

● 张艳 朱爱松 主编

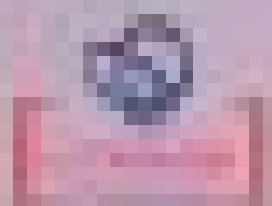
慢性心功能不全 ——中医防护与调理

Chronic Cardiac Dysfunction by Traditional
Chinese Medicine Nursing



辽宁科学技术出版社

LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE



— 第四版 —

慢性心功能不全

——中国防治与调护

Chronic Cardiac Dysfunction Treatment
Chinese Medicine Theory



中国中医药出版社

辽宁省优秀自然科学著作

慢性心功能不全 ——中医防护与调理

张 艳 朱爱松 主编

辽宁科学技术出版社

沈 阳

主 审：吕晓东

主 编：张 艳 朱爱松

副主编：卢秉久 于 睿 张冰冰 官丽鸿

编 委：马 金 王 辰 刘晓蕾 陈 林 王彩玲

郑佳连 李嬿楠 张美弟 穆东升 任建歌

图书在版编目（CIP）数据

慢性心功能不全：中医防护与调理 / 张艳，朱爱松主编. —沈阳：辽宁科学技术出版社，2013.1

（辽宁省优秀自然科学著作）

ISBN 978-7-5381-7832-6

I. ①慢… II. ①张… ②朱… III. ①心脏病—功能性疾病—中医治疗法 IV. ①R259.41

中国版本图书馆CIP数据核字（2013）第001101号

出版发行：辽宁科学技术出版社

（地址：沈阳市和平区十一纬路29号 邮编：110003）

印 刷 者：沈阳新华印刷厂

经 销 者：各地新华书店

幅面尺寸：185mm × 260mm

印 张：10

字 数：200千字

印 数：1~1000

出版时间：2013年1月第1版

印刷时间：2013年1月第1次印刷

责任编辑：李伟民 陈 刚

封面设计：嵘 嵘

版式设计：曲师成

责任校对：尹 昭

书 号：ISBN 978-7-5381-7832-6

定 价：30.00元

联系电话：024-23284360

邮购电话 024-23284502

<http://www.lnkj.com.cn>

《辽宁省优秀自然科学著作》评审委员会

主 任：

康 捷 辽宁省科学技术协会党组书记、副主席

执行副主任：

黄其励 东北电网有限公司名誉总工程师

中国工程院院士

辽宁省科学技术协会副主席

副主任：

金太元 辽宁省科学技术协会副主席

宋纯智 辽宁科学技术出版社社长兼总编辑 编审

委 员：

郭永新 辽宁大学副校长

陈宝智 东北大学安全工程研究所所长

刘文民 大连船舶重工集团有限公司副总工程师

李天来 沈阳农业大学副校长

刘明国 沈阳农业大学林学院院长

邢兆凯 辽宁省林业科学研究院院长

辽宁省科学技术协会委员

吴春福 沈阳药科大学校长

辽宁省科学技术协会常委

张 兰 辽宁中医药大学附属医院副院长

王恩华 中国医科大学基础医学院副院长

李伟民 辽宁科学技术出版社总编室主任 编审

代序

母亲又有著作准备出版，此次竟托我写序。我从未写过序言，此刻下笔，百转千回，不知从何说起。我不懂医学，不懂阴阳五行的玄奇，不懂经络腧穴的神妙，但每每提到大医精诚的至理，总是要忍不住挺直后脊——母亲是我的骄傲。

母亲一直是一位女强人。

大学五年，每天五点起床风雨无阻地跑步，除去课堂上的一丝不苟，她几乎将全部的课余时间都耗费在图书馆里，她如饥似渴地汲取着知识，她抓住这得来不易的机会，她要扼住命运的喉咙。即便是工作后有了稳定安逸的生活，她也一直以一种我至今难以理解的热情和毅力努力地学习生活。40岁时毅然放下家中不长进的我赴京读博，42岁时为与国际接轨能够阅读外文材料而学习英文，她从未懈怠，一直都像一根紧绷的弦。家里的事她事事亲劳，工作的事她焚膏继晷，我从小就觉得她是一个超人，一个上了发条就永远不会倒下的女超人。或许正因如此，我对她总有种淡淡的疏离。

