

经典研读

从经方中感悟仲景治疗心系病证用药智慧*

张效科¹ 丁纪茹²

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610000)

摘要:经方是中医文化传承中的重要部分, 主要指张仲景的《伤寒论》及《金匮要略》所记载的方药, 故经方也称为仲景方, 因其效如桴鼓而广泛用于临床。仲景在书中详细论述了心悸、胸痹、心痛等心系病证的病因病机、症状表现及传变预后, 并创立不同的经典方药, 体现了仲景辨证思路的系统性及遣方用药的严谨性, 对临床医家具有重要的启发意义。

关键词:经方; 张仲景; 伤寒论; 金匮要略; 心系病证

中图分类号:R256.42 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2020)01-0030-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2020.01.008

Comprehension of Zhang Zhongjing's Wisdom in Treating Cardiac Diseases from Classical Prescriptions

Zhang Xiaoke¹, Ding Jiru²

(1. Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang China, 712046;

2. Affiliated Hospital of Chengdu University of Chinese Medicine, Chengdu China, 610000)

Abstract: Classical prescriptions is an important part of the cultural inheritance of traditional Chinese medicine. It mainly refers to the prescriptions recorded in Zhang Zhongjing's *Treatise on Cold Damage* and *Essentials from the Golden Cabinet*, so it is also named Zhongjing Prescriptions, which are widely used in clinical practice because of its effectiveness. Zhongjing discusses the etiology, pathogenesis, symptom manifestation, and metastasis, changes as well as prognosis of heart diseases such as palpitation, chest arthralgia and heartache in detail in the books, and creates different classical prescriptions. This reflects the systematization of Zhang Zhongjing's dialectical thinking and the preciseness of prescription and medication, and has important enlightening significance for clinical doctors.

Keywords: classical prescriptions; Zhang Zhongjing; *Treatise on Cold Damage*; *Essentials from the Golden Cabinet*; heart diseases

经方即中医经典方, 最早在《汉书·艺文志·方技略》中有相关记载, 但因失传而未见具体方药。现在所说的经方主要是指东汉张仲景的《伤寒杂病论》中所载之方, 包括《伤寒论》的113首和《金匮要略》的206首。经方最大的特点可概括为“简、便、廉、效”, 且具有标准性, 其标准性体现在两个方面, 一是有明确的方证, 即处方用药的依

据, 主要来源于《伤寒论》和《金匮要略》的条文当中; 二是有具体的剂型、剂量以及煎服方法^[1], 体现了经方的严谨缜密。正是因为它的标准性, 使其具有丰富可靠的临床实用价值, 从而历经千百年而不衰。《伤寒论》中有多处原文论述了心系病证相关的症状表现及处方用药, 如心悸、胸满烦躁、欲作奔豚等, 《金匮要略》也设有专篇论述了奔

豚气、胸痹心痛短气病的脉证并治,体现了仲景在心系病证方面的辨治思路。本文通过对《伤寒论》以及《金匱要略》中相关条文的归纳分析,总结了仲景治疗心系病证的用药智慧,整理如下。

1 温通心阳降冲逆

《伤寒论》原文第 64 条云:“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸,欲得按者,桂枝甘草汤主之。”此证是因发汗不得法而使汗出过多,血汗同源,以致血少不足以养心,心气不足故心下悸,又因汗多出于上部,上下体液骤然失调,出现急剧的气上冲,其人不得不叉手冒心以抑制其心下的冲和悸^[2],故而以桂枝甘草汤治疗。方中桂枝辛甘性温,用量较大,入心助阳治心悸,平冲降逆治气冲;炙甘草甘缓治急迫,两药配伍,温阳定悸,且方后注中明确提出顿服,更是说明了药量之大,药效之专。实际临床中,桂枝甘草汤不仅仅限于发汗后心动过速的治疗,还可用于窦性心律不齐、窦性心动过缓、房性早搏等疾病的治疗。

纵观《伤寒杂病论》全书,仲景以桂枝甘草为基础平冲降逆治疗气上冲的方药有很多,如桂枝甘草汤加茯苓、大枣即为茯苓桂枝甘草大枣汤,主治“发汗后,其人脐下悸,欲作奔豚”者,两方皆是因发汗所致,都以桂枝甘草用治气上冲,然桂枝甘草汤主症为“心下悸”,病位偏上;苓桂枣甘汤主症为“脐下悸动,时时上冲”,病位偏下,既有气上冲,且内有水停,故加大剂量的茯苓与大枣,胡希恕老先生在晚年讲解《伤寒论》中言甘味药中唯独大枣能利水,此外,《神农本草经》记载茯苓可主“忧患、恐悸、惊邪”,大枣主“大惊”,故可知仲景加此二味药既能利水,又能镇静安神^[3]。《诊疗医典》记载“奔豚”相当于现在所说的神经性心悸亢进症。

