

桂枝去桂加茯苓白术汤证病机探析

杨一玖 陈明

【摘要】 本文以历代医家对桂枝去桂加茯苓白术汤证的理论探讨为依据进行分析,认为 28 条中的“头项强痛,翕翕发热,无汗”等症状不存在表证病机,此证病本在里而非表也;桂枝汤可调理太阴,非独为太阳表阳虚所设,方中通过去桂加茯苓白术,对足太阴脾的治疗更有针对性,且较苓桂术甘汤证脾虚水停、水气上冲的邪实正虚证轻,当为脾虚夹湿的典型证候。在此基础上,通过结合条文结构间的联系、临床医案的实例以及运用以方测证的方法加以佐证。笔者得出此证为脾虚阳郁水停病机的结论。

【关键词】 桂枝去桂加茯苓白术汤; 脾虚阳郁水停; 足太阴脾

【中图分类号】 R222.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.12.017

桂枝去桂加茯苓白术汤证见于《伤寒论》第 28 条:“服桂枝汤,或下之,仍头项强痛,翕翕发热,无汗,心下满,微痛,小便不利者,桂枝去桂加茯苓白术汤主之。”历代医家对于此条文各抒己见,仁者见仁智者见智,皆有所发挥。但深究其结论又多有含糊不清、概念不明之嫌。故笔者在学习先贤诸家论述的基础上,对此条文有些许浅薄认识,还望各位同道批评指正。

1 在表症状并非表证病机

由于第 28 条条文中“仍头项强痛、翕翕发热、无汗”等语,历代医家对于桂枝去桂加茯苓白术汤证是否含有太阳表证的问题一直争论不休,各持己见。笔者认为此证当在一个“郁”字求之,诸症皆以郁象为其共同特征。“头项强痛,翕翕发热,无汗,心下满微痛,小便不利”诸症皆可以阳郁水停的病机统之,且在表症状的出现并不等同于太阳表证。

成无己提出“头项强痛,翕翕发热,虽经汗下,为邪气仍在表也”^[1]。方有执^[2]也说“仍头项强痛翕翕发热无汗者,风寒之表皆在而未除也”。《医宗金鉴》^[1]讲“仍有头项强痛,翕翕发热,无汗之表证”。持此类观点的医家认为服用桂枝汤而表证未解,故仍出现在表的头项强痛、翕翕发热、无汗等症状。例如陈修园、钱天来、张隐庵、陆渊雷等持此观点。但是对于服用桂枝汤或者误用下法以后出现的证候的认识莫衷一是。成无己、吴谦、陆渊雷等人认为此条为汗后

表不解,而内有停饮,故在去桂问题上也多持否定态度,吴谦^[1]更是认为应去芍而非去桂,认为应表里双解其邪,内除水饮,外散表邪。另一种观点认为里证由误用下法引起,方有执^[2]指出“心下满微痛者,误下而证入里也”。此后魏荔彤、钱天来、张隐庵等人皆认同此观点,认为去桂加茯苓白术意在随证治之。

除此之外,也有人认为此条文中“头项强痛,翕翕发热,无汗”只是表症而非表证。换句话说,只是具有在表的症状,而不存在病在表的病机。这些症状的出现只是由于更深层病机的影响而导致的一种现象。明代医家张兼善首次提出“此非桂枝证,仍属饮家也。夫头项强痛,既经汗下而不解,心下满而微痛,小便不利,此为水饮内蓄,邪不在表,故云去桂枝加茯苓白术,若得小便利,水饮行,腹满减而热自除,则头项强痛悉愈矣。”^[3]他认为此为水饮内停,而无邪气在表,但是没有指出水饮停聚的具体病位。陈亦人^[4]也同样指出“由于里有水饮阻滞,在外的阳气被遏,故发热无汗,在外的经俞不畅,故头项强痛”。柯琴^[5]讲“然病根在心下,而病机在膀胱,若小便利,病为在表,仍当发汗,若小便不利,病为在里,是太阳病之本病,而非桂枝证未罢也”。又讲“但得膀胱水去,而太阳表里证悉除,所谓治病必求其本也”。明确了病的根本在心下,而病机的关键在于膀胱,辨证论治的要点在于小便不利。《伤寒论讲义》^[6]中引用了这种观点,认为此条虽有表里证候,在表的证候的病机不在表,是由水饮内停影响气机升降,在外阻遏太阳经气导致的。与上述表证由外感风寒得之的观点作了明显区分。刘渡舟^[7]指出“此病乃气水郁结,阳气抑郁不畅所致,其病理根源在于小便不利,故以利小便,解阳郁为治”。认为此为阳郁水停于膀胱的证候,同样指出此证的病位在膀胱,而且涉及太阳经,并指出没有外证。

