

# 炙甘草汤治疗心律失常的方理与方证探讨<sup>※</sup>

● 李忠业\* 张振千 曾梓临

**摘要** 炙甘草汤是治疗“脉结代心动悸”的经典名方,本方之配伍构成以重用炙甘草而又配伍以大剂量之生地黄为其结构特征;炙甘草汤之组方原理与《内经》“损其心者,调其荣卫”一脉相承;对本方方证之考察应注重辨析脉之虚象、舌之淡红以及虚损体质所构成的“虚多邪少”之特征。

**关键词** 炙甘草汤 心律失常 经方方证

炙甘草汤(复脉汤)是治疗“脉结代,心动悸”的经典名方,出之《伤寒论》177条(宋本),本方应用于治疗心血管系统疾病,特别是治疗心律失常有肯定的疗效,但是,《伤寒论》中关于本方的条文简略扼要,初学者对本方的应用难得要领,甚至产生歧义,究其原因,笔者认为是由于对本方组方理论与方证的认识和把握不到位所致,有鉴于此,笔者不揣浅陋,依据临证应用的体悟并结合对经典理论的研究,就本方的方理与方证略陈管见,以就教于同道。

## 1 结构决定功能,配伍取法病机

研究组方原理与方证,首先要分析方剂的结构与方剂整体功用的关系,方剂的整体功用取决于方

剂的结构,方剂结构中,君药又起主导作用,既往讨论炙甘草汤配伍结构,对方中君药归属有不同认识,至今无法统一。一种意见以炙甘草为君,如清代王晋三《绛雪园古方选注》认为“君以炙甘草之气厚,桂枝之轻扬,载引地、冬上承肺燥,佐以清酒芳香入血,引领地、冬归心复脉”。另一种意见则以生地黄为君,如清代医家柯韵伯《伤寒来苏集伤寒附翼》强调“生地为君,麦冬为臣,炙甘草为佐,大剂以峻补真阴”。以第一种观点而言,炙甘草味甘性平,为甘温益气药,配桂枝为温补心阳的基本方根,配以参、草、枣又能益脾胃而补后天,使气血两旺,经脉充盈则流畅,心有所养则气自顺接。持以生地黄为君的观点,则从营血受损的角度分析讨论“脉结代,心动悸”病机。炙

甘草汤中应用大剂量味甘、苦,性寒之生地黄(鲜地黄),药证相应,当有阴血虚损而涩滞,经脉不利而见脉结代;阴血虚少,心主失其所养,故而“心动悸”,君药对应主证,方中的生地黄(鲜地黄)当为君药。笔者体会上述两种观点之共同点是:营血亏耗,阴阳并损是“脉结代,心动悸”的原因,以滋营养血,温运阳气为其治,炙甘草与生地黄不论何者为君,均为本方中不可缺少之药物。实际上,研读《伤寒论》177条及炙甘草汤时,关注方中之滋补阴血药与温运阳气药的配伍比例才是关键。

从系统论的观点分析,考查一个系统要从构成系统的要素、结构、环境、性能四个方面综合分析,炙甘草汤中每一味药物都是构成炙甘草汤系统的要素,系统中要素的功能从属于系统整体的功能,从属于一定的系统结构,结构决定系统整体功能的表达。分析炙甘草汤中药物之剂量就会注意到:补益营血之地、麦、胶、麻药量总合大于温阳益气之参、桂、姜、草、枣药量总合,甚至生地黄一味之用量超过

※基金项目 广西壮族自治区中医药管理局中医药科技专项课题(No:GZKZ09-23)

\*作者简介 李忠业,男,主任医师,硕士研究生导师。全国优秀中医临床人才,广西名中医,广西壮族自治区中医药学术继承工作指导老师,兼任中华中医药学会继续教育分会委员,广西中医药学会心脑血管专业委员会副主任委员。主要从事中医内科临床与教学工作。

•作者单位 广西中医学院第一附属医院心血管内科(530023)