我出生没多久她便外出学习，经年未见；我小学除去第一日的报到，她便再未接送过我，阴天下雨我总会哭着看其他家长领回自己的孩子，并细心帮他们系好扣子；初中时她要继续深造读博，不理睬我七上八下的成绩，甚至从未出席过我的家长会；高中时她便告诉我女人要自立自强不能凡事依靠她，可那时的我甚至没有尝过依赖自己的母亲、向父母撒娇的滋味。

她不知道我懵懂的初恋，不理解我周末的懒惰，不晓得班上花名册中哪个是我的好友，不清楚任课老师里哪个对我信任有加。我偷偷猜测过她是不是我的继母或者干脆幻想她是变性的男人，当然这些臆测都在旁敲侧击地询问中被扼杀。每次写《我的母亲》这种文章最让我头痛，什么“妈妈我爱你”之类的肉麻话我实在写不出，每每只能提及她那榜样作用对我潜移默化的影响，我甚至怀疑家庭或许也只是她给自己制订的工作的一部分，而且只

是她那庞大系统中一个微不足道的小程序。

可是上了大学，一切似乎都变了。

母亲依旧那般强势，她四处讲学开会，晚上还要读书学习，印象中的她，不是伏案钻研时的严谨，是治病救人时的笑靥。但她变得有些絮叨。每周她会给我打一个电话，可说的也尽是上周曾经言语过的琐事。每月她会寄来一个包裹，可里面也尽是我说过我真的不缺不用的东西。她会反反复复嘱咐我同一件事，她会经常问我那短暂的假期要不要回家，她会在各地的机场给我带很多略显幼稚的礼物，她会在会议的间歇发些搞怪的短信给我……

我忽然感到惶恐。原来我之于她绝非微不足道，只是医者仁心，她做不到自私地只把目光投向我一人；原来她也不是上了发条便会自动完成程式的机器人，她也会老也会疲倦……天若有情天亦老，即便是我千般不想万般不愿，岁月也不会饶恕任何人。

路漫漫其修远兮，吾将上下而求索。此次课题，承国家重托，她更是呕心沥血不遗余力。平素我在外读书，不得相伴左右，感触倒也不深，可假期回家，看到她鬓发斑白却在实验室中忙碌的身影，总要一阵心痛。近年来家中生活已近小康，她本不必如此操劳拼搏。可又不忍开口劝她休息。半生已过，她每日白衣落落，放弃了身为女子妆扮的权利，放弃了许多陪伴家人的时光，放弃了寻常妇人的悠游闲适，所求不过格物致知，医道精进，妙手回春，救死扶伤。为人子女，除了支持与成全，怎能要求更多？忆及少时胡思乱想，不禁莞尔。此刻对母亲，早已没了当年的怨怼，疼惜与仰慕却与日俱增。

行文至此，即将结束，忽又失语。半晌，才忍不住吐出这句在心中反复念了千万次的话，如果可以，我愿意倾我所有换回那个君临天下的母亲大人。

所谓大医精诚，或许便是如同母亲这般，将有限生命投入无限医学之中。一生短短数十寒暑，可为之事实属不多，所谓“十全老人”不过一场幻梦。女儿不孝，于医学一道无缘，未能继承衣钵，将中医科学发扬光大。唯有竭力仿效，做一个母亲这般的人，在这条人生路上，披荆斩棘，潇洒磊落，矢志不渝。

前 言

心脏就像一个泵，能够产生动力，运输含有氧和营养物质的血液以满足组织代谢的需要。各种心血管病发展到严重阶段，由于心脏收缩力或舒张力减弱，泵血作用降低，不能满足机体代谢的需要，而出现的伴有活动能力降低的心室功能障碍综合征叫心功能不全。在慢性心功能不全的发生发展过程中，内源性神经体液系统在心肌重塑过程中起着重要作用，并促进了心衰的发展。这些神经体液因子对心脏细胞有直接的毒性作用并刺激心肌纤维化，从而进一步改变心脏的结构和功能，也就是心室重塑过程。阻断交感神经系统与体液系统的激活所导致心肌重塑、加重心肌损伤和心功能不断恶化的恶性循环是治疗慢性心衰的关键。由此可见，现代医学治疗慢性心功能不全、防止心肌重塑进一步发展的思想与中医“治未病”不谋而合。

