

本文引用: 湛 韬, 毛以林. 毛以林教授辨治心系疾病经验与特色[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(12): 1424-1427.

## 毛以林教授辨治心系疾病经验与特色

湛 韬<sup>1,2</sup>, 毛以林<sup>3\*</sup>

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 长沙市第一医院中西医结合科, 湖南 长沙 410005;  
3. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙 410005)

**[摘要]** 毛以林教授临证 30 余年, 学验俱丰, 尤其擅长于心系疾病的辨治。毛教授辨治心系疾病的经验与特色主要包括: 重视升补宗气、强调宗气-中气-肾气的协同作用、调补阴阳须谨守病机、重视经络辨证、利湿须重视气机。另外, 亦强调中西医应各发挥所长, 在辨证的基础上运用中医现代研究成果, 临床上做到审证求因, 知常达变。

**[关键词]** 心系疾病; 宗气; 阴阳; 经络辨证; 气机; 毛以林

**[中图分类号]** R256.2

**[文献标志码]** B

**[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.12.016

### Experience and Features of Professor Mao Yilin in the Syndrome Differentiation and Treatment of Heart Diseases

ZHAN Tao<sup>1,2</sup>, MAO Yilin<sup>3\*</sup>

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, The First Hospital of Changsha, Changsha, Hunan 410005, China; 3. The Second Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410005, China)

**[Abstract]** Professor Mao Yilin has been in clinical practice for more than 30 years. He has rich experience and unique understandings in the syndrome differentiation and treatment of heart diseases. The experience and features of Professor Mao in this field were as follows: enhancing and nourishing pectoral Qi is important; the synergistic effect of pectoral Qi, middle Qi, and kidney Qi is emphasized; pathogenesis should be cautiously grasped while balancing Yin and Yang; syndrome differentiation of channel theory is important, Qi movement should be taken seriously when eliminating dampness. In addition, Professor Mao also emphasizes the cooperative use of Western medicine and traditional Chinese medicine (TCM), the reasonable use of modern research achievements in TCM on grounds of syndrome differentiation, and differentiation of symptoms and signs to identify etiology as well as flexible application of TCM theories in clinical practice.

**[Keywords]** heart diseases; pectoral Qi; Yin and Yang; syndrome differentiation of channel theory; Qi movement; Mao Yilin

毛以林教授是湖南省著名中医, 14 岁问道岐黄, 熟读经典及各家学说, 曾遍访名师, 跟师于朱良春、张学文、熊继柏等中医大家, 今已临证 30 余年, 诚可谓学验俱丰。毛老师善取各家所长, 勤于思考, 临证发挥自成一系, 尤其擅长心力衰竭、心律失常、

肺心病、冠心病等心系疾病的辨治, 今对其治疗此类疾病的经验进行阐述, 与同道交流。

### 1 重视升补宗气

毛老师从张锡纯关于“大气下陷”的观点中得到

**[收稿日期]** 2018-07-01

**[基金项目]** 湖南省教育厅重点项目(16A160)。

**[作者简介]** 湛 韬, 男, 主治医师, 在读博士研究生, 研究方向为心血管疾病的中医治疗。

**[通讯作者]** \* 毛以林, 男, 主任医师, 教授, E-mail: maoyilin8518@126.com。

启发,将该理论灵活运用于治疗心悸、心律失常和心力衰竭。在《医学衷中参西录》中,大气即宗气,胸中宗气居于上位,为诸气之纲领,故名之为大气。“大气下陷”理论是张锡纯基于《灵枢·邪客》中有关宗气“贯心脉以行呼吸”的论述,并对喻嘉言《医门法律》中关于“胸中大气”的论述加以发挥而来<sup>[1-2]</sup>,毛老师则认为张氏“大气下陷”的理论亦得到李东垣补中益气汤的启发。张氏认为肺之阖辟依赖胸中大气,因此才能司人之呼吸。《医学衷中参西录·升陷汤》中指出:“此气且能撑持全身,振作精神,以及心思脑力、官骸动作,莫不赖乎此气。”

