

国医大师李士懋基于“平脉辨证”运用温阳散寒法治疗寒凝心脉证冠心病经验撷英

任迎哈¹, 苏亚亚¹, 王嘉璐¹, 杨阳^{1,2*}

1. 河北中医药大学中医学院, 河北石家庄;

2. 河北省心脑血管病中医药防治研究重点实验室, 河北石家庄

摘要: 本文系统总结了国医大师李士懋基于“平脉辨证”体系辨治寒凝心脉证冠心病的临证经验。李士懋认为, 本病核心病机为“寒凝心脉”, 其辨证尤重脉象, 以“沉弦拘紧”之痉脉为核心指征。在临床治疗实践中, 创新性地将“汗法”拓展应用于里证治疗, 以“温阳发汗、散寒解痉”为根本治法, 并创制了“寒痉汤”, 该方由麻黄附子细辛汤、桂枝去芍药汤与止痉散三方化裁而成, 临床疗效显著。该理法方药体系为中医治疗胸痹心痛提供了特色鲜明且行之有效的新思路, 具有重要的学术与临床价值。

关键词: 李士懋; 温阳散寒; 冠心病; 平脉辨证; 学术经验; 国医大师

Professor Li Shimao's Experience in Using the Warming Yang and Dispelling Cold Method for Coronary Heart Disease with Cold Coagulation Obstructing the Heart Vessels Pattern Based on Pulse Diagnosis and Syndrome Differentiation

Yinghan Ren¹, Yaya Su¹, Jialu Wang¹, Yang Yang^{1,2*}

1. College of Traditional Chinese Medicine, Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang, Hebei;

2. Hebei Provincial Key Laboratory of Cardiovascular and Cerebrovascular Medicine, Shijiazhuang, Hebei

Abstract: This article systematically summarizes the clinical experience of National Master of Traditional Chinese Medicine (TCM) Li Shimao in diagnosing and treating coronary heart disease (CHD) with the “cold coagulation obstructing the heart vessels” pattern, based on his “Pulse Diagnosis and Syndrome Differentiation” system. Professor Li posits that the core pathogenesis of this condition is “cold coagulation obstructing the heart vessels.” His syndrome differentiation places particular emphasis on pulse presentation, identifying the “deep, wiry, and tense” spasm pulse as a key diagnostic indicator. In clinical practice, he innovatively extended the application of the

* 基金项目: 1. 基于李士懋广汗法探讨寒痉汤作用于 PI3K/AKT/mTOR 信号通路对急性心肌缺血模型大鼠的保护作用机制 (YZZY2024020) 河北中医药大学燕赵医学研究项目; 2. 国医大师李士懋运用阴阳脉诊治心脑血管疾病的诊疗方案研究 (2023110) 河北省中医药管理局科研计划项目。

通讯作者: 杨阳, 女, 教授, 主任中医师, 研究领域: 经典方剂的证治机理研究, Email: yangyang@hebmu.edu.cn, Tel: 0311-89926263。

“sweating method” to treat interior syndromes. He established “warming Yang to induce sweating, dispelling cold to relieve spasm” as the fundamental therapeutic principle. Based on this, he created the “Han Jing Tang”. This formula is derived from modifications and integrations of three classical formulas: Mahuang Fuzi Xixin Tang, Guizhi Qu Shaoyao Tang, and Zhi Jing San. Clinical practice has demonstrated its significant therapeutic efficacy. This integrated system of theory, method, formula, and medicinal agents provides a distinctive and effective new approach within TCM for treating chest impediment and heart pain, holding substantial academic and clinical value.

Keywords: Li Shimao; Warming Yang and Dispelling Cold; Coronary Heart Disease; Pulse Diagnosis and Syndrome Differentiation; Academic Experience; National Master of Chinese Medicine

1 引言

冠心病（Coronary Heart Disease, CHD）是指由于冠状动脉粥样硬化斑块形成，导致管腔狭窄或闭塞，从而引发心肌缺血缺氧的疾病，该病严重时可致心肌梗死或心力衰竭，是目前全球致死率最高的心血管疾病之一[1,2]。数据显示，我国年龄≥18岁居民冠心病患病率为758/10万，且随年龄增长患病率呈快速上升趋势[3]。现代医学针对CHD的治疗策略以控制危险因素与改善心肌供血为核心目标，临床干预手段涵盖ACEI/ARB类药物、β受体阻滞剂及盐皮质激素受体拮抗剂等[4]，尽管这些药物疗效明确，但长期使用可能引起肝肾功能损害等不良反应，因此，探索安全有效的治疗方案是亟待解决的问题。

