

炙甘草汤方证探析

徐 鑫¹, 崔正昱², 崔文成¹

(1.济南市中医医院, 山东 济南 250012; 2.济南市民族医院, 山东 济南 250012)

【摘要】《伤寒论》炙甘草汤方证的病位在心;病因是风寒之邪耗心阳而又伤心阴,或伤寒误治、失血、杂病损伤心之阴血、消耗心之阳气;病机是心之气阳阴血俱虚而鼓动无力;辨证要点为缓慢性心律失常、脉迟缓而结代、心动悸。当代对于炙甘草汤中各种药物的用量,大致有“小其方”“大其制”“按比例”3种观点。疗程与预后方面,对于病情轻缓者,炙甘草汤的服用疗程应在 100 d 左右;对于病情危重者,因其预后不佳,应及时告知患者亲属,以提高警惕。

【关键词】炙甘草汤;缓慢性心律失常;滋阴温阳复脉;药物用量;煎服方法;疗程

【中图分类号】 R289.1

【文献标志码】 A

【文章编号】 0257-358X(2021)05-0530-03

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2021.05.018

炙甘草汤是出自《伤寒论》的经典名方,在传承中我们遇到一些疑惑,得解后获得几点认识,现就其方名、方证、方药、用量、用法、疗程、功效等略陈管见,以期对临证有所裨益。

1 方名

炙甘草汤,一名复脉汤,为桂枝汤去白芍之衍变方,寓含滋阴温阳复脉治法。以君药名之“炙甘草汤”,以功效名之“复脉汤”。

2 方证

2.1 方证总结

中医古籍中有关炙甘草汤方证的论述主要见于《伤寒论》《千金翼方》《外台秘要》。《伤寒论》曰:“伤寒,脉结代、心动悸,炙甘草汤主之……脉按之来缓,时一止复来者,名曰结。又脉来动而中止,更来小数,中有还者反动,名曰结,阴也。脉来动而中止,不能自还,因而复动者,名曰代,阴也。”^[1]《千金翼方》曰:“主虚劳、不足,汗出而闷,脉结,心悸”^[2]。《外台秘要》曰:“又疗肺痿涎唾多,心中温温液液者”^[3]。

2.2 方证解析

炙甘草汤主治病证的病位在心;病因是风寒之邪耗心阳而又伤心阴,或伤寒误治、失血、杂病损伤心之阴血、消耗心之阳气;病机是心之气阳阴血俱虚

而鼓动无力;辨证要点是缓慢性心律失常、脉迟缓而结代、心动悸。

风寒邪气伤耗心阳,导致心阳虚弱而不能温通心脉,为心用不足,临床表现为心脏缓慢性传导失常与血液循环不足。心脏缓慢性传导失常症见心慌、心动悸、虚里跳动不安、恶心呕吐、心痛、胸痛、脉结代,心电图可见缓慢性心律失常、早搏等。血液循环不足分为心脏自身灌注不足、肺循环不足和体循环不足。心脏自身灌注不足则血不养心,可见胸闷、心慌、胸痛、真心痛等症。肺循环不足即宗气不足,日久可致肺痿,症见胸闷气短、太息(长出气)、气怯声低、少气懒言等,长出气是左心功能不足的外候^[4]。体循环不足则血失濡养全身之功能,日久可致虚劳,症见乏力多汗、食欲不振、恶心呕吐、精神不振、头晕头痛、眠差烦躁、恐惧不宁、眼睑色黯、鼻周萎黄、面色无华、口唇紫绀、手足不温、指端紫绀、脉细等。

风寒之邪伤心阴,有心体受损和心血不足之别。心体受损(心脏形态结构改变)常有心肌细胞肿胀、细胞膜通透性增加等表现,化验可见心肌酶谱异常、心肌肌钙蛋白升高,或有心脏瓣膜肿胀而致心脏杂音、心脏扩大、心包积液等。心血不足既可见心脏自身灌注不足、血不养心的表现,亦可见烦躁少寐、舌体瘦小、舌尖红等血虚生热表现。

