

# 国医大师李士懋运用麻黄附子细辛汤治疗寒凝心脉证冠心病心绞痛的临床经验

邱弋桓<sup>1</sup>, 苏亚亚<sup>1</sup>, 王嘉璐<sup>1</sup>, 杨阳<sup>1, 2\*</sup>

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:** 通过分析《李士懋田淑霄医学全集》及相关医案资料, 从理论基础、辨证要点、方药运用、疗效特点等方面归纳总结国医大师李士懋先生运用麻黄附子细辛汤治疗寒凝心脉证冠心病心绞痛的临床经验与学术观点, 李士懋先生强调“平脉辨证”思辨体系, 以“脉沉取有力”为核心辨证指征, 运用麻黄附子细辛汤治疗寒凝心脉证冠心病心绞痛, 提出麻黄发越阳气, 解寒凝的学术观点, 临床疗效显著。

**关键词:** 李士懋; 麻黄附子细辛汤; 冠心病心绞痛; 寒凝证; 平脉辨证; 临床经验

---

## National TCM Master Li Shimao's Clinical Experience in Treating Cold Coagulation-Type Coronary Heart Disease Angina Pectoris with Mahuang Fuzi Xixin Decoction

Yihuan Qiu<sup>1</sup>, Yaya Su<sup>1</sup>, Jialu Wang<sup>1</sup>, Yang Yang<sup>1,2\*</sup>

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:** Objective: To systematically summarize the clinical experience and academic thoughts of National TCM Master Professor Li Shimao in treating cold coagulation-type coronary heart disease angina pectoris with Mahuang Fuzi Xixin Decoction. Methods: By analyzing the data from The Complete Medical Works of Li Shimao and Tian Shuxiao and related medical cases, a summary was made from the aspects of theoretical basis, syndrome differentiation key points, prescription application, and therapeutic effect characteristics. Results: Professor Li Shimao emphasized the “syndrome differentiation based on pulse diagnosis” system, with “forceful pulse on deep palpation” as the core indicator for syndrome differentiation. He innovatively applied Mahuang Fuzi Xixin Decoction in the treatment of cold coagulation-type coronary heart disease, and put forward the academic view that “Mahuang (Ephedra) is not for inducing sweating, but for promoting yang-qì, dispelling cold and dredging stagnation”, achieving remarkable clinical efficacy. Conclusion:

---

\* 基金项目: 1. 基于李士懋广汗法探讨寒症汤作用于 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疗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。

Based on the theory of syndrome differentiation based on pulse diagnosis, Professor Li Shimao's experience in treating cold coagulation-type coronary heart disease angina pectoris with Mahuang Fuzi Xixin Decoction is unique and effective, which is worthy of clinical promotion and reference.

**Keywords:** Li Shimao; Mahuang Fuzi Xixin Decoction; Coronary heart disease angina pectoris; Cold coagulation syndrome; Syndrome differentiation based on pulse diagnosis; Clinical experience

冠心病心绞痛属于中医学“胸痹”、“心痛”范畴，是临床常见的心血管疾病。其病机核心在于心脉痹阻。《素问·痹论》曰：“心痹者，脉不通。”气血阻滞又分虚实，实证多由外邪侵袭、痹阻脉道所致，虚证则因正气亏虚、无力推动气血运行而发[1]，即不通则痛，不荣则痛。

国医大师李士懋（1936-2015年）从事中医临床、教学、科研五十余载，精研仲景学说，创立“平脉辨证”思辨体系，在心血管疾病诊治方面具有独到见解和丰富经验。李士懋先生临证注重查脉辨证，运用麻黄附子细辛汤治疗寒凝心脉证冠心病心绞痛经验独到，疗效显著。现将李士懋先生相关学术思想与临证经验总结如下。

