

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2022.04.015

从“复脉辈”初探中医理论之阴阳观*

吴嫣然 陈刚[△]

华中科技大学同济医学院附属同济医院中西医结合科, 武汉 430030

关键词 阴阳理论; 复脉辈; 复脉汤; 温病条辨; 育阴潜阳

中图分类号 R22 **文献标志码** A

阴阳理论作为中国古代的哲学思想,在中医学中具有重要的地位,是中医学的基础理论之一,其中阴阳交感、阴阳对立、阴阳转化、阴阳互根、阴阳消长是其主要思想。中医药临床应用包括理法方药都有阴阳理论具体的体现和应用。复脉汤即炙甘草汤,由汉代张仲景所创立,载于《伤寒论·辨太阳病脉证并治篇》,其立意高远,组方严谨,备受后世医家所推崇,明代医家李梴称“一切滋补之剂,皆自此方而变化之”,清代医家徐彬则称其为“虚劳中润燥复脉之神方也”。清代温病学家吴鞠通秉承中医学之阴阳理论,在复脉汤的基础上加减化裁,于《温病条辨·下焦篇》中创立了加减复脉汤、一甲复脉汤、二甲复脉汤、三甲复脉汤、大定风珠等“复脉辈”方剂^[1]。本文将通过结合复脉辈方的衍变、病机、治则以及方药来探讨中医理论的阴阳观。

1 复脉辈方的衍变

复脉汤又名炙甘草汤,载于《伤寒论》第 177 条:“伤寒脉结代、心动悸,炙甘草汤主之。”此方由甘草、生姜、桂枝、人参、生地黄、阿胶、麦门冬、麻仁、大枣组成,具有益气养阴、通阳复脉作用,主治心脉失养、心阳受阻证,主证见脉结代、心动悸者^[2]。

加减复脉汤、一甲复脉汤、二甲复脉汤、三甲复脉汤以及大定风珠由吴鞠通在复脉汤的基础上加减化裁所创立,主要用于温病后期证属肝肾阴亏者^[3]。正如吴鞠通《温病条辨》中所云:“在仲景当日,治伤于寒者之结代,自有取于参、桂、姜、枣,复脉中之阳;今治伤于温者之阳亢阴竭,不得再补其阳也。用古法而不拘用古方,医者之化裁也。”

加减复脉汤在炙甘草汤基础上去人参、桂枝、生

姜、大枣、清酒,加一味白芍而成,为滋阴养血之方,甘润存津,用于治疗邪热久羁、深入下焦、耗损肾阴之证^[4]。“温病深入下焦劫阴,必以救阴为急务,然救阴之药多滑润,但见大便溏,不必待日三、四行,即以一甲复脉法,复阴之中,预防泄阴之弊。”一甲复脉汤是在加减复脉汤的基础上去滑利通便的麻仁,加入咸寒固涩的生牡蛎组成^[5]。若温病后期,邪热深入下焦,患者出现舌干齿黑、手指自觉蠕动不安、脉象沉数,此时需用二甲复脉汤防止痉厥的发生,即在加减复脉汤内加入生牡蛎、生鳖甲^[5]。若温病后期,热深而厥甚,出现心中憺憺大动,甚至出现心中痛,伴有脉象细促,三甲复脉汤主之,在二甲复脉汤的基础上再加生龟板而成^[6]。若病情进一步发展,痉厥已作,时时欲脱之虚风重症,则用大定风珠主之,在三甲复脉汤中再加鸡子黄、五味子而成^[6]。

由此可见复脉汤主治素体气血亏虚而又感受寒邪、心阳受阻之证,以参、桂、姜、枣等药物温通心阳为主;加减复脉汤、一甲复脉汤、二甲复脉汤、三甲复脉汤以及大定风珠则主治温热之邪伤及营阴,以生地黄、麦门冬、阿胶、麻仁滋阴养血润燥为基础,随证加入镇肝潜阳及血肉有情之品育阴潜阳。

2 复脉辈方中病机的阴阳异同

寒为阴邪,其性收引凝滞,阻碍气机;心主血脉,复脉汤证为素体气血不足者;寒邪损伤心阳,心阳虚衰,则鼓动无力,证可见心悸不安,脉象结代。气血不足,心失濡养,则心悸不安。伤寒系由阴血不足,阳气虚弱所致。患者素体阴血不足,阳气虚弱,血虚无法充盈血脉;阳弱加之感受寒邪,鼓动无力,导致血脉不相续接,或结或代。阴血不足,血脉无以充盈;加之阳气虚弱,无力鼓动血脉,脉气不相续接,则脉来或结或代,脉律失常。治疗以益心气,温心阳,滋阴,养心血,复脉定悸。

* 国家自然科学基金面上项目(No. 81874423)