桂枝甘草汤加茯苓、白术即为茯苓桂枝白术甘草汤,出自《伤寒论》第 67 条,原方用治“伤寒吐、下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧”者,依条文可知,病初为太阳伤寒,法当发汗却用吐、下,表未解而气上冲,且内有停水,挟气上冲,出现胸胁胀满、心悸、短气、眩晕,脉沉责之有水。故用桂枝甘草降冲气,茯苓、白术利水气。本方用桂枝三两、茯苓四两,而苓桂枣甘汤用桂枝四两、茯苓半斤,可见其悸动的程度不及彼方,而本方用白术,利水作用更强。仲景用苓桂术甘汤治疗的另一个病证即为痰饮病,在《金匱要略》中有详细

论述,并提出对于痰饮病的治疗应以温药和利尿为主,此亦为该方用治水饮凌心之心悸的依据之一^[4]。另有研究表明,苓桂朮甘汤对心肌缺血再灌注损伤有一定的保护作用^[5],作为心系病证的常用处方之一,广泛用于心律失常、慢性心力衰竭等疾病的治疗中。

2 温阳利水止心悸

《伤寒论》中关于真武汤的条文共两条,一是 82 条治疗“太阳病发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身瞤动,振振欲僻地者”,所治太阳病多为虚体感邪,阳气不足且内有停水,发汗不当而激动内饮,出现心悸、眩晕等症,临床上也多见于心系病证患者的感冒;二是 316 条治疗“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者”,其症状皆是因寒湿所致,成无己在注解本条时提出“寒湿内甚则腹痛,寒湿外甚则四肢沉重疼痛,湿盛而水谷不分则小便不利、自下利”,故用真武汤温阳利水。现临床多见于充血性心力衰竭和肾脏疾病。

方药以炮附子温阳恢复元气,白术、茯苓利水于小便,生姜发散水气,白芍缓解肌肉紧张。本方与苓桂朮甘汤相鉴别,苓桂朮甘汤属阳证,乃水气上冲所致,脉象虽沉但有力,故用桂枝平冲降逆;真武汤属阴证,乃阳虚水泛所致,脉沉无力,故用附子温阳。相关研究发现,真武汤能够强心利尿,增强心肌收缩力,改善心肌细胞的血氧供应,从而促进血液循环^[6],增强新陈代谢。临床常用于充血性心力衰竭、心律失常、肺心病、心肾综合征等疾病的治疗。

3 调和阴阳复其脉

《伤寒论》第 177 条云:“伤寒,脉结代,心动悸,炙甘草汤主之。”条文冠以“伤寒”,《古本康平伤寒论》中作“伤寒解而后”,由此可知,本证是因外感而诱发,表证已罢,累及心之气血阴阳而见心动悸、脉结代,用炙甘草汤调阴阳、补气血以复其脉^[7]。合而观之,本方的治疗应属病毒性心肌炎之类,既有心脏受累的症状,如心悸、胸闷、气促,又有心律失常的表现,同时发病前常有上呼吸道感染或者消化道感染的病史。该方也被后世医家称为中医治疗心悸(心律失常)的第一方。

原方组成:甘草四两(炙)、生地黄一斤、人参二两、生姜三两(切)、桂枝三两(去皮)、麦门冬半

升(去心)、阿胶二两、麻仁半升、大枣三十枚。方以大剂量的生地黄、阿胶、麦冬滋阴养血,炙甘草、人参、大枣、桂枝益气温阳,且方中含有桂枝甘草药对温阳定悸,使全方具有气血双补、阴阳同调、安神定悸的作用。本方以“炙甘草”命名之意在于该药能调和阴阳健胃气,方中既有温补阳气的辛味药,辛甘化阳;同时有滋养阴血的酸味药,酸甘化阴,诚如《内经》所言:“阴阳俱虚,补阳则阴竭,泻阴则阳脱,如是者,可用甘药和之。”故重用炙甘草、大枣以调和阴阳,以炙甘草命名,体现了甘味药在阴阳两虚证中的重要作用。《岳美中医案集》在论述炙甘草汤的治疗时,提到“仲景方不传之秘在其用量,随处都可体会到,而此方尤为显著”,方中生地黄用量一斤,除滋阴养血之用外,还具有强心、安神的功效,据现代药理研究,生地黄能够增加心肌收缩力,减慢心率,扩张冠状动脉,改善心肌供血,尤适宜心肌炎等心功能不良者^[8]。原方煎煮时要求清酒七升、水八升,现代研究认为加酒有利于药物有效成分的析出,且方中生地黄、麦冬乃阴柔之品,得酒之辛通,可使补而不滞,正如柯韵伯在《伤寒来苏集》中所言:“地黄、麦冬得酒良。”纵观仲景用地黄入煎剂,多用酒煎煮,此也成为经方定例。此外,方中麻子仁的应用意在缓下,以防止大便秘结,从而减轻患者排便时的心脏负荷,有研究发现麻子仁中含有的火麻仁油,对心肌细胞有修复作用^[8]。