## 1 对寒凝心脉证冠心病心绞痛的认识

### 1.1 平脉辨证思辨体系

“平脉辨证”，即以脉诊为中心，通过脉象来推断病机、确定治则、选择方药。如《素问·移精变气论篇》中所言，“欲知其要，则色脉是矣。”脉象是疾病本质的外在表现，是中医辨证中客观、重要的依据。李士懋先生认为，冠心病心绞痛辨证的关键要义在于辨别虚实。而虚实应当通过脉之沉取有力无力来辨别。脉沉取有力，说明正气不虚，邪气盛实，属于实证；脉沉取无力，则表明正气已虚，属于虚证。这一辨证方法成为其运用麻黄附子细辛汤的关键依据[1]。

### 1.2 客寒凝滞心脉证与散寒法

本证为客寒直中或内客，可客于肌表经络，亦可直犯三阴脏腑。寒邪收引，经脉拘急，心脉痹

阻，引发心痛；寒邪凝滞，易致血行不畅，津液不布，形成瘀血和水湿痰饮，此时的瘀血和痰饮是寒邪所生的结果，而不是疾病的根；此外，寒邪也可形成外寒里热证，其本质仍以寒邪为主。寒实证表现为脉弦拘紧，沉取有力，此为寒主收引、凝滞的典型脉象。若寒邪极重，脉可表现为沉细凝涩而有力。此时治宜散寒开闭，宣通心脉，当以辛温大热之品，驱逐寒邪为主[1]。

### 1.3 虚寒凝泣心脉证与温阳法

本证为虚寒证，其本质是阳虚阴寒内盛。阳虚则不能温煦血脉与脏腑，同时导致内在的阴寒之气相对亢盛，引发凝滞、收引、津停等病理变化，从而导致心痛；若阴寒内盛至极，可格阳于外，形成“真寒假热”之象。该证脉象典型为微细。若阳虚而复感外寒，则脉可表现为沉而拘紧，按之减。李士懋先生特别指出，脉见弦数而无力者，亦属虚寒[1]。此时治宜温阳益气，散寒通脉，治疗当以温补元阳为主，佐以辛散之品。

## 2 麻黄附子细辛汤的临床运用

### 2.1 温阳散寒之方义与配伍剂量

《伤寒论》第301条：“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之。”指出此方本为少阴兼表，即阳虚外感寒邪而设。附子温补肾脾之元阳，固守根本；麻黄发散风寒，开泄皮毛，发越在里之阳气，解入里之寒凝，无论寒在表里皆可用之[2]。麻黄在此处的作用不独在表，更在于“通”与“开”。细辛既能助麻黄解表散寒，更能深入少

阴之里，通彻内外。三药合用，以附子之“补”奠定阳气根基，以麻黄、细辛之“驱”破散阴寒凝滞，补驱结合，使阳气复振，寒邪得散。李士懋先生临床运用麻黄附子细辛汤时，对药物剂量与煎煮方法尤为重视。麻黄常用量为5克左右，附子则依据脉象，用量以三四克至一百克不等，若脉沉无力较著者，附子用量就大，若无不良反应就追增，若已出现舌麻、心慌、上火等症则减之[1]，强调先煎40分钟以上以去其毒性。细辛一般使用3至9克，虽传统有“辛不过钱”之说，但临床可依据具体病情适当增加剂量，该药同样需经先煎处理以减少毒性并保留疗效。

## 2.2 脉证要点与加减化裁

李士懋先生在辨治寒凝心脉证冠心病心绞痛时，尤其强调脉象的核心地位，认为其诊断权重可达90%。实寒者，脉见拘、紧、痉；虚寒者，脉见微、细、缓、迟、无力；虚实夹杂者可见弦、减脉[3]。寒凝心脉证冠心病心绞痛者，多伴胸闷、短气和恶寒，虚寒者又兼畏寒肢冷等阳虚症状。舌象方面常见舌质淡胖，也可呈嫩红或因寒凝血瘀所致的暗红色。李士懋先生特别指出，即使见舌光绛少津有裂，脉属沉、紧、迟、涩或无力等阴脉者，仍应辨为寒证，这是因为阳虚不可气化，舌亦绛裂。此时须依据脉象解释舌象，避免误判为热证[1]。在这些指征当中，痉、痛、寒是主要指征，又以“痉脉”辨证为重，不管其他症状与体征再多，均以“寒客”论之[4]。

