

## 张仲景复脉法刍议

汪 嵘<sup>1</sup> 王勇力<sup>2</sup> 许家栋<sup>3</sup>

(1.广东省中医院,广东广州510120;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410021;

3.广东省中医院许家栋名医工作室,广东广州510120)

**摘要** 复脉法源于张仲景之复脉汤,即和营通脉之代表方——炙甘草汤。仲景《伤寒论》中出现的炙甘草汤主要以桂枝养血和营复脉建功,而通脉四逆汤、白通加猪胆汁汤等主要借助附子大辛大热之力以回阳复脉。通过分析比较桂枝、附子复脉之功效,可知桂枝以扶卫阳为主,附子以救真阳为主,因此复脉法又可分为桂枝复脉法和附子复脉法。将复脉法与水火气血四证相结合运用于临床,可获良效。附验案1则以佐证。

**关键词** 张仲景;复脉法;炙甘草汤;验案

张仲景创制的复脉法是恢复机体血脉功能的一种中医治法,适用于脉道失利(沉微结代),或肢体疼痛,或神志昏昧,甚则厥逆者,其用药药性偏于发越、温煦、推动<sup>[1]</sup>。“复脉法”之名出自复脉汤,复脉汤首见于《千金翼方·五藏气虚》:“主虚劳不足,汗出而闷,脉结心悸,行动如常,不出百日危急者,二十一日死方。”<sup>[2]</sup>组方为:生地黄(一斤,细切),生姜(三两,切),麦门冬(三两,去心),麻子仁(各三两),阿胶(三两,炙),大枣(三十枚,擘),人参(二两),桂心(二两),甘草(四两,炙)。《伤寒论》<sup>[3]96</sup>第177条:“伤寒脉结代,心动悸,炙甘草汤主之。”组方为: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)。两方比较,药味完全一致,《千金翼方》中的复脉汤即《伤寒论》所述炙甘草汤。

炙甘草汤益气滋阴、通阳复脉,其复脉之功效为后世医家所熟知,然仲景之复脉法非仅限于此。《伤寒论》<sup>[3]200</sup>第315条:“少阴病,下利,脉微者,与白通汤。利不止,厥逆,无脉,干呕烦者,白通加猪胆汁汤主之”;第317条<sup>[3]198</sup>:“少阴病,下利清谷,里寒外热,手足厥逆,脉微欲绝,身反不恶寒,其人面赤,或腹痛,或干呕,或咽痛,或利止脉不出者,通脉四逆汤主之。”炙甘草汤主要以桂枝养血和营复脉建功,而通脉四逆汤、白通加猪胆汁汤等主要借助附子大辛大热之力以回阳复脉,后者复脉之功鲜有文献提及。笔者将从分析桂枝和附子性味功效出

发阐述仲景复脉法及其方阵变化,并与水火气血四证相结合,以期为临床运用复脉法辨治疾病提供更多思路。

### 1 复脉法鉴

仲景复脉方剂可分为炙甘草汤、通脉四逆汤两类。从方药组成及其性味角度分析,炙甘草汤中通阳用量最大者为桂枝,其组成中包含完整的桂枝去芍药汤方;通脉四逆汤、白通加猪胆汁汤均从四逆汤衍化而来,以附子为君。《神农本草经》言桂枝“味辛,温。主百病,养精神,和颜色,为诸药先聘通使”;《名医别录》言桂枝“无毒。主治心痛,胁风,胁痛,温筋通脉”;《医学正传》<sup>[4]</sup>言附子“禀其雄壮之资,有斩关夺将之势,能引人参并行于十二经,以追复其失散之元阳,能引麻黄、防风、杏仁发汗开腠理,驱散在表之风寒,引当归、芍药、川芎入血分行血养血,滋养其亏损之真阴”。由此可见,桂枝以温卫养营复脉,附子以回阳救逆复脉,故又可将复脉法分为桂枝复脉法、附子复脉法两类。