中医药在冠心病治疗中展现出独特优势，能够有效缓解临床症状且安全性较高[5,6]。根据其胸痛、胸闷、心悸等临床表现，冠心病可归属中医学“胸痹”“心痛”范畴。《金匱要略》曰：“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。今阳虚知在上焦，所以胸痹、心痛者，以其阴弦故也”，其中“阳微阴弦”乃胸痹核心病机，属本虚标实之证。

李士懋为第二届国医大师，创立“平脉辨证思辨体系”，在临床实践中尤重脉诊应用，强调以脉诊为中心，以脉解症、以脉解舌。临床擅用脉诊分析病机，灵活加减用药，临床疗效显著。本文重

点总结其辨治寒凝心脉证冠心病的临证经验。

2 寒凝心脉证理论探源与辨证要点

2.1 理论溯源

中医理论中，阳气是人体生命活动的根本动力。正如《素问·生气通天论》曰：“阳气者若天与日，失其所，则折寿而不彰”。《类经图翼·大宝论》中提出：“天之大宝只此一丸红日；人之大宝只此一息真阳”，突显阳气对生命的重要性。清代医家郑钦安指出，“阳者，阴之根也。阳气充足，则阴气全消，百病不作；阳气散漫，则阴邪立起”[7]，阐释了阳气在疾病发生中的关键作用。阳气充沛，则能温煦脏腑，推动气血；若阳气受损，寒邪侵袭或内生，则致气血凝滞，脉络痹阻，发为胸痹心痛。《素问·举痛论》曰：“寒气客于脉外则脉寒，脉寒则缩踈，缩踈则脉绌急，绌急则外引小络，故猝然而痛”。外感寒邪首伤阳气，凝滞气血，痹阻脉络，不通则痛；内寒之生，源于真阳亏虚，温煦无力，气血凝滞成痹，终致脉络瘀阻。

2.2 判断寒凝心脉证的四要素

寒邪凝滞所致疾病涉及范畴广泛，症状表现多样。李士懋结合经典理论和临床实践经验，总结出寒凝心脉证的四条共性要点。

2.2.1 脉

脉象是判断寒凝心脉证的重要依据，其典型

脉象为紧脉。因寒凝心脉成因不同，脉象亦随之变化，寒实者脉弦拘紧；虚寒者脉微细；阳虚感寒者脉沉而拘紧，按之减；寒盛者脉沉弦拘紧，李老称之为“痉脉”，即弦紧拘滞之脉，此脉可浮可沉[8]。

2.2.2 舌

寒凝心脉证的典型舌象应为舌质淡胖，或呈淡红、嫩红、暗红。若见舌暗红，乃因寒盛血行凝泣所致；若见舌光绛而裂，且脉属阴脉者，亦当辨为寒证，此因阳虚不能气化津液，舌象亦可呈现绛裂，李老提出当以脉解舌。

2.2.3 面色

面色可见晦暗或黧黑，此乃寒邪凝闭，气血不畅所致。

2.2.4 症

在寒凝心脉证的判断中，除了胸痛、胸闷、短气、心悸、恶寒等症状之外，也可出现其它症状，寒袭于表者，见无汗、发热、头身痛、腰痛、骨节痛等；阳虚阴寒内盛者，见脘痛痞满、畏寒肢厥等，若虚衰严重可见蜷卧、但欲寐、精力皆衰等。

3 寒凝心脉证冠心病探析

冠心病作为心血管系统常见病，现代医学常对应心绞痛、心律失常及心力衰竭等。国医大师李士懋以“平脉辨证”思辨体系为指导，治疗寒凝心脉证疗效显著。临证发现寒凝致痉是冠心病的重要病机，故以“温阳发汗、散寒解痉”为核心治法，并在此基础上灵活配合化饮、祛痰、活血等法，临床疗效显著。

3.1 寒凝心脉证冠心病的病因病机

冠心病寒凝心脉证的核心病机在于阳虚为本，寒凝心脉为标，且常兼夹痰、瘀血等实邪。国医大师李士懋将冠心病病机概括为正虚、邪实及虚实夹杂三类，其中寒邪是诱发胸痹的重要病因[9-

