

毛进军 著

扶阳通脉心法

——
心脑血管辨治感悟与探索

◎ 探究火神学术理论根源

◎ 拓展扶阳心法辨证思维



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

岐黄薪传

扶陽通脈心法

—— 岐黃薪傳 岐黃薪傳 岐黃薪傳 ——

岐黃薪傳 岐黃薪傳 岐黃薪傳



人民卫生出版社
RENMEN JIAOYU CHUBANSHE

扶阳通脉心法

FU YANG TONGMAI XINFA

——心脑血管病辨治感悟与探索

毛进军 著

- ◎ 学习火神派的理论观点
- ◎ 启迪您活用经方的思维
- ◎ 拓宽诊治心脑血管病的视野
- ◎ 提高疑难病的治疗效果



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京



图书在版编目(CIP)数据

扶阳通脉心法——心脑血管病辨治感悟与探索/毛进军著.
—北京:人民军医出版社,2010.11
ISBN 978-7-5091-3522-8

I. ①扶… II. ①毛… III. ①心脏血管疾病—辨证论治
②脑血管疾病—辨证论治 IV. ①R259.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 024871 号

策划编辑:杨德胜 文字编辑:王霞 责任审读:张之生
出版人:石虹

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8065

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:9.875 字数:204千字

版、印次:2010年11月第1版第2次印刷

印数:4001~5500

定价:29.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换



前言

多年来，笔者对心脑血管病等危重症及某些慢性疑难杂症的辨治，一直围绕着“注重扶阳，活用经方”的思路，经治的病人普遍反映疗效好、见效快。实践证明，以扶阳为主导，灵活运用经方，特别是恰当地运用附子、桂枝或肉桂、干姜或生姜、炮姜等热性药，临床确能取得“事半功倍”的疗效，这充分说明了中医学之所以具有强大生命力，其重要的原因就是治病的疗效好，也证实了“扶阳”学术思想的正确性。笔者将应用扶阳学术思想的感悟记述如下，权作本书的前言吧！

扶阳缘起和感悟

过去，笔者接诊的一些病情较重的心脑血管病患者，有时西医控制住急危重症后，全身症状却改善不太明显，如有些难治性心力衰竭病人，出院后仍然有心慌、水肿、乏力以及动辄喘甚等症状，生活质量较差，不少患者寄希望于中药治疗。而笔者也早就发现，此类病人阳虚阴盛者居多，也曾多方辨治，特别是对于危重难症中的阳气虚衰见证者，在某

些关键的药物如附子的用量上，多循常规，剂量偏小，疗效往往不尽如人意，最终仍然依赖西医治疗。因此西医治疗棘手时，中医也有无奈之感。对此，笔者曾迷惘过，反思过，难道中医在解决急危重疑难病方面，真的无能为力吗？

为了提高自己的临床能力，笔者于2004年去某中医药大学附属三甲医院心内科进修，进修学习的目的，一是想了解和学习心血管病的国内外最新知识和技能；二是想感受、学习和掌握上级医院的中医专家、教授对心血管病的临证辨治思路和功力。结果感觉在西医方面基本达到了目的，而在中医方面有所失望，看到的仍然是西医为主，中医辨治特色并不突出。

幸运的是，就在进修学习行将结束时，笔者得到了一个重要信息，并由此改变和更新了自己的中医辨治理念，这也是进修学习的一大收获。

有一天，笔者在医院的图书室里见到《中国中医药报》上刊登的一篇广西中医学院刘力红教授的文章，上面提到了山西灵石县中医院李可老中医的《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》，并简要介绍了李老辨治急危重症疑难病的思路 and 事迹，看到此，笔者顿感眼前一亮，第二天就买了这本书，全部看完后，很受启迪。从这本书上笔者第一次了解了中医“扶阳学术思想”的辨治方法和效果，知道了大剂量附子的超常功效，由此也看到了中医治疗急危重症和疑难病的曙光。

自此，笔者对中医治疗急危重症提升疗效的信心大增，下苦功夫重新学习并深入钻研了《内经》《伤寒论》《金匱要略》的深刻内涵，研读了清末伤寒学家——“火神派”创始人郑钦安的三部著作：《医理真传》《医法圆通》《伤寒恒论》，

后来又学习了卢崇汉教授的《扶阳讲记》，还研究分析了吴佩衡、祝味菊、范中林等扶阳学派重要传人的学术思想，从而对扶阳学派的学术理论和思辨方法有较为深入的认识，在临证中不断地实践运用，并逐渐总结，有了较深刻的体会。

纵观扶阳学术思想的基本特点，笔者将其概括为四句话：“辨证立法但扶阳，方药重用附桂姜，培元固本为核心，六经统病活经方。”