“治未病”思想源自《黄帝内经》，历代医家乃至现代医学对“治未病”思想都极为重视。根据现代医学理论，将人群的健康状态分为三种：一是健康未病态；二是欲病未病态；三是已病未传态。因此，“治未病”就是针对这三种状态，具有未病养生防病于先、欲病施治防微杜渐和已病早治防止传变的作用。在心衰的诊治中，要早防、早治，以免发生危险，甚至失去生命。

“治未病”就针对以上三个状态，具有以下作用。一是未病养生，防病于先：指未患病之前先预防，避免疾病的发生，这是医学的最高目标，是健康未病态的治疗原则，也是一名高明医生应该追求的最高境界；二是欲病施治，防微杜渐：指在疾病无明显症状之前要采取措施，治病于初始，避免机体的失衡状态继续发展。这是潜病未病态的治疗原则；三是已病早治，防止传变：指疾病已经存在，要及早诊断，及早治疗，防其由浅入深，或发生脏

腑之间的传变。这是欲病未病态、传变未病态的治疗原则。另外，还有瘥后调摄、防其复发等，故要注意调摄，防止疾病复发。

慢性心衰是临床常见病、多发病，是心血管系统及其他系统疾病的最终表现，中医药在防治慢性心衰方面有明显优势，我们以中医思想对心衰的病因病机、诊断治疗及预后护理等方面进行详细阐述，供医护人员和广大心血管患者参考。

主 编

2012年8月

目 录

第一章 慢性心功能不全的概况	001
一、慢性心功能不全的发病情况	001
二、慢性心功能不全的自我认识	002
三、慢性心功能不全的发病机制	003
四、慢性心功能不全的常见病因	004
五、慢性心功能不全的中医认识	005
第二章 中医“心”和慢性心功能不全	007
一、中医对于“心”的认识	007
二、中医“心”的解剖形态	007
三、中医“心”的生理功能	008
四、中医“心”的生理特性	011
五、慢性心功能不全的中医病名	012
六、慢性心功能不全的中医病因	013
七、慢性心功能不全的中医病机	015
八、五脏失调——心功能不全	017
九、慢性心功能不全的常见中医辨证分型	019
十、五脏一体观治疗慢性心衰	022
第三章 慢性心功能不全的中医药食调理	025
一、慢性心功能不全的单味中药治疗	025
二、慢性心功能不全的古今常用妙方	030
三、慢性心功能不全的饮食调理	046
第四章 慢性心功能不全的综合调养	051
中医传统综合疗法	051
第五章 慢性心功能不全的三级预防	059
一、中医“治未病”的内涵	059
二、改变体质，减少疾病	060
三、慢性心功能不全的三级预防	065
四、慢性心衰的中医药研究	069

第六章 慢性心功能不全的现代医学研究	094
一、慢性心功能不全的临床表现	094
二、慢性心功能不全的现代医学发病机制	095
三、慢性心功能不全的医疗器械检查	100
四、慢性心功能不全的早期防治	103
第七章 医案拾珍 防治并重	115
一、感冒防心衰，心衰防感冒	115
二、老年人莫强劳，体弱劳累易心衰	119
三、基础心脏病，勿忘防心衰	123
附录：慢性心衰诊断治疗指南（摘选）	130
一、心衰各阶段的防治措施	130
二、心衰患者的临床评估	132
三、心衰的一般治疗	134
四、心衰的药物治疗	135

第一章 慢性心功能不全的概况

一、慢性心功能不全的发病情况

慢性心功能不全作为一种病死率及病残率都很高的疾病，正逐渐在世界范围内流行，在老年人群中尤为突出。有资料表明，慢性心功能不全患者3年内的死亡率比胸部癌症的患者高3倍多，5年存活率与恶性肿瘤相仿。冠状动脉性疾病、高血压及糖尿病是心力衰竭发生的主要危险因素。尽管对心血管疾病危险因素的预防措施及急性冠脉综合征治疗在不断进步，但慢性心功能不全的发病率和死亡率仍在不断增高。流行病学研究发现，慢性心功能不全是一种进行性的病变，一旦起始，即使没有新的心肌损害，临床处于稳定阶段，仍可自身不断发展，是各种心脏病的终末阶段，并已成为严重影响公众健康的心血管疾病。慢性心功能不全发病率在逐年上升，已引起全球的关注，是65岁以上病人住院的首要病因。

