

基于脾肾亏虚理论探讨老年高血压合并心衰的中医辨证论治

黄 玮 梁馨丹

梧州市中医医院 广西 梧州 543000

摘 要：老年高血压合并心力衰竭是临床常见疑难病症，单纯降压与强心治疗往往难以兼顾整体功能调理。本文基于中医脾肾亏虚理论，分析老年高血压合并心衰的病理特点，认为脾肾亏虚是其根本病机，痰浊、水饮、血瘀为标。系统阐述从脾论治、从肾论治及脾肾同治的辨证思路，提出健脾益气、温肾利水、活血通络等治法，并总结临床常用方药与加减规律。以脾肾亏虚为切入点辨治本病，可改善临床症状、提高生活质量，为中西医结合防治提供参考。

关键词：老年高血压；心力衰竭；脾肾亏虚；辨证论治；中医药

引言：老年高血压常合并心力衰竭，两者相互加重，治疗棘手。现代医学降压、利尿、强心虽可控制症状，但长期用药存在电解质紊乱、肾功能损害等风险，且难以改善乏力、纳差、水肿等整体状态。中医认为老年患者脏腑功能衰退，脾肾亏虚为发病之本。脾失健运则气血乏源、痰湿内生，肾气虚弱则水液不化、瘀血阻滞，终致血压升高、心体受损。本文从脾肾亏虚理论出发，探讨老年高血压合并心衰的病因病机、辨证分型及治法方药，为临床提供思路。

1 脾肾亏虚与老年高血压合并心衰的中医理论基础

1.1 脾肾亏虚的中医内涵

脾肾亏虚涵盖脾气虚、脾阳虚、肾气虚、肾阳虚及脾肾两虚等状态。脾为后天之本，主运化水谷精微。脾气虚弱则气血不足，清阳不升，表现为倦怠乏力、纳差腹胀、便溏等。肾为先天之本，主藏精纳气，主水液代谢。肾气亏虚则精亏髓少、水湿内停，表现为腰膝酸软、夜尿频多、畏寒肢冷等。脾与肾生理上相互滋生，脾运依赖肾阳温煦，肾精依赖脾运化生。病理上互为因果，脾虚日久可致肾虚，肾虚亦可影响脾运，最终形成脾肾两虚。在老年高血压合并心衰病机中，脾肾亏虚贯穿始终，是发病基础与内在驱动力。

1.2 中医对老年高血压合并心衰的认识

高血压属“眩晕”“头痛”范畴，病位在肝，与脾肾相关，肝阳上亢为标、脾肾亏虚为本。心衰属“心悸”“喘证”“水肿”范畴，《金匱要略》“心水”描述与现代心衰吻合。老年患者二者并存，病机复杂：高血压耗伤阴精，阴损及阳致肾气虚衰；心衰耗散心气，心阳不振累及脾肾。脾肾亏虚则水湿泛滥、瘀血阻滞。本病本质为本虚标实，脾肾亏虚为本，痰浊、水饮、血瘀为标。早期

以肝阳上亢、痰浊内阻为主，中期以气阴两虚、水湿内停多见，晚期以阳气衰微、瘀血阻滞为甚^[1]。

1.3 脾肾亏虚在该病中的核心地位

脾肾亏虚在该病中居核心地位。其一，是发病基础。老年人脾肾自然衰退，诱因致其进一步耗伤，气血乏源，血压失司、心体失养。其二，推动病情进展。高血压损肾精致肝阳失制，血压升高；心衰耗心气致心阳不温脾肾，功能减退，形成恶性循环。其三，决定预后。脾肾亏虚程度与生活质量、住院频次、生存率相关。健脾可益气生血、运化水湿，温肾可扶助阳气、利水消肿。脾肾同治、标本兼顾，切中病机关键。临床研究证实，健脾温肾法可改善乏力、水肿、纳差等症状，减少西药用量，提高生活质量。

