

炙甘草再议

程功

(黑龙江中医药大学 黑龙江 哈尔滨 150040)

摘要: 炙甘草汤见于《伤寒论》,“伤寒,脉结代,心动悸。”目前临床上多用于治疗各种心率失常。本文基于对古籍文献及已有研究资料进行查阅,探讨其条文含义,认为其针对心中风病机的深意,进而讨论其与现代医学上重型病毒性心肌炎的关系。以期能为日后明确中医外感疾病病因及临床治疗提供一定的思路。

关键词: 炙甘草汤; 心中风; 病毒性心肌炎

1. 炙甘草汤方证探源

1.1 《伤寒论》“心动悸,脉结代”的病机分析

对于脉结代的理解,现代医家多以心率不齐认知,由此得出炙甘草汤是以治疗心率不齐的方剂。这种解读方式未免过于机械,恐有不妥。《伤寒论》本是为邪气侵袭人体,引发不同病机改变而著。从178条条文:“脉来缓,时一止复来者,名曰结。”及“其脉浮而数,能食,不大便者,名为阳结…其脉沉而迟,不能食,身体重,大便反硬,名为阴结也。”可以看出,仲景认为结脉的关键特点是脉律的改变,并指出有阴结合阳结之分。在人体正气充足,邪气结聚于内,则能食,不可大便等一派实行病变;在正气亏虚,不能推动气血正常运行时,则出现不能食,身体重等虚性表现。对于代脉的描述,在179条有:“脉来动而中止,不能自还。因而复动者。名曰代,阴也。得此脉者,必难治。”代之为言,贷也,代偿也,《内经》中便有“心主血脉”的论述,说明代脉的产生是由于心气大伤,失其鼓动血脉的功能,他脏代而行脉。从仲景的原文对于代脉“必难治”的描述可以看出,代脉的病机为心真脏,心气大伤,甚于结脉,而结代脉的出现,也说明了此时脉律的改变是由于心气大伤,失去其正常鼓动血脉运行功能而致使。在《疮疡纲要》中有:“唯皮肉经络之病,苟非大证,必不当有结代之脉…如其有之,则真元不续,恐难为力矣。”的记载,也说明了结代的产生是由于心脏虚损,病于脏分。

1.2 中医学关于心中风的病因病机认识

1.2.1 古代医家关于偏风的认识

偏风理论最早由《内经》提出,有:“风中五脏六腑之俞,亦为脏风,各入其户,则为偏风。”提出了风邪中于各处的不同,并且论述了各种偏风的不同表现,如“肺风之状,多汗恶风,色皴然白,时咳短气。”“心风之状,多汗恶风,焦绝喜怒,赫者赤色,痛甚则不可快。”“首风之状,头面多汗恶风,先当风一日则病甚,头痛不可出内。”等。《诸病源候论》中也有“中风者,风气中于人也。其为病者,藏于皮肤之间,内不得通,外不得泄。其入经脉,行于五脏者,各随脏腑而生病焉。”通过对偏风的描述中可以看出,偏风具有风邪开泄气机的特点,故多汗,恶风为其共同的症候表现,但不同于“桂枝汤”证的正风邪,偏风同时具有了偏伤于人体一处,导致以局部病情为主。其伤人沿着经络迅速传遍至偏伤部位,其病位稳定,少有传遍,与现代的偏嗜性病因相类似。

1.2.2 古代医家关于心中风的病证认识

《内经》中在偏风的论述中,亦提及了心中风以多汗恶风面色赤,交绝喜怒为主要表现,风性雍滞,瘀滞气机而化火影响心神,故而焦虑烦躁,风性开泄,继而汗出而恶风。《内经》所论述的“心中风”之证,主要影响了心气的运行及功能,是心中风的轻症。对于邪气伤于人体,在《金匮要略》中便有“经络受邪,入脏腑”的记载。其对于心中风记述有二“心中风者,翕翕发热,不能食,心中饥,食即呕吐,此外因也。”从描述中可以看出,对于风邪中伤心脏,仲景强调其发热不甚,出现了不能食的症状。后世对于心中风的描述也多发展于《内经》,至隋代巢元方《诸病源候论》对于心中风的描述有“心中风,但得偃卧,不得倾侧,汗出,若唇赤汗流者可治”及“若唇或青或黑,或白或黄,此是心坏为水。面目亭亭,时悚动者,皆不可复治,五六日而死。”两种情况。可以看出,可

