

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.03.006

# 毛德西从水饮论治胸痹心痛经验

曾垂义<sup>1</sup>✉, 牛琳琳<sup>2</sup> 指导: 毛德西<sup>1</sup>

1. 河南省中医院, 河南省郑州市东风路 6 号, 450002; 2. 河南中医药大学第一附属医院

**摘要** 总结毛德西教授从水饮论治胸痹心痛的经验。通过对《伤寒杂病论》胸痹心痛的根本病机即“阳微阴弦”原义的分析, 提出水饮是胸痹心痛的主要标实因素。临床从水饮论治胸痹心痛, 当以温阳化饮为基础, 兼以行气、活血、散寒、逐水, 采用苓桂术甘汤为基础加减治疗, 具体治法可分为温阳化饮、行气化饮、活血利水、散寒蠲饮、逐水祛饮。

**关键词** 胸痹; 心痛; 水饮; 温阳化饮; 苓桂术甘汤; 名医经验; 毛德西

毛德西 (1940—), 河南省中医院主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 全国首届名中医, 第三、第六批全国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, 对心脑血管疾病、消化系统疾病等体验尤深, 临证常用轻剂治愈疑难之疾。主编《毛德西方药心悟》《毛德西用药十讲》《毛德西临证经验集粹》等专著 30 余部。

胸痹心痛为本虚标实之证, 其中标实主要为血瘀、痰浊、寒凝、气滞等, 而尤以血瘀、痰浊为主<sup>[1]</sup>。毛德西教授深究张仲景对胸痹心痛之病机认识, 认为邪实以水饮为主, 临证以此立论辨治胸痹心痛常获良效。现将毛老师从水饮论治胸痹心痛经验介绍如下。

## 1 “水饮”为《伤寒杂病论》胸痹心痛根本致病因素

### 1.1 “阳微阴弦”的“阴弦”当指水饮之邪

《金匱要略》所提出的“阳微阴弦”一直被认为是胸痹心痛的病机纲领, 其中阳微指上焦胸阳不振, 阴弦指下焦阴寒内盛。从胸痹心痛的发病来看, 胸阳不振固然为本, 但阴寒内盛亦是发病的关键, 如《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》中所言“所以胸痹心痛者, 以其阴弦故也”。后世对阴弦加以发挥, 认为标实之邪如寒凝、痰湿、血瘀甚至气滞<sup>[2]</sup>都可归属于此。毛老师认为, 此观点虽拓展了阴弦对临床辨证思路的指导作用, 但却

忽视了其根本含义, 因而偏离了张仲景的诊治原义。对于“阴弦”中“阴”的释义, 较为一致的认识为尺脉, 候下焦之证, 也有认为是沉取里证之义。《素问·脉解篇》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。”明确提出了胸痹的病因是阴邪之水气, 故“阴”亦可从“阴邪”阐发。弦脉主痰饮、痛证、肝胆病等, 《医宗金鉴》认为阴弦是阴实之邪, “凡阴实之邪, 皆得以上乘阳虚之胸, 所以病胸痹心痛也”<sup>[3]</sup>, 现代多从此论<sup>[4]</sup>。但现代虽指寒凝、痰饮、血瘀等因素, 然寒性趋下, 瘀则不通, 均不符合上乘之机, 唯有痰饮较为符合。《濒湖脉学》虽言弦脉主“饮痰寒热疴缠身”, 但重论弦脉主饮病<sup>[5]</sup>。从痰、饮性质而言, 虽二者均为津液代谢失常产物, 但“积水成饮, 饮凝成痰”, 阴邪清稀, 易于流动, 更符合对于下焦阴寒内盛、水饮上乘的解释。此外, 近年也有从“阳气衰微, 饮停脉弦”论述胸痹心痛之病机并以此指导临床治疗的研究<sup>[6]</sup>。综上, “阴弦”指体内水饮之邪更符合张仲景原义。