李士懋先生在临证中以麻黄附子细辛汤为基础方，注重依据不同兼证进行加减，用药始终紧扣病机与脉证变化。在治疗魏某冠心病医案中[1]，见其唇青紫，指甲亦暗，加用川芎8克、桃仁12克、红花12克以增强活血化瘀作用。患者又疼痛剧烈，痛不能行，则加入制川乌15克并先煎，以协同附子增强温阳散寒止痛之效，使用时需严格遵循煎煮规范以确保用药安全。如属痰浊内阻所致胸闷脘痞、苔厚腻者，加瓜蒌12-15克、薤白10-12克以宽胸化痰、通阳散结[1]。

## 3 典型医案举隅

### 3.1 寒凝血瘀证医案[1]

葛某，男，40岁。初诊日期：2002年6月26

日。确诊冠心病，心电图示广泛ST-T改变。高血压病史13年，服卡托普利、美托洛尔，血压维持在120/60mmHg。主诉：胸痛憋闷，于活动、烟酒、饭后发作，安静时不痛。疼痛发作时，始自天突处室塞疼痛，继而放射至胸骨、左胸及左臂。脉弦而紧滞；舌象尚可，有瘀斑；面色暗晦。中医诊断为胸痹病，寒凝血瘀证。治以温阳散寒，活血化瘀。处方以桂甘姜枣麻辛附汤加减：麻黄6g，干姜6g，炮附子18g，制川乌15g，川椒5g，桂枝12g，细辛6g，地龙15g，姜黄10g，水蛭10g，元胡10g，川芎8g，蜈蚣6条，桃仁12g，全虫10g。嘱停服所有西药。

2002年8月31日二诊：上方服用24剂后，将蜈蚣加至30条，又服14剂。唯饭后微痛，其他已不痛，上五楼亦未痛。血压120/85mmHg，心电图较前好转，面色暗晦渐退。脉由紧滞转为弦滑；舌有瘀斑，已见消退。辨证为寒邪已去，证转痰瘀气滞。治法为涤痰活血行气。处方为瓜蒌薤白桂枝汤加减：瓜蒌18g，薤白12g，枳实9g，桂枝12g，半夏12g，茯苓15g，菖蒲9g，郁金10g，桃仁12g，丹参18g，蒲黄10g，全虫10g，蜈蚣10条。

2002年12月18日三诊：上方共服32剂，症状消除，心电图大致正常。上周感冒后复见胸闷痛。脉滑数兼弦。辨证为外感之后，伏热未净。治法以宣透郁热。处方为新加升降散：僵蚕12g，蝉蜕6g，姜黄9g，大黄3g，栀子9g，豆豉12g，连翘12g，薄荷4g。3剂后，可继服感冒前所剩之药。

2002年12月28日四诊：症已不著。脉弱缓。血压120/80mmHg。继服8月31日方去全虫、蜈蚣，再服7剂以巩固疗效，后停药。

按：李士懋先生在临床治疗上坚持方无定方，法无定法[5]。四次诊察的证治转换，皆以脉象为枢机。初诊脉弦而紧滞，为寒邪收引、凝滞血脉之“脉痉”象，结合面暗、舌瘀，诊断为寒凝血瘀之证；其高血压亦因寒凝脉挛所致，所以治当温通，温阳散寒，选用桂甘姜枣麻辛附汤，并配伍乌头、虫药破冰解凝，且基于寒凝为高血压与心痛的共同病机而果断停服西药。二诊脉转弦滑，紧滞已除，此阴寒得散、阳气初复之兆，滑脉主痰，提示病机已转为痰瘀气滞，于是及时更方为瓜蒌薤白桂枝汤以涤痰活血。三诊