1.1 桂枝复脉法 《灵枢·本脏》言:“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖者也”,卫气充则分肉解利,皮肤调柔,腠理致密。《伤寒论》<sup>[3]59</sup>第21条:“太阳病,下之后,脉促胸满者,桂枝去芍药汤主之。”太阳病,误用下法,卫气(阳)受损,外邪趁虚而入,将陷于里,若脉促胸满提示病位仍在表,故继以桂枝汤益卫解表,扶阳(卫阳)建中;然卫阳即损,芍药故当去之,缘《伤寒论》<sup>[3]189</sup>第280条:“太阴为病,脉弱,其人续自便利,设当行大黄芍药者,宜减之,

以其人胃气弱,易动故也”,芍药性寒味酸苦,寒伤阳气,酸苦降泄通利,与桂枝辛甘发散扶阳温表并行相悖。生地黄、麦冬等寒凉之品,因其均具甘味,可养阴生津,填充血脉之有形物质,善治虚劳不足,使津血充盈,血脉得复,阴阳自和,疾病乃愈。

综上,桂枝去芍药汤取桂枝、炙甘草辛甘发散为阳,宣通百脉,生姜、大枣、炙甘草甘温补益,健胃生津,填补血脉,此为桂枝复脉法之本意。

1.2 附子复脉法 《伤寒论》<sup>[347]</sup>第64条:“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。”汗出过多损伤卫阳,但无里阳之亏虚,故仅以桂枝甘草汤温卫益气,通脉和营;当病邪深入,直入少阴,伤及真阳。《伤寒论》<sup>[359]</sup>第22条:“若微寒者,桂枝去芍药加附子汤主之”,此处“微寒”当作脉微而恶寒解,责之里阳亏虚,温运无力,当借助附子辛甘大热之力以破阴散寒、回阳通脉。干姜附子汤、四逆汤、通脉四逆汤、白通加猪胆汁汤依次运用于里阳亏虚逐渐深入,乃至阴阳离决之证,均以附子为君。

综上所述,桂枝复脉法用于病位在上焦,病机为卫阳亏虚,表现为胸闷心悸、脉促等证候者,以桂枝攻表扶卫阳;附子复脉法用于病位在下焦,病机为真阳不足,表现为腹满下利、脉沉微等证候者,以附子救里温真阳。

## 2 四证初探

津液是一,化生阴阳,在表曰卫、曰气、曰阳,发挥温煦、防御、推动功能;在里曰营、曰血、曰阴,起着濡润、营养、敛降之效<sup>[5]</sup>。当津液化生及输布不利,则气血生成、运行失常,而水火为阴阳之征兆,阴阳失调,水火丛生,故百病可分为水火气血四证。

2.1 水证 气血津液的运行化生依赖脏腑之间相互协调,若肺、脾、肾、三焦等功能失常,失于温运,导致津液输布代谢障碍,则停聚为水饮。水证可分为痰饮、悬饮、溢饮、支饮四类,分别可选用桂枝、炙甘草温化水饮,大黄、甘遂峻下逐水,麻黄、杏仁宣发散水,半夏、生姜降逆化饮。

2.2 火证 “火为热之极,热为火之渐”,当人体表里内外热势达到一定程度,则化生为火。火证分虚实,实热属阳明,虚热属类厥阴。实热以辛寒、苦寒、酸寒、咸寒四法治之,选用石膏、黄芩、栀子、芒硝等;虚热以甘寒补益清热,可选用麦冬、生地黄、百合、天花粉等。

2.3 气证 气证分为两类:一则宿食、痰饮、燥屎等有形之邪阻塞气道致腹胀、暖气、胸闷、矢气等,

治以下气除满,可选用枳壳(古之枳实,今之枳壳)、厚朴、陈皮三大典型气药;二为营卫不和,表位困束,气机不旁流而冲逆,如《金匮要略·水气病脉证治》<sup>[6]</sup>所言:“荣卫不利,则腹满胁鸣相逐;气转膀胱,荣卫俱劳”,可选用桂枝配伍白芍以解表祛邪、调和营卫。