治的“心中风”与《内经》中所记的心经受邪,病入气分的情况相似,而其后描述的不可治的情况,指出“心坏为水”,牟氏有“古时有由于血行瘀滞而导致水道不利而出现水肿等症便是血分病”的论述[1],可以看出,《诸病源候论》中所述不可治的情况,是由于风邪损伤心脏,与脏相结,导致心脏功能受损,出现“心坏”,而导致搏动功能异常,影响血脉运行,出现水肿症状,此时已是真脏受损,病入血分,则已难治。正如其条文中说“凡中风,风先客皮肤,后因虚入伤五脏,多从诸脏俞入。”说明了古人已经准确的认识到了风邪中脏存在着由表入里的发展过程。

2. 基于现代医学视角探讨心中风与病毒性心肌炎的关联性

2.1 病毒性心肌炎的流行病学资料

病毒性心肌炎是一种以多种症状体征表现,往往是由于病毒的感染或非感染性免疫介导所引发的疾病。往往是经由呼吸道、消化道以及与病毒接触后出现感染,先出现该系统感染的症状,经过了病毒血症时期,数日之后才对心脏进行侵犯损伤。多数患者的首发症状是心血管系统外的表现,很快出现胸痛、心悸、心力衰竭等征兆。其常见的前驱症状多为发热,咽痛,咳嗽,周身不适,肌肉疼痛或恶心呕吐等与感冒类似的表现,其与《伤寒论》中的太阳病,发热恶寒,周身疼痛十分相似。继而出现心脏受累表现,轻度患者没有明显的自觉症状,重度患者则可在发病一二日内突然出现充血性心理衰竭、心源性休克、阿-斯综合征等不同的表现,甚至猝死。而在供血不足时,常见的症状为疲乏无力、气短、心悸、多汗、胸闷等。心律紊乱的症状轻症可无表现,重症则可出现乏力、心悸、气短等。病毒,细菌,变态反应等都可作为心肌炎的病因存在。

2.2 病毒性心肌炎在中医中的病因分析

通过对病毒性心肌炎临床症状的分析可以看出,其首发症状为发热,咳嗽,周身不适等外感症状表现,正对应仲景对于伤寒,脉浮,头项强痛而恶寒。而在轻症心肌炎的前驱表现中并无明显症状,仅以外感表证轻症为特点,而在重症心肌炎的前驱表现下,由于心脏受累,心率紊乱的发生,则出现了以乏力,气短,心悸,汗出等表现,可以看出,这些症状与《伤寒论》中,太阳中风,乏力汗出的表现极为相似,也符合桑希生教授团队在对风邪的致病特点总结下,其耗散气机的特点,但随着病情的发展,患者逐渐出现了以心悸,脉结代为主的心脏功能的异常。心悸则以心血不足,不能濡养心脏,而结代脉的出现,则是仲景以脉象说明病机,即此处的心悸,不单单是由于心气不足引起的短暂性胸部不适,而以代脉的出现,来说明此时风邪已入心脏,引起的心气大衰,结于心脏,无法正常行血脉,而以他脏代而行血,此时邪气已不在肌表,故而发热必不会十分剧烈,而以低热为主,《金匮要略》中亦有“心中风者,翕翕发热,不能起,心中饥,食即呕吐。”的论述。这也符合了病毒性心肌炎在引发心衰病变时,仅以低热,而在右心衰竭时,血液无法回流心脏,造成胃部淤血而出现的呕吐,食欲不振等表现。综合分析,病毒性心肌炎在中医理论下,属于风邪伤人后,偏伤于心脏引起的心中风。

3. 炙甘草汤方义解析

炙甘草汤原方为“甘草四两,生姜三两,人参二两,桂枝三两,生地黄一斤,阿胶二两,麦冬半生,麻仁半生,大枣三十枚。”

上方中生地黄滋阴凉血,《本草逢源》中载:“地黄,内专凉血

滋阴……病人元气本亏，因热邪闭结，而舌干焦黑……”^[2]风邪结于心，而结久则生热，则以地黄针对其主要病机，清热凉血，方中地黄一斤，为君，则可以看出此时病入血分，已非外感初起表证。