因外感后续，脉滑数兼弦，此为表邪入里，郁热未清，遂改方为新加升降散轻清宣透郁热。四诊脉转弱缓，是邪去正安，气血和缓之象，故守方调理。全案治法方药随脉象变化而动态调整，充分彰显了脉象在辨证、转换治法、判断预后中的核心地位。

### 3.2 阳虚寒凝，血行瘀滞证医案[1]

患者靳某，男，66岁。2003年9月8日初诊，两年前急性心梗，经抢救缓解。现心绞痛频发，穿衣脱衣皆可诱发，行走十几步即发胸痛、喘憋。主症：天突处噎塞，半夜1点后连续嗳气3小时，下肢冰冷。脉沉而涩滞；舌暗；面色黧黑。心电图示T波广泛低平，V<sub>4-5</sub>倒置，Q波、II、III、aVF低平。中医辨证为阳虚寒凝，血行瘀滞。宜温阳散寒，活血化瘀。处方为桂甘姜枣麻辛附汤合血府逐瘀汤加减：麻黄5g，桂枝12g，细辛9g，炮附子30g，制川乌10g，干姜5g，川椒5g，赤芍12g，桃仁12g，红花12g，生蒲黄10g，水蛭10g，川芎8g，当归12g，桔梗10g，元胡12g，红参12g。

依此方前后加减，炮附子渐加至90克，川乌渐加至15克。共服药约250剂。

2004年4月27日二诊，药后已可每天扫院扫街，骑车一二十里，面部渐露红色，舌暗消退。心电图除遗留Q波外已大致正常。天突噎塞、嗳气减轻但未除，脉仍沉涩。嘱其仍服其药。又服约220剂。

2005年10月25日三诊：脉转缓滑，面色转红，症状消除，精力充沛。后依前面配面药巩固，情况良好。

按：李士懋先生强调“脉以沉取为本”，此脉沉主阳虚于里，涩滞为寒凝血瘀之象，共同揭示了心肾阳衰、寒凝营血的核心病机。且患者面色黧黑、舌暗、肢冷，这些都是佐证。治宜温阳散寒并重。非重剂温热药物不能祛除深伏寒邪，故此案中附子用至90克、川乌达15克。另外，对于冠心病伴随顽固嗳气的情况，李士懋先生并未局限于症状治疗，而是依据《灵枢·口

问》中所说的“寒气客于胃，厥逆从下上散，复出于胃，故为噫。”判断此案是因于下焦肾寒，厥气上干于胃，阳明络心而致噫，从而以温阳下气法治疗此类嗳气。纵观整体疗程，本案服药近五百剂方获显效，正所谓病非一日之寒，此为宿疾，治疗当谨守病机，辨证论治，更需持之以恒，持续用药[1]。

### 致谢

本研究受河北省中医药管理局科研计划项目（项目编号：2023110）与河北中医药大学燕赵医学研究项目（项目编号：YZZY2024020）的资助，特此致谢。

本研究从选题立意、资料梳理到论文撰写的全过程，均是在通讯作者杨阳教授的悉心指导下完成的。杨阳教授以其深厚的学术造诣和丰富的临床经验，为本研究提供了关键性的学术支持和方向性把握，对此致以最诚挚的感谢。

感谢李士懋、田淑霄教授留下的宝贵学术思想与临床经验，为本研究提供了坚实的理论与文献基础。

感谢河北省心脑血管病中医药防治研究重点实验室提供的支持。

感谢所有为本研究提供帮助的同行与同事。

最后，向所有被引用文献的作者致以诚挚的谢意。

### 参考文献

- [1] 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.
- [2] 张明泉,张洁晗,杨阳.国医大师李士懋寒症汤的理论探讨及临床应用[J].现代中医临床,2016,23(6):11-12.
- [3] 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.
- [4] 李士懋,田淑霄.平脉辨证经方时方案解[M].北京:中国中医药出版社,2012:73.
- [5] 杨阳.李士懋教授“溯本求源,平脉辨证”体系概论.河北中医药报,2014,29(3):3.

