

## 国医大师李士懋应用三甲复脉汤治疗高血压验案举隅

邢志峰 陈艳从 韩云鹏 刘晓静 方敬 鲁琴 董文军 常靛 王四平

**【摘要】** 李士懋教授临床诊治高血压重视以脉解症,以脉诊为中心分析疾病病因病机。李老认为应用某方某法治疗一种疾病,首先要对该方剖析、明晰才能有的放矢,临床方能取得满意疗效。文章从李老探析三甲复脉汤溯源、分析该方组方思路、应用此方类方指征三方面着手,并附临床验案三则,探析李老用三甲复脉汤治疗高血压经验,以期引起同道共鸣。李老注重平脉辨证,脉象方面若见(1)细数而虚,弦细数而痉,弦劲;(2)尺脉旺;(3)阳虚脉浮大而虚,尺细数,沉取细数而虚;再兼有可由肝肾阴虚解释的一二症皆可酌而用三甲复脉汤治疗。

**【关键词】** 李士懋; 高血压; 三甲复脉汤; 临床经验; 验案

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2022.08.021

李士懋(1936~2015),国医大师,河北中医学院教授。李老在中医道路上不断求索,经过几十年中医理论教学与临床实践的积累,逐渐形成了以脉诊为中心的平脉辨证理论体系<sup>[1]</sup>。李老在临床诊疗过程中擅用中医药治疗心脑血管病,如高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称“冠心病”)等疑难病症。笔者跟随李老临床学习多年,目睹大量高血压患者经李老运用三甲复脉汤治疗后停用降压药,且血压仍能长时间保持正常稳定状态的实例,故着重总结了三则李老应用三甲复脉汤治疗高血压的临床应用验案,以期进一步挖掘三甲复脉汤的丰富内涵,发展该方更多的临床应用研究,更有效地指导临床实践。

## 1 李士懋对三甲复脉汤的认识

### 1.1 三甲复脉汤溯源

三甲复脉汤首见于清代吴塘《温病条辨》,详见于《卷三·下焦篇》第十四条:“下焦温病,热深厥甚,脉细促,心中愒愒大动,甚则心中痛者,三甲复脉汤主之。”其方药演化组成,书中亦有说明“三甲复脉汤方,即于二甲复脉汤内,加生龟板一两”“二甲复脉汤方,即于加减复脉汤内,加生牡蛎五钱,生鳖甲八钱”“加减复脉汤方,炙甘草六钱、干地黄六钱、生白芍六钱、麦冬(不去心)五钱、阿胶三钱、麻仁三钱”。据此可知三甲复脉汤是吴塘最初以仲景炙甘草汤(又名复脉

汤)为基础方,据临床实践需要加减化裁而成。

三甲复脉汤演化路径为:炙甘草汤(炙甘草、人参、地黄、麦冬、麻仁、阿胶、桂枝、生姜、大枣)→加减复脉汤(炙甘草汤方去生姜、大枣、人参、桂枝,加生白芍)→一甲复脉汤(加减复脉汤去麻仁,加生牡蛎)→二甲复脉汤(加减复脉汤方加生牡蛎、生鳖甲)→三甲复脉汤(二甲复脉汤方加生龟板)。三甲复脉汤的组成为:炙甘草六钱、干地黄六钱、生白芍六钱、麦冬(不去心)五钱、阿胶三钱、生牡蛎五钱、生鳖甲八钱、生龟板一两。李老认为,伤寒后期,张仲景详于阳衰而略于阴亏,吴塘补仲景之未备,创一系列治肝肾阴伤之方,实为“仲景之功臣,后人之楷模”<sup>[2]</sup>,故此类方为“热邪劫阴之总司也”。