2 老年高血压合并心衰的病因病机与辨证分型

2.1 病因病机分析

老年高血压合并心衰病因包括禀赋不足、饮食失节、劳倦内伤、久病迁延。禀赋不足者肾精亏虚，易于发病。饮食失节损伤脾胃，湿浊内生，蒙蔽清窍则眩晕，阻碍胸阳则心悸胸闷。劳倦内伤致脾肾两虚，气血生化无源、水液失常。久病迁延，高血压耗气伤阴致肾阳虚衰，心衰耗散心气累及脾肾。病机演变可概括为“始于脾肾，及于心脉，累及多脏”。早期病位在脾，气血不足；中期波及于肾，水湿内停；晚期心脾肾俱虚，痰水互结。病理因素为痰浊、水饮、血瘀，三者互为因果。脾虚生痰，肾虚水泛，久病入络。痰、饮、瘀既是病理产物，又是致病因素。治疗当补益脾肾为本，兼顾化痰、利水、活血，标本同治。

2.2 辨证分型与临床表现

老年高血压合并心衰常见以下证型。脾虚气弱型：

眩晕、乏力、纳差、腹胀、便溏，舌淡胖有齿痕，治当健脾益气，方选补中益气汤。脾肾阳虚型：形寒肢冷、腰膝酸软、水肿、夜尿频多，舌淡胖苔白滑，治当温补脾肾、利水消肿，方选真武汤合五苓散。肾虚血瘀型：头晕耳鸣、腰膝酸软、心悸胸痛、唇舌紫暗，方选右归丸合血府逐瘀汤。气阴两虚型：心悸气短、口干咽燥、五心烦热，舌红少苔，方选生脉散合炙甘草汤。临床常见兼夹证，如痰湿内蕴、水气凌心、肝阳上亢等，需随证加减。

2.3 脾肾亏虚与其他脏腑的关系

本病以脾肾亏虚为核心，但与心、肝、肺关系密切。心与脾肾：脾虚则心失所养而心悸，肾虚则水气凌心而喘促。治当心脾肾同治，加入酸枣仁、远志等。肝与脾肾：肾阴不足致肝阳上亢，表现为眩晕头痛，治当滋水涵木，加钩藤、天麻、白芍；肝郁克脾致胸胁胀满，治当疏肝健脾，加柴胡、香附。肺与脾肾：脾肾虚衰致水湿上逆犯肺，表现为咳喘，治当温肾健脾以治本，宣肺利水以治标，加葶苈子、桑白皮。临证需把握主次，急则治标、缓则治本^[2]。健脾温肾应贯穿始终，同时注意温阳顾阴、补气行气、利水活血，使补而不滞、利而不伤。

3 辨证论治思路与方药运用

3.1 健脾益气法的应用

健脾益气法为老年高血压合并心衰基础治法，多用于脾虚气弱证。脾为后天之本，脾胃健运则气血生化充足，清阳升、浊阴降，血压趋于平稳，心肌得以濡养。临床常用补中益气汤、香砂六君子汤、参苓白术散。其中补中益气汤益气升阳，主治气虚下陷所致眩晕乏力，方中黄芪为君，配伍党参、白术补中健脾，佐以当归养血，升麻、柴胡升举清阳，陈皮理气防滋补壅滞。香砂六君子汤益气行气化湿，多用于脾虚夹湿所致纳差、腹胀、便溏。参苓白术散侧重健脾渗湿，适用于脾虚湿盛伴水肿便溏者。临证可随证加减，气虚加重参、芪；食少加山楂、神曲；便溏配伍山药、莲子；眩晕加天麻、钩藤。现代药理证实，健脾益气中药能够改善胃肠功能、调节血压节律、提升机体免疫力。临床实践表明，该法可明显改善患者乏力、纳差等体虚症状，提升生活质量。老年人群脾胃虚弱，补益药物宜小剂量缓慢调理，避免滋腻碍胃，加重运化负担。

