

基于“阳化气，阴成形”理论探讨中医护理之四合理在慢性心力衰竭中的应用

舒园园 刘越美 王圳 王静 唐梦瑶 罗雨佳

湖南中医药大学第一附属医院 湖南长沙 417700

摘要: 本文基于“阳化气，阴成形”理论探讨慢性心衰中医护理，有助于中医护理在慢性心衰中的应用。心衰发病以“阳化气”不足为本，“阴成形”太过为标，心阳亏虚，导致“阳化气”功能不足，从而“阴成形”太过，属阴之血瘀、痰浊、水饮等浊邪产生太过。临床护理中根据人体阴阳的变化，注重人体阳气的顾护，阳气足以消阴翳，从而达到阴阳和合的状态，本文从病情观察与评估、饮食、起居、情志、运动护理方面探讨了“阳化气，阴成形”理论的在心衰调护中的应用，进一步提出“四时护阳”的理念，以丰富心衰的中医护理理论，对临床护理实践形成有利的指导。

关键词: 中医护理；慢性心力衰竭；阳化气；阴成形；《黄帝内经》

慢性心力衰竭(Chronic heart disease, CHF)是由心脏结构或功能改变而引起的心室收缩和/或舒张功能障碍，心排量不能满足机体正常代谢需要，主要以心室功能受损导致的肺循环或体循环淤血，器官、组织血液灌注不足为表现的一组临床综合征[1, 2]。CHF是各种心脏病的终末阶段，是导致心血管病患者生活质量下降和死亡风险增加的重要原因之一，已成为全球公共健康问题之一^[3]。我国CHF发病率为275/10万人年，每年新发心衰人数约300万，43%的患者每年至少住院4次^[4]，随着人口老龄化的增加，CHF发病人数将进一步增加。目前，针对CHF的治疗，现代医学主要以强心、利尿、扩血管等治疗为主，上述治疗虽可缓解患者临床症状，但再住院率及病死率仍然较高，相关研究表明，中医护理可以增加心力衰竭患者运动耐量、提高生活质量、改善心功能^[5]，且其安全性高、操作简便、经济适用。因此，在中医理论指导下对心力衰竭患者进行中医护理有广泛的应用前景，现将近年来常用的中医护理技术在慢性心衰患者中的临床心得及研究现状总结如下。

1 “阳化气，阴成形”的基本内涵

“阳化气，阴成形”出自《素问·阴阳应象大论》，原文有“故积阳为天，积阴为地。阴静阳躁，阳生阴长，阳杀阴藏，阳化气，阴成形”。张景岳在《类经·二卷·阴阳类》言：“阳动而散，故化气，阴静而凝，故成形”，进一步阐

释了阳可化气、阴能成形的特点。人体之阳主升、主动，具有温煦、激发、推动、气化等功能，有助于推动人体之气正常运行，进而推动一身之气血津液的运行，使得脏腑器官能够发挥正常生理功能。人体之阴主降、主静，具有抑制、沉降、寒凉、濡润等功能，人体各种器官、组织、肢体百骸、皮肉毛发等有形之物均属阴，提供人形体之基与生理代谢之质。

“阴阳二气”彼此对立统一、转化消长，共同推动机体进行“化气”和“成形”的生命运动。“阳化气，阴成形”可以理解为阴阳动态平衡、变化相资。生命的维持、生理的变化在于阴阳“化气”与“成形”相互平衡，《荀子·礼论》云：“阴阳接而变化起”。若阴阳不和，阴阳偏盛或偏衰，都会产生不同的疾病状态，故《素问·生气通天论篇》言：“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝。”“阳化气”主要在于功能的发挥，“阴成形”主要在于物质的代谢，功能的发挥使静态的物质具有生命，而物质代谢提供能量，是功能发挥的基础，阴阳二者体用结合，形气相资，共同维持正常生理功能。

