

毛德西应用经方治疗胸痹心痛经验介绍

曾垂义

河南省中医院, 河南 郑州 450002

[摘要] 介绍毛德西教授应用经方治疗胸痹心痛的临床经验。毛德西教授认为, 气阴亏虚是胸痹心痛本虚之根本, 血瘀是始终存在的病理状态, 痰浊、寒凝、水饮是临床常见的标实证候。临证选用桂枝汤合生脉散以益气养阴; 常用桂枝茯苓丸为基础方以活血化瘀通脉; 选用瓜蒌薤白合剂以化痰宽胸; 选用麻黄附子细辛汤以散寒温通; 选用苓桂术甘汤、真武汤意在温阳化饮。

[关键词] 胸痹心痛; 阳微阴弦; 血瘀; 痰浊; 寒凝; 水饮; 毛德西

[中图分类号] R249; R256.22 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 18-0022-04
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.18.005

Experience of MAO Dexi Treating Chest Impediment with Formulas

ZENG Chuiyi

He'nan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou He'nan 450002, China

Abstract: This paper introduces the clinical experience of Professor MAO Dexi in treating chest impediment with formulas. Professor MAO holds that qi-yin depletion is the root of deficiency in the origin in patients with chest impediment and heart pain, blood stasis is a persistent pathological state, and phlegm turbidity, congealing cold, and retained fluid are common clinical syndromes. In clinical practices, Guizhi Decoction combined with Shengmai San is used to boost qi and nourish yin; Guizhi Fuling Pills is usually used as a basic prescription for invigorating blood, dissolving stasis, and unblocking collaterals; Gualou Xiebai Mixture is used for dissolving phlegm and smoothing the chest; Mahuang Fuzi Xixin Decoction is used for dissipating cold and warming and unblocking; Linggui Shugan Decoction and Zhenwu Decoction are applying for warming yang and dissolving fluid retention.

Keywords: Chest impediment and heart pain; Weak pulse at yang and wiry pulse at yin; Blood stasis; Phlegm turbidity; Congealing cold; Retained fluid; MAO Dexi

毛德西为全国首届名中医, 全国第三批、第六批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从医60年, 谙熟经典, 旁及各家, 临床善治心脑血管疾病。在本虚标实理论指导下, 结合时代特点, 毛德西教授抓住气阴亏虚根本, 从瘀、痰、寒、水等方面遣方用药, 疗效突出。笔者师从学习, 现将其应用经方治疗胸痹心痛的经验介绍如下。

冠心病发病率呈持续上升趋势^[1], 属中医学胸痹心痛范畴。中医学认为胸痹心痛基本病机为本虚标实, 虚证多为心气亏虚、胸阳不振, 实证多认为血瘀、痰湿、气滞、寒凝等。毛德西教授结合时代特色及临床经验, 认为气阴亏虚是胸痹心痛本虚之根本, 血瘀是始终存在的病理状态, 痰浊、寒凝、水饮是临床常见标实证候, 经方分别用桂枝汤、桂枝

[收稿日期] 2022-11-06

[修回日期] 2023-07-16

[基金项目] 河南省中医药拔尖人才培养项目 (豫卫中医函[2021]15号); 全国名中医传承工作室建设项目 (国中医药办人教函[2018]119号)