[△] 通信作者, Corresponding author, E-mail: dragonchengang@sina.com

温热阳邪,其性炎上,易伤阴液。患者或素体肝肾阴虚而感受温热之邪,或温热日久迁延不愈,或因误汗误下,伤津耗液,深入下焦,肝肾精血亏虚,耗伤真阴,证见“脉虚大,手足心热甚于手背者”,需用加减复脉汤甘润存阴,即所谓“能存得一分津液,便有一分生机”的温病治疗原则。温病日久,深入下焦,损伤阴液,当救其阴,然而救阴之药,多润滑滋腻,一甲复脉汤既可救阴,又可涩泄。温病后期,下焦热炽,肾阴耗伤,津不上承,阴虚阳亢,阳亢则风动,证见舌干齿黑,手指微抽动,发惊厥之兆,二甲复脉汤育阴潜阳,以防痉厥发生。温热病至后期,肝肾阴精大伤,水不涵木,导致筋失润濡而虚风内动,证见手足蠕动,肢体拘急,“心中憺憺大动,甚则心中痛者”,需滋水涵木,镇肝潜阳,而“阴维主心痛”,更需补任脉、通阴维、止心痛,三甲复脉汤主之。下焦温病,温热之邪久羁不退,燔灼真阴,而误用汗下之法,则更劫夺阴液,证见神倦脉弱、舌绛苔少、虚风内动、时时欲脱,邪气已去八九,真阴仅存一二时,急用大定风珠填精补肾、复阴恋阳。

因而从病机来看复脉汤证患者平素多气血不足、心血失养,感受寒邪、心阳鼓动无力而发为心动悸、脉结代。加减复脉汤、一甲复脉汤、二甲复脉汤、三甲复脉汤以及大定风珠等证虽有所区别,但均为患者素体肝肾阴虚,感受温热之邪,耗伤阴血,阴虚而阳所不制,甚则虚风内动。

3 复脉辈方中治则的阴阳异同

调节阴阳,以期阴平阳秘,《内经·阴阳应象大论篇第五》中指明了中医治疗疾病之总则:“审其阴阳,以别柔刚,阳病治阴,阴病治阳,定其血气,各守其乡,血实宜决之,气虚宜掣引之。”

中医基础理论认为气血阴阳互根互用,“气为血之帅,血为气之母。”后世张景岳在此中医理论认识之上进一步提出:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助,而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升,而源泉不竭。”炙甘草汤方中所用人参、甘草具有健脾补气之效,阿胶、大枣具有滋阴养血之功,生地黄、麦门冬、麻仁具有滋阴润燥之力,配以生姜、桂枝、清酒温阳通络,全方具有气血阴阳双补之功效,被后世医家明·李梴称其为“一切滋补之剂,皆自此方而变化之”,可见仲景炙甘草汤用药之妙^[7]。

阳病治阴,此处阳病是指阴液不足,阴液不能制约阳气,从而出现阳亢于上的一种虚热的证候;此种境况之下,若再给予苦寒泻下或辛温发汗,则阴液会更加亏虚,而应给予滋阴清热之品^[8],滋补阴液,滋水

涵木,制约亢盛之阳,故只需用复脉汤中生地黄、麦门冬、麻仁、阿胶复其津液,而去参、桂、姜、枣等之补阳之品,同时加白芍一味酸收至阴之阴,遂名为加减复脉汤。而一甲复脉汤、二甲复脉汤、三甲复脉汤则均在滋阴养血之加减复脉汤的基础上,随阴虚阳亢之程度加用滋阴潜阳、镇肝息风之辈如生牡蛎、生鳖甲、生龟板等而成。大定风珠则在三甲复脉汤滋阴潜阳、镇肝息风基础上,加用厚味滋补之鸡子黄和滋阴酸收之五味子,填补耗竭之真阴,平息内动之虚风。

4 复脉辈方中方药的阴阳异同

从方药组成上看,复脉辈方中均有生地黄、麦冬、阿胶、麻仁等滋阴养血的药物,只是炙甘草汤在此基础上加用了人参、桂枝、生姜、大枣、清酒等益气通阳之品,而加减复脉汤在滋阴养血基础上,加用养血柔肝酸收之白芍一味;一甲复脉汤从加减复脉汤中去滑肠通便之麻仁,加上涩肠止泻之生牡蛎而组成;二甲复脉汤则是在加减复脉汤基础上直接加用生牡蛎、生鳖甲而成;三甲复脉汤则在二甲复脉汤中加生龟板而成;大定风珠则在三甲复脉汤的基础上加五味子、鸡子黄而成。

伤寒脉结代、心动悸,与阴血不足、阳气虚弱有关,内经有道是:“形不足者,温之以气;精不足者,补之以味。”炙甘草汤方中之炙甘草、人参能健脾补气,麦门冬、生地黄、麻仁、阿胶、大枣可滋阴养血,生姜、桂枝、清酒则辛温温阳通络,气血得充,血脉得通,结代脉得停,则心动悸得止^[9-10]。

加减复脉汤则重在滋阴润燥,复脉中之阴,故不再用温燥之阳药以防伤阴,方中减炙甘草汤中人参、桂枝、生姜、大枣、清酒等辛热温燥之品,通过炙甘草配白芍,酸甘化阴以滋养阴液;生地、麦冬、阿胶滋阴补血;麻仁甘能益气、润能去燥;而麦冬、生地、白芍为甘寒之品,麻仁、阿胶、炙甘草则属甘淡平性之物;诸药相合配伍既可以甘润存津,亦可救阴清热。