10]。外感寒邪侵袭胸中，耗损胸阳之气，致使气血运行滞涩，脉络拘急挛缩，心脉痹阻不通，卒发疼痛。寒邪内蕴伏藏，阻碍津液正常输布，滋生痰浊；痰浊壅滞气机，妨碍血液循环，终致瘀血形成。痰浊与瘀血相互交结，胶着难解，进一步加剧心脉闭塞程度。若患者素体阳气不足，温煦功能失调，则寒邪自内而生，形成内寒之证。阳虚既不能鼓动气血而致血瘀，亦无力化气行水而生痰浊。痰浊、瘀血皆为阴邪，相互搏结，进一步痹阻心脉，终致胸痹。

3.2 冠心病寒凝心脉证的法与方

3.2.1 温阳发汗、散寒解痉

《素问·阴阳应象大论篇》云“其在皮者，汗而发之”。李老认为表证可用汗法，里证亦可用之[11]。针对寒凝心脉证冠心病寒邪凝滞，痹阻心脉的核心病机，李老认为可借助汗法开泄腠理、宣通肺卫，给内陷之邪以出路，从而起到振奋阳气、通达内外的作用。临证时，李老应用汗法治疗寒凝心脉证冠心病主要依据“痉、寒、痛”三大指征。“痉”指脉象沉弦拘紧，且拘紧程度与寒邪的轻重呈正比；“寒”为阴邪，易伤阳气，阳气不能温煦形体而恶寒。即使外在症状不显，但脉沉弦拘紧而减或无力者，亦由寒导致。“痛”即胸痛彻背、遇寒加重[12]。药后，李老以“正汗”作为邪退病愈的指征，其标准为遍身微似汗出、持续匀和，随之脉象由紧转柔和，即寒邪得散、气机畅通，一旦得正汗证解，即须“中病即止”，立即停用汗法，以防过汗伤正，通过观察汗出的情况来推断体内阴阳气血的变化。

3.2.2 寒痉汤

寒痉汤是国医大师李士懋的临床验方，该方由麻黄细辛附子汤、桂枝去芍药汤、止痉散三方相合而成，临床常用于治疗寒凝心脉证冠心病，且疗效显著[13]。麻黄细辛附子汤首载于《伤寒论》：“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之”。方中麻黄发散在表之寒邪，附子大辛大热温一身之阳及肾中之阳气，细

辛辛温，启肾阳，鼓舞阳气之升腾敷布。桂枝去芍药汤，见于《伤寒论》第21条：“太阳病，下之后，脉促胸满者，桂枝去芍药汤主之”。桂枝取其辛甘温之性，入心经以温振心阳，生姜温胃，大枣滋脾，合用以助脾胃升发之气，资汗源以助解表，炙甘草调和诸药，合桂枝辛甘化阳。止痉散由全蝎、蜈蚣组成，全蝎、蜈蚣取其解痉、搜剔入络之效。全方共奏温阳发汗、散寒解痉之功。

4 验案举隅

4.1 气虚寒凝[14]

患者，男，63岁。2013年9月9日初诊：活动后胸闷、心慌、短气3年。1月前于河北省第二人民医院住院治疗，住院期间患急性心梗，继则心衰。现症：静息短气，活动后胸闷、心慌，餐后不能平卧，纳差，夜尿2次。西医诊断：冠心病，急性广泛前壁心梗。现服阿司匹林100mg，1次/日，硫酸氢氯吡格雷75mg，1次/日，单硝酸异山梨醇120mg，2次/日，盐酸曲美他嗪20mg，3次/日，半拖拉唑钠肠溶片20mg，1次/日，琥珀酸美托洛尔47.5mg，1次/日，氢氯噻嗪25mg，2次/日，辛伐他丁10mg，1次/晚，氯化钾缓释片2片/次，3次/日。脉滑数慌大，沉取阳减尺弦拘数。舌嫩红有齿痕，苔白。证属上焦气虚，下焦寒痹。法宜补中，温阳散寒。方药：补中益气合麻黄附子细辛汤加减。生黄芪15克，白术12克，麻黄8克，红参12克，升麻7克，细辛7克，茯苓15克，柴胡9克，炮附子15克（先煎）4剂，水煎服。停全部西药，必要时服单硝酸异山梨酯。

9月13日二诊：患者服用4剂后气短较前好转，但仍频繁发作，胸憋气短，活动则诱发或加剧，夜间休息状态仍有发作，平素烦躁易怒。脉滑数实大，两寸沉。舌淡暗，苔白。证属痰热痹阻。法宜清热化痰。黄连12克，胆南星12克，竹茹10克，桃仁12克，红花12克，半夏12克，菖蒲10克，皂角子7克，赤芍12克，瓜蒌30克，枳实10克，白芥子10克，桔梗12克，7剂，水煎服。