毛老师认为,心系疾病之虚证多有大气下陷,故常表现为精神不振、心悸、短气或呼吸不畅等症,不可误认为气逆而妄予降气之品,也不宜纯予人参、山药、茯苓、甘草等补益中焦,而应以黄芪为主,少佐升麻、柴胡、桔梗增加上行之力,直入上焦心肺,方能取得良效。甚至对于心衰急性发作期之危重症,宗气大泻亦是其重要病机,常须在辨证基础上峻补宗气。基于以上认识,毛老师将升补宗气之法运用于心悸、心律失常、心力衰竭甚至阿-斯综合征的治疗,认为升补宗气是不弃之法,屡屡获得佳效,临床验案不胜枚举<sup>[3-4]</sup>,其辨证要点包括气短不足以息、动则气短加重、心悸、心中恐惧、脉虚无力,甚至心搏欲停,此是他治疗心系疾病的一大特点<sup>[5]</sup>。

## 2 强调宗气-中气-肾气的协同作用

毛老师虽强调升补宗气在治疗心系疾病中的主导地位,但亦强调中气与下焦肾气的协同作用。《素问·经脉别论》中说“脾气散精,上归于肺”,李东垣《脾胃论》中云“脾胃一虚,肺气先绝”,《素问·五脏生成篇》云“心之舍脉也,其荣色也,其主肾也”,《医学衷中参西录》中亦指出“是大气者,原以元气为根本,以水谷之气为养料,以胸中之地为宅窟者也”,又有“大气者,充满胸中,以司肺呼吸之气也,人之一身,自飞门以至魄门,一气主之”。以上说明宗气、中气、元气均属于一身周流之气,只是在主要聚集部位和所主的功能上区别,常常一损俱损。对于心衰患者,在运用升陷汤升补宗气的基础上往往加入人参、茯苓、甘草等补益中气,去掉原方中的知母以免苦寒伤阳;对于伴有心源性水肿的患者,毛老师依据《丹溪心

法》中“水肿因脾虚不能制水”的观点,在温补肾阳基础上亦重视健中州、渗水湿;对于心衰危重者,更是强调牢牢守住患者的宗气、中气和肾气,其中尤重顾护胃气,常告诫学生“存一分胃气,便有一分生机”。

毛老师依据肾足少阴之脉“其支者,从肺出络心,注胸中”的走行特点,认为“心气根于肾”,故心系疾病患者多有肾阳不足,常伴有面色黧黑、四肢不温、小便不利、下肢浮肿等,对于有此类表现者温补肾阳亦必不可少,方可称为标本兼顾,故常合用真武汤、参附汤及巴戟天、仙茅、淫羊藿等品;对于心源性水肿者,依据《景岳全书》中关于治水肿“温补即所以化气,气化而痊愈者,愈出自然”的观点,更是强调阳虚水肿应以温肾化气为大法,佐入健脾宣肺之品。

## 3 调补阴阳须谨守病机,不宜偏颇

毛老师常说中医治病之精妙在于调整阴阳,恢复人体之内稳态,因此补阴补阳均应以平为期,方可谓治病必求于本。他在专著《步入中医之门3·火神派热潮之冷思考》中对滥用温补进行了批评,认为中医治病不应固执一法,而应坚守“辨证论治”之准则。谨守病机同样是辨治心系疾病的基本原则,毛老师强调四逆辈方剂适用于阴寒内盛、少阴阳衰之急证,而张景岳“阴中求阳”法则适用于阳虚久损<sup>[6]</sup>。对于缓慢型心律失常患者,多见心阳不足证,常用温阳益气通脉法治疗,附子、肉桂、细辛等当用则用;对于心阴不足者,则常用炙甘草汤、生脉散及熟地黄、西洋参、天花粉、沙参等养阴之品。

再如肺心病患者在心肾阳虚基础上常易发生肺部感染,导致肺内痰热、上热下寒之证,毛老师强调不可妄用苦寒,以免进一步损伤阳气,主张在温补下元基础上佐入桑白皮、鱼腥草、野荞麦、芦根、贝母等甘凉之品,且应中病即止。

毛老师治疗心衰常用《冯氏锦囊秘录》中“全真一气汤”化裁,该方由人参、附子、熟地黄、白术、麦冬、牛膝、五味子组成,为阴阳并补之剂,辨证使用该方,标本兼顾,屡挽颓症。对于危重症,亦取张锡纯来复汤之义,常用大剂量山茱萸收敛以防阴脱,充分体现了阴阳并重、不偏不倚的观念。

## 4 重视经络辨证

重视经络辨证是毛老师临证的一大特点,这也

体现在辨治心系疾病上。他常引用《灵枢·经脉篇》中“经脉者,所以能决死生,处百病,调虚实,不可不通”,《医学入门》中“医而不知经络,犹人夜行无烛,业者不可不熟”的说法来教导学生,把经络辨证提到了很高的地位。临床上,他常常依据病变部位、发病时间、主症、次症,运用经络走行、子午流注纳支法<sup>[7]</sup>以及《灵枢·经脉篇》中“是动则病”“是主某所生病”来判断病变所属的经络,以指导用药遣方。