参、桂、姜、草、枣药量总合,生地黄用量是炙甘草的4倍、是桂枝及生姜的3倍、是人参的近8倍,特别是重用炙甘草而又配以大剂量的生地黄是炙甘草汤系统不可忽视的结构特征,正如岳美中先生所论:“阴药非重量,则仓卒间无能生血补血,但阴本主静,无力自动,凭借阳药主动者以推之挽之而激促之,才能上入于心,催动血行,使结代之脉去,动悸之证止<sup>[1]</sup>。”点出了使用炙甘草汤掌握阴阳药物结构比例是提高疗效之玄机,临证应用时应结合病人证候、体质及脏腑功能而详加斟酌。

系统的性能取决于系统的结构,系统性能的表达还受系统所处环境的影响,对环境表现出特异性的反应,环境需要系统存在,对系统有选择作用,在特定的环境中系统性能才得以发挥到最佳状态。中药复方系统的环境就是对该方有需求和选择性的病理状态,病理状态通过症、舌、脉或其它特征反应出来而构成一定的证候,该证候所反映的病机决定方药的取向,每一复方在其形成过程中必定有一最佳的病机范畴,这就是应用该复方系统的环境限定,在特定的环境中该复方的功能才能发挥到最佳状态,也就是方证对应,方剂的治疗功用才能充分显现。炙甘草汤的治疗适应证是气血双亏,阴阳并损,血流涩滞不畅引起的“脉结代心动悸”,这就是该方的特定环境,只有在这样的环境中本方才能发挥出较好的疗效。由此可知,在临床应用本方治疗心律失常时,应重视本方的方证特点,针对治疗对象通过症、舌、脉及体质状态表现出的病机特点而把握配伍结构(包括药量)。同时,在临床实践中还可以见到形成“脉结代心动悸的”的

因素有时是多元的,由此导致病机的复杂化,决定本方的应用可守方、可增减、可与他方合用。

## 2 调营和卫治本,通阳复脉为用

炙甘草汤治疗心律失常有效,但对其作用机制的认识,绝非能通过拆方研究或优选法寻找作用于某一靶点的有效成分而说明问题,也难以用简单的温阳或滋阴能阐明炙甘草汤治疗脉结代心动悸的机理。笔者认为,发皇古义,寻根溯源,《内经》、《难经》中有关精气与营卫关系的论述是探讨炙甘草汤功用的理论基础。《素问·阴阳应象大论》指出:“阳化气,阴成形”“形不足者温之以气,精不足者补之以味”。昭示补气养阴之原则,即形体衰者通过补气以温养,精血亏者通过五味以填补。而《难经·十四难》云:“损其心者,调其荣卫”(注:荣,古通营,即营气),其义是心脉受损者可以通过调理营卫的方法治疗。营卫学说是贯穿于《素问》、《灵枢》、《难经》、《伤寒杂病论》及后世温病学著作中的基本思想,因此,理解和掌握营卫理论是认识和应用炙甘草汤及温病学“复脉辈”诸方的理论基础。

首先,从营卫之气与心的生理关系可知,心与营卫有比较密切的关系。《灵枢·营卫生会》云:“中焦亦并胃中,出上焦后,此所受气者,泌糟粕,蒸津液,化其精微,上注于肺,乃化而为血,以奉生身,莫贵于此,故得独行于经隧,命曰营气”,“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血”(《灵枢·邪客》),阐述了水谷精微化生营血成为血液的过程,这一化血之功为心所主,后世唐容川谓“心之能事,又主生血”(《血证论》)。营血既成,又