2.3 现代应用

如上所述,炙甘草汤方证的辨证要点是缓慢性心律失常、脉迟缓而结代、心动悸。现代临床炙甘草汤常用于治疗心功能不全、缓慢性脉律失常辨证属气阴两伤、阴阳俱虚者。研究显示,炙甘草汤对以脉结

【收稿日期】 2020-11-06

【基金项目】 山东省名老中医药专家传承工作室建设项目(批文号:鲁卫函[2019]92号)

【作者简介】 徐鑫(1969-),女,山东青州人,副主任医师,主要从事儿科疑难病中医药防治研究。邮箱:xuinx@163.com。

【通信作者】 崔文成(1962-),男,主任医师,主要从事中医儿科学临床、教学、科研工作。邮箱:cwch701@163.com。

代、心动悸为主要表现的以下病证确有疗效:①心肌炎等心脏器质性病变导致的心律失常,心电图表现为早搏、传导阻滞及心肌缺血等,可有心悸、气急、胸痛等症^[5];②精神情志因素导致的心脏神经官能症,可有心悸、气急、紧张、失眠、胸痛等症,心电图显示或有早搏、心动过缓;③儿童心肌炎性病变导致的心律失常,心电图表现为早搏、传导阻滞及心肌缺血等,可有心悸、太息、乏力、胸痛等症^[6]。

3 方药

3.1 药物

《伤寒论》原文所载炙甘草汤的药物组成为:甘草四两(炙),生姜三两(切),人参二两,生地黄一斤,桂枝三两(去皮),阿胶二两,麦门冬半升(去心),麻仁半升,大枣三十枚(擘)。其中甘草当今以炒甘草为正,麻仁以火麻仁为是^[7-8]。“生地黄”包括鲜生地黄和干生地黄,炙甘草汤中生地黄当是鲜生地黄,因《金匱要略》“百合地黄汤”用的是“生地黄汁”,《名医别录》曰:“生地黄……皆捣饮之”,能捣汁的地黄应当是鲜生地黄。《金匱要略》所载的“肾气丸”用“干地黄”,就是与“鲜地黄”相对而言。

3.2 煎服方法

《伤寒论》载炙甘草汤煎服方法为:“上九味,以清酒七升,水八升,先煮八味,取三升,去滓,内胶,烱消尽,温服一升,日三服。”^[1]据《张家礼金匱要略讲稿》,汉代“一升”约为现代 200 mL^[10]。故原文煎煮方法为:清酒 1400 mL 加水 1600 mL(共计 3000 mL),煎煮后取 600 mL,已蒸发 2400 mL。用清酒煮药相当于现代的醇提法,而不是服药时用酒送服药液。孙思邈《千金翼方》改清酒煮为水煮^[2]。“去滓,内胶,烱消尽”是指将阿胶烱化在去掉渣滓的 600 mL 药液中。“温服一升,日三服”即每次温服 200 mL,每天服 3 次,服药总量为 600 mL。《外台秘要》将服用方法改为“每服七合,日三夜一”^[3],即每次服 140 mL,每天服 4 次,服药总量为 560 mL。

《伤寒论》汤方直接煎煮,煎煮前药材未进行浸泡,提示药材含水量较大、无需浸泡就能达到充分煎煮之效^[9]。《伤寒论》汤方大多煎煮一次,亦盖缘于此。

3.3 用量

由于古今度量衡的变迁,现代医家对《伤寒论》《金匱要略》中处方的药物用量持不同观点,其中较有代表性的有以下 3 种。

①“小其方”:刘渡舟^[11]遵从李时珍“古一两,今用一钱”的观点,认为汉代一两约合今制 3 g。若一钱

按 3 g 计算,则炙甘草汤中各药物的剂量为:甘草 12 g(炙),生姜 9 g(切),桂枝 9 g(去皮),人参 6 g,干地黄 12 g 或鲜生地黄 48 g,阿胶 6 g(烱化),麦冬 12 g(去心),火麻仁 9 g,大枣 18 g(擘)。