2 “阳化气，阴成形”参与构成心力衰竭的病机

2.1 “阳化气”不及是心衰发病之本

中医古代虽无“心力衰竭”病名的记载，然而根据心衰的临床症状可归属于“心胀”“心痹”“心水”“水肿”等范畴。《灵枢·胀论》云：“心胀者，烦心短气，卧不安”；

《素问·痹论》曰：“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘”。张仲景《金匮·水气病脉证并治》言：“心水者，其身重而少气，不得卧，烦而躁，其人阴肿”，其对慢性心力衰竭症状与体征的描述与现代心力衰竭非常接近。

心阳气虚是慢性心力衰竭发生发展的关键环节。《素问·生气通天论》：“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰……”心为君主之官，五行属火，为“阳中之阳”。心火旺盛，温通全身血脉，蒸化水液，兴奋精神，以使生机不灭，心阳不足，全身失于温煦，阴则有余，则精寒水冷，血凝为瘀，液凝为痰，水聚为饮，发为心衰。心主血脉，心阳是全身血液正常运行的基本动力，心阳虚则使气血运行障碍，使血脉瘀滞，可致水饮内停或水饮上泛等证。另一方面，心阳可资助肾阳，心阳虚不能下助肾阳而致肾阳虚，使肾气化不利，水液输布、排泄功能异常，水饮泛滥，正如《灵枢·百病始生》所言：“温气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去……”。故心衰发病以“阳化气”不及，心肾阳虚为本。

2.2 “阴成形”太过是心衰发病之标

“阳化气”不及，阳气失其推动、温煦之力，则对“阴成形”制约不够，无力将血液之类的有形之物布散于脏腑周身，心阳鼓动无力，温煦减弱，影响气机升降出入，气不化津，导致津液失于布散、血行迟缓，进一步阻滞人体经络，从而产生一系列病理产物，其中主要包括痰浊、水饮、瘀血等。王清任言：“元气既虚，不能达于血管，血管无气，必停留而瘀”；《血证论》云：“水化于气，亦能病气”。“阴成形”太过，则进一步使得“阳化气”不足，“阳化气”进一步不足，“阴成形”愈过，从而形成恶性循环。

2.3 “阳化气”与“阴成形”太过不及动态变化贯穿心衰的发病始终

“阳化气”与“阴成形”二者协调平衡，共同维持正常的生理状态，机体不为病，或处于心衰代偿期。“阳化气”不及，则出现心衰前临床阶段或心衰失代偿，《医理真传》云：“阳者，阴之主也，阳气流通，阴气无滞，阳气不足，稍有阻滞，百病丛生。”二者的动态变化贯穿了心衰发病的始终，二者平衡则不发病，二者失衡及失衡的程度，影响心衰的发病及病情轻重。

3 “阳化气，阴成形”理论指导中医护理在慢性心力衰竭中的应用

3.1 饮食护理

饮食太过，嗜食厚味，不仅易伤脏腑之气，且易生痰浊、水饮等，使“阳化气”不及而“阴成形”太过，如《素问·生气通天论篇》中指出：“味过于咸，大骨气劳，短肌，心气抑；味过甘，心气喘满。”，《素问·五藏生成篇》：“多食咸，则脉凝泣而色变……”心衰患者护理日常应当注意清淡饮食，避免膏粱厚味及暴饮暴食，适度限制钠盐及液体的摄入^[6]，同时需饮食均衡，合理搭配，补充摄入足量的蛋白质、能量、微量元素等^[7]。《素问·藏气法时论》云：“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补精益气。”《素问·生气通天论篇》言：“谨和五味，骨正筋柔，气血以流，腠理以密，如是则骨气以精。谨道如法，长有天命。”均指出合理膳食，五谷五味均衡，阴阳调和对人体脏腑充养的作用。