“辨证立法但扶阳”，是说扶阳学术思想的精髓就是辨证立法重视阳气，治以扶阳为本，阳气旺则人健康无病，阳气衰则人百病丛生。

“方药重用附桂姜”，是说扶阳学派诸医家的最显著特点是临证擅长使用附、桂、姜，特别是善于大剂量应用附子而屡起沉痾大症。

“培元固本为核心”，是说扶阳学术思想辨治病证疗效卓著的根本就在于培元阳以固根本，扶阳学术思想的辨证论治自始至终都是师法《伤寒论》的，因为《伤寒论》的着眼点、立足点皆为顾护阳气，扶正祛邪。

“六经统病活经方”，是说《伤寒论》以风寒伤阳为立论之本，创六经辨证。学懂六经辨证之法能使我们洞悉病机，见病（证）知源，以六经为纲而统百病，则百病无所遁形，以圆机活法而用经方，才能尽其医道之精。扶阳学派诸医家的一个重要特点，就是其理法基于《伤寒论》方药多基于经方而灵活应用，可以说“扶阳学术思想”的辨治特点基本上都是活用经方，用活经方。

领悟了扶阳学派的学术思想和理论特点后，笔者在临床上就开始广泛而逐步地探索应用，不仅应用于心脑血管病，

还应用于其他危重疑难病症的治疗，多是圆通应用经方，或经方与时方相结合而灵活化裁。特别是对附子的应用，在吸收各医家配伍经验及煎煮安全的前提下，根据病人的脉证和体质情况，首次施以适当剂量，以后渐次递增至最佳疗效量，原则是不盲目加量，不滥用大量，以疗效和病人体质的耐受程度为基准，如此，疗效明显提高，且从未出现过不良反应。以下举几个典型的例子。

李老太太，86岁，患肺心病20余年，每入冬季即经常感冒而发病，心慌气短，胸闷，喘、憋，异常难受。此次发病后找到笔者诊治，辨证为阳衰饮停，方拟小青龙汤加炮附子化裁，一剂药即见疗效，其间附子据证渐次加量，最大量曾用至60g，五六剂药即控制了病情。这里所用方子内，含有两个重要的治疗少阴虚寒证的回阳温经祛寒方意：四逆汤和麻黄细辛附子汤。

梁先生，58岁，原有肺心病、心力衰竭，又患肺癌，切除右肺后，本想化疗，但左肺又感染，终日咳嗽，咳出大量白痰，并伴心慌、气喘、乏力，动辄更甚，夜间加重不能安睡。住院1个月，用过多种抗生素以及祛痰平喘药，日花费数百元而疗效不明显，痛苦异常，经治医生束手无策，无奈之下，抱一试之心求笔者用中医治疗。辨证为阳衰饮停，痰痰互结，方拟小青龙汤加炮附子合千金苇茎汤化裁，一剂药后，夜间咳嗽、咳痰、心慌、气喘即见减轻，可安睡。前后据证加减服药15剂，炮附子最大量渐加至75g，诸症基本消失。

梅老先生，74岁，患冠心病、心力衰竭、脑卒中（中风）后遗症。终日胸闷，气短乏力，虽可下地活动但极度无力，行走几步就要坐下歇息。求笔者诊治。辨证为心肾阳衰，气

虚血瘀，方拟李可老中医的“破格救心汤”合补阳还五汤化裁，共加减服药25剂，其间炮附子渐加量至90g，精神日渐转佳，可行走三四华里而不感疲乏。此说明李可老中医的“破格救心汤”不仅可用治各类心脏病，而且还可广泛用于其他阳虚证。

此类验案还有很多。大家可以注意到：上述病例的方药中都有一个的方子，那就是《伤寒论》中的“四逆汤”。这个方子如果能够灵活运用，可以辨治许多病证，正如郑钦安所说：“四逆汤一方，乃回阳之主方也……仲景于此，专主回阳以祛阴……既能回阳，则凡世之一切阳虚阴盛为病者，皆可服也”（《医理真传》）。

上述病例只是想说明一个道理，那就是扶阳学术思想如果真正领悟了，仲景经方如四逆汤等用活了，附子用好了，的确是能够大大提升临床疗效的。笔者认为：不论何种医学，疗效是硬道理。中医要振兴和发展，要想获得大多数人们的认可，必须提升疗效。

本书将要介绍的扶阳通脉心法，其主要治则方药就是围绕着四逆汤方证之意来展开的，《伤寒论》四逆汤证条文曰：“少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤。”扶阳通脉心法主要用于辨治心脑血管病症（证），其精义就是解决一个“温”字，以温而促通脉，促活血。