②“大其制”:张家礼^[10]认为东汉一斤约合今之 250 g,一两约合今之 15.625 g,一升约合今之 200 mL。若一两按 15 g 计算,则炙甘草汤中各药物的剂量为:甘草 60 g(炙),生姜 45 g(切),桂枝 45 g(去皮),人参 30 g,干地黄 60 g 或鲜生地黄 250 g,阿胶 30 g(烱化),麦冬 60 g(去心),火麻仁 45 g,大枣 90 g(擘)。

③“按比例”:笔者认为,《伤寒论》《金匱要略》中处方药物用量的不传之妙在比例。《伤寒论》为众方之祖,仲景之法,重在配伍,主要体现为不同药物用量的配方比例。《伤寒论》和《金匱要略》原文反映了张仲景的用药法度,药物剂量或以体积计,或以质量计,自有比例。如桂枝汤类方的加减衍变,体现了以桂枝汤为主方,随证加减变化的用药法度,主方证与类方证之间病位、病性的差异,是主方与类方之间药味药量增减变化的内在根据,药物不变而药量加减、比例改变的有桂枝加桂汤、桂枝加芍药汤^[12]。同理,炙甘草汤的配方比例从原文中寻找线索,内部自证,可得“不传之秘”;较辗转证明更可信,可避免传抄之误导导致的文献失真。

古人与今人的禀赋、饮食、环境等有诸多差异,临证无论“大其制”还是“小其方”,都应“按比例”,遵循因时因地因人制宜原则,是为得法。

4 疗程与预后

临床所见患者病情轻重不一,预后也不相同。关于炙甘草汤的疗程和预后,《金匱要略》附《千金翼》炙甘草汤记载:“治虚劳不足,汗出而闷,脉结悸,行动如常,不出百日,危急者十一日死。”^[13]说明对于行动如常的轻症患者,炙甘草汤的服用疗程应在 100 d 左右;而对于急性重症心肌炎等病情危重凶险者,炙甘草汤不能尽愈,需告知患者或其亲属实情,使之提高警惕。

5 功效

关于炙甘草汤的功效,历代医家也有不同认识。有认为其以补阴为主者,如柯琴《伤寒来苏集·伤寒附翼》曰:“生地黄为君、麦冬为臣、炙甘草为佐,大剂以峻补真阴,开来学之滋阴一路也”,提出炙甘草汤是“滋阴之祖方”。有认为其以补血为主者,如唐容川以炙甘草汤为“补血之大剂”。有认为其气血双补者,如成无己《注解伤寒论》称炙甘草汤可“益虚补血气

而复脉”。有认为其阴阳并调者,如尤在泾《伤寒贯珠集》言炙甘草汤“扩建中之制,为阴阳并调之法”。

笔者认为,滋阴温阳复脉更符合《伤寒论》炙甘草汤原意。方中炙甘草为君,《名医别录》载甘草“通经脉、利血气”;臣以人参、大枣资气血生化之源,生地、地黄、阿胶、麦冬、火麻仁滋阴充脉;佐以桂枝、生姜温通心阳而复脉;用清酒煮药是醇提法,以助药力为使;诸药共奏滋阴温阳复脉之效。临床常用本方治疗虚劳肺痿等,即取其益气滋阴之效以补肺,但对阴伤肺燥显著者,生姜、桂枝、清酒应慎用、少用或不用,以防温药耗阴伤液之弊。

6 病案举例

王某,男,5岁,2006年9月10日初诊。主诉:乏力、心悸3个月。患者芒种后发病,曾发热、流涕、咳嗽、呕吐,在某医院就医治疗后热退,继而出现乏力、心悸,血常规正常,心肌酶谱异常,心电图见频发室性期前收缩,心脏彩超未见异常,住院治疗1个月好转出院,持续服用盐酸普罗帕酮片、维生素C、果糖二磷酸钠等。刻下:心悸,睡眠欠安,汗多,纳少,乏力,神清,精神不振,双眼下睑色黯,鼻及口唇周围气色萎黄无华,舌质淡红,舌苔中部稍黄略厚,脉细无力、时结。其他检查:双肺未见异常,心率每分钟94次,心律不整、闻及早搏每分钟12次,心音低钝,腹部未见异常。西医诊断:心肌炎,频发室性期前收缩。中医辨证分析:心悸乃毒邪侵心耗伤气阴、心阳不振、营血滞涩所致。治法:益气通阳,滋阴补血,兼清余毒。处方用炙甘草汤加减:炙甘草15g,桂枝3g,麦冬15g,黑芝麻仁10g,党参10g,生地15g,黄芪20g,苦参10g,板蓝根20g,丹参10g,炒白芍15g,炒山楂6g,炒神曲6g,炒麦芽6g,当归6g,生白术10g,生姜3片,大枣15个。7剂,日1剂,所有药物用水浸泡1h以上再煎煮,得药液约600mL,分3次饭前服,每次温服200mL左右。同时嘱家长督促患儿按时作息,早睡早起;饮食有节,宁少勿多,胃喜为补,忌生冷发物、肥甘厚味;适量运动,适度锻炼,避免剧烈活动;对患儿勤鼓励常表扬,满足其合情合理请求以调畅情志。