另一方面，根据患者情况可给与相应的药食调护或药食指导，对于心衰“阳化气”不及阳偏虚患者当注重固护阳气，常用药食可用人参、红参、黄芪、海参、羊肉、肉苁蓉、杜仲、太子参、鹿茸、升麻、干姜、肉桂等以温阳益气，药膳如杜仲黄芪瘦肉汤、人参桂枝红枣粥等^[8]；“阴成形”太过水饮内停者，可用鲫鱼、赤豆、薏米、冬瓜、玉米须、茯苓、砂仁、泽泻等以利水消肿，药膳如茯苓粳米粥、莲子粥等^[9]；瘀血阻滞可用桃仁、山楂、三七、丹参等以活血化瘀，药膳如桃仁粥、楂七饮等；“阴成形”不及之阴偏虚患者，可用麦冬、百合、银耳、党参、沙参、玉竹、黄精、生地等以益气养阴，药膳如莲子百合褒猪瘦肉、百合生地枣仁汤等^[10]。

3.2 起居护理

《素问·上古天真论》：“上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常……而尽终其天年，度百岁乃去。”中论及“起居有常”，其“有常”的关键在于“法于阴阳，和于术数”。《灵枢·岁露篇》言：“人与天地相参，日月相映也。”中医“天人合一”思想认为人与天地同气相应，天地阴阳之消长，自然阴阳变化之规律，人体与之相应，因此“起居有常”应当法天地自然阴阳之变化，养人体生机之阴阳。

起居护理应当照护人体之阳气。应当顺应天地阴阳之变化，避免伤及人体之阳气。四时节气、风雨寒暑等为天地自然阴阳之变化，人体顺应其变化则应根据季节、气候的变化注意防风避寒，添减衣被，使“虚邪贼风，避之有时”，避免邪气伤人体之阳；顺应四时、昼夜阴阳的变化，调整作

息、运动锻炼,如《素问·四气调神大论》言:“春三月,此谓发陈,天地俱生,万物以荣,夜卧早起,广步于庭;冬三月,此谓闭藏……早卧晚起,必待日光。”

3.3 情志护理

中医学中“形”为“神”的依附载体,即“形为神之宅”。人体有形之精、血、津液均为“神”所存在的基础,先天之精化生“神”,后天水谷之精不断补充和滋养,维持“神”的持续存在和发展变化^[11]，“神”的产生对“形”又起到了主宰和统帅的作用,即“神为形之主”，基于“阳化气,阴成形”理论,无形之阳化“神”，有形之阴化“形”。情志太过辉损伤脏腑,《灵枢·百病始生》言“喜怒不节则伤藏。”只有平和的状态才能达到心神安宁,神安形养,形与神俱,此为“形神合一”或“阴阳和合”的思想。

心衰患者长期思虑忧愁,一方面暗耗心气,导致心气虚,《症因脉治》曰:“心痹之因,或焦思劳心,心气受伤。”另一方面思虑忧愁则气机郁滞不行,滞久则生痰瘀,形成痰瘀之标,《灵枢·本神》:“忧愁者,气闭塞而不行。”心衰患者由心功能受限所带来的呼吸困难、水肿、活动耐量下降等症状外,常常伴随心理上的问题。《景岳全书·郁证》言:“凡五气之郁,则诸病皆有,此因病而郁也;至若情志之郁,则总由乎心,此因郁而病也。”基于“形神合一”、“阴阳和合”思想,使用中医情志护理,包括七情相胜以情治情、移情养性、顺情疗法、语言疏导、行为暗示等^[12],调畅情志,避免长期忧愁思虑等不良的情绪,能够有效减少心力衰竭的发病,对于心力衰竭合并抑郁或焦虑的患者,早期识别和护理患者的心理障碍问题,可缓解患者的心衰症状,提高生活质量,降低患者再入院率及死亡率^[13]。

3.4 运动护理

“化气”与“成形”是人体生命活动的主要表现形式,通畅表现为“升、降、出、入”的运动。阳气主“升”、主“出”,具有外向、上升、运动、温热的性质,推动人体的机能正常运行;阴气主“降”、主“入”,具有内守、肃降、静止、寒冷的特性,二者相互依存,互为根本。