临床关于炙甘草汤的应用,汤本求真在《皇汉医学》中言:“脉结代,心动悸者,有阴阳虚实之别……此方以地黄为主药,则应有脐下不仁及烦热之证。”其认为若非阴虚证,则不可妄用本方。黄煌也指出炙甘草汤对于羸瘦而有烦热的患者较为适宜。

4 和解少阳安神志

仲景在《伤寒论》中用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者”。伤寒八九日而未解,此时邪气应已传入半表半里,切不可吐下,吐下则惊而悸^[9],医者误下使邪气内陷,出现胸满烦惊、心悸、谵语,经气不利、内有水湿则身体沉重不可转侧,治以柴胡加龙骨牡蛎汤(小柴胡汤去甘草加桂枝、茯苓、龙骨、牡蛎、大黄、铅丹)。其中小柴胡汤和解少阳,茯苓利水、宁心安神,桂枝通阳,大黄泄

热,龙骨、牡蛎重镇安神、疗惊止悸,去甘草以防其甘缓留邪,铅丹也是重镇安神之用,但因其有毒,现临床用之较少,诸药配伍,安内解外,以达到止烦惊、安神志、祛水湿之目的。药理研究表明,本方具有调节心血管的作用^[10],临床可用于治疗频发性室性早搏、心脏神经官能症、心动过速或过缓等。

5 通阳宣痹消满痛

仲景在《金匮要略》中设专篇对胸痹心痛病的病因病机、治法方药作了系统地论述,认为“阳微阴弦”是导致胸痹发生的基本病机。仲景关于脉象的“阴阳”论述有两种释义:一是指浮沉,浮取为阳,沉取为阴,如太阳中风的脉象为阳浮而阴弱;二是指部位,寸关尺,上部为阳,下部为阴,此处的阴阳即是部位而言,阳微者寸微,即阳虚在上;阴弦者尺弦,即阴寒在下,寒邪乘虚上攻则胸痹,故以通阳宣痹为治疗大法。

瓜蒌薤白三方(即瓜蒌薤白白酒汤、瓜蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤)是仲景通阳宣痹以治胸痹的经典方剂,也是后世医家治疗痰瘀内阻之胸痹的重要方剂^[11],但各方又有轻重之别。瓜蒌薤白白酒汤主治“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气者”,为阴寒凝结、胸阳不振所致,故以瓜蒌宽胸行气,辅以薤白辛温通阳、行气止痛,再加白酒辛温通散、助行药势,共同制约瓜蒌寒凉之性,使全方具有通阳宣痹、开胸散结之效。据药理研究发现,本方能够扩张血管,改善循环,对心肌缺氧具有很好的调节作用^[12]。

瓜蒌薤白半夏汤主治“胸痹不得卧,心痛彻背者”,其寒饮程度比上方更重,且气逆于上,故出现“不得卧”。《金匮辨解》中关于本条的注解言:“本方以瓜蒌薤白白酒汤之症状与脉象为正鹄,然有不同者,则汤方施法自有分别……同是胸痹,能卧者为痛之微而无气上逆,不得卧者为痛之剧而气上逆,以症状小异,故加半夏降逆气。”胡希恕也认为本方加半夏意在降逆、下气、祛饮,黄煌则认为半夏之用当为安神镇静(取《灵枢》半夏秫米汤之意,该方为治疗“目不瞑”之方),因瓜蒌薤白半夏汤临床多用治急性心肌梗死、心绞痛等疾病,此类患者多有烦躁不安、恐惧之感,有效的镇静治疗既能安定患者情绪,又能减少心脏耗氧量,有利于疾病的恢复。

对于“胸痹心中痞,气结在胸,胸满,胁下逆抢心”的证候,仲景用枳实薤白桂枝汤和人参汤治疗,两方所主之症亦有不同。枳实薤白桂枝汤所治为实证,患者心中痞结、气塞、胸满的症状皆是由气逆所致,且胸满气逆的程度较瓜蒌薤白方证更甚,故在前方基础上加枳实、厚朴行气消胀,加桂枝平冲降逆。人参汤即理中汤,所治为虚证,适用于中虚寒饮所致的胸痹证,可见心下痞坚、呕逆等,故用人参健胃治痞,干姜温中止呕,白术利水。临床当辨清证候之虚实方可用药。