3.2 温肾利水法的应用

温肾利水法为本病重要治法，适用于脾肾阳虚、水湿泛滥证。肾主水液，肾阳亏虚则气化失常，水湿内停，泛滥肌肤引发水肿，水饮凌心射肺则心悸喘促。临

床常用真武汤、济生肾气丸、五苓散。真武汤为阳虚水泛经典方，附子温肾化气行水，白术、茯苓健脾利水，生姜温中散寒，白芍敛阴护阴，防附子燥热伤阴。济生肾气丸偏于温肾利水，适宜肾虚水肿、腰膝酸软患者；五苓散通阳化气，多用于小便不利、水湿内停之证。水肿显著可加益母草、玉米须；喘促重者配伍葶苈子、桑白皮；畏寒肢冷加肉桂、巴戟天。现代研究表明，温肾利水方药可改善心肾功能，促进水钠排泄，减轻心脏负荷^[3]。临床常用真武汤合五苓散加减，可减少西药利尿剂用量，改善水肿与呼吸困难。附子有毒，需久煎减毒，初始用量宜轻，阴虚火旺者慎用本法。

3.3 活血化瘀与化痰通络的配伍

老年高血压合并心衰病程绵长，久病入络，瘀血为脾肾亏虚衍生的重要病理产物，同时又加重病情。瘀血阻滞脉络可致血压升高，心脉瘀阻则心悸胸痛，故需在健脾温肾基础上配伍活血药物。临床常用丹参、川芎、赤芍、益母草等，其中丹参养心通脉、改善心肌缺血；川芎行气活血、上行头目；益母草活血利水，适用于瘀血兼水湿之证。代表方选用血府逐瘀汤、补阳还五汤，前者行气活血、化瘀止痛，主治瘀血胸痛；后者益气活血，多用于气虚血瘀乏力麻木。此外脾虚易生痰浊，痰蒙清窍则眩晕，痹阻胸阳则胸闷，常用半夏、瓜蒌、薤白等化痰通阳，代表方为温胆汤、瓜蒌薤白半夏汤。本病多痰、瘀、水互结，临证需分清主次，痰湿偏重重在化痰，瘀血偏重加强活血，水饮内停侧重利水，多法合用、标本兼顾。

3.4 临证加减与用药注意事项

老年高血压合并心衰需结合老年生理特点个体化用药，把控治则、配伍与煎煮规范。其一权衡补泻，老年体虚切忌峻补，健脾优选党参、白术，节制黄芪用量以防升压；温肾宜用肉桂、巴戟天，减少附子使用避免温燥伤阴。其二调节气机升降，血压偏高、眩晕者，升麻、柴胡等升阳药需配伍钩藤、石决明平肝潜阳，防止阳气上亢加重血压异常^[4]。其三分清标本，急性发作期利水泻肺治标，选用葶苈大枣泻肺汤、五苓散；缓解期侧重健脾温肾固本。其四重视中西联用，配合降压、强心、利尿剂时，监测血压、心率及电解质，动态调整药量。临床随证加减，眩晕头痛配伍平肝疏风之品，心悸失眠加养心安神药，水肿腹胀增利水行气药。同时规范煎煮，有毒及矿石类药物先煎，芳香类药材后下，服药期间饮食清淡，忌食生冷油腻，减少脾胃负担。