### 1.2 李士懋分析三甲复脉汤组方思路

李老认为,欲明晰三甲复脉汤的功效主治,需将复脉汤、加减复脉汤、一甲复脉汤、二甲复脉汤、三甲复脉汤等的功效主治一一分析明晰。《温病条辨·卷三·下焦篇》第一条“风温、温热、温疫、温毒、冬温,邪在阳明久羁,或已下,或未下,神赤面热,口干舌燥,甚则齿黑唇裂,脉沉实者,仍可下之;脉虚大,手足心热甚于手足背者,加减复脉汤主之”,第三条“温病耳聋,病系少阴,与柴胡汤者必死,六七日以后,宜复脉辈复其精”,第四条“劳倦内伤,复感温病,六七日以外不解者,宜复脉法”,第五条“温病已汗而不得汗,已下而热不退,六七日以外,脉尚躁盛者,重与复脉汤”,第七条“汗下后,口燥咽干,神倦欲眠,舌赤苔老,与复脉汤”,第八条“热邪深入,或在少阴,或在厥阴,均宜复脉”,第九条“下后大便溏甚,周十二时三、四行,脉仍数者,未可与复脉汤,一甲煎主之;服一二日,大便不溏者,可与一甲复脉汤”,第十条“下焦温病,但大便溏者,即与一甲复脉汤”,第十三条“热邪深入下焦,脉沉数,舌干齿黑,手指但觉蠕动,急防痉厥,二甲复脉汤主之”,第十四条“下焦温病,热深厥甚,脉细促,心中愒愒大动,甚则心中痛者,三甲复脉汤主之”,第十八条“痉厥神昏,舌短,烦躁,手少阴证未罢者,先于牛黄、紫雪辈,开

基金项目:河北省中医药管理局科研计划(2019502);河北中医学院青年教师科研基金(QNZ2017019)

作者单位:050091 石家庄,河北中医学院基础医学院(邢志峰、韩云鹏、方敬、鲁琴、董文军、常靛、王四平);石家庄医学高等专科学校(陈艳从、刘晓静)

作者简介:邢志峰(1986-),硕士,讲师。研究方向:河北医家理论与临床。E-mail:417766648@qq.com

通信作者:陈艳从(1985-),硕士,讲师。研究方向:中医妇科。E-mail:670742611@qq.com

窍搜邪;再与复脉汤存阴,三甲潜阳。临证细参,勿致倒乱”,第十九条“邪气久羁,肌肤加错,或因下后邪欲溃,或因存阴得液蒸汗,正气已虚,不能即出,阴阳互争而战者,欲作战汗也,复脉汤热饮之。虚盛者加人参。肌肉尚盛者,但令静,勿妄动也”。

通过以上条文的记载,亦可知此类方为“热邪劫阴之总司”,即主要治疗温病后期,热邪煎灼阴液,以致肝肾阴虚。但此类方所治疾病的程度不同,其程度由轻到重亦体现了三甲复脉汤的演化规律。“炙甘草汤→加减复脉汤→一甲复脉汤(加减复脉汤去麻仁,加生牡蛎)→二甲复脉汤→三甲复脉汤”,由最初的“热邪深入,或在少阴,或在厥阴,均宜复脉”→“神赤面热,口干舌燥,甚则齿黑唇裂,脉沉实者,仍可下之:脉虚大,手足心热甚于手足背者,加减复脉汤主之”→“下焦温病,但大便溏者,即与一甲复脉汤”→“热邪深入下焦,脉沉数,舌干齿黑,手指但觉蠕动,急防痉厥,二甲复脉汤主之”→“下焦温病,热深厥甚,脉细促,心中憺悸大动,甚则心中痛者,三甲复脉汤主之”。

李老认为三甲复脉汤为治温病后期肝肾阴伤之总方,此方虽最初为温病后期热邪劫肝肾阴所设<sup>[3]</sup>。“三甲”(牡蛎、鳖甲、龟板)旨在滋阴潜阳、平肝之亢,炙甘草补心气以复脉,与白芍配伍酸甘化阴,以增强滋阴熄风之力,再兼生地滋阴通血痹,麦冬以滋阴。诸药配伍,共奏滋补肝肾、平肝熄风之功,寓熄风于滋养之中,使真阴得复,浮阳得潜,则虚风自熄。李老宗中医传统理论一异病同治的原理,依据其主治肝肾阴虚、肝阳上亢的病证而将其扩大应用范围,可用于治疗头晕、失眠、耳鸣、目涩、心悸、发热、中风、冠心病、动血斑斑、肝风等,应用于治疗肝肾不足、肝阳上亢型高血压,亦取得良好疗效。

### 1.3 李士懋应用三甲复脉汤类方指征

李老应用三甲复脉汤的指征主要为两点:

脉象。临床可见三种不同之脉象:一是脉细数而虚<sup>[4]</sup>,弦细数而痉,脉弦略劲,弦且劲,弦细稍劲,可见于阴虚阳亢化风;二是尺脉旺,此阴不制阳,而相火旺(对于此证,李老常把方中生地换成熟地,或二地并用);三是阳脉浮大而虚,尺细数,沉取细数而虚,此阴虚阳浮、阴虚阳亢化风为主。

症。可兼肝肾阴虚解释的一二症:如发热动血、中风、目干涩痛、耳鸣、头晕、失眠、心神不宁、心动悸或痛、痉挛转筋等,皆可酌而用之。

由于李老在长期的临床实践中治疗了大量的温热病与杂病,李老根据观察发现舌诊在温病中较典型(舌光绛、干、短小),应用价值较杂病大,而杂病中的应用价值明显降低,故李老认为舌诊不作为应用三甲复脉汤的主要指征。

## 2 验案举隅

### 2.1 阴虚阳亢型高血压案

患者,女,20岁,在校学生,2002年12月24日初诊。患者自诉自本年4月发现血压高,145/95 mmHg,未服药。现身酸痛,头痛胀晕,两太阳穴胀重,头痛已十多年,服“脑宁片”可缓解。月经40天一行。即刻血压150/90 mmHg。脉

弦细拘紧而劲,舌黯红,苔白。证属风寒外束,法宜疏风散寒,方宗九味羌活汤加减。具体组成:羌活9g、独活9g、防风10g、苍术10g、细辛5g、白芷9g、川芎8g、黄芩9g、干地黄12g、炙甘草6g、麻黄5g、僵蚕12g、蝉蜕6g、葛根12g。3剂,水煎服,每日1剂。

2002年12月27日二诊:药后未汗,脉症如上。上方加桂枝9g、生姜6片。3剂,水煎服。嘱2小时服1煎,啜粥温覆取汗,得汗后,余药改每日1剂。

2002年12月31日三诊:服药1剂得汗,头痛、身酸痛减轻。血压135/90 mmHg。脉弦细稍劲,舌稍红,苔白少。证属肝肾阴虚,阳亢化风,法宜滋水涵木,平肝息风,方宗三甲复脉汤加减。具体组成:生地黄12g、熟地黄12g、山茱萸12g、白芍15g、怀牛膝10g、牡丹皮10g、五味子5g、生龙骨<sup>先煎</sup>10g、生牡蛎<sup>先煎</sup>10g、炙鳖甲<sup>先煎</sup>18g、龟板<sup>先煎</sup>18g、生石决明18g、白蒺藜12g、钩藤15g、僵蚕12g、蝉蜕7g、地龙15g、全蝎10g、蜈蚣5条、夏枯草15g。21剂,水煎服,每日1剂。

2003年1月22日四诊:上方共服21剂,上症除。即刻血压125/85 mmHg,脉弦细不劲,舌嫩红少苔。证属肝肾阴虚未复,嘱附六味地黄丸每次2丸,每日2次,连服1个月。开学后来告,血压状况一直很好,维持120/70 mmHg左右。

按 本案例具有两个特点:一是患者年龄小,发现早,治疗周期短;二是本案例非常体现李老平脉辨证思辨体系,这是最重要的一个特点。本案例一、二诊与三、四、五诊治法不同,体现了李老辨证灵活,某病不拘于一方一法<sup>[5]</sup>,皆据患者个人病证,断证立法处方。李老诊断病主要根据患者脉象特征来诊断。患者一、二诊汗后,三诊脉弦细且劲,此乃肝肾阴虚、肝风内旋之脉。患者本阴血不足,加之汗出,汗后伤阴,故阴伤阳亢,阳亢化风。三诊病机转为肝肾阴虚,阳亢化风,故转予三甲复脉汤加息风之品,血压平复。四诊因脉不劲,但脉尚细,因阴未复之故,故予六味地黄丸连服1个月,阴血得复而血压稳定。

### 2.2 肝热生风型高血压案

患者,女,43岁。2005年4月29日初诊。患者诉患高血压近两年,靠降压药维持在150/90 mmHg左右。自觉头晕,心悸,心急,腰痛,两臂麻,腿憋胀,寐差。脉弦数,舌红苔薄黄。证属肝热生风,法宜清热平肝息风,方宗镇肝熄风汤。具体组成:生石决明30g、怀牛膝15g、龙胆草5g、栀子9g、牡丹皮10g、生地黄15g、白芍15g、天麻15g、夏枯草18g、何首乌15g、桑叶9g、夜交藤18g、钩藤15g。7剂,水煎服。嘱停降压药。