2006年9月18日二诊:患儿乏力减轻,汗少,仍有早搏。证析为肺气渐复,阴血未充,一诊方去炒山楂、炒神曲、炒麦芽,加砂仁3g,日1剂,煎服方法同前,连续服用3个月。

2006年12月18日三诊:患儿近期无明显不适,仍有早搏,24h动态心电图示室性期前收缩次数未减少。证属肺气已复,心血未充。盐酸普罗帕酮

片因已用足半年而停用。因患儿从服用中药起未见感冒症状,故家长要求仅以中药治疗。二诊方去当归,加阿胶10g。处方45剂,隔日服用1剂,煎服方法同前。

2007年3月11日四诊:患儿无明显不适,体质量增加,面色转红润,双眼下睑气色已不黯,鼻唇周围气色红润,心率每分钟84次,心律不整、闻及早搏每分钟1次,舌淡红,舌苔中部稍黄厚。证析为心血渐充,兼有食积,三诊方加炒山楂、炒神曲、炒麦芽各6g,15剂,日1剂,煎服方法同前。

2007年12月18日五诊:24h动态心电图各项均正常,无不适感,诸症告愈。

按:此例患儿就诊时病程已是3个月,典型症状是心悸、乏力,辨证为毒邪侵心,耗伤气阴,心阳不振,营血滞涩。以治疗心律失常的基本方炙甘草汤为底方,加用益气解毒和胃之品,并且配合起居、饮食、运动、情志等多方面调护,守方百日方见功效。效不更方,加阿胶增强滋阴活血作用,促进营血化生,历时一年多诸症告愈。

(致谢:文章修改过程中得到济南市中医医院张红星主任中药师的指导与帮助,特致谢忱!)

【参考文献】

- [1] 张仲景. 伤寒论[M]. 王叔和,撰次. 钱超尘,郝万山,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:66.
- [2] 孙思邈. 千金翼方[M]. 北京:人民卫生出版社,1956:177.
- [3] 王焘. 外台秘要[M]. 影印本. 北京:人民卫生出版社,1955:279.
- [4] 崔文成,刘清贞. 儿童善太息的诊疗经验[J]. 中国中医药现代远程教育,2005,3(7):32-33.
- [5] 陈曦,郑艳,宋立毅. 炙甘草汤应用指征[J]. 河南中医,2017,37(1):13-14.
- [6] 崔文成. 经方治疗儿童心肌炎体悟[J]. 中医杂志,2008,49(4):307-309.
- [7] 张英栋. 《伤寒论》“炙甘草”当为炒甘草[N]. 中国中医药报,2013-02-18(4).
- [8] 郭丽,杨红梅,王蓉,等. 论炙甘草汤中麻仁[J]. 四川中医,2015,33(6):32-34.
- [9] 徐立鹏,穆兰澄,郭允,等. 论药材含水量与经方剂量折算[N]. 中国中医药报,2015-06-12(4).
- [10] 张家礼. 张家礼金匱要略讲稿[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:8-9.
- [11] 刘渡舟. 伤寒论辞典[M]. 北京:解放军出版社,1988:1.
- [12] 崔文成,徐国仟. 《伤寒论类方》编次特点[J]. 山东中医学院学报,1990,14(5):55.
- [13] 张仲景. 金匱要略[M]. 何任,何若苹,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:24.