写作思路和体会

当今，随着现代社会生活和环境的变化，竞争压力、环境污染、不良生活习惯、心理应激（即生活事件，包括不良情志因素：怒、恨、怨、悲、烦）增多，以及滥用抗生素、滥用寒凉中药及清热解毒中成药制剂等，阳气伤损的现象相

当普遍，再加上年高之人多阳气渐衰，慢性病者，多有元阳亏损，素体正气虚弱之人，病邪多易直中三阴等原因，阳虚之患，确是多见。

近年来，心脑血管病的发病率日趋上升，而病情又复杂多变，难以有效控制。中医在治疗心脑血管病上，不论是急危重症还是慢性疑难病证，都有一定的优势，为了提升中医对这个专科病的疗效，笔者一直在思考和尝试着如何在辨治特色上做一些充实和创新。

在长期的临床实践中，笔者观察和体会到：心脑血管病多发生于中老年人，由外感六淫，内伤七情，饮食不节，形神劳伤，年高久病等因素而诱发，而在其发生、发展和变化的进程中，都存在有不同程度的阳气虚弱，或因久病而心、脾、肾阳气亏耗之病机。分析其发病机制不外乎以下三点：一则伤及于心，心主血，五行属火，为阳中之阳，心脏受损，必扰及气血，损伤阳气，日久则气虚阳损，心阳虚衰，推动运行血气无力，致使血行郁瘀；二则损及于脾，气机升降之枢机不利，气血生化统摄及清阳升运皆有障碍，痰饮湿浊积聚脏腑经络；三则致使肾阳衰惫，命火不足，温煦无力，致使君相火衰，不能温养血脉，鼓动血行。因此说心脾肾阳气虚衰是心脑血管病的基本病机。

笔者将心脾肾之阳称之为生命活动的动力和能量，简称“动能”。阳虚则“动能”障碍，逐渐由不足、弱化、低减至衰微，气化失常，阴阳失衡，由此而引起脉不通，血在脉络内郁（浊血郁脉）、瘀（瘀凝脉络）和（或）瘀痰互结交阻（瘀痰壅痹），损伤脉络，即现代所谓的血液呈浓、黏、聚、凝状态和血脂异常，致使血管内皮功能障碍，引发动脉粥样硬化，血管痉挛或血管狭窄，从而导致心脑血管的血液循环特别

是微循环障碍，功能异常和（或）器质性损伤。

随着心脑血管病症（证）的日趋增多，笔者认为非常需要有一个针对心脑血管病各个不同时期、不同证候、不同条件下使用的辨证方法，对心脑血管病症（证）的常、变情况下的演变过程把握清楚，才能更准确地予以处方用药，因此，笔者尝试着探索一个简明的、系统地、动态地反映证情、把握病机的辨证方法，这就是根据心脑血管病症（证）“动能”的动态地、渐进地衰减过程，依其不同阶段的不同证候表现，总结为浊血郁脉、瘀凝脉络、瘀痰壅痹三大证候的动态辨证体系。这三证中皆贯穿着因心脾肾阳气亏损而致脏腑阴阳失衡的各种病机因素，此三证的辨识要点可概括为：虚、郁、瘀、痰四字，阳虚为本，郁、瘀、痰为标，清晰明白，易于辨识，易于掌握。

在治疗上，以谨守病机，扶阳主导，温通气血，令其条达，而致和平为总则，辨证使用扶阳益气、活血通脉的法则，即扶阳通脉（化瘀祛痰调脂浊）大法，圆通应用经方化裁，以温阳、振阳、通阳、回阳的扶阳四治法，以温促通，活血化瘀（郁），祛痰降浊，达到阴阳平衡，脉络畅通，气血冲和的目的，此即为扶阳通脉心法。

通过对经典理论及对古今扶阳学派医家重阳思想的研究和探讨，并经过反复的临床验证，笔者认为，重视扶阳的学术思想是经得起临床检验的，应用扶阳通脉心法，在辨治心脑血管证上，只要辨证准确，疗效是非常确切的，且可重复性较强。鉴于上述想法，本人将扶阳通脉心法的思辨和论治方法系统地总结出来，写出此书。

本书共分4章，前3章为扶阳通脉心法理论探索篇，系统地阐述了扶阳通脉心法的基本思路、内容、方法、意义以

及与扶阳通脉心法相关的中西医理论溯源和阐义；第4章为扶阳通脉心法临床应用篇，着重介绍了扶阳通脉心法新的辨治方法在最常见的9个重点心脑血管病症（证）中的具体运用思路、原则和方法，并在每个病的后面，附上了笔者临证辨治的具体验案和体会。