### 1.2 “胸痹心痛”条文多处症状为水饮病邪表现

《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》将胸痹、心痛、短气并论, 明确“短气不足以息者, 实也”, 表明短气与现代气虚之气短不同, 乃邪实之病。条文除胸痹心痛“心痛”“胸背痛”“胸满”“气塞”“心中痞”等症状外, 瓜蒌薤白白酒汤证中有“喘息咳唾”“短气”, 瓜蒌薤白半夏汤证中有“不得卧”“胁下逆抢心”, 茯苓杏仁甘草

基金项目: 国家中医药管理局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); 国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教发〔2017〕29号)

✉ 通讯作者: 13939018435@163.com

汤证及橘枳姜汤证有“短气”。从现代医学角度分析,“喘息”“不得卧”“短气”等更类似于心功能不全的症状,而非冠心病心绞痛的典型症状。心功能不全的喘息、不能平卧,中医多责之于水饮上凌心肺,与支饮之“咳逆倚息,短气不得卧”相符。“咳唾”与悬饮“咳唾引痛”,苓桂术甘汤证“心下逆满,气上冲胸”与“胁下逆抢心”相似,而这些均是水饮内停表现。因此,导致胸痹心痛包括短气之邪气当指水饮之邪更为合适。

### 1.3 《伤寒杂病论》重水饮为患

《伤寒论》和《金匱要略》对水湿痰饮的论述较多。然《伤寒论》从太阳病到厥阴病多论及水饮,如小青龙汤证、茯苓桂枝大枣甘草汤证、茯苓桂枝白术甘草汤证、真武汤证、茯苓甘草汤证、十枣汤证、猪苓汤证、五苓散证、柴胡桂枝干姜汤证、茯苓甘草汤证、桂枝去桂加茯苓白术汤证、牡蛎泽泻汤证,甚或结胸证、生姜甘草汤证等,均是水饮为患;而论述痰湿则较少,仅在太阳病痰气痞之旋覆代赭汤证,瓜蒂散证,阳明病湿热、寒湿发黄证,太阴发黄证等中涉及。《金匱要略》虽有“痰饮咳嗽病脉证并治”专篇,但仍以论述痰、悬、溢、支四饮为主,其余肺痿、咳嗽、上气、寒疝、消渴、淋病、水气病、呕吐下利病甚或妇人病等涉及水饮痰湿者,也均以论述水饮为主。可见,张仲景在其时代背景下,认为津液代谢的病理产物以水饮为主,痰湿并不占主导地位,其著作中对痰湿及发病无过多论述,各篇涉及水湿痰饮者多指水饮。

### 2 水饮治疗以“温化”为基础,兼行气、活血、散寒、逐水等法

肺通调水道,脾运化水湿,肾蒸化水液,三焦为决渎之官、通调水道,故水饮的产生与肺、脾、肾三脏及三焦通调失常有关。对水饮病的治疗,张仲景提出了“病痰饮者,当以温药和之”的治疗大法,也符合《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》用药原则。毛老师根据水饮特点及胸痹心痛病机,临床以苓桂术甘汤为基础方加减。苓桂术甘汤具有温阳化饮、健脾化湿、淡渗利水作用,方中桂枝可温通心阳,与《伤寒杂病论》胸痹心痛之胸阳不振病机一致。临床具体应用时可分以下五法。

#### 2.1 温阳化饮

《素问·阴阳应象大论篇》曰“阳化气,阴成形”,指出阳气具有蒸腾气化水湿的作用,阳虚

则易水饮内停,这与胸痹心痛“阳微阴弦”的病机较为符合。对阳虚水停,轻者可以单纯苓桂术甘汤加减,重者常合真武汤治疗。真武汤为治疗少阴阳虚水泛的代表方,心为阳中之太阳,肾阳为一身阳气之根本,故阳虚程度较苓桂术甘汤证为重,应以辛热之附子振奋心肾阳气。毛老师认为,心肾阳虚火衰,非附子难以复原,但不可过量,防阳气暴涨。《素问·生气通天论篇》言“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰,故天运当以日光明。”人之阳气充足,则如阳光普照,体内阴霾尽散。“气为阳之渐,阳为气之极”,附子、桂枝等温阳药物固然重要,但根据病情,临证治疗亦不可缺少人参等益气药物。