运用《伤寒论》六经辨证也是经络辨证的一个方面,如针对心衰、心绞痛、心律失常患者,如伴有口苦咽干头晕、畏冷畏热、胸胁不适、默默不欲饮食等少阳病表现,则可考虑用柴胡剂治疗;若伴有大便不通、口渴喜饮、腹胀、恶热汗出等胃家实表现者,则应考虑从阳明论治,予通腑泻热治疗。反过来,运用经络辨证也有利于判断六经的归属,可以指导更准确地运用经方。

经络辨证可以提高辨证的准确性,充分运用经络辨证的方法,有助于抓住临证主线,使人有豁然开朗之感。治疗心系疾病,常常不从心论治,而须从他脏论治<sup>[8-9]</sup>,掌握经络辨证对于判断病机所在之脏腑大有裨益。

毛老师曾诊治一名64岁病态窦房结综合征患者,表现为心悸伴头晕频发,兼有疲乏、足跟痛、膝痛,依据《灵枢·经脉篇》中肾足少阴之脉“邪走足心,出于然骨之下,循内踝之后,别入跟中,以上腠内,出腠内廉”的循行特点,辨为肾精亏虚、心脑失养,给予左归饮化裁治疗,效若桴鼓。另有一名伴有心衰、房颤的扩张性心肌病患者,其主要表现为上腹胀、呃逆、暖气、胸闷不畅、舌苔白腻而厚等脾胃气机失调之症,依据《灵枢·经别篇》中“足阳明之正……上通于心,上循咽”的叙述,可知足阳明胃经与心相联系,因此不从心论治,而是给予平胃散化裁治疗,不但使消化道症状消失,也明显改善心衰,取得满意效果。毛老师从经络辨证入手,已治疗多例久治不效的心律失常疑难症,屡获良效。

## 5 利湿须重视气机

心衰患者多有水肿,即使水肿不明显者其病机也多与水湿内生有关。毛老师认为,水液代谢与肺之肃降、脾之转运、肾之气化及肝之疏泄均有关,气

行则水行,以上环节的失常均可使气机不利,水液运行失常而导致水湿内生,内停之水湿又可进一步阻遏气机,使水道更加不通,水湿愈加严重。因此不能见水湿便一味利尿,必须审证求因,抓主要病机,灵活运用提壶揭盖、健运中州、温阳化气、疏肝理气法治疗,总以活动气机为要。因此在辨证的基础上,须加入砂仁、陈皮、紫苏梗、木香、大腹皮等理气之品,以助疏通水道,是祛除水湿取效的关键,这一点在临床上屡次得到验证。毛老师专著《步入中医之门1》中曾举一典型病案说明,一位心衰水肿患者通过温阳健脾、利湿理气治疗获效甚佳,已使小便通利、水肿尽消,但治疗过程中因在原方基础上加入了味酸性收敛的木瓜,使得肝气舒展不利,水肿复发,去掉木瓜后再获良效<sup>[3]</sup>。对于内有水湿伴肺失肃降者,毛老师常取三仁汤方义,加杏仁、桔梗以提壶揭盖、宣通肺气,同样不离活动气机。

## 6 衷中参西,在辨证基础上运用中医现代研究成果

毛老师从事心血管内科临床多年,从不反对使用西医手段,而是主张中西医互相学习补充,各自发挥所长。如在抢救急性心衰、呼吸衰竭、心肌梗死、心源性休克、恶性心率失常、心脏骤停等方面,西医可以迅速开展救治,且效果肯定,这不但可以挽救患者于危急之中,也可以为后期的中医干预赢得机会和时间。即使是在慢性心系疾病治疗上,也不持门户之见,尊重循证医学、疾病指南和西医专家的意见,依据患者的个体情况,力图给予最合理的诊疗建议。毛老师遣方用药亦适当参考中医现代研究成果,但必须是在辨证的基础上。例如现代药理研究认为苦参中所含的苦参碱有良好的抗心律失常作用,因此他经常将苦参用于治疗心律失常的方剂中,但强调慎用于心阳不足的患者,以免其苦寒进一步伤阳。再如现代研究认为生脉注射液具有升血压、抗休克的作用,但只适用于气阴亡脱者,对于阳气暴脱者,则适合用参附注射液。对于慢性心衰,围绕升补宗气、温阳、利湿三个方面,毛老师创造了经验方“心康冲剂”(黄芪30g,白参10g,陈皮10g,茯苓15g,桂枝6g,制附片10g,薏苡仁30g,生姜皮10g,大腹皮