2.4 血证 火热熏灼或寒邪凝滞或气虚不固,可导致血不循经,运行失常,发为血证。血证分虚实,虚则补之、实则泻之。针对血虚常用的补血药大致分为两类:一为当归、川芎、阿胶等,以甘温补血为主;一为生地黄、白芍、竹皮等,以凉润养血为主。血实宜攻散,可选用大黄、桃仁、水蛭、虻虫、土鳖虫、牡丹皮等。

## 3 复脉方阵衍义

以水火气血四证统摄诸方,可将相对独立的方剂互相串联,但又有别于单纯的类方组合,需掌握方证之间衍化规律。以桂枝汤证为例,桂枝汤病传水证为桂枝去芍药加茯苓白术汤证,病传火证为桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证,病传气证为桂枝加厚朴杏子汤证,病传血证为桂枝加芍药生姜各一两人参三两组方新加汤证。复脉法同样遵循四证规律,复脉方阵的建立有助于更直观、立体地呈现复脉法药证衍化。

3.1 桂枝复脉方阵 水证——《深师方》细辛散,药物组成:细辛6g,生地黄6g,炙甘草6g,桂枝15g,茯苓15g,枳壳9g,白术9g,生姜9g,瓜蒌9g。其中桂枝温阳化饮,茯苓、白术渗利小便,生姜、细辛温宣散水,枳壳行水除结,取气行则水行之意。火证——炙甘草汤,药物组成:炙甘草12g,桂枝9g,麦冬24g,麻子仁12g,生地黄48g,阿胶6g,人参6g,生姜9g,大枣30g,清酒1400mL。其中桂枝温经通脉,伍以大量麦冬、生地黄甘寒凉润、清降除火,以治津亏血少、化热成燥。气证——桂枝生姜枳实汤,药物组成:桂枝9g,生姜9g,枳实15g。其中桂枝宣通降逆,枳实行气消痞、破结除胀,主心腹胀满逆气,如《名医别录》言枳实“主除胸胁痰癖,逐停水,破结实,消胀满,心下急痞痛,逆气胁风痛”。血证——炙甘草汤加减,药物组成:黄芩6g,炮附子6g(先煎),生甘草6g,茯苓9g,麦冬9g,生地黄9g,桂枝9g,阿胶9g,法半夏12g,远志12g,生石膏12g,生姜18g,饴糖48g,大枣20g。此方在炙甘草汤基础上加大养血生津力度,方中桂枝养营和血,饴糖药量最大,其性甘温补虚、益气养血,为仲景治疗血痹虚劳第一要药。

3.2 附子复脉方阵 水证——茯苓四逆汤,药物组成:茯苓12g,炙甘草6g,干姜4.5g,炮附子6g(先煎),人参6g。方中炮附子通阳散寒,茯苓淡渗利水。火证——《外台秘要》黄连龙骨汤,药物组成:炙甘草6g,人参6g,生龙骨6g,黄连6g,干姜6g,炮附子6g。方中炮附子温中止利,黄连苦寒直折、清热泻火,生龙骨咸平敛降除火。气证——《外台秘要》冷痢食不消下方,药物组成:吴茱萸3g,人参6g,川芎6g,桔梗6g,炙甘草12g,枳实9g,干姜9g,炮附子6g(先煎),神曲15g。方中炮附子补火助阳,神曲行气化滞,如《本草经疏》言:“古人用曲,即造酒之曲。其气味甘温,性专消导,行脾胃滞气。”血证——四逆加入参汤,药物组成:炙甘草6g,干姜4.5g,炮附子6g(先煎),人参6g。方中炮附子回阳救逆,人参生津养血,如《名医别录》谓人参“止消渴,通血脉”。