#### 2.2 行气化饮

气具有温煦、气化、推动等作用,脏腑气化功能失调会导致水饮内停,反之,水饮内停也会阻碍气机的流通,影响脏腑气机及功能发挥,正如唐容川所言“气与水本属一家,治气即是治水,治水即是治气”<sup>[3]</sup>。胸痹心痛之气滞,主要涉及中上二焦,毛老师常以苓桂术甘汤合用柴胡疏肝散,或用紫苏叶、杏仁、厚朴、青皮、八月札、绿萼梅、佛手花、代代花、合欢花等加减治疗。临床善用花类药物,取其轻宣向上、清香外达作用,行气、理气,通调气机,药性温和,无伤正之弊。气机阻遏,脏腑功能低下,又常少配人参、黄芪补气行气以化饮。

#### 2.3 活血利水

血水共行脉中,互为滋养,病变时亦互相影响。张仲景在《金匱要略·水气病脉证并治》中提出“血不利则为水”,《血证论》进一步表明“水病则累血”“失血家往往水肿,瘀血化水,亦发水肿,是血病而兼水也”“血与水本不相离”“病血者未尝不病水,病水者未尝不病血”<sup>[104]</sup>等观点,明确了水瘀互相影响、胶着致病状态。瘀阻心脉是胸痹心痛的重要病机,瘀水互结当时常存在。毛老师常以血府逐瘀汤、冠心2号方(丹参、赤芍、川芎、红花、降香)合苓桂术甘汤治疗瘀水互结,活血药以丹参、赤芍、川芎、红花、三七粉、苏木为主,瘀重者少伍三棱、莪术,或以水蛭颗粒剂冲服,并常用益母草、泽兰等兼有活血利水之效的药物。

#### 2.4 散寒蠲饮

水饮为阴寒之邪,遇温热得散,得寒则聚。气虚阳微,寒从内生,寒饮内停,导致胸满、咳嗽,

甚或咳逆倚息不得卧，遇寒加重，怕冷等。胸阳不足兼有寒饮，治宜振奋阳气、散寒蠲饮兼顾，临证常合苓甘五味姜辛汤治疗。苓甘五味姜辛汤证由小青龙汤证转化而来，原为服小青龙汤后外寒得解，寒饮仍在，以此方散寒蠲饮。小青龙汤为外寒内饮代表方，尤在泾言“夫饮之为物，随气升降，无处不到，或壅于上，或积于中，或滞于下，各随其所之而为病，而其治法，虽各有加减，要不出小青龙之一法”<sup>[8]</sup>。生姜、细辛、半夏、五味子为张仲景治疗寒饮内停胸膈常用药物，本为治疗寒饮咳嗽而设，毛老师借用此法治疗胸痹心痛，有异曲同工之妙，现代的寒凝心脉证亦可以此论治。

### 2.5 逐水祛饮

水饮停聚日久，上至胸胁、下至胃肠，胸闷、胸痛，喘息不得卧，一身面目浮肿，咳逆上气，腹满、腹胀，二便不利，为水饮内停之重症。毛老师认为，胸痹心痛出现上述症状，相当于胸痹心痛合并心衰病，一般为本虚标实之证，单纯温阳利水难以奏效，急当攻逐水饮。苓桂术甘汤力量较弱，当合四逆汤温阳散寒，合人参益气固脱，合葶苈大枣泻肺汤、己椒藜黄丸泻肺平喘、逐饮行水。本证当标本兼顾，遵循祛邪不伤正、扶正不留邪原则，根据本虚标实轻重，用药各有侧重，且一旦水饮之邪祛除，则以扶正调养为主。

