变，产生心脏收缩舒张功能障碍，心功能不全进入失代偿期。慢性心力衰竭比急性心力衰竭更为常见，病程较长，且发病原因较多，各种病因叠加，使病情反复加重，预后也会更差。最常见的原因是冠状动脉粥样硬化，此外，慢性心衰的原因还包括各种心肌病、内分泌异常、肿瘤、药物和酒精摄入等。第二种分类方式为左心室、右心衰与全心衰。左心衰以肺循环瘀血为特征，是由于左心室代偿功能不全所致。右心衰是以体循环瘀血为特征，由肺源性心脏病和一些先天的心脏病导致。而全心衰竭起于左心衰，肺动脉压增高，加重右心负荷加重，继而引起右心衰^[2]。

1.2 中医对心衰的认识

中医认为，心衰表现为乏力、心悸、喘息及肢体水肿，常因多种慢性心脏病反复发作，迁延不愈，日益加重。轻者见气短乏力，重者表现为惊悸、喘气不能平卧，伴有口唇发绀、咳痰吐涎、水肿尿少，甚至出现汗出厥冷或神色淡漠、烦躁不安等亡阴亡阳之象^[3]。心衰的病机为心气血阴阳皆有一定程度亏损。中医观点认为：人是一个有机的整体。人体正常生理功能运行不在于一个脏腑，而是多脏腑器官协同发挥其生理功能的结果。同样，疾病的发生，也不单是一个脏或腑的功能失调。心力衰竭的发病部位是在心，但涉及肺、脾、肾、肝等多个脏。心主血脉，心气虚弱，无力推动血液运行于脉中，心阳衰微，不能温养心脉，致使心血瘀滞，同时也导致痰饮水湿凝滞聚集于内。肺朝百脉，主治节，与心脏一起促进人体气血运行。若心气虚弱，肺失治节，则血行不畅，致使肺脉瘀滞，痰饮停于内。脾主运化，运化水谷精微，把营养都输送至人体各处。如果脾失健运，气血生化乏源；脾虚也可化生痰浊，瘀阻血脉，久之，则心气耗损。肝主疏泄，促进血液的运行输布。如果肝失疏泄，气血运行不畅，在心则表现为心血瘀滞。中医观念中的心为君，肾为相，上为心火，下为肾水，君相安位，才可上下相济。肾阴不足，使心不得濡养；肾阳亏虚，不能温煦心脉^[3]。当脏腑虚弱与瘀、痰、水等多种病理产物并见，将发为心衰。

2 雷忠义教授对心衰病机的独特理解

2.1 气阴两虚与痰瘀互结理论

雷老认为，心衰为心系疾病终末期，病程迁延日久，对心气的耗损极为严重。心气虚，久之，累及心阴，逐渐发展为气阴两虚，这就是心衰的“本虚”^[4]。心气虚，行血无力，瘀血阻滞脉络，导致津液输布不利则聚湿成痰，阴虚内热亦可炼液为痰，从而形成“痰瘀互结”的病理状态，此谓心衰之“标实”^[5]。痰瘀既为病理产物，又为致病因素，故使心脉痹阻及心体损伤进一步的加重。疾病后期，阴阳互损，水湿泛滥，与痰瘀相搏结，形成“痰瘀水互结”的局面。可见，以气阴两虚为本，以痰瘀互结为标，心衰病因复杂而致病因素较多，虚实混杂。

2.2 心本于肾，从肾治心

雷老强调心肾之间存在着密切的关系，提出了“心本于肾”的观点^[6]。《黄帝内经》之《素问·五藏生成篇》有言：“心之合脉也，其荣色也，其主肾也”^[7]。“主”，有“主宰”“制约”“调控”之意。反映心肾的相互制约，心火在上，可以温煦在下的肾水，防止肾阴过盛，内生阴寒；肾水在下，可以向上滋养心火，防止心火过旺，产生口舌生疮或精神失常的征象。水火相济，实现动态平衡。若心衰日久，必然会影响肾脏，致使肾阴阳亏虚。肾阳虚不能温煦水液，水气上凌于心，造成肢体浮肿、小便不利等水液停滞的表现；肾阴虚则不能上济心火，导致心火偏旺、心悸不安^[8]。因此，治疗心衰需注重心肾关系，在治疗心的同时，补肾固本，通过滋肾阴、温肾阳以达治疗心衰的目的。