2005年6月3日二诊:上方加生龙骨30g、生牡蛎30g、龟板18g、山茱萸18g,共服21剂,尚头晕,他症减。脉弦数。血压140/90 mmHg。继予上方14剂。

2007年1月8日三诊:因病情好转,血压稳定,熬药麻烦,故停药。近因繁忙,又头晕,心慌,焦急,懊恼,臂麻,腰痛,寐差。脉弦且劲,舌红少苔。血压170/90 mmHg,未服降压药。证属肝肾阴虚、肝风陡张,法宜滋水涵木、平肝息风,方宗三甲复脉汤。具体组成:生龙骨<sup>先煎</sup>30g、生牡蛎<sup>先煎</sup>30g、

炙鳖甲<sup>先煎</sup> 18 g、炙龟板<sup>先煎</sup> 18 g、磁石<sup>先煎</sup> 18 g、山茱萸 15 g、牡丹皮 12 g、天麻 15 g、僵蚕 15 g、僵蚕 15 g、地龙 15 g、全虫 12 g、蜈蚣 20 条、刺蒺藜 15 g。

1 月 29 日四诊:上方共服 14 剂,曾因感冒咳嗽,加黄芩 10 g、前胡 10 g。自觉头晕已轻,下午脸胀,口干。脉弦滑,舌偏红,苔薄黄腻。血压 120/80 mmHg。上方加茵陈 18 g、滑石 15 g,14 剂,水煎服,后未再诊。

按 患者 2005 年一诊晕眩且脉弦数,故诊为肝热生风。肝风上扰而头晕、血压高;肝风走窜经脉而致臂麻、腿胀,故予清热平肝息风。虽症减,然脉尚弦数,肝风未静,二诊在上方基础上加生龙骨 30g、生牡蛎 30 g、龟板 18 g、山茱萸 18 g,即为三甲复脉汤之意,意在增强补肝肾、平肝风的力量。二诊后服药 21 剂,患者自觉诸症明显减轻,未继续治疗,自行停药,故一年后又反复。

李老认为中医的诊断和预后判断标准是靠脉、舌、神、色、症综合判断,其中尤以脉为重。正如张仲景《伤寒论》开篇所云“脉静者为不传”,脉是否已然和缓,是中医判断病情转归预后的重要标志。此病案即是李老主要依据脉诊判断病证和判断预后的典型医案,以脉解证、以脉定证、以脉定治、以脉预后。在诊治高血压的过程中,李老对于血压高这一体征只是作为检验论治正确与否的标准,而非诊治依据。患者隔年再诊,脉弦且劲,劲乃风象,肝风较前为重,故重用潜降息风之品,育阴潜阳,重镇息风,酸收潜降并行,摄浮阳助息风。患者服药后血压下降,足以可见在中医理论指导下脉诊在辨证、立法、处方的重要性。

### 2.3 顽固性高血压案

患者,女,59 岁,2010 年 4 月 2 日初诊。患者诉头懵、头痛、项强,心慌、气短、动则明显,眼痛、视物模糊、目如冒火,入睡难、每日寐约 4 小时,胃不适,腰痛,精力不济,腿沉,左小指及无名指经常麻,二便可。高血压 10 年,即刻血压 190/100 mmHg,日常服用多种降压药。心电图:多源性早搏,室早成对或三联率,ST-T 改变。脉浮弦尺弱,舌嫩绛无苔。证属阴虚阳亢化风,法宜滋阴潜阳、平肝息风,方宗三甲复脉汤加减。具体组成:生龙骨<sup>先煎</sup> 20 g、生牡蛎<sup>先煎</sup> 20 g、生龟板<sup>先煎</sup> 20 g、生鳖甲<sup>先煎</sup> 20 g、山茱萸 18 g、生白芍 15 g、五味子 6 g、熟地黄 18 g、阿胶 15 g、炒酸枣仁 30 g、怀牛膝 12 g、地龙 15 g、全蝎 10 g、蜈蚣 15 条。