在心的动力作用下行于脉中,是为心主血脉。而卫气与营气同出于中焦,营行脉中,卫行脉外,周行于人体五脏六腑,四肢百骸,此运行有一定的常度,反映这一运行功能的盛衰,可以从寸口脉中测出。由此可知,营卫充养血脉而又为心所主,后世医家则认为“心者,营卫之本”(明·王九思《难经集注》)。不难理解,营卫的充养之功及它们的运行表现为有一定节律的心脉搏动,“损其心者,调其荣卫”的生理基础即源于此。其次,营卫与心脏在病理上关系更为密切,如营卫不和之异常出汗,即为心液外泄,常使心脉受损,临床上发汗过度或误汗,耗散营卫,每致心阳受损而见心动悸等症发生。营卫之气受损还可由于久病失调,脾失健运,忧思劳倦等因素导致营卫耗伤或化生不足,进而导致心之气阴受损而形成心悸怔忡或胸痹心痛发生。第三,深入理解和领会营卫功能与心系疾病的关系,以“损其心者,调其荣卫”作为调治心系疾病中虚损状态的基本原则,能够更好地应用经方治疗包括心律失常在内的心系疾病,关键是把握住营卫二气,损则俱损,荣则俱荣,在病理上营血虚少,气难独行,气失温运,血脉涩滞。炙甘草汤中滋阴药与温阳药之协同配制,甚至于本方中加清酒同煎都是为了达到滋阴养血、调营和卫、通阳复脉的目的。研读《伤寒论》177条、178条,结合分析后世《温病条辨》取炙甘草汤之主干成分化裁为加减复脉汤的思路,可以明确,营阴耗伤,营卫涸流,阴阳并损是炙甘草汤证的根本,与《伤寒论》太阳病其他条文所述之心悸如太阳病发汗太过,其人叉手自冒心,心下悸,或水饮内停而致之心悸截然不同。

### 3 谨守病机选方,方证首重舌脉

如上所述,决定中药复方系统功能发挥至最佳状态,除要素、结构之外,还要考察其方证环境,炙甘草汤总体上虽属于调治气血阴阳之剂,但必须在适应其方之方证环境中才能发挥最大的效能,以达到“阳化气阴成形”的目的,因此,准确地把握适合于炙甘草汤能使炙甘草汤发挥最佳效用方证特点,是临床上用好本方的关键点。

首先,对《伤寒论》177 条条文中所示之“伤寒”,从临床应用角度理解,应包括所有外感病因,从现代对心悸病因的考察而言,外感病因还应包括“六淫”之外的病因,如中毒、物理化学损伤等因素。外感病邪导致营血亏耗,阴阳并损应是炙甘草汤最佳的适应环境,如柯雪帆教授总结炙甘草汤治疗心律失常之医案时提出,本方用于病毒性心肌炎后遗症之心律不齐疗效最佳,对风湿性心脏病之心律不齐有小效,对冠心病及高血压之心律不齐几乎无效<sup>[2]</sup>。这一经验对我们理解《伤寒论》上述条文及炙甘草汤之应用有积极的意义,病毒性心肌炎引起的心律失常类似于由“伤寒”引起的由于营阴亏损,血脉涩滞而致的“脉结代”,而其他疾病中的心律失常之病因则不完全与之相同。

目前临床上炙甘草汤治疗以心律失常为主要表现的疾病,如病毒性心肌炎、风湿性心脏病、肺源性心脏病、冠心病、心肌病等,并非均由“伤寒”所致,但由于“心主血脉”“心在体为脉”,常常伴有脉象异常,其间体虚之甚,营血不足,阴阳失调,失于濡养及温煦者,脉必结代,亦有使用炙甘草汤的指征,