人参，生姜，炙甘草补中益气，对于炙甘草应用的意义，笔者认为，风邪伤于心脏，心气大衰，脏器衰败，此时患者已是虚不受补，则当以炙甘草缓补脏气，给正气以恢复的时机，正如《退思集类方歌注》中分析：“甘草泻心汤甘缓以化痞……中虚极也，正当用人参以辅甘草。”此时炙甘草的作用则是在补益中气的同时，缓病之急。

麦冬清心除烦，阿胶补血止血，二者共用，滋阴养血。桂枝温经通脉，温助阳气，《本草思辨录》中载：“桂枝辛甘发散为阳……调和其气血，俾风寒之邪，无所容而自解……桂枝所优为，在温经通脉，内外证咸宜，不得认桂枝为汗药也。”风邪伤人，耗散懈怠气机，则以桂枝振奋阳气，以恢复阳气之功能，达到驱邪外出的作用。

麻仁，《医林纂要》载：“麻仁，和脾，缓肝，润肠，去风秘。”《日华子》中亦有：“补虚劳，逐一切风气。”的记载，用以祛风润下，缓解其便秘的症状。

综上所述，炙甘草汤方以生地为君，清热凉血，以炙甘草人参缓补正气，给病以恢复的时间，阿胶、麦冬滋阴养血，麻仁滋阴润下。全方整体以扶正祛风，通血脉，养阴清热，缓急为意。

4. 关于当前中医临床应用炙甘草汤现状的讨论

4.1 炙甘草汤的现代药理研究进展

对于炙甘草汤的作用机理，现代实验对其有效成分做了诸多研究，先笔者对其进行整理。

地黄，玄参科植物地黄新鲜或干燥块根。现代研究发现，其有效成分主要为糖类，环烯醚萜苷及氨基酸等，其中的梓醇，对于预防癌症、对神经起到保护均有不同程度的作用。除此之外，还可以降低血糖、提高免疫力。地黄对于心血管系统也有明显作用，其较强的强心活性是他主药发挥的作用^[3]，研究表明，地黄中所含的腺嘌呤核苷为其主要成分。同时实验还证明地黄提取物的强心作用，在少量应用时主要作为血管收缩，应用多量时其作用则变为对血管的扩张。研究还认为腺嘌呤核苷为一种非肾上腺素，非胆碱能节后纤维的传递物质，具有广泛的药理作用。并且其具有拮抗脑缺血性损伤的能力，能够保护脑组织避免ATP耗竭引起的缺血损伤^[4]。从炙甘草汤地黄一斤的用量来看，笔者认为地黄在其方剂中主要作用为对于心脏冠状动脉血管的扩张，保护心肌细胞，预防心衰的发生。

甘草为豆科植物甘草、胀果甘草或光果甘草的干燥根或根茎。现代药理研究发现其主要成分为黄酮类，三萜类成分以及香豆素、生物碱和糖类等其他成分。其对于心血管系统的作用，张晓娟团队研究发现，主要为抗心衰、抗心律失常^[5]。发现其中含有的甘草次酸可以显著抑制心力衰竭患者的心肌肥厚和功能障碍，其机制可能与减弱心肌细胞凋亡有关。张硕峰等人发现甘草苷与乌头碱配伍后抗心衰，随着药物剂量的增大，心肌收缩力明显增强。周承志等人发现，炙甘草汤对于缺血再灌注心律失常有明显的保护作用。

除此之外，笔者还发现，甘草和地黄均具有调节免疫的作用。个人认为其对于心肌炎由于免疫反应造成的继发损伤下具有一定的保护作用。

人参对实验性缺血及再灌注心肌损伤均具有保护作用，对心肌肥厚产生抑制作用。并且研究表明人参对病毒性心肌炎并无细胞外直接灭活作用。短时间（2小时）作用于心肌细胞并不影响病毒对心肌细胞的感染，但48小时后可降低细胞对病毒的敏感性，可诱导生成干扰素^[6]。并且欧健霞等人发现，独参针剂可以有效改变病毒性心肌炎的血液动力学改变症状。