2010 年 6 月 28 日二诊:上方一直服用至今,共服 74 剂。现偶服半片降压药。自觉眼冒火、目疼痛、手麻除,睡眠可,精力增。血压高时偶头痛,尚有早搏。刷牙时牙龈出血,全牙松。本月始出虚汗,胃欠和,余尚可。即刻血压 160/90 mmHg(坐夜车来诊),脉弦缓滑。上方加胆南星 10 g、半夏 10 g、竹茹 10 g、天麻 15 g,30 剂,水煎服。

按 本病例患者高血压十年,服用多种降压药,就诊时即刻血压 190/100 mmHg,虽服多种降压药,但控制不理想,病情严重。患者心电图检查示:多源性早搏,室早成对或三联率,ST-T 改变,说明患者心脏已有器质性病变,器质性病变较功能性病变严重。本例是在基本停用降压药的情况下,独用中药治疗,血压虽未降至正常,然已明显下降,且脉转缓

滑,阴阳已渐和调,疗效确切。本患者一诊得脉浮弦尺弱,浮乃阳浮,弦乃风动。阳何以浮?当阴虚不能制阳。患者目如冒火,亦因阳浮之由。风自何来?乃阳亢化风。风阳扰心则不寐,心中惶惶,风阳走窜经络而手麻。尺脉弱、舌绛无苔,当属阴虚之故。故病机已明,诸症皆可得到合理解释。同时应用三甲复脉汤加虫类息风之品如地龙、蜈蚣、全蝎等增强药效。经治疗后患者病情明显减轻,足以说明李老断证、论治之准确,这即是平脉辨证论治体系思想的具体应用。

### 3 总结

李老诊治疾病重视中医理论指导,在四诊合参的同时尤其重视脉诊。李老认为将某病简单分成几个类型的方式是不够客观的,因为病机是复杂的,可因时、因地、因人呈现出纷繁复杂的表现,强调以动态辨证来认识疾病过程及病理变化,对疑难病症要深入探索,随时调整治法及用药,以免贻误病情<sup>[6]</sup>。所以在治疗过程中,李老常强调方无定方、法无定法,特别是治疗心脑血管类疑难疾病更是如此。

李教授常常讲,要学习元代名医张元素等中医大家的临病制方,当在四诊搜集全病理资料后运用中医理论进行综合分析,分析完毕后才能断证,再根据诊断的病证确定治则、治法和方药,唯有如此方能成为“明医”,切忌在未细诊前胸中已有诊断,更不能胸中已有某方专治某病,这样无异于以死方对活病。

在诊治高血压等疾病过程中,李教授提出,要始终坚持以中医理论为指导,运用中医理论对疾病的病因病机进行综合分析,再在中医理论的指导下辨证论治。李老诊治高血压并不单纯根据眩晕一症论治,而是以中医经典著作为指导,认为导致眩晕的病因病机纷繁复杂,正因如此,患者的临床表现绝不仅限于一个症状或体征,而是有一定的证候群。所以李老诊病时首先对患者进行细致的望、闻、问、切,搜集病情资料,然后进行综合分析,坚持以脉诊为中心的四诊合参,以脉解舌、以脉解症,最终根据病人的具体情况辨的一证,然后再进行论治。这正是李老提出的“溯本求源、平脉辨证”的学术思想在临床诊治疾病中的具体应用。

### 参 考 文 献

- [1] 李士懋,田淑霄. 溯本求源平脉辨证[M]. 北京:人民卫生出版社,2011.
- [2] 李士懋,田淑霄. 平脉辨证经方时方解[M]. 北京:中国中医药出版社,2012.
- [3] 申雪娜,来于,石坛贝,等. 李士懋教授从肝风论治原发性高血压眩晕经验[J]. 河北中医,2019,41(4):485-490.
- [4] 李士懋,田淑霄. 李士懋田淑霄医学全集[M]. 北京:中国中医药出版社,2015.
- [5] 李士懋,田淑霄. 平脉辨证治专病[M]. 北京:中国中医药出版社,2014.
- [6] 杨阳. 李士懋教授“溯本求源,平脉辨证”思辨体系概论[J]. 河北中医学院学报,2014,29(3):2-3,6.

(收稿日期:2021-06-16)

(本文编辑:张楠)