本书继承与创新相结合，力求突出扶阳通脉心法的特色和思路，特别侧重于中医经方的圆通运用及与时方相结合的活用方法与体会。

撰写本书的基本原则是注重理论的科学性和临床的实用性，因此，笔者认真总结、详细阐述了扶阳通脉心法辨治思维在心脑血管病中的具体应用方法、临床经验、感悟和认识，同时收集、整理介绍了古今医家关于扶阳通脉的精辟理论和重要的学术观点。

本书是笔者在辨证论治思路多元化的研究方面，在力求以疗效这个硬道理来振兴中医所做的一次探索性尝试，希冀能起到启发思路、抛砖引玉的作用。

由于水平有限，书中难免会有不妥或疏漏之处，敬请读者批评指正。

作者通讯地址：

河南省驻马店市 1508010 信箱，邮编：463000

E-mail: mjj8656@126.com

毛进军

2009-09-20



目 录

第1章 扶阳通脉理论学习与应用体会	1
第一节 扶阳通脉心法的理论基础	2
一、少阴心、肾的生理功能	3
二、太阴脾的生理功能	8
三、血与脉的生理功能	11
第二节 扶阳通脉心法的基本要点	16
一、以温扶元阳为主旨	16
二、以通脉活血为核心	19
三、基本特点	21
第三节 扶阳通脉心法的现代临床学意义及应用 体会	22
一、现代临床学意义	22
二、应用体会	24



第2章 扶阳通脉心法临床辨证思路·····27

第一节 心脑血管病的动态辨证分型·····27

一、辨证的基本思路·····27

二、三个基本证型·····29

三、三个证型的意义、区别与联系·····38

第二节 用“阳本”思想理论指导临床辨证·····46

一、阳气与“阳本”思想·····46

二、“阳本”思想是扶阳通脉心法的理论基础·····48

三、气血学说与扶阳通脉心法·····57

第三节 扶阳通脉心法的基本治则及代表方·····62

一、扶阳通脉心法的中心思想·····62

二、基本治则与代表方剂·····64

第3章 扶阳通脉心法临证遣方用药·····67

第一节 基本方剂分析·····67

一、加味当归芍药附子汤·····68

二、四逆补阳还五汤·····71

三、加味理中桂枝茯苓汤·····74

四、加味破格救心汤·····78

第二节 温阳益气活血中药注射剂的临床应用·····84

一、参附注射液·····85

二、生脉注射液、参麦注射液·····86

三、黄芪注射液·····88

四、香丹注射液（丹香冠心注射液）·····89

五、红花注射液·····90



六、冠心宁注射液	91
七、丹红注射液	92
八、灯盏细辛注射液、灯盏花素注射液	92
九、血塞通注射液、血栓通注射液、长龙通注射液	93
十、银杏叶提取物注射液（金纳多注射液）	94
十一、脉络宁注射液	95
十二、瓜蒌皮注射液	96
十三、醒脑静注射液	97
十四、麝香注射液	97
第三节 关于中药注射剂安全性问题及合理 应用的体会	98
一、中药注射剂安全问题及原因分析	99
二、合理应用中药注射剂的原则与体会	106
第四节 扶阳圣药附子的功效及用药经验	109
一、附子功效概要	109
二、用药经验和突破	114
第4章 扶阳通脉心法与心脑血管病辨治	128
第一节 心绞痛	128
一、重要医论学术观点	129
二、病因病机	131
三、辨证论治	133
四、验案和体会	140
第二节 心肌梗死	149
一、重要医论学术观点	149
二、病因病机	151



三、辨证论治	154
四、验案和体会	160
第三节 心力衰竭	167
一、重要医论学术观点	168
二、病因病机	169
三、辨证论治	171
四、验案和体会	176
第四节 病毒性心肌炎	190
一、重要医论学术观点	191
二、病因病机	192
三、辨证论治	194
四、验案和体会	199
第五节 高血压病	205
一、重要医论学术观点	206
二、病因病机	209
三、辨证论治	213
四、验案和体会	220
第六节 脑动脉硬化症	231
一、重要医论学术观点	232
二、病因病机	234
三、辨证论治	235
四、验案和体会	241
第七节 短暂性脑缺血发作	248
一、重要医论学术观点	249
二、病因病机	251
三、辨证论治	252



四、验案和体会	257
第八节 脑梗死	262
一、重要医论学术观点	263
二、病因病机	265
三、辨证论治	266
四、验案和体会	273
第九节 脑血管疾病性眩晕	277
一、重要医论学术观点	279
二、病因病机	281
三、辨证论治	282
四、验案和体会	289
参考文献	295