笔者认为只是依据存在“仍头项强痛,翕翕发热,无汗”等症状就判定其存在表证是不全面的,要根据症状本身和症

基金项目:北京中医药大学新奥基金

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院[杨一玖(硕士研究生)、陈明]

作者简介:杨一玖(1991-),2014 级在读硕士研究生。研究方向:《伤寒论》六经辨治规律的研究。E-mail:xxzyyj@buem.edu.cn

通讯作者:陈明(1962-),博士,教授,博士生导师。研究方向:《伤寒论》六经辨治规律的研究。E-mail:cmwg185@126.com

状之间的联系而定,也就是从证候层次上把握病机的本质。本证就是一个典型的例子,“心下满微痛,小便不利”和“头项强痛,翕翕发热,无汗”都有阳气被郁的共同病理特点,且阳郁于内可以引发外在的表症,统一于同一个病机之下。笔者认同刘老对于阳郁水停病理机制的认识。

2 病位本在足太阴脾

病机不仅包括病性还包括病位。在阳郁水停的病理机制下深究其病位,才能明确此方证的病机。笔者认为此证的病机为阳郁水停,但是病位不当在膀胱,足太阴脾为此证的病位。

小便不利作为治疗的关键点,为历代医家所重视。故将病机的关键定位在膀胱,诸症皆以膀胱为病位。柯琴^[5]说“病根在心下,而病机在膀胱”,认为是太阳病本证。《伤寒论讲义》^[6]中则含糊其词,未明确该病的病位,只是泛泛而谈水气内停,并无针对性。刘渡舟在《伤寒挈要》^[8]中指出“夫病在内者,可以反映于外;病在腑者,可以外应于经。此头项强痛、翕翕发热为经气不利;心下满微痛、小便不利为太阳腑有水邪凝结”。明确了此证的病位在太阳的经腑,关键在太阳膀胱腑的水邪凝结不通,故利小便以通阳。刘老谓此为和阴之法,而且提出苓芍术甘汤与苓桂术甘汤对举,一以和阴一以通阳。笔者通过多方查验,对于病位在太阳经腑的观点不敢苟同。笔者将从以下两个角度对本证病位进行理论探讨,并得出病位在足太阴脾的观点。

2.1 桂枝汤为太阳病经证,非独为太阳而设

有汗用桂枝,无汗用麻黄,一虚一实。此无汗当以麻黄汤发之,发热的特点为已发热或未发热,发病急,热势较高。太阳病以中风、伤寒、温病分,在整个太阳病脉证并治上篇中绝大多数为桂枝汤证及其变证的内容,涉及麻黄汤证的内容极少,只是在桂枝汤麻黄汤合剂中才鲜有论及,麻黄汤证更是在条文第 35 条中才正式出现,这从侧面说明了 28 条中的无汗,并非是风寒外束导致的。翕翕发热首见于条文第 12 条中,是桂枝汤证的发热特点。此处服用桂枝汤,症状未有改变,加之证候不能统一于伤寒、中风一端,故此证当另有病机所在。

“太阳病,脉浮者,可发汗,宜桂枝汤”知桂枝汤可用于太阳病非独为太阳设,无汗用桂枝汤为太阳病所独有,“可发汗”一语证之。“头项强痛,翕翕发热,无汗”皆可为太阳病所有,故此证病机当于太阳病中求之。服桂枝汤不解而去桂枝,此证不为太阳表证明矣,且必然与太阳病有关。