美国的统计资料显示，美国有490万心功能不全患者，并且每年有40万~70万新患者，人群中心功能不全的患病率为1.5%~2.0%，而65岁以上人群可达6%~10%。在过去40年中，心功能不全导致的死亡增加了6倍，心功能不全是主要心血管病中发病率显著增加的唯一病症。尽管近十余年高血压得到了有效治疗，减少了由高血压引起的心功能不全的发病率，冠心病的治疗水平也有了很大提高，但心功能不全的发病率仍无明显降低，可能与人口的老龄化和心肌梗死的存活率增加有关。心功能不全不仅严重影响患者的生活质量，预后也很差，病死率极高，与肿瘤相仿，约有50%的患者在5年内死亡。

我国目前35~74岁成年人中仍约有400万心功能不全患者，这是一个不容忽视的问题。我国某研究结果同时显示，女性心功能不全的患病率高于男性，而西方国家的心衰患病率的报道一般为男性高于女性。在西方国家，冠心病和高血压是心衰的绝对主要原因，而风湿性瓣膜病很少。而在我国，心衰的病因中仍有不少是风湿性瓣膜病。1990—1991年，我国心血管病趋势及其决定因素的监测（MONICA）结果显示，我国冠心病急性事件标化发病率：北方省份男性为47.5~94.5/10万，女性为10.5~40.0/10万；南方省份男性为5.0~8.5/10万，女性为0.5~3.0/10万。目前，我国心功能不全发病率的变化趋势尚属未知。但从国外资料看，西方国家冠心病和高血压发病率目前比较稳定，变化趋势处于持平状态，而心功能不全的发病率仍明显上升。我国冠心病和高血压发病率仍有上升趋势，人口老龄化趋势和西方国家近似。因此，可以预计，我国心功能不全

的发病率会呈明显升高趋势，人群中心衰患者人数不断扩大，对我国心血管病和老年病防治领域构成新的重要挑战，因此有必要加强这一方面的临床医学研究。

二、慢性心功能不全的自我认识

从流行病学调查结果可以看到慢性心功能不全是一种危害健康的常见疾病，发病之普遍不容小觑。而且慢性心功能不全从发生、发展到发病的过程就如蝼蚁溃堤一般，慢慢地蚕食着我们的健康，并在最后一刻才表现出“排山倒海”之势。如果能做到慢性心功能不全的“欲病先知，已病早治”，对于慢性心功能不全患者的生活质量和长期预后都有着积极的意义。对于普通百姓而言，只有做到心功能不全的自我认识，才能够及时防病、就诊，守护个人及家人的健康。

心功能不全的发展有其特殊的病程，在疾病早期，患者常不能正确认识到疾病的存在。但心功能不全的早期表现并非不可识，而是可以自己认识的，早发现，早治疗。预后是很好的。

（一）心功能不全的早期症状信号

1. 心慌：尤其是在稍活动或劳动后出现的心慌、胸闷、气促，常提示心功能不全时发生代偿性心率增快，以增加血液排出量，所以患者常在心功能不全早期时感到心慌。

2. 气急：在心功能不全的早期，常由活动劳力时出现，提示肺瘀血机械性地阻碍了肺的扩张与回缩，使呼吸发生紊乱，当发展到心衰失代偿期时就会出现呼吸困难、平卧时喘憋等肺循环瘀血的表现。