3 雷忠义教授治疗心衰的治则与方药特色

3.1 “角药”的运用

雷老善于运用“角药”以增强疗效。

所谓“角药”，常以相互配合，相互制约的三位味药出现。如《伤寒论》中的小青龙汤，“干姜，细辛，五味子”三味是最早记载的角药，用于治疗痰饮咳嗽，效果极佳^[9]。

雷老治疗心肾阳虚引起的水饮内停的心衰，常选用“人参、黄芪、附子”三味补气升阳、利水消肿；“鹿角胶，龟甲，前胡”三味药可通过降低肺动脉压和心肌耗氧，抑制心室重构，补肝益肾，降气化痰；“赤芍、车前子、泽泻”清热利水、活血化瘀，针对水肿有热伴胸闷气喘症状的心衰病人；“丹参、三七、陈皮”行气宣痹，散瘀止痛，意在改善心衰之气虚血瘀的症状^[10]。角药作为一种组方思路，运用于临床，药物之间相互促进，提高了疗效，也可降低毒副作用，体现了处方用药的精准与灵活，对心衰的中医临床诊疗提供了更为广泛的思路。

3.2 养心活血汤

养心活血汤是雷老治疗心衰的基础方，充分体现角药的运用和痰瘀互结思想。

方中人参和黄芪的功效是大补元气；麦冬和五味子都能

益气养阴；丹参、川芎、赤芍活血化；瓜蒌、薤白可起到宽胸祛痰的功效；茯苓和泽泻则利水渗湿；在方剂中加入桑寄生、杜仲等滋肾药，以达到心肾同调的作用。养心活血汤补气养阴，宽胸化痰，活血化淤。治疗符合气阴两虚、痰瘀互结证型的心衰、胸痹心痛等众多心病，均有较好的疗效。针对心衰之阳虚水泛的病人，在此方基础上加葶苈子、葶苈、葶苈茄、香加皮、商陆等利水消肿的药物，可使水肿症状改善，同时恢复心功能^[11]。全方攻补兼施，心肾同治，具有益气、养心阴、活心血、化痰浊、利水湿、补肾元等多种功效。

在临床应用时，为适用于不同证型，该方可配合其他中药方剂或西医治疗，随证加减、灵活多变。陈定宇教授选择养心活血汤与瓜蒌薤白汤联合应用。通过临床研究发现，两方同时应用，效果突出，能在提高血脂代谢的同时增强心功能，促使胸痛、气短症状迅速减轻，不良反应较少出现^[12]。另外，本方运用于中西医结合治疗心衰时，患者治愈率也有很大的提升。临床研究表明，养心活血汤与厄贝沙坦氢氯噻嗪联合治疗慢性心衰之气虚血瘀证，能降低血清羟脯氨酸，抑制心室重构，实现心肺功能改善^[13]。

3.3 现代研究与验方转化

雷老的经验方已通过现代研究证实其科学内涵。

养心活血汤作为他的经典药方，经实验研究发现，能使心力衰竭的大鼠血管紧张素Ⅱ（AngⅡ）水平明显降低，水钠潴留减少，心肌重构得到改善，心衰症状得到缓解；能抑制 CK、LDH 和 ANP 的表达，改善心脏能力代谢，使心脏功能得到恢复；还能降低 Na⁺-K⁺-ATP 酶的活性，对细胞内外的钠钾平衡起到修正作用^[14]。扩张性心肌病是导致心力衰竭的重要原因之一^[15]，另有实验证明，养心活血汤通过对 Bcl-2 及 Bax 蛋白表达的干预，减少细胞凋亡，达到保护心肌细胞、缩小因疾病而膨胀的心脏的目的，在血压没有明显下降的前提下，缓解了扩张性心肌病导致的心力衰竭^[16]。