[作者简介] 曾垂义 (1975-), 男, 医学硕士, 副主任医师, E-mail: 13939018435@163.com。

茯苓丸、瓜蒌薤白合剂、麻黄附子细辛汤、苓桂术甘汤或真武汤等加减治疗。

1 “阳微”为气阴亏虚，益气养阴以桂枝汤合生脉散

《金匮要略》提出胸痹心痛的病名以来，中医药在防治胸痹心痛的理论、治法、方药不断丰富，现今更以其独特的理论和疗效发挥重要作用。仲景对胸痹心痛“阳微阴弦”的立论奠定了该病本虚标实的病机。“阳微”是本虚，多认为是胸阳不振，后世发挥为心气不足、心阳不振、宗气不足等，毛德西教授认为“阳微”应为上焦阳位心肺的气阴亏虚。心肺同居胸中，位于上焦，心主血脉，肺主气、朝百脉，统领全身气血运行，二者生理、病理密切相关、互相影响。毛德西教授认为，心气是心动的根本，是心主一切活动的基础，心病的虚损也以心气亏为基础。同时，胸痹心痛的发病年龄多在40岁以上，而《素问·阴阳应象大论》曰：“年四十，而阴气自半也。”再则，中医认为，阴血同源，心主血脉，其生理活动以阴血为基础，心受损伤，阴血难全。现今的熬夜、辛辣饮食、饮酒等不良习惯也是导致阴津亏损的重要因素。综上，毛德西教授认为，“阳微”在当今以气阴亏虚为本，延及阳虚、血虚等。对于胸痹心痛之气阴亏虚，毛德西教授以桂枝汤合生脉散加减治疗。桂枝汤为调理阴阳之圣方，桂枝、生姜辛温，配味甘之甘草、大枣，“辛甘化阳”，有温阳益气作用；芍药苦酸，配甘温之甘草、大枣，“酸甘化阴”，有滋阴养血作用，故桂枝汤有益气养阴、调理气血作用。生脉散益气养阴、补肺清心，为治疗气阴亏虚代表方。毛德西教授将二方结合，益气养阴中调和气血阴阳，补而不滞，桂枝温阳通脉，气阴既补而血脉通畅，符合心脉气阴亏虚久必血脉瘀滞特点，是方药和脏腑功能结合的具体体现。

2 瘀血恒在，活血化瘀方用桂枝茯苓丸

《黄帝内经》有“心痹者，脉不通”，“脉者，血之府也……涩则心痛”等论述。宋代以后，活血化瘀被广泛应用于治疗胸痹心痛。《太平圣惠方》常用丹参、川芎、当归、莪术等，《太平惠民和剂局方》常用三棱、莪术、没药、血竭等。《圣济总录》的姜黄散、五灵脂散，《儒门事亲》的失笑散等均以活血化瘀为主。清代更是将活血化瘀治法推向高峰，代

表方有王清任的血府逐瘀汤、唐容川的归芎失笑散等。活血化瘀更是现代治疗胸痹心痛的主要方法之一，瘀血被认为在胸痹心痛中普遍存在^[2]，一项包括21个省、市、自治区40家三甲医院8129例冠心病患者中医证候研究表明，单一证候以血瘀证为主(77.89%)^[3]。另一项研究表明，冠心病血瘀证占93.44%^[4]。活血化瘀成为冠心病最常用治法^[5]。

毛德西教授认为，“心主血脉”，血脉的充盈及畅行是发挥主血脉的基础，心病必然涉及血脉。胸痹心痛以心脉痹阻为基本病机，“不通则痛”，血瘀在疾病发生发展过程中不仅普遍存在，而是恒在的现象。因而，活血化瘀通脉是胸痹心痛始终主导或兼顾的治法，以舌下脉络迂曲、扩张、紫暗等瘀阻表现最易辨证，方以桂枝茯苓丸为基础。桂枝茯苓丸源自《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治》，其曰：“妇人宿有癥病，经断未及三月，而得漏下不止，胎动在脐上者，为癥痼害……所以血不止者，其癥不去故也，当下其癥，桂枝茯苓丸主之。”为治疗妇人癥病所致漏下证，本方以桂枝温通血脉，桃仁活血祛瘀，牡丹皮、赤芍凉血活血，茯苓淡渗利湿、健脾益气，现多用于治疗各种妇科疾病。毛德西教授认为，本方药味虽少，但组方巧妙，寒热并用，攻补兼施，兼有温、通、清、补等特点。桂枝温阳通脉，符合心为阳中之太阳、血脉易通不易滞生理；茯苓淡渗利湿，有益气行血、防湿聚为痰、开胸理气、养心安神作用，《神农本草经》言其有“主胸胁逆气，忧悲，惊邪，恐悸，心下结痛，寒热烦满”功效，为治疗胸中满闷要药；桃仁破血祛瘀，善治各种血瘀，千金苇茎汤以桃仁散胸中瘀结；牡丹皮、赤芍凉血散瘀，有防瘀滞生热之义。全方通散为主，有活血祛瘀之功效。根据辨证，可应用丹参、川芎、当归、蒲黄、水蛭、全蝎等养血、活血、破血、通络药物。