3. 咳嗽咳痰：早期常表现为卧位性干咳，当站立或坐位时不出现咳嗽，躺平后即出现干咳，是肺瘀血时受刺激的反应，当肺毛细血管压力进一步增高时，会出现粉红色泡沫样痰。

4. 疲乏无力：常表现为体力下降、乏力和虚弱，提示心脏泵血功能下降，不能适应活动时肢体的需氧量，老年人还可出现记忆力减退、焦虑、失眠等精神症状。

5. 夜尿增多：通常是左心衰早期血流再分布的表现。

6. 水肿：常先出现在下肢，继则蔓延及全身，发展缓慢，提示体循环瘀血，慢性心功能不全早期时表现为白天站立后水肿，平卧休息后消失，晚期则表现为全身性凹陷性水肿。

7. 发绀：即常说的嘴唇发紫，在右心功能不全时，由于缺氧而出现发绀。

当出现上述症状时，往往提示慢性心功能不全的存在，应及时到医院就诊治疗。

（二）老年人心功能不全的早期诊断方法

慢性心功能不全又称心衰，是危害老年人健康的常见疾病，而老年人心衰的早期症

状不典型,容易造成误诊、漏诊和患者不知情,使得病情加重,最终失去治疗机会。老年患者心功能不全的主要特点是:①精神症状突出:常伴有失眠、焦虑不安,或嗜睡、表情淡漠、呆滞,这与心衰时心脏排血减少、脑细胞缺氧有关。②心衰症状易被掩盖:老年人常有多种疾病并存,相互影响,造成病情复杂化,症状多样性,掩盖心衰症状。应关注老年人的心率与呼吸情况,如果出现心率过快或心律不齐,以及呈现阵发性呼吸困难时,往往提示着心衰的发生。③夜尿增多:由于白天活动多,回心血量相对不足,心输出量减少,肾脏血流灌注量减少,尿量减少;晚上卧床休息,回心血量相对增加,心输出量增多,从而引起相对的夜尿增多,亦是老年心功能不全的标志之一。④出现消化道症状:心衰往往伴有内脏瘀血,而老年人各脏腑功能退化,故心衰发生时,老年患者的消化道症状相对明显,通常表现为食欲不振、恶心、呕吐、腹胀等,严重者可致胃肠道出血,表现为呕血、黑便等。⑤出现肺部体征,如果患者出现可疑症状,可贴近老人的胸部听听。如果听见明显的哮鸣音或湿啰音,表明老人已有心功能不全,必须立即送医院就诊。老年人肺心病及其他心脏病患者,要注意观察老年人的情况,一旦发现可疑的心衰症状,应及时送老年人去医院就诊,以免延误救治时机。

如果心衰在家里发作了,急救医生还未到达,对于普通老百姓来说,怎样判断是否是心衰呢?有以下几种简单的诊断方法:①晚上睡觉突然觉得憋气,坐起来就感觉好多了,这是心衰的一个表现。原因是躺着时,回流到心脏的血液增多了,心脏不能完全泵出去,采取坐位后,血液流到四肢,就能达到部分缓解心衰的目的。②憋气时总咳嗽,口中有白色泡沫痰或粉红色泡沫痰,脉搏细弱且跳得很快,端坐呼吸浑身冒大汗,这是心衰危重的临床表现,必须马上去医院。③心衰患者不少有双下肢肿胀、腹水的症状。双下肢肿胀,一按一个“坑”。

感染、心律失常、肺栓塞、劳力过度、贫血等是心功能不全的常见诱因。如果存在疑似心功能不全的症状和上述某项或几项诱因,尤其是近期的呼吸道感染史和既往的心、肺疾病病史,可以更加明确地提示患者心衰的发生。

患者或家属要认识心功能不全,疑似心衰后应该及时到医院就诊,明确诊断并及时治疗,控制心衰的进一步发展。

三、慢性心功能不全的发病机制

心功能不全又称为“心衰”,是心脏泵血功能不全的综合征。指在静脉回流适当的情况下,心脏不能排出足量的血液来满足全身组织代谢的需要。人体在早期可动员代偿机制以维持全身循环的稳定,如使心肌增生,提高前负荷,反射性兴奋交感神经,甚至激活肾素—血管紧张素—醛固酮系统及精氨酸加压素系统,此时的心功能处于完全代偿阶段。但随病情发展,交感神经张力及肾素—血管紧张素—醛固酮系统活性过高,使体内水、钠潴留,心脏前、后负荷过重,而进一步损害心脏舒缩功能,人体血流状态陷入恶性循环,心脏泵血功能失代偿,心脏输出量更趋减少,静脉血液明显瘀滞而进入充血

性心力衰竭，即慢性心功能不全。近年来，心室舒张功能测定技术发展，有可能区别心室收缩功能障碍为主和心室舒张功能障碍为主所致的心功能不全，因而还将心功能不全分为收缩性心功能不全和舒张性心功能不全。慢性原发性心肌病变和心室长期压力或容量负荷过重，可分别引起原发性或继发性心肌舒缩功能受损。在早期，通过代偿调节，尚能使心室每搏排血量（心搏量）和每分排血量（心排血量）满足休息和活动时组织代谢的需要；在后期，即使通过充分代偿调节已不能维持足够的心搏量和心排血量。前者称为慢性心功能不全的代偿期，亦称潜在性、代偿性或无症状性心功能不全；后者称为慢性心功能不全的失代偿期，亦称失代偿性心功能不全。由于慢性心功能不全的失代偿期大多有各器官阻性充血（或瘀血）的表现，因而通常称为充血性心力衰竭，亦称有症状性心力衰竭。临床中多见胸闷、气短、乏力、活动后加重、胸胁胀满、尿少、下肢水肿等。