结合“天人合一”的养生思想,在自然界阳气升发之时进行适当的户外锻炼,可鼓舞人体阳气升发,增强人体正气,促进“阳化气”过程,具体来说,可应用八段锦、五禽戏、引导术以及易筋经等传统功法^[14],结合现代有氧运动如游泳、跳绳等调节人体气机,激发人体阳气,使腠理开泄,带

动体内气血津液的循行,有形之阴翳得以消散,促进机体正常生理代谢。运动锻炼也应注意劳逸结合,切勿过度劳累,从而耗气伤阳^[15]。

4 结语

“阳化气,阴成形”理论不仅在临床治疗上对于心衰有指导的作用,同时对于心衰的中医护理、调摄养生等均具有指导作用。基于阴阳变化、阴阳制约平衡、天人合一等的观点上,心衰患者的调护在于应自然、人体阴阳之变化而达阴阳之和,对于饮食、情志、起居、运动等护理的指导均在此之内,此亦所谓“法于阴阳,和于术数”。在追求阴阳和合的基础上,心衰发病“阳化气”不及为本,心衰患者的临床护理实践中可能更需侧重人体之阳,发病注重观察阳气的虚衰变化,注重阳气的调护,避免伤及阳气及采用相应的措施涵养阳气。有学者根据机体的阳气“四时”变化趋势,提出“四时调阳”的治未病新体系,通过辨别不同时间人体所处的不同阳气状态,相应运用不同调摄阳气的手段来防治疾病。在中医护理方面,根据心衰的发病病机,亦可提及“四时护阳”,根据人体阳气变化,辩证施护,以丰富传统中医理论指导下的护理理论,发挥中医护理的特色优势。

参考文献:

- [1]2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure[J].J Card Fail,2022,28(5):1-167.
- [2]Ponikowski P,Voors A A,Anker S D,et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure:The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC[J]. Eur J Heart Fail,2016,18(8):891-975.
- [3]2020 中国心力衰竭医疗质量控制报告 [J]. 中国循环杂志,2021,36(3):221-238.
- [4]Emmons-Bell S,Johnson C,Roth G. Prevalence,incidence and survival of heart failure:a systematic review[J]. Heart,2022,108(17):1351-1360.
- [5]郭俏. 中医护理联合穴位贴敷在心衰患者护理中的效果评价 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(29):109-111.
- [6]陈山霞,张俊梅,常陆. 限盐限水饮食护理对慢性心

力衰竭患者效果的研究[J]. 中国食品工业, 2024(7):128-131.

[7] 董宇娇, 王扬懿, 马改改. 心力衰竭患者营养评估及营养支持治疗的研究进展[J]. 中国心血管杂志, 2023, 28(5):501-504.

[8] 安宜沛. 慢性心衰患者膳食现状调查及中医药膳调养研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015:6-7

[9] 刘丽华. 刘中勇辨治顽固性心力衰竭经验在中医调养中的应用[J]. 中医药通报, 2015, 14(6):64-65.

[10] 任丽丽. 中医辨证论治个体化疗效评价指标构建及应用[D]. 济南: 山东中医药大学, 2024:25-27

[11] 黄大建. 论《黄帝内经》“心身统一”的心理卫生观[J]. 江西财经大学学报, 2009(03):84-88.

[12] 毕颖斐, 毛静远, 王贤良, 等. 浅谈中医心脏康复的理论内涵与循证实践[J]. 中西医结合心脑血管病杂

志, 2017, 15(22):2927-2929.

[13] 王丹. 持续护理联合中医情志疗法对心衰患者心功能和生活质量影响研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10(09):129-131.

[14] 寇林利, 宁博, 毛亚妮, 等. 基于中医“形-气-神同调”理论探讨冠状动脉血运重建后双心疾病康复五大处方的制定[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(7):1331-1335.

[15] 周映伽, 温伟波. 瘰病溯源[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(4):89-92.

作者简介:

舒园园(1989—), 女, 汉族, 本科, 护理学。

基金项目:

2024年度校院联合基金项目, (2024XYLH032)。