3 痰浊常伴，化痰宽胸用瓜蒌薤白合剂

研究表明，冠心病痰浊证呈逐渐增多趋势，成为仅次于血瘀的第二大证候^[4,6]。痰浊证是胸痹心痛的常见证型。毛德西教授认为，痰浊最直接的辨证为体型肥胖，胸部憋闷，舌苔白腻或黄腻，临床常以瓜蒌薤白合剂加减治疗。瓜蒌薤白合剂由瓜蒌、薤白、半夏、枳实、厚朴、桂枝组成，由《金匮要略》中枳实薤白桂枝汤、瓜蒌薤白半夏汤等化裁而

来。方中瓜蒌、半夏、枳实、厚朴化痰理气宽胸，薤白、桂枝温经通阳散结，治胸中痰浊凝结、气机郁滞、胸阳不展。若胸闷明显，大便稀溏者，加重薤白用量，或合炒薏苡仁、山楂健脾化湿祛浊；大便秘结者，加重瓜蒌剂量；腹胀者，加重厚朴、枳实剂量；兼热者，加黄连，取小陷胸汤荡胸膈之痰热；兼寒者，加重桂枝剂量，加细辛、生姜温化水湿浊邪；脾虚者加炒白术、茯苓健脾化湿。

4 寒凝心脉，散寒温通取麻黄附子细辛汤

寒为阴邪，其性凝滞，易阻滞气血，产生疼痛。《素问·举痛论》曰：“经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。”《素问·痹论》言：“痛者寒气多也，有寒故痛也。”寒凝心脉的疼痛多猝然而发，疼痛明显，或夜晚显著，遇寒冷加重。毛德西教授认为，心为阳中之太阳，主血脉，宜通不宜滞。寒邪易伤阳气，阻碍阳气的运行；寒邪凝滞，易出现气滞血瘀，均可影响心脏功能的发挥。寒性收引的特点，使得寒凝心脉多以胸痛为主。治疗以温通散寒为主，临床以麻黄附子细辛汤加减治疗。麻黄附子细辛汤为治疗少阴寒化兼表证的方剂，方中附子振奋心肾阳气、散寒通络，为温阳散寒要药；细辛祛风散寒通窍，其芳香最烈，善开结宣泄，能通达周身，《药性论》言其能“开胸中滞”；麻黄原用于散寒解表，具有开腠理、散寒结、宣通经络、引阳气通达全身之效。临床有用该方治疗缓慢性心律失常，但无治疗胸痹心痛者。毛德西教授认为，寒凝致病宜多用温通芳香之药，具有辛香走窜，快速起效特点^[7]。麻黄附子细辛汤中麻黄、细辛均有温热芳香之性，附子性温热，能散寒行气，适用于寒凝气滞的各种病证；药入心、肾、肺经，能温补少阴振心肾之阳，散阴寒之邪；麻黄辛温宣肺，散胸中之寒凝；细辛气味浓郁，芳香走窜，有快速行散特点，可迅速起效。从方药分析，对胸中寒凝之证颇为适合，尤适合少阴寒证，与胸痹心痛之寒凝心脉相吻合。临证或加干姜、桂枝、肉桂温阳散寒；或加艾叶、紫苏叶、乌药、沉香散寒行气止痛；或加川芎、乳香、没药、降香温经活血止痛；或合小青龙汤荡涤胸中寒饮；也有合宽胸丸(葶苈、高良姜、细辛、冰片、檀香、延胡索)芳香散寒、理气止痛。