四、慢性心功能不全的常见病因

慢性心功能不全的原因很多，其常见的原因如下：

（1）心脏的前负荷。前负荷过重，心室舒张回流的血量过多，如主动脉瓣或二尖瓣关闭不全、室间隔缺损、动脉导管未闭等均可使左心室舒张期负荷过重，导致左心衰竭；先天性房间隔缺损可使右心室舒张期负荷过重，导致右心衰竭。贫血、甲状腺功能亢进等高心排血量疾病，由于回心血量增多，加重左、右心室的舒张期负荷，而导致全心衰竭。

（2）心脏的后负荷。后负荷过重如高血压、主动脉瓣狭窄或左心室流出道梗阻，使左心室收缩期负荷加重，可导致左心衰竭。肺动脉高压，右心室流出道梗阻，使右心室收缩期负荷加重，可导致右心衰竭。

（3）心肌收缩力与心肌收缩的协调。心肌收缩力的减弱常见的如由于冠状动脉粥样硬化所引起的心肌缺血或坏死，各种原因的心肌炎（病毒性、免疫性、中毒性、细菌性），原因不明的心肌病，严重的贫血性心脏病及甲状腺功能亢进性心脏病等，心肌收缩力均可有明显减弱，导致心力衰竭；心室肌收缩不协调可由冠心病心肌局部严重缺血导致心肌收缩无力或收缩不协调引起，如室壁瘤。

（4）心室顺应性。心室顺应性减低如心室肥厚、肥厚性心肌病。心室的顺应性明显减低时，可影响心室的舒张，从而影响心脏功能。

慢性心功能不全的诱发因素

心功能不全一般不可以治愈。心功能不全发病多有诱因，因此一定要注意避免诱发心功能不全的因素，其诱发因素主要有以下几点：

（1）感染。尤其呼吸道感染是心衰最常见的诱因，其次是风湿活动、泌尿系统感染及消化系统感染。感染性心内膜炎是导致心脏病病情迅速恶化的重要原因。

(2) 过度体力活动、疲劳、情绪激动和紧张。

(3) 妊娠和分娩。

(4) 心律失常。心房颤动是器质性心脏病最常见的心律失常之一，也是诱发心力衰竭最重要的因素。其他各种类型的心律失常以及严重的缓慢性心律失常均可诱发心力衰竭。

(5) 输血或输液（尤其含钠液体）过多过快。心功能不全的人要少输液、少喝水。

(6) 电解质紊乱和酸碱失衡。

(7) 药物作用。有一些药物坚决不能用，如使心率加快的药物等。

(8) 原有心脏病变加重或并发其他病症，如冠心病并发心肌梗死、风湿性心瓣膜病出现风湿活动、合并甲状腺功能亢进或贫血等。

五、慢性心功能不全的中医认识

慢性心衰中医认为其病机主要为心气虚、心阳不足、气虚不运血、阳虚不化水、血脉瘀阻、水饮内停等。《金匱要略》中有：“心水者，其人身重（肿）而少气，不得卧，烦而躁，其人阴肿”，类似心衰的水肿。“心衰”一词最早见于唐代孙思邈的《备急千金要方·心脏门》，曰：“心衰则伏”，此处之“心衰”，一是指心阳虚衰，阴寒内盛；二是指热水相搏，出现水肿。

近代，中医学将心衰归属于“心悸”、“水肿”、“喘证”、“心痹”等病范畴，对其病机的认识基本达成共识，属于本虚标实证，本虚以心气（阳）虚、心阴虚为主，标实以血瘀、痰浊、水停等。笔者根据多年经验，把慢性心衰的发生简明扼要地归结为：本病多为心病久延、气血阴阳受损、脏腑功能失调、血脉通行受阻、水湿瘀血内停所致。或又复感外邪、情志内伤、劳累过度、妊娠分娩等均可诱发或加重本病。慢性心衰多为老年人患病，以心气虚为本，气虚不能运行血液，瘀血内阻，水湿内停是标。气虚、血瘀、水停是慢性心衰的主要病机，其病位在心，涉及心、肺、肾三脏。