9月20日三诊：患者自诉服上剂后夜间没有再发病，惟活动后诱发胸闷，服用硝酸甘油、消心痛

后，症状缓解。脉两寸沉滑数。舌红苔白，舌前侧少苔。上方加减继服42剂。

按语：以沉取有力无力为辨析虚实之关键，沉取阳减且见短气、胸闷等症，此乃上焦气虚；尺弦拘数，则为肾阳虚衰，下焦寒凝。患者阳减且纳呆者，属脾虚失运，宗气不足。其诸症见者，概由宗气亏虚，不能贯心脉、行呼吸所致。故重用黄芪，取其善补气又善升气之性，与胸中大气同气相求；辅以白术、茯苓健脾祛湿，以复气血生化之源；升麻、柴胡引气上行。然宗气之根，实源于肾中原气。患者尺脉弦拘数，乃肾阳不足，寒凝下焦之象；肾失温煦，气化无权，故见夜尿频多。故用麻黄附子细辛汤温肾阳散寒邪。加红参以振心阳。二诊，因其脉滑数实大，诊为痰热内蕴，故转方黄连温胆汤清热化痰，症状缓解。法随证转，方因脉变，体现辨证论治之动态思维。

5 小结

李老使用寒痉汤治疗寒凝心脉证冠心病，充分体现其“平脉辨证”的学术思想。提出以“痉脉”为关键指征，结合舌、面、症的四要素辨证方法。在治疗上，将汗法用于里证，以“温阳发汗、散寒解痉”为法，以“测汗法”作为疗效评判与停药标准，体现了其祛邪不伤正的思想。此外，李老善于根据寒邪的兼夹变证动态化裁，兼顾化饮、祛痰、活血等，为后学者提供宝贵的治疗思路。

参考文献

- [1] Shahjehan RD, Sharma S, Bhutta BS. Coronary Artery Disease. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; October 9, 2024.
- [2] Malakar AK, Choudhury D, Halder B, et al. A review on coronary artery disease, its risk factors, and therapeutics. J Cell Physiol. 2019;234(10):16812-16823.
- [3] 刘明波,何新叶,杨晓红,等.《中国心血管健康与疾病报告2024》要点解读[J].中国心血管杂志,2025,30(04):384-399.
- [4] Ciuca-Pană MA, Boulmpou A, Ileri C, et al. Chronic Heart Failure and Coronary Artery Disease: Pharmacological

- Treatment and Cardiac Rehabilitation. *Medicina (Kaunas)*. 2025;61(2):211.
- [5] 周振龙,段禹,沙红玉,等.中医药干预心血管细胞凋亡治疗冠心病的研究进展[J/OL].中国实验方剂学杂志,1-16[2025-11-10].
- [6] 钟霞,焦华琛,李运伦,等.从玄府理论辨治冠心病研究进展[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(07):1021-1024.
- [7] 任雪,潘锡明,石行,等.“阳化气,阴成形”的临床应用进展[J].世界中医药,2024,19(22):3572-3575.
- [8] 韩晓清,白仲艳,杨阳.李士懋运用寒痉汤治疗寒证痿痹经验[J].中医杂志,2017,5858(21):1815-1817.
- [9] 耿静,高悦,杨阳,等.国医大师李士懋活用小青龙汤治疗胸痹经验[J].中华中医药杂志,2018,33(10):4442-4444.
- [10] 申玉行,张明泉,谭东宇,等.国医大师李士懋教授平脉辨治阳痿的思路与经验[J].环球中医药,2016,9(08):991-993.
- [11] 李士懋,田淑霄.李士懋田淑霄医学全集-下卷[M].北京:中国中医药出版社,2015.
- [12] 张鹏飞,王越,张明泉,等.国医大师李士懋教授基于纹理网络系统运用汗法治疗寒凝心脉胃痛经验探析[J].时珍国医国药,2023,34(11):2777-2778.
- [13] 张明泉,张洁晗,杨阳.国医大师李士懋寒痉汤的理论探讨及临床应用[J].现代中医临床,2016,23(06):11-12.
- [14] 李士懋,田淑霄.李士懋田淑霄医学全集(上卷)[M].北京:中国中医药出版社,2015.