5 水饮内停，温阳化饮用苓桂术甘汤、真武汤

《素问·脉解》言：“所谓胸痛少气者，水气在脏腑也；水者阴气也，阴气在中，故胸痛少气也。”指出了胸痹兼少气的病因是阴邪之水气为患。毛德西教授结合《黄帝内经》对胸痛病因的认识，《金匮要略》中胸痹心痛症状分析及仲景著作多论水饮、少论痰湿等，认为水饮是仲景胸痹心痛之“阴弦”根本含义^[8]。中医治以温阳化饮，方以苓桂术甘汤、真武汤加减。苓桂术甘汤在《伤寒论·辨太阳病脉证并治》治“心下逆满，气上冲胸，起则头眩”，《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》治“胸胁支满、目眩”，均为水停为患。方中茯苓健脾利水，桂枝温阳化气行水，白术健脾化湿，共奏益气温阳、化气利水功效。阳虚水停明显者，常合真武汤治疗，以附子温通心肾，振奋心肾阳气，驱除阴寒水邪。毛德西教授认为附子有温阳、化瘀、通脉等多种功效，为少阴阳虚、回阳救逆要药，但因其有毒、大辛大热，用量应从小剂量逐步增加，并注意煎服方法。茯苓与附子配伍，温阳利水，茯苓用量常倍于附子。对有水停喘促者，合葶苈大枣泻肺汤，可快速缓解症状，起标本兼治作用。

毛德西教授认为胸痹心痛多复合证候，证型单一者少见。临床或虚实夹杂；或一证为主，兼有他症；或二证并重。虚者从气阴亏虚立本，实者有血瘀、痰浊、寒凝、水饮等，血瘀贯穿于胸痹心痛的始终。用药则根据偏重，或攻补兼施，或扶正为主，或祛邪为先，终达心气充沛，心脉畅通，邪去正安。

6 病案举例

孙某，男，55岁，2019年3月26日初诊。主诉：间断胸痛8月余。患者8个月前无明显诱因突发胸痛、胸闷，含服速效救心丸6粒约5min缓解，于某心血管医院行冠脉造影示三支病变，狭窄程度60%~80%，未介入治疗。口服阿司匹林肠溶片、瑞舒伐他汀钙片、曲美他嗪片、单硝酸异山梨酯缓释片、酒石酸美托洛尔片治疗，症状仍间断发作。刻诊：形体偏胖，间断胸痛、胸闷，伴双肩部疼痛。纳食、睡眠、二便可。舌暗红、舌下脉络迂曲、苔黄腻，脉弦紧涩。血压138/86mmHg(1mmHg≈0.133kPa)，左手稍无力，双肺无干湿性啰音。心率69次/min，律齐，无杂音。既往有高血压病、脑梗

死5年。有吸烟史，平素喜食香辣油腻，偶有饮酒。西医诊断：冠心病、不稳定型心绞痛，高血压病，陈旧性脑梗死。中医诊断：胸痹心痛；辨证：痰瘀互结证。治宜化痰宽胸、活血止痛；方以瓜蒌薤白合剂合桂枝茯苓丸加减。处方：瓜蒌、茯苓、赤芍各15g，薤白、清半夏、麸炒枳实、桂枝、姜厚朴、桃仁、黄连、醋郁金、降香各10g，牡丹皮12g。15剂，每天1剂，水煎服。

2019年4月9日二诊：胸闷明显减轻，仍间断胸痛、双肩痛，时有腹痛、腹胀。舌质暗、舌下脉络迂曲、苔黄腻，脉沉涩。处方：瓜蒌、茶树根、葶苈子各15g，薤白30g，姜厚朴8g，清半夏、麸炒枳实、桂枝、黄连、牡丹皮、桃仁、红花、降香、红景天、炒苦杏仁各10g。14剂，每天1剂，水煎服。