“心者，君主之官也，神明出焉”，心居于五脏之首，好比是皇帝一样的君主，主管着全身，神明好比人体所有的“精神”和“指示”。如果心主神志的功能失常，失去其主宰和调节作用，则可出现“心动则五脏六腑皆摇”的病变，甚至危及人的生命，所以“主明则下安，主不明则十二官危”，各脏腑的功能活动依赖于心之统领和调节作用。血液的运行有赖于心和血脉的相互合作，其起主导作用的是心气的推动作用。脉为心之体，血为心之用，心主血脉的功能是二者互动、互用的体现。打个比方，我们的“脉”好比是血管，而“气”就是推动血液运行的动力，“心气”好似心脏挤压血液、排出血液的力量。如果“心气”虚损了，那就会造成排出血液的不足，影响血压供给。一般中医认为原因有：先天不足、外邪入侵、情志内伤和年老体衰等因素，影响气血的运行、化生，耗伤心气或因汗为心液，津血汗同源，出血、多汗、利尿，腹泻等多种原因均可致心气虚。心气虚心脏无力，这就是心衰的第一步，也是其基本病机。

第二阶段就是心阳虚，在血液运行中，一方面需要心气和心阳的推动作用；另一方面需要心阳的温煦，使血液保持流动状态。这就好比血管是冬天北方地区的暖气管，如果不加热，暖气管就会被冻坏而无法供暖，这“心阳”就是流动在暖气管中的热水！我们人体要是没有这“心气”和“心阳”，就会发冷，如果人体变冷，那就危险了。所以，当心阳不足时，阳虚则寒，寒则血凝而不能流动，形成心血瘀阻。由此可见，心阳与心气是有着密切关系的。临床上，阳虚证多由心气虚发展而来，心阳虚是心气虚发展到严重阶段的表现，心气虚是心阳虚的早期过程。这也好理解，我们还说暖气，如果暖气压力不足，热源就不能很好地流到住户家中，虽然流通不好，但终归有些；如果没有了热源，那住户家里就一点儿热都没有了。由此可见，随着病情的发展，心阳虚的证候日渐显著，到心衰的终末期则以阳虚为突出表现，最终表现为阳气厥脱之危象。心气虚可无心阳虚的表现，而心阳虚者必兼心气虚。心阳衰者，往往整体机能衰退，尤其是脾胃的消化功能首先减退，从而进一步影响元气的化生，使病情变得复杂而难愈。

而心力衰竭常见的首发症状是劳力性呼吸困难，然后逐渐发展至端坐呼吸、夜间阵发性呼吸困难，与心气虚逐渐向心阳虚进展的过程相符合。心气虚是本病的第一阶段，气虚进一步发展，则形成阳虚，这一阶段大致相当于慢性心功能不全的代偿期，病人没有明显的症状，仅表现为运动耐量减低、抵抗力下降等。阳气虚衰主要是心肾阳气虚衰，气虚推动无力及阳虚寒凝则形成瘀血，阳（气）虚不能运化水液，则导致痰饮形成。这一阶段相当于慢性心衰的失代偿阶段。瘀血、痰饮容易阻碍阳气，如此形成恶性循环，慢性心衰病情逐渐发展，最终达到阳气虚脱的危重证。

在临证中发现慢性心衰病人多表现心悸，气短，动则尤甚，胸胁满闷，夜间憋醒，双下肢水肿，口唇青紫，舌质淡红或舌质青紫有瘀斑、瘀点，脉沉细或沉涩等。属本虚标实证，本虚以心气虚为主，标实以水饮、瘀血为多。心脏的正常搏动依赖于有充足的心气，心气是推动血运、维持血液运行的基本动力。我们提出心气虚、心血瘀阻、水饮内停是慢性心衰的主要病理机制。气虚进一步发展可为心阳虚，“有一份阳气便有一份生气”，“瘀血乃一身之大敌”，故提出益气温阳活血利水法治疗慢性心衰。临床应用益气活血中药治疗慢性心衰往往取得明显疗效。