麦冬的主要药理作用为抗炎解热，抗病毒，抗氧化等。桂枝则有较好的抗菌，抗病毒，解热镇痛作用。

4.2 炙甘草汤治疗心律失常疾病的质疑

心律失常是指任何病因引起的心脏冲动形成或传导异常。以心悸、心跳停歇感、胸闷、乏力、眩晕，甚则昏厥，心电图提示各种心律失常为主要临床特征。其在临床上往往由于多种原因诱发。例如心脏自身器质性病变，造成心肌细胞缺血性损伤，引发心率失常。也可由于内分泌疾病，如甲状腺功能亢进等。物理性因素，如电击，淹溺，冷冻等。甚至如运动，情绪波动，进食，体位变化，睡眠等生理因素亦可诱发心率失常的发生。

笔者认为，心悸作为心率失常的普遍症状，在诊断上并无特殊之处，在引发心率失常的原因上，有着心肌自身的损伤，心肌缺血性改变，神经调节异常以及外界刺激几点。桑希生教授研究发现，现代医学的心脏病，主要是多种原因引起的脏结而出现的一类病症，冠心病为慢性内伤杂病，心脉痹阻是其重点病机；心肌病为心气大伤；肺心病为支饮重症。心率失常作为一个症状，可由多种原因引起，而通过上文对炙甘草汤的分析，笔者认为其主要针对的则是由于风邪中心之后引起的心气大伤，仲景以“心动悸”定病位，说明心脏受邪，以“结代脉”的出现来说明病机，此时心气大伤，失其行血脉之功能，这与桑教授分析的重型心肌炎感受邪气后出现的严重心率失常完全吻合^[7]。而在分析炙甘草汤方现代组成时，药物的主要药理功效除甘草有抗心率失常功能外，其余药物亦多以保护心肌细胞，预防心肌肥厚，防止心衰发生为主，可以认为其本身并非针对心率失常本身，意在保护心肌，预防疾病进一步发展，这也与中医药物功效下调整疾病的病机发展，以助人体回复正气，达到“驱邪外出”有着异曲同工之效。而若是单纯把炙甘草汤作为治疗心率失常的方剂，则对于由于心脉痹阻引起的冠心病，方中并无针对其主要病机的活血祛瘀药物，对于由于神经调节失常引发的心率失常，亦没有调节人体阳气功能之药，恐有不妥。综上所述，笔者认为炙甘草汤本身并非以治疗心率失常为目的所立，心率失常作为一个针状，也并不能作为诊断的依据，而当以心中风为意，这也更符合中医“以病为纲，治病求本”的原则。

5. 小结

炙甘草汤由于其“心动悸，脉结代。”的记载，现代医学上常常被应用于心率失常的治疗，在中医中也多以气血虚弱导致的心悸作为诊断依据，但笔者通过上文分析认为，结代脉的出现，在中医理论下是由于脏气大衰，是其危重症的表现。现代医学下的心率不齐则是多种病因下皆可出现的症状，其中既有中医中认为的外邪引发心气受损的心肌炎，也有由于血脉瘀滞的冠心病所致，二者在病因病机上完全不同，而炙甘草汤则是由于风邪中心，结于心脏而导致的心气大伤，相当于现代医学下的重症心肌炎范畴，不可单纯被认为是治疗心率失常的方剂。而明确病因，认清病机发展，可以更好的贯彻中医“以病为纲，辨证论治”的思想。以上便是笔者对于炙甘草的思考，希望大家批评指正。

参考文献

- [1] 鞠海洋. 外感风邪的分类方法及其性质和致病特点研究[D]. 黑龙江中医药大学, 2015.
- [2] 王凤婵. 浅谈生地黄的应用[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(11): 1436-1437.
- [3] 李兰青. 地黄药理研究进展[J]. 中成药, 1994, (9): 47-49.
- [4] 王汀, 陈礼明, 刘青云. 地黄药理研究进展[J]. 基层中药杂志, 2001, (2): 41-43.
- [5] 张玉龙, 王梦月, 杨静玉, 等. 炙甘草化学成分及药理作用研究进展[J]. 上海中医药大学学报, 2015, 29(3): 99-102.
- [6] 刘悦平, 崔金涛. 人参对心血管系统的作用[J]. 湖北中医杂志, 2006, (7): 56-57.
- [7] 桑希生, 梁伟. “胸痹”与“心脏病”的相关性小议[C]// 仲景医学求真(续一)——中华中医药学会第十五届仲景学说学术研讨会论文集, 2007: 92-93.