10 g,柴胡 5 g,升麻 5 g,桔梗 5 g,砂仁 6 g),该方实际上是在张锡纯“升陷汤”和经方“真武汤”基础上化裁而成,临床观察显示心康冲剂可改善利尿剂抵抗<sup>[10]</sup>,动物实验亦显示其可改善心室重构<sup>[11]</sup>、抗心肌纤维化<sup>[12]</sup>、降低 B 型利钠肽<sup>[13]</sup>以及抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统<sup>[14]</sup>。

## 7 审证求因,知常达变

毛老师常教导学生:治病用药,既要懂成法,也要知变法,知常达变,斯为高手。治疗心系疾病同样如此,总应审证求因,灵活变通,不可固执一方或一法,他尤为反对中医为西医对照病名所束缚,如遇肺心病按肺胀治疗,遇冠心病心绞痛按胸痹治疗,遇气短表现按喘证治疗,均是不明中医辨证论治之精髓的错误方法。

以治疗心衰为例,毛老师好用升补宗气、温阳化湿之法,但必定是在辨证的前提下,且有因时、因地、因人制宜的考虑,除升陷汤、全真一气汤、真武汤等常用方剂外,亦辨证使用小青龙汤、桂枝加厚朴杏子汤、三仁汤、六神丸等治疗心衰,诚为不落窠臼,圆机活法。

不仅在选方用药上,在服药时间、用药方式、更方守方等方面,毛老师亦强调灵活变通以期获得最佳疗效,例如对于胃气虚弱服中药者,常要求去滓重煎以减少药液量;对于难以服药者,可灵活运用中药外治法;对于危急重症患者,常一天用两方,以适应急速变化的证候,而对于一些慢性心系疾病,则强调需缓图,只要辨证正确,就不应该因短时间未显效而

急于更方。总而言之,唯有审证求因,知常达变才是辨治各类病症的不变之法。

## 参考文献:

- [1] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 太原:山西科学技术出版社,2009:82-92,205-206.
- [2] 喻 昌. 医门法律[M]. 太原:山西科学技术出版社,2006:6-7.
- [3] 毛以林. 步入中医之门 1 道少斋中医讲稿[M]. 北京:人民军医出版社,2011:81-82,151-152.
- [4] 杨丽燕,谭 雄. 毛以林教授从宗气下陷论治心系疾病治验举隅[J]. 中医药导报,2013,19(5):33-34.
- [5] 杨 柳. 基于数据挖掘研究毛以林教授治疗常见心系病证辨治规律[D]. 长沙:湖南中医药大学,2017.
- [6] 毛以林. 步入中医之门 3[M]. 北京:人民军医出版社,2012:16-18.
- [7] 毛以林. 运用子午流注纳支法辨治疑难杂病验案 6 则[J]. 上海中医药杂志,2013,47(11):69-71.
- [8] 刘绪银,路志正. 国医大师路志正教授从脾胃论治胸痹(冠心病)[J]. 湖南中医药大学学报,2015,35(7):1-4.
- [9] 邓 筠,李南夷. 慢性心力衰竭与五脏相关的病机探讨[J]. 黑龙江中医药,2009,38(1):2-5.
- [10] 李 钰,谭 雄. 毛以林. 心康饮治疗扩张型心肌病利尿剂抵抗的临床观察[J]. 中医药导报,2013,19(6):11-13.
- [11] 刘蓉芳,孙 玲,张杼惠,等. 心康冲剂对慢性心力衰竭大鼠心室重构的影响[J]. 中医杂志,2017,58(22):1947-1952.
- [12] 刘蓉芳,张 辉,谭 雄,等. 心康冲剂调控慢性心衰大鼠 miRNA-21/PTEN 抗心肌纤维化研究[J]. 湖南中医药大学学报,2018,38(3):270-274.
- [13] 袁秀芳. 心康冲剂对慢性心力衰竭大鼠 NT-pro BNP 及 Cys C 的影响[D]. 长沙:湖南中医药大学,2015.
- [14] 宋亚妮,谭 雄,聂孝平,等. 心康冲剂对慢性心力衰竭大鼠血浆 RAAS 的影响[J]. 中医药导报,2015,21(1):21-23.

(本文编辑 贺慧娥)