6 行气祛水治满

对于胸痹轻证所表现的“胸中气塞,短气”,仲景以茯苓杏仁甘草汤和橘枳姜汤治之,两方区别在于所治之症侧重点不同。胸闷为气阻,短气为饮停,二者常同时存在,茯苓杏仁甘草汤以祛水为主,所治之症偏于短气,方中茯苓利水逐饮,杏仁宣肺利饮,因短气急迫,故用甘草缓其急;橘枳姜汤以行气为主,治以胸中气塞较重者,孙思邈在《千金方》中对本方注以“治胸痹满满如满”,意在形容气塞之程度,故以橘皮、枳实行气消满,生姜降逆化饮。临证当详细斟酌症状之偏重。

“心中痞,诸逆心悬痛”者,仲景治以桂枝生姜枳实汤。心中痞即气结在胸,“诸逆”包括气逆、呕逆、冲逆等,以致“心悬痛”,相当于现在的心绞痛之类,故以桂枝镇痛、降逆,生姜止逆,枳实行气,使全方具有行气降逆止痛之效。临床对于心绞痛的治疗,胡希恕也常施以大柴胡汤合桂枝茯苓丸加减,疗效可观。

7 温阳逐寒止心痛

胸痹重证缓急者,治以薤苡附子散。阴寒凝结、胸阳闭阻致胸痹疼痛,时缓时急,故以薤苡仁祛湿解凝,附子温阳散寒,两药合用,温阳祛湿以利痛。而对于心痛重证表现为“心痛彻背,背痛彻心”者,仲景则治以乌头赤石脂丸。因寒极入阴而痛甚,故用乌头、附子、蜀椒、干姜大量纯阳之品温阳逐寒以止痛,但因辛温发散,故加赤石脂收敛养心以制约温热药的发散之性^[13],有研究表明,赤石脂对消化道黏膜具有很好的保护作用,能够减轻药物对胃肠的刺激,防止毒物的吸收,并对药效的发挥具有缓释作用,使药效发挥更持久。乌头赤石脂丸临床可用于治疗心肌梗死、心绞痛等疾病,

但需辨证准确。

8 小结

经方是古代医家思想智慧凝练的结果,是经过长期实践所验证的精华,经方对临床的指导意义体现在多个方面,包括辨证的思路、药物的选择、剂型的配制乃至药量的定夺。仲景治疗心系病证的用药经验,包括温通心阳、温阳利水、调和阴阳、通阳宣痹、行气散结、温阳逐寒等,对后世医家临床辨证用药有非常重要的指导意义,创立的苓桂朮甘汤、真武汤、炙甘草汤、瓜蒌薤白三方等仍然是现在治疗心血管疾病的常用方剂。

参考文献

- [1] 黄煌. 我国经方传承的历史现状与前景探讨[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(5): 523-527.
- [2] 冯世纶, 张长恩. 经方传真[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 21-22.
- [3] 黄煌, 杨大华. 经方 100 首[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2013: 31.
- [4] 张立康, 王作顺. 苓桂朮甘汤临床应用研究概况[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(9): 181-182.
- [5] 高敏, 周淑丽, 解红霞, 周秀芳. 苓桂朮甘汤化学成分及药理学作用研究进展[J]. 内蒙古医科大学学报, 2019, 41(4): 442-445.
- [6] 蔡敏, 温俊茂, 谢霖霖, 李婷, 王菁, 陈宗俊. 真武汤治疗心血管疾病临床应用探讨[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(2): 42-44.
- [7] 戴斌, 张真. 炙甘草汤方证分析及临床运用举隅[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(16): 23-24.
- [8] 聂翔, 姜伦田, 刘勇. 经方炙甘草汤中单味药治疗心律失常的药理研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(16): 114-115, 122.
- [9] 陈辉, 付国英. 胡希恕伤寒论讲座[M]. 北京: 学苑出版社, 2008: 217.
- [10] 李茹, 孟毅, 赵晨怡. 柴胡加龙骨牡蛎汤的临床运用[J]. 中医研究, 2018, 31(5): 42-44.
- [11] 许伟明, 胡镜清, 江丽杰. 《金匱要略》瓜蒌薤白三方治胸痹原意探析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(5): 2288-2290.
- [12] 吕凤亚, 邹澍宣. 仲景之《金匱要略》胸痹心痛浅探[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(15): 37-38.
- [13] 付国英. 胡希恕金匱要略讲座[M]. 北京: 学苑出版社, 2008: 201.

(收稿日期: 2019-9-10 编辑: 文颖娟)