2.2 太阳病之脾虚阳郁水停证一与苓桂术甘汤鉴别

太阳病内容在《伤寒论》中篇幅最少,只有 8 条原文,但是并不代表太阳病的内容只在这 8 条原文当中,而是散见在各章之中。例如太阳病中有涉及手太阴肺脏病变的方证,小青龙汤证、结胸证等。桂枝人参汤证、苓桂术甘汤、理中丸等亦包含足太阴脾的病变,由于涉及变证,仲景将其放在其他各个篇章中探讨。

脾性喜燥而恶湿,脾虚最易夹湿,且论中有胃阳虚水停

的茯苓甘草汤证,外寒兼肺寒内饮的小青龙汤证,肾阳虚水停的真武汤证。对于脾阳虚水停,多数医家将其认为是苓桂术甘汤证。《伤寒论讲义》^[6]教材中将苓桂术甘汤证病机归纳为脾虚水停,水气上冲。刘渡舟在《伤寒挈要》^[8]中指出:“这个病是和心、脾、肾的阳气虚衰有关,而心阳虚衰,又为发病的关键”。从而将其列为水心病的代表方剂,真知灼见也,说明此证越过了当以扶正健脾利水的阶段,苓桂术甘汤证已经出现了邪盛正虚的表现。“心下逆满,气上冲胸,起则头眩”更是揭示了水气盛心阳虚的状态,这个阶段是以邪盛为主,故方中茯苓用量最大,祛邪为先,其次温补心阳,在此基础上才是佐以白术培土制水。方药层次分明,治法严谨,刘老归纳其病机为水气上冲证,治以温化利水,平冲降逆。字字珠玑,方随法立,法随证出,一气呵成。所以论中当有其他脾虚夹湿的代表方证。

《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行。”任何一个环节出现问题都会影响水液的正常运行,也会导致小便不利。脾阳不足以推动体内水液的运行,停聚中焦,在上会影响到肺,出现翕翕发热、无汗、头项强痛等类似水结胸的症状。在结胸证中有“项亦强,如柔痉状”,水热互结于胸,会出现头项强痛的症状,结胸为水热互结,故有汗出为柔痉,此处为阳郁则无汗。肺主皮毛,脾阳郁则阳气不能贯穿于整个水液代谢之中,腠理不开为阳气所郁故无汗。“心下满微痛,小便不利”说明水饮内停在脾中焦脾胃,不能正常转输运化津液从而内郁成为水邪,不通则痛,脾气不升,肺气不降,水道受郁于内而不能四布,小便不利。

从上述两个角度的探析可以看出,桂枝去桂加茯苓白术汤证的病位当在足太阴脾而非足太阳膀胱。

3 第 28 条在原文结构中的意义——阳郁介于阳虚和阳盛之间

不仅运用方证分析的方法可以窥探出此证脾虚阳郁水停的病机,从条文所处前后结构的相互联系中也可以佐证这种观点。

仲景在第 24 条、25 条、26 条、28 条、29 条、30 条中皆以桂枝汤或者桂枝代表桂枝汤明其治法。《伤寒论》的 398 条原文有很多内在联系,仲景会就一问题系统地探讨,从而由点到线,由线到面,由面再到一个整体。例如第 64 条的桂枝甘草汤证、第 65 条的茯苓桂枝甘草大枣汤证、第 67 条的茯苓桂枝白术甘草汤证、第 69 条的茯苓四逆汤证等几条就揭示了从心阳虚到正邪交争欲作奔豚到阳虚水气上冲再到水盛导致肾阳虚的变化规律。上述的几条原文也在某一方面蕴含着类似的暗语。

从上述几条论述桂枝汤证的原文结构来看,第 24 条的服桂枝汤反烦说明正气不能达邪于外,当先刺风池、风府给邪以出路。第 26 条是服桂枝汤后阳复太过,出现阳气有余阳明有热之证,故以白虎加参汤和之。第 29 条为中焦阴阳两虚,误用桂枝汤走表,更发散中阳,内陷成阳虚厥逆之证,

故当急以甘草干姜汤以复脾阳,甘草缓急培中,干姜守而不走,温补中焦。脾主四肢,脾阳得复则肢厥得愈。方中甘草与干姜比例为 2:1,此唯恐壮火食气,乃少火生气之意。在前为阳复太过,在后为阳虚不及,在前为邪气外束,在后亦当有正气内束。故第 28 条为承上启下之文,处于阳虚和阳盛的中间阶段为阳郁,且此阳郁不能外达为正气内为水邪所郁,而非外邪束表,当为脾虚阳郁水停的病机。