丹曲胶囊是雷老的丹曲方经改进后制成的中成药，“痰瘀互结”是丹曲方的基础理论。组成丹曲胶囊包括几味常见药材：丹参、红曲、赤芍、牡丹皮、黄连、法半夏、炙黄芪、三七、水蛭、葛根、瓜蒌皮、薤白、银杏叶等，在清热化痰的同时，还能补气活血，对心胸痹痛有很好的缓解作用。经研究证实，此药可有效降低动脉血压和心肌耗氧，同时也能使心率减慢，达到保护心肌的效果^[17]。提供治疗和预防心力衰竭的中药新选择。

4 病案举例

患者，男，37岁，2011年3月16日初诊。主诉：气短、乏力、心悸5个月。患者5个月前无明显诱因出现乏力、心悸、气短，就诊于陕西省西安市某西医医院，行动态心电图示：全心扩大呈球形，左心室 EF:29%。确诊为“扩张型心

肌病、慢性心力衰竭”，长期口服螺内酯、氢氯噻嗪、美托洛尔等药（具体用药不详），效果不明显。刻下症见：胸闷、气短、心悸，活动后加重，乏力，纳眠差，二便调。查体：心界向双侧扩大，左侧尤甚，心率70次/分，律齐，心音低，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音，双下肢凹陷性水肿(+++)。舌脉：舌暗淡，苔白厚腻，有裂纹，脉沉细。诊断：中医诊断：心衰病（痰瘀互结、气虚水停），治法：益气活血，化痰利水。方药：予“养心活血汤”化裁，具体组方如下：生黄芪40g，党参15g，丹参15g，川芎12g，桂枝9g，北五加皮3g，赤芍12g，半夏12g，郁金12g，茯苓10g，升麻12g，佛手15g，枳壳10g，茯苓10g，薏苡仁12g。二诊：自述胸闷气短较前减轻，偶有心悸，自觉双下肢发凉，仍觉乏力。舌脉：舌暗，苔白腻，脉沉细。予上方，效不更方，继续巩固治疗。三诊：胸闷气短较前进一步减轻，偶有双下肢发凉，余证同前。舌脉：舌红，苔白，脉沉细。予“养心活血汤”加味：在原方基础上生黄芪40g改为炙黄芪30g，加大川芎用量，改为15g，并加马齿苋30g，葛根30g，制附片10g，鹿角霜30g。四诊：患者胸闷气短缓解，自述咳嗽、咳白痰，痰液难以咳出，纳差，眠一般，二便调。舌脉：舌暗淡，苔黄腻，脉沉细。辅助检查：心脏B超示：左心室 EF:46%；在原方基础上，加入浙贝母12g以止咳化痰、大麦芽15g以消食和胃。五诊：患者自觉乏力较前明显改善，胸闷、气短偶有发作，纳眠可，二便调。舌脉：舌质红，苔白腻，脉沉缓。辅助检查：心脏B超示：左心室 EF:55%；效不更方。半年内患者坚持服药，多次复查心脏B超，左室射血分数逐渐增高，经治疗，日常生活基本恢复。

按语：患者久病，痰瘀阻遏经脉，损伤气阴，虚实夹杂。该方重用黄芪，益气生血，兼以利水；党参与黄芪相伍，有补益元气之效^[18]；丹参、川芎，活血行气化瘀，合用可更有效改善心肌血供^[19]；桂枝既能温补心阳，又能助水液化气^[20]，标本兼治；北五加皮为强心要药，具有温阳利水、强心定喘之效^[21]。佐以赤芍、郁金、半夏、茯苓、薏苡仁、枳壳、佛手、升麻，共奏补而不泄，通补兼施之功。

5 结语

当前国内对于心衰有较为系统详细的认识，多数以针对并发症进行治疗。国医大师雷忠义教授对心力衰竭的认识深刻且独到，提出“气阴两虚、痰瘀互结”和“心肾同治”极具特色的辨证论治。其对养心活血汤及其加减方的应用，经得起临床实践和现代药理研究验证，疗效很好。雷老的心衰理论为临床提供了更丰富的治疗理论依据与方法。

【参考文献】

[1]韩雨夏,王凤荣.慢性心力衰竭患者1236例临床流行病学分析[J].河南中医,2013,33(4):532-533.