### 3 典型病案

患者，男，76 岁，2019 年 11 月 5 日初诊。主诉：间断胸闷、胸痛 7 年，加重 1 周。患者既往高血压病史、吸烟史，间断胸闷、胸痛 7 年，劳累后加重，冠状动脉 CT 血管成像（CTA）检查示双支病变（具体不详），规律应用阿司匹林肠溶片、他汀类药物、硝酸酯类药物、降压药物治疗，胸闷、胸痛仍间断发作，曾寻求中医治疗，效果欠佳。近 1 周症状加重，时有心悸。刻诊：形体偏胖，面色晦暗，间断胸闷、胸痛，有时及背，心悸、气短，动则加重，怕冷，四肢不温，下肢轻度浮肿。纳食一般，小便清长，夜尿多。舌体胖大、质嫩、淡暗、有齿痕，舌苔白滑水润，脉沉弱。血压 132/80 mmHg，既往最高血压超 180/110 mmHg，双肺无啰音。心率 63 次/min，各瓣膜听诊区未闻及杂音。心电图示：广泛前壁心肌缺血型改变。西医诊断：冠心病，不稳定型心绞痛，高血压病 3 级（极高危）。中医诊断：胸痹心痛，辨证：心肾阳虚、水饮内停、血脉痹阻。治宜扶阳、祛饮、活

血，方以真武汤合苓桂术甘汤加减。处方：炮附子 10 g（先煎 30 min），桂枝 12 g，茯苓 30 g，麸炒白术 10 g，白芍 10 g，赤芍 10 g，丹参 15 g，炒川芎 10 g，黄芪 15 g，薤白 10 g，生姜 6 g。5 剂，每日 1 剂，水煎分早晚 2 次温服。嘱原阿司匹林肠溶片、他汀类药物、硝酸酯类药物、降压药物继续维持原法服用。

2019 年 11 月 11 日二诊：胸闷、胸痛、心悸减轻，夜尿减少，舌胖大、淡暗、有齿痕，舌苔白滑、水润不显，脉沉弱，余症无明显改善。处方在初诊方基础上加入人参 6 g，生姜加至 12 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚 2 次温服。

2019 年 11 月 18 日三诊：胸闷、胸痛、心悸、怕冷明显减轻，活动时胸闷、胸痛时有发作，气短好转，下肢浮肿减轻，手足转温，舌胖大、淡暗、齿痕稍减，舌苔白润，脉沉弱。继守二诊方治疗。后以二诊方药味及剂量加减治疗 1 个月余，胸闷、胸痛、心悸、气短、下肢浮肿、四肢不温均消失。嘱口服附子理中丸继续巩固疗效治疗 3 个月，并嘱服用过程中逐渐减量。2020 年 4 月随访，诉胸闷、胸痛未再发作。

按语：真武汤为治疗脾肾阳虚、水饮内停的代表方剂，现多用于治疗心力衰竭、慢性肾炎、肺源性心脏病等原因导致的水肿病，梅尼埃病，心律失常，甚或高血压病等，只要病机相宜，均可应用。方中炮附子为君药，温补肾阳，使肾水得以蒸腾，只有在真阳旺盛的状态下，三焦的气化功能才能够正常发挥，浊阴才能够消散；臣药为白术，健脾除湿，使阴水能够得到正常的制约；佐药为茯苓、生姜，茯苓健脾利水，通调三焦，导水湿外出，生姜宣散水气，开发肺气以冀开水之上源；使药为白芍、赤芍，养血和营，防其水气消而生内热。毛老师以真武汤治疗心肾阳虚、水湿内停之胸痹心痛，合桂枝扶阳抑阴、温通经脉，以达苓桂术甘汤温化水饮之意；加入黄芪、丹参、川芎、薤白，意在加强益气活血通阳作用，使药力深入血脉。方中附子用量可随证增减，因人而异，用至 30 g 者要先煎 2 h，一般用量也要先煎 30 min 以上。但不可不用，舍此则心肾之阳难以复原。二诊虽胸闷、胸痛减轻，而怕冷、四肢不温等无改善，乃病久阳虚不达外周，故加入人参大补元气、益气助阳，加大生姜用量以其辛温通达之性助药力透达四末肌肤。后用附子理中丸善后，以其温肾阳，使肾水不寒，暖中阳，使水津得布，且恐患者因居外地久不复诊而化燥生热故嘱逐渐减量服用，亦有慢病中病药减，不