4 典型病案与临床体会

4.1 典型病案举例

李某,男,72岁,高血压病史20年,反复胸闷气喘3年,加重伴双下肢水肿1周。患者长期服用硝苯地平、厄贝沙坦,血压控制不理想,波动于150-170/90-100mmHg。近3年劳累后心悸气短,夜间不能平卧,诊断为高血压性心脏病、慢性心衰(心功能Ⅲ级),长期口服呋塞米、螺内酯、地高辛等。刻诊:神疲乏力,动则喘促,双下肢中度可凹性水肿,纳差腹胀,畏寒肢冷,夜尿频多(3-4次/夜),大便稀溏。舌淡胖有齿痕,苔白滑,脉沉细。血压158/96mmHg。中医诊断:眩晕、心水,辨证为脾肾阳虚、水湿泛滥。治以温补脾肾、利水消肿,方选真武汤合五苓散加减:制附子6g(先煎),白术15g,茯苓30g,白芍12g,生姜10g,猪苓15g,泽泻15g,桂枝6g,黄芪30g,丹参15g,益母草20g。7剂,日1剂,水煎分2次服。西药方案暂维持不变。二诊:服药7剂后,水肿明显消退,夜尿减至1-2次,乏力、纳差、畏寒改善,仍偶有喘促。舌淡胖,齿痕减轻,苔薄白,脉沉细。血压142/86mmHg。前方去猪苓、泽泻,加党参15g、五味子6g,继服14剂。三诊:水肿基本消退,可平卧入睡,日常活动无喘促,纳食正常。二便调。血压136/82mmHg。西药呋塞米减量。随访3个月,病情稳定,未再加重^[5]。

4.2 辨证论治要点与体会

结合临床实践,总结脾肾亏虚理论辨治老年高血压合并心衰要点如下。第一,强调病证结合。西医诊断明确分期,中医辨证把握证候变化:早期以肝阳上亢、脾虚为主,中期以气阴两虚、水湿内停多见,晚期以阳虚水泛、瘀血阻滞为甚。将血压水平、心功能分级与证型对应,制定个体化方案。第二,注重脾肾同治。脾肾相互影响,单纯健脾不温肾则水湿难化,单纯温肾不健脾则气血无源。偏脾虚者以健脾为主,偏肾虚者以温肾为主,脾肾同虚者两者兼顾。第三,标本缓急有序。急性期以水饮凌心、阳虚欲脱为急,当利水消肿、回阳救逆,方选真武汤、参附汤;缓解期以本虚为主,当健脾

温肾、益气养阴。第四,重视生活调摄。饮食有节,低盐低脂,控制液体摄入;劳逸适度,如散步、太极拳;情志舒畅,避免激动。定期监测血压、心功能、电解质。第五,掌握中西协同。中医药可改善整体状态、减少西药用量,但不能替代降压和强心治疗,应在西药规范化治疗基础上发挥优势。

结束语

老年高血压合并心力衰竭病机复杂,本虚标实,脾肾亏虚贯穿始终。本文基于脾肾亏虚理论,系统阐述了该病的病因病机、辨证分型及治疗思路。治疗当以健脾温肾为根本大法,兼顾化痰、利水、活血,标本同治。补中益气汤、真武汤、济生肾气丸、血府逐瘀汤等方药随证化裁,临床可获良效。中西医协同治疗,发挥各自优势,是提高疗效的有效途径。未来应进一步开展高质量的临床研究,验证健脾温肾法的疗效与安全性,探索有效方药的现代药理机制,为中医药防治老年高血压合并心衰提供更充分的循证依据。

参考文献

- [1]郭建平.从先后天理论探讨威灵仙汤对ICU中脾肾亏虚型便秘的影响[J].光明中医,2023,38(20):4035-4037.
- [2]刘红喜,石静资,杜琬晴,等.基于虚实理论从"脾肾亏虚、肝郁邪阻"论治多系统萎缩[J].上海中医药杂志,2022,56(11):43-47,57.
- [3]裴晨阳,钟光辉,王辰晨,等.基于脾肾互赞探讨中药治疗脾肾亏虚型慢性肾脏病的用药规律[J].中国现代医生,2025,63(6):55-59,64.
- [4]方锐,杨勇,谢乐,等.基于德尔菲法的老年高血压早期肾损害中医综合防控方案的构建[J].世界科学技术-中医药现代化,2025,27(7):1867-1877.
- [5]史改,沈姣姣,朱旭莹.中医整体护理在老年高血压合并糖尿病患者中的应用研究[J].中国老年保健医学,2025,23(5):138-141.