此类用法前人亦有明示,如《医宗金鉴·伤寒心法要诀》言之“或不因汗后,是虚之甚,也宜炙甘草汤”,由此而拓展本方的应用范围。

笔者体会,临床选用炙甘草汤,虽以“脉结代,心动悸”为依据,结合原有“伤寒”或其他耗伤营阴之病史而定夺,但是,仅从脉之“结代”表现难以将营血耗伤,阴阳并损之心悸与其它病理状态如痰饮、瘀血所致者相鉴别,临证时应细察脉之形、体、神改变,脉之虚象是方证的关键点之一。同时观察病人舌象亦是用好本方的要点所在,炙甘草汤证之舌质当为淡红而不是舌质红绛,否则便与炙甘草汤证相左,如《临证指南医案》所言:“舌淡红无色者,或干而色不荣者,当是津伤而气无化液也,当用炙甘草汤”。当代研究《伤寒论》专家陈瑞春教授谈到炙甘草汤治验时指出:“据临床实践看,应严密掌握‘阴阳两虚’这个病机。如偏于阴虚者,舌质偏红,苔少或黄,表明阴虚有内热,决不可用。服之又见夜寐烦躁、口燥咽干等象,应立即停药,改服其他方药<sup>[3]</sup>。”从实践的角度强调了炙甘草汤之应用指征,真正画龙点睛之笔,对初学者尤其重要。

根据我们的观察,应用炙甘草汤治疗心律失常,除重点考查病人之舌脉外,还应重视病人的体质状态,虚损性体质,特别是阴分不足,阳气亏损的体质状态,不论是心律失常,还是其它心系疾病,服用本方或用本方加味化裁均有较好的疗效,临证时应根据病人体质状态而对方中药物结构或剂量作出适当的增减。此外,心律失常的调治周期较长,人体的气血阴阳常随四时阴阳升降出入变化而有所不同,因此,在守方的过程中还应根据季

节气候的变化对人体的影响对方中药物之用量,甚至药味的增减给予适当的变化。总结对方证特点的认识,近年所经历的病案中有两例可以作为对上述讨论的佐证,特举例如下。

**案例一** 张某,女性,49岁,阵发性心悸1周。1周前由于劳累而突发心悸胸闷气短,睡眠可,口干,纳可,二便调,月经规律来潮,量正常,色泽正常无血块。查体:面色不华,神疲倦怠,舌质淡红,舌苔薄白,脉细弱结代,心脏听诊,心率78次/分,律不齐,闻及频发早搏,未闻及杂音。心电图检查示:频发房性早搏。动态心电图示频发房性早搏,24小时见房性早搏5382次,短阵房速2次,二联律292次,三联律260次,未见ST-T改变。既往于10年前有类似病史,当时未经明确诊断。近期否认“上感”史。据体质、症候、舌脉辨为气血双亏、阴阳两虚证,予以炙甘草汤加味,药用炙甘草15g,桂枝10g,红参10g(另煎),生地60g,大枣15g,麦冬15g,阿胶10g(烊化),胡麻仁10g,丹参20g,黄芪20g,龙骨30g(先煎)。6剂,低度桂林三花酒50ml与药同煎,每日1剂水煎服。服药6剂后心悸明显减少,精神增进,胸闷未发,但大便溏烂,观其舌质淡红,舌苔微厚而白,脉细弱,仍有结代脉,守前方,减去胡麻仁,加砂仁6g炒白术12g。又服6剂后,诉心悸与早搏很少出现,唯感体力不够,纳可,二便调,睡眠可,守前方治疗。又服药3周后复查,心悸未再发作,查心电图正常,未行动态心电图复查。随访观察5年,上症未见再发。

本例病人系医务人员,工作较为劳累,心血暗耗,营阴亏损,阴阳失调,心失所养而动悸,用炙甘草

汤方证相符,收效满意,尤其在方中重用炙甘草与生地,可能是取效的关键。服药后虽有大便溏烂,但无腹痛,类似现象曾在多例生地黄用量在60g以上病人中出现,笔者认为此与病人的体质特点与脾胃运化功能有关,临床应用时生地量应以递增的方式增量较为合理,必要时可适当加入健运脾气之药。