## 4 验案举隅

李某,女,28岁。2018年3月16日初诊。

主诉:闭经10年。患者于10年前月经停止自发来潮,每月需服用雌激素后月经方可来潮。末次月经:2018年1月18日,量少,色淡,夹血块,经期腰腹轻微疼痛。刻诊:恶风冷,头面尤甚,四肢厥冷,手心潮,盗汗,汗后身凉,头痛,晨起口干口苦,饮水少,无心慌胸闷,纳呆,腹胀肠鸣,无反酸烧心,无恶心泛呕,尿频尿急,尿不尽,尿无力,大便2~3日一行,偶成形,或稀黏不爽,阴吹,时有尿液自行流出感,夜间小便后难以入睡,多梦,舌紫红嫩、尖红、苔白腻根部微厚,脉浮弦细。西医诊断:原发性闭经;中医诊断:闭经(气血虚弱证)。治以温卫和营,散寒化饮,生津润燥,养血复脉。方选复脉汤加減。处方:

桂枝12g,炙甘草12g,生姜12g,大枣60g,麦冬24g,生地黄12g,阿胶12g,炮附子12g(先煎),远志12g,黄芩12g,饴糖80g,半夏12g,茯苓12g,石膏12g。30剂。每日1剂,水煎,分早、中、晚饭后服。停药激素。

2018年5月2日二诊:患者于4月9日月经来潮,经期7d,量少,质稀,色淡暗,无血块,痛经,腰酸。继予初诊方调治。

2020年3月随访,月经周期1~2个月一行,每次持续7d,量由少及多,色深红,无血块,稍感腰酸。

按:本案患者病程较长,风寒久羁困表,导致卫阳受损,防御失司,则恶寒身痛。风性疏泄,洞开腠理,津液涣散,邪气趁虚由表入里,客于少阴,损伤真

阳,则四肢厥冷;口干口苦、排便困难,为热结津亏、血少失于濡润之象;纳呆、腹胀肠鸣、大便黏滞、舌苔腻为中焦胃虚、运化失司之表现;小便频数、阴吹溲遗为下焦失于固涩之表现。风寒之邪入中,耗散津血,同时里位水火夹杂,血液运行失常,加之中焦虚损、运化无权,致气血乏源,发为闭经。辨为气血虚弱证,方选复脉汤加減温卫和营、散寒化饮、生津润燥、养血复脉。方中桂枝去芍药汤解表祛邪、温卫养营;炮附子破阴散寒、温阳通脉;生地黄、麦冬、阿胶、饴糖滋阴养血、生津润燥;黄芩、石膏清热泻火;半夏、茯苓降逆化饮;远志活血散结。十年闭经,一诊经行复潮,疗效显著。

## 5 结语

“凡阴阳之要,阳密乃固”,脉道通利,血运流畅,依赖阳气的推动;若阳气衰亡,不能固密,则阴气离绝,阴阳失衡。卫阳行于体表脉外,重点发挥防御固涩之力,而真阳藏于下焦里位,主要起温中暖煦之功。虽卫阳源于真阳,却各司其职,相互协调。人身不过表里,气血不过虚实,病邪轻重不同,病位深浅有别,故复脉法绝非复脉汤所独具。仲景基于卫阳真阳层次有别,分设桂枝复脉法、附子复脉法,其遣方用药,配伍精当,临证中应细心揣摩,加以变化。

## 参考文献

- [1] 冯慧,余悦,朱晓云,等.复脉法及其应用探析[J].中医杂志,2019,60(22):1900.
- [2] 孙思邈,著.李景荣,苏礼,任娟莉,等,校释.千金翼方校释[M].北京:人民卫生出版社,1998:238.
- [3] 南京中医学院(南京中医药大学),编著.伤寒论[M].上海:上海科学技术出版社,2018.
- [4] 虞抟,原著.医学正传[M].郭瑞华,马湃,王爱华,等,点校.北京:中国古籍出版社,2002:29.
- [5] 许家栋.经方探源:经典经方医学概述[M].北京:人民卫生出版社,2020:31.
- [6] 张仲景.金匱要略[M].胡菲,高忠樑,张玉萍,校注.福州:福建科学技术出版社,2011:63.

第一作者:汪嵘(1994—),男,医学硕士,住院医师,主要从事经方理论与临床研究。1657619822@qq.com

收稿日期:2022-03-23

编辑:傅如海 蔡强