2019年4月23日三诊：胸闷、胸痛均好转，仍双肩痛，腹痛减轻，二便调。舌暗、舌下脉络迂曲、苔黄腻，脉弦细。处方：瓜蒌、白芍、茶树根、桑枝各15g，薤白、清半夏、麸炒枳实、桂枝、黄连、牡丹皮、桃仁、红花、降香、红景天、苏木各10g。14剂，每天1剂，水煎服。

2019年5月7日四诊：活动偶有左胸前疼痛，伴左肩疼痛，偶腹胀。舌暗、舌下脉络迂曲减轻、苔薄白腻，脉迟缓。处方：瓜蒌、薤白各15g，麸炒枳实、姜厚朴各8g，桂枝、清半夏、白芍、赤芍、桃仁、降香、红景天各10g，薏苡仁30g。14剂，每天1剂，水煎服。

2019年5月21日五诊：胸痛、胸闷消失，纳食、睡眠、二便正常。舌暗、舌下脉络迂曲减轻、苔薄白，脉迟缓。取5月7日方去薏苡仁、红景天7剂巩固疗效。

按：毛德西教授把胸闷痛、形体肥胖、舌苔厚腻、脉滑等作为痰湿辨证要点。瓜蒌薤白合剂具有宣痹通阳、理气化浊之功效，为治标之剂，常可快速改善症状。桂枝茯苓丸具有温经活血、健脾利水

功效，活血不伤正，辨证要点为心胸刺痛，痛有定处，唇舌暗红或有瘀斑，脉涩或结代等。毛德西教授尤其重视舌下脉络迂曲，认为是血瘀证最易辨证的依据。本案患者冠脉造影明确为冠心病，胸痛、胸闷时发，为典型胸痹心痛，形体偏胖，舌暗红、舌下脉络迂曲、苔黄腻，脉弦紧涩，痰瘀明确，故以瓜蒌薤白合剂合桂枝茯苓丸、小陷胸汤化痰清热宽胸，活血化瘀，通阳散结。其后的诊治中加红景天、茶树根、苏木等，因该类物质具有理气活血等功效，现代研究认为，具有抗缺血、缺氧，改善心肌供血，抗心律失常等作用。葶苈子、苦杏仁等具有泻肺行水、降逆肺气、开胸散结功效，可降胸肺之湿浊，理胸中之气，毛德西教授治痰浊胸胁痞闷，常佐此类药以增加疗效。二诊加用葶苈子、苦杏仁旨在降肺气而通腑气以治疗腹胀。毛德西教授治疗痰浊闭阻之胸痹心痛，也常用芳香化湿药物如藿香、佩兰、砂仁、紫苏叶等理气化浊，亦可芳香醒脾，助水土之运化，解痰湿生成之源。

[参考文献]

- [1] 胡盛寿,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告2018》概要[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(3): 209-220.
- [2] 曲文白,于林童,邹思畅,等. 廖家桢教授应用气血理论治疗冠心病心绞痛血瘀证的临床数据挖掘研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(7): 868-871.
- [3] 毕颖斐,王贤良,赵志强,等. 冠心病现代中医证候特征的临床流行病学调查[J]. 中医杂志, 2017, 58(23): 2013-2019.
- [4] 梅琼,曾祥法. 976例冠心病中医复杂证候分布规律研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(10): 1370-1372.
- [5] 段锦龙,姚魁武,尚小立. 胸痹的中医证候及用药规律文献研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(6): 772-775.
- [6] 毛静远,牛子长,张伯礼. 近40年冠心病中医证候特征研究文献分析[J]. 中医杂志, 2011, 52(11): 958-961.
- [7] 何嘉延,何吟锦. 冠心病心绞痛中医治疗法则及其疗效原理研究进展(续)[J]. 中医药信息, 1997(4): 8-12.
- [8] 曾垂义,牛琳琳,毛德西. 毛德西从水饮论治胸痹心痛经验[J]. 中医杂志, 2021, 62(3): 209-212.

(责任编辑:刘淑婷)