可过量，徐徐调理之义。

## 参考文献

- [1] 赵姣姣,董建业,柴丽丽,等. 冠心病心绞痛中医证型分布与中药用药规律系统综述 [J]. 实用中医内科杂志, 2017, 32(2): 1-5.
- [2] 魏道祥. 从阳微阴弦探析冠心病之证治 [J]. 上海中医药杂志, 2004, 38(12): 25-27.
- [3] 吴谦. 医宗金鉴 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 523.
- [4] 邱敏,孙科,陶劲,等. 《金匱要略》胸痹“阳微阴弦”病机探微 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(2): 151-152.

- [5] 李时珍. 濒湖脉学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 22-23.
- [6] 王宇杰,杨振刚,蒋文潇,等. 温阳化饮方对不稳定型心绞痛阳虚饮停证患者冠状动脉血运重建后反复心绞痛发作的影响 [J]. 中医杂志, 2020, 61(3): 226-228.
- [7] 唐宗海. 血证论 [M]. 魏武英,李俊,整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [8] 尤在泾. 伤寒贯珠集 [M]. 张立平,校注. 北京: 学苑出版社, 2009: 21.

## Professor MAO Dexi's Experience for Treatment of Chest Bi Heartache from the Pathogenesis of Fluid Retention

ZENG Chuiyi<sup>1</sup>, NIU Linlin<sup>2</sup>

1. Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou, 450002; 2. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine

**ABSTRACT** The paper summarized professor MAO Dexi's experience in treating chest Bi heartache from the pathogenesis of fluid retention. Through the analysis of the original meaning of "Yang Wei Yin Xuan" theory, which is the core pathogenesis of chest Bi heartache recorded in *Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases* (伤寒杂病论), he puts forward that fluid retention is the main manifestation of branch excess pattern of chest Bi heartache. From the pathogenesis of fluid retention, the basic treatment of chest Bi heartache should be warming yang and dissolving fluid retention, and if necessary, the methods of moving qi, activating blood, dissipating cold and dispelling water can be added. *Ling Gui Zhu Gan Decoction* (苓桂术甘汤) is recommended and can be modified based on syndrome differentiation. The specific treatment methods can be divided into different types, including warming yang to dissolve fluid retention method; moving qi to dissolve fluid retention; activating blood and promoting urination; dissipating cold and dispelling water; and expelling water and fluids by purgation.

**Keywords** chest Bi; heartache; fluid retention; warm yang and dissolve fluid retention; *Lingui Zhugan Decoction* (苓桂术甘汤); experience of famous doctors; MAO Dexi

(收稿日期: 2020-06-29; 修回日期: 2020-07-24)

编辑: 贾维娜

## 读者·作者·编者

### 稿件中数字的用法

稿件中用于表示数量的数字一般应使用阿拉伯数字。在表示数值的范围时,可采用浪纹式连接号“~”或连接号“-”。前后两个数值的附加符号或计量单位相同时,在不造成歧义的情况下,前一个数值的附加符号或计量单位可省略。如果省略数值的附加符号或计量单位会造成歧义,则不应省略。如: 100~150 kg, 2 亿~3 亿(不能写为 2~3 亿)、15%~30%(不写为 15~30%)、 $4.5 \times 10^4 \sim 5.5 \times 10^4$ (不能写为  $4.5 \sim 5.5 \times 10^4$ )。

在某些特定情况下应使用汉字数字。干支纪年、农历月日、历史朝代纪年及其他传统上采用汉字形式的非公历纪年等,应采用汉字数字,如丙寅年三月十五日,正月初八,清咸丰十年九月二十日,日本庆应三年。数字连用表示的概数、含“几”的概数应采用汉字数字,如三四月,四十五六岁,二十几,几分之一。数字作为词素构成定型词、词组、惯用语、缩略语或具有修辞色彩的词句,应使用汉字,如一氧化碳,“十一五”规划,十二指肠等。

(本刊编辑部)