[2]潘涛.内科学[M].北京:中国中医药出版社,2021.

[3]吴勉华.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2021.

[4]陈书存.雷忠义国医大师治疗心衰病经验[J].陕西中医药大学学报,2020,43(1):23-25+47.

[5]文颖娟.基于国医大师雷忠义痰瘀互结理论的临床思维启示[J].陕西中医,2020,41(7):948-950+998.

[6]时岩,范虹,谢华宁,等.雷忠义基于“心本于肾,从肾治心”思想探讨心系疾病论治[J].中医药导报,2024,30(08):124-127.

[7]五藏生成篇第十[M].赵寿康.赵仲琴素问发微:人民卫生出版社,2023.

[8]胡元红,张拓伟,燕洋洋,等.基于“心本于肾,从肾治心”思想治疗冠心病PCI术后焦虑[J/OL].中医学报,1-9[2026-07-16].
<https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20260302.1139.031>.

[9]杨发贵.“角药”启微[J].河南中医,1999(2):55.

[10]时岩,袁润,范虹,等.国医大师雷忠义运用角药治疗心衰经验探析[J].四川中医,2024,42(02):1-5.

[11]陈金锋,范虹,刘超峰,等.国医大师雷忠义养心活血汤释义及临床应用[J].陕西中医药大学学报,2021,44(5):32-37.

[12]陈定宇.瓜蒌薤白汤合养心活血汤对慢性心力衰竭患者心功能和血脂代谢指标的影响研究[J].罕少疾病杂志,2024,31(1):60-61+70.

[13]张志敏,魏锦轩,褚庆民,等.643例扩张型心肌病慢性心力衰竭患者中医证候及证素分布规律分析[J/OL].中国实验方剂学杂志,1-14[2026-07-16].<https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20260922>.

[14]程伟,谢继宏,陈艳俏.益气养心活血汤联合厄贝沙坦氢氯噻嗪对气虚血瘀证慢性心力衰竭患者心肺功能、血清羟脯氨酸水平及心室重构的影响[J].检验医学与临床,2024,21(24):3730-3734.

[15]范虹,雷忠义,刘超峰,等.雷氏养心活血汤加味对心力

衰竭大鼠血压、Na⁺-K⁺-ATP酶、心钠素、血管紧张素Ⅱ水平的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(13):1956-1960.

[16]周岩芬,侯杰军,陈金峰,等.养心活血汤加减对扩张型心肌病小鼠心肌Bcl-2及Bax蛋白表达的影响[J].四川中医,2022,40(10):58-62.

[17]陈金锋,景莉,高聪,等.丹曲胶囊对麻醉大鼠动脉血压、心率、心肌张力时间指数的影响研究[J].实用心脑血管病杂志,2020,28(12):85-91.

[18]郭府鑫,王凤荣.基于网络药理学及分子对接研究黄芪-党参药对治疗慢性心力衰竭的作用机制[J].中西医结合慢性杂志,2025,2(4):23-31.

[19]文培,唐惠玲,姜志涛,等.基于网络药理学和分子对接探讨丹参-川芎治疗冠心病稳定型心绞痛的作用机制[J].湖南中医杂志,2026,42(1):78-87.

[20]王金梁,杨莺.浅析张仲景运用经方治疗心力衰竭的思路[J].辽宁中医杂志,2026,53(6):64-67.

[21]陈颖,米文静,滑成龙,等.重构本草之五加皮[J].吉林中医药,2026,46(1):107-109.

作者简介:

赵婉辰(1998.07-),女,汉族,陕西省西安市,硕士研究生在读,中医心病临床研究。

通讯作者:

陈金锋,男,1978生,陕西柞水人,(雷忠义国医大师学术思想传承人、石学敏院士学术思想传承人、硕士研究生导师)中共党员,中国哲学博士,中医内科学、中西医结合临床双学位硕士、临床医学学士,陕西省中医医院心内科副主任医师,雷忠义国医大师学术思想传承人兼秘书,中医世家陈氏第五代传人。主持参与科研课题16个,发表学术论文50余篇,有20余篇发表在核心期刊上,获得“优秀学术论文”2篇,主编著作5部,参与著作5部。