一甲复脉汤在加减复脉汤基础上,去麻仁加生牡蛎一味,存阴液、涩滑便,二甲复脉汤、三甲复脉汤则是在加减复脉汤滋阴养血基础上,加用生鳖甲、生龟板等镇肝潜阳之品而成。虽一甲复脉汤、二甲复脉汤、三甲复脉汤均有复脉之名,具有滋阴养血复脉之功和宁心止悸之效,却重点在于镇肝潜阳、祛风止痉,而与加减复脉汤甘润存阴、养血复脉有所区别。

大定风珠在三甲复脉汤基础上加用味厚滋补之鸡子黄、五味子填补欲竭之真阴,平息内动之虚风。此为温病后期,病在下焦,温热邪气已去八九,而肝肾

真阴仅存一二。大定风珠方中鸡子黄、阿胶均为血肉有情之品,甘平滋润,滋阴补血,滋水涵木,配伍合用,为滋阴息风之主药;五味子气温味酸,益气敛阴生津,同时配以大队厚味之品填补真阴、牡蛎等介属之品潜阳镇定,全方合用增阴液、潜浮阳、息虚风,共奏滋阴息风之效。

6 结语

总之,对于“脉结代、心动悸”之证,仲景《伤寒论》中复脉汤治疗伤寒、心阳不振者,而吴鞠通在《温病条辨》中将仲景复脉汤加减化裁,匠心独运而创“复脉辈”方,治疗温病伤阴者。二者虽病因病机不同,治疗方法迥异,遣方用药亦有所区别,但均以《内经》阴阳学说为理论根基加以发挥应用,尊古而不泥古,实属吾辈潜心钻研而发扬光大经典之楷模。

参 考 文 献

[1] 李妍佳,董晓英. 吴鞠通对《临证指南医案》中复脉辈的继承与发展[J]. 环球中医药, 2020, 13(12): 2088-2090.
 [2] 徐鑫,崔正昱,崔文成. 炙甘草汤方证探析[J]. 山东中医

杂志, 2021, 40(5): 530-532.
 [3] 李雪苓,徐桂琴,徐松龄,等. 论生脉散、复脉汤与“复脉辈”的临床应用[J]. 中国中医急症, 2012, 21(12): 1982-1984.
 [4] 王政,周永学. 浅析加减复脉汤去大枣[J]. 河南中医, 2016, 36(9): 1491-1493.
 [5] 吕茜倩,宋俊生. 基于循证医学炙甘草汤及其《温病条辨》变方治疗优势病症(证)规律研究[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(4): 711-713.
 [6] 徐重明,汪自源. 加减复脉汤与下焦温病证治浅析[J]. 湖北中医杂志, 2004, 26(7): 41.
 [7] 何丽娟,初杰,宋囡,等. 从左归丸与右归丸探究张景岳之阴阳观[J]. 中医杂志, 2014, 55(1): 83-85.
 [8] 杨朔,欧阳建军. “阳病治阴,阴病治阳”释义[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(10): 118-120.
 [9] 卞楠. “形不足者,温之以气;精不足者,补之以味”之食治观[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(1): 40-41.
 [10] 宋传坤. 经方炙甘草汤临床应用心得[J]. 中医临床研究, 2017, 9(34): 89, 91.

(收稿日期: 2022-03-10)

(上接第 261 页)

[18] 王鑫,刘东方. 碘、硒、维生素 D 与 Graves 病相关性的研究进展[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(11): 194-196.
 [19] 周斌,刘辉文,封芬. 微量元素硒联合甲巯咪唑治疗 Graves 病疗效观察[J]. 中国现代医生, 2020, 58(13): 36-38, 42.
 [20] 刘九惠,刘阳,魏畅,等. 硒对 Graves 病的甲状腺激素水平及 TPOAb、TRAb 的影响[J]. 中国实用医药, 2018, 13(24): 121-122.
 [21] 张岩松,王可可,赵春阳,等. 硒补充治疗 Graves 病临床疗效的 Meta-分析[J]. 药物评价研究, 2019, 42(3): 545-552.
 [22] 柴佩韦,周慧芳,范先群. 硒补充疗法对甲状腺相关眼病治疗机制的研究进展[J]. 中华实验眼科杂志, 2017, 35

(9): 857-861.
 [23] 韦艳鸿,庞翠军. 硒制剂治疗格雷夫斯眼病作用机制研究进展[J]. 医学综述, 2019, 25(16): 3242-3247.
 [24] Federige MAF, Romaldini JH, Miklos ABPP, et al. Serum selenium and selenoprotein-P levels in autoimmune thyroid diseases patients in a select center a transversal study [J]. Arch Endocrinol Metab, 2017, 61(6): 600-607.
 [25] 黄芙萌,赵莉,程丽荣,等. 硒元素及硒蛋白在糖尿病肾病中的表达变化[J]. 西安交通大学学报(医学版), 2018, 39(4): 562-566.
 [26] 董清,郭雷. 硒与自身免疫性甲状腺病关系的研究进展[J]. 临床内科杂志, 2017, 34(8): 573-574.

(收稿日期: 2022-02-18)