**案例二** 2006年笔者在研修班学习期间跟随全国名老中医张达旭主任医师学习时,见识1例用炙甘草汤治疗后症状加重之心律失常病人。莫某,男性,60岁,退休职工,心悸伴胸闷痛反复半年,自觉脉搏“偷停”(早搏现象),睡眠差。曾在心内科门诊治疗多时,心电图示频发室性早搏,服西药抗心律失常药后早搏现象减少,停药后又增多,遂停药西药。服中成药稳心颗粒后,心悸稍安,感口干舌燥,尤以夜间明显,又改用中药汤剂治疗,曾到市内某医院服中药汤剂治疗约2周,自感早搏增多,症状较前加重,心悸心烦,夜不能入寐,咽干口燥,自觉“上火”,检其病历,所用方药为炙甘草汤加味,且

炙甘草、桂枝用量均较大。观其人形瘦神疲焦虑,舌色红而夹紫,光剥无苔,脉弦细。辨为气阴两虚夹瘀,心脉不畅,心神失养之证。用方如下:太子参12g,麦冬10g,五味子5g,百合15g,丹参12g,山药12g,天花粉10g,合欢皮10g,炙甘草6g,夜交藤30g。6剂,每日1剂水煎服。嘱停用其他中成药及西药。1周后复诊,诉仍有心悸,但口舌干燥之感稍减,睡眠明显改善。方证相符,继服前方治疗。又服前方14剂后再诊,诉睡眠已恢复正常,口干舌燥消失,自觉服药后气力恢复,心悸较初诊时明显减少。观其舌质转淡红、苔薄白,脉弦细。前方加黄精13g、桑寄生10g。又服2周后复诊,诉心悸基本消失,偶有早搏,睡眠恢复正常。本例特点为气阴两伤,“虚火”之象明显,不能耐受温补。张师接诊之后,根据病人体质、症候与舌脉表现,以生脉散加味,气阴双补,化痰安神,且药味均较轻,坚持以缓图之,终以诸症消失而收功。由此例可知,炙甘草汤虽是一首可用于治

疗心律失常的良方,但使用时一定要详查舌脉体质,谨守病机选方,不能一见“脉结代心动悸”便随手投之,否则便会见到方不错而人错的结局,反怨是方无效。

总之,炙甘草汤(复脉汤)滋养养血,调荣和卫,通阳复脉,治疗“脉结代,心动悸”历经千载而不衰,功效卓著,叶天士曾言:“理阳气当推建中,顾阴液须投复脉,乃邪少虚多之治法”(叶天士《临证指南医案·咳嗽门》),所谓要言不繁。通过应用本方治疗心系疾病的积累和体悟,分析得失,见微知著,可以肯定,研习经典,探究方理渊源,把握方证病机,立足于临证,求是于疗效,提高临床思维能力与诊疗水平非如此而别无他途。

### 参考文献

- [1]陈可冀,李春生,岳沛芬.岳美中医学文集[M].第1版.北京:中医中医药出版社,2000:319.
- [2]柯雪帆.《伤寒论》研究札记[J].中医药学刊,2002,20(4):398.
- [3]陈瑞春.伤寒实践论[M].第1版.北京:人民卫生出版社,2003:136.

## 中医文化

### 橘井泉香

这则典故说的是西汉时湖南一位叫苏耽的道人,身怀绝技,对母亲极为孝顺,后得道成仙。在成仙之前,嘱咐母亲,明年将有疾疫流行,到时可用井中的泉水泡橘叶来救治。第二年果然发生大规模疫情,他的母亲便遵照嘱咐,用井中泉水泡橘叶施救众乡邻,活人无数,一时传为佳话。这则“橘井泉香”典出《列仙传》之《苏耽传》,清代闽人陈梦雷《古今图书集成》就将其收入《医术名流列传》之中,流传甚广。至今湖南郴州市东北郊苏仙岭上的苏仙观、飞升石、鹿洞,以及市内第一中学内的杼井,都是纪念苏仙的遗迹。

“橘井泉香”一词与“杏林春暖”、“悬壶济世”一样,在中医学界脍炙人口。过去医家常以“橘井”一词或橘、杏并用来为医书取名,诸如《橘井元珠》、《橘杏春秋》等,寓意深刻。