4 方药探讨——兼论去桂去芍

明确了脾虚阳郁水停的病机,对于是否去桂以及去芍的论述也当告一段落。对于不当去桂或者去芍的观点不攻自破。方随法立,法随证出,随证治之。此处的治法当为祛脾湿,健脾阳,佐以抑木扶土。通过以方测证的方法,也可以反佐其脾虚阳郁水停的病机。

桂枝去桂加茯苓白术汤的方药组成为“芍药三两 甘草二两,炙 生姜切 白术 茯苓各三两 大枣十二枚,擘”。方中生姜能够温胃散寒,化气行水兼有升散之性,尤能散胃中水饮,例如茯苓甘草汤、生姜泻心汤中生姜为君药是其将征。白术健脾燥湿,顺其脏性为补,复其升散之性。茯苓淡渗利湿,功善利脾湿。芍药抑木扶土,兼有利小便之功,土虚引木来乘,故泻肝以扶脾。甘草、大枣培土制水,防止水邪太盛。方中白术茯苓一燥一渗,生姜先泄胃中水饮为脾脏减少负担,甘草大枣制水邪,芍药抑木扶土。方中用药皆在中焦,除一味芍药入肝外其余药味皆以脾胃为主。诸药合作共复脾气散精上归于肺之能事,则水停得化,脾郁得除,阳气通达,诸症向愈。

5 案例举隅

陈慎吾老大夫生前治一发热患者,屡经医治而发热不退。问其小便不利,胃脘胀满不适,脉沉而弦,舌苔水白。陈老辨为水饮内停,阳气外郁之发热,乃不治热而治水,用本方三剂热退而安^[8]。《《伤寒挈要》》)

按 此案为桂枝去桂加茯苓白术汤证的典型医案,案中发热、小便不利、胃脘胀满、舌苔水白,诸症皆备。故陈老给予桂枝去桂加茯苓白术汤三剂热退而安,抓住了脾虚阳郁水停的病机,病机一解,则病证悉除。

患者,女性,年约五旬。患者经常跌倒抽搐,昏不知人,重时每月发作数次,经西医诊断为癫痫,多方治疗无效。后由学院职工介绍来学院找我(李克绍老师—作者注)诊治。望其舌上,一层白砂苔,干而且厚。触诊胃部,痞硬微痛,並问知其食欲不佳,口干欲饮。此系水饮结于中脘。但病人迫切要求治疗癫痫,並不以胃病为重。我想,癫痫虽然是脑病,但是脑部这一兴奋灶,必须通过刺激才能引起发作,而引起

刺激的因素,在中医看来是多种多样的,譬如用中药治疗癫痫,可以任选祛痰、和血、解郁、理气、镇痉等各种不同的方法,有时都能减轻发作,甚至可能基本痊愈,就是证明。本患者心下有宿痰水饮,可能就是癫痫发作的触媒。根据以上设想,即仿桂枝去桂加茯苓白术汤意,因本证不发热,把桂枝、姜、枣一概减去,又加入枳实消痞,僵蚕、蜈蚣、全蝎以搜络、祛痰、镇痉。处方:茯苓、白术、白芍、炙甘草、枳实、僵蚕、蜈蚣、全蝎。患者于一年后又来学院找我看病,他说,上方连服数剂后,癫痫一次也未发作,当时胃病也好了。现今胃病又发,只要求治疗胃病云云。因又与健脾理气化痰方而去^[9]。《《伤寒解惑论》》)

按 此证李老辨病识机,不拘泥于常法,有是证用是方。外在痫风与内在胃证皆可以水饮停聚中焦,脾阳受郁统之。故以桂枝去桂加茯苓白术汤之意,佐以祛风搜络止痉之药,加大透邪外出的力量。此标本兼治,重在治本,水饮去,脾阳复,则中气足,正气存内,邪不可干。病机一除,诸症悉愈,故能收到令人满意的疗效。

6 总结

综上所述,桂枝去桂加茯苓白术汤的病机不含有表证,其病位在足太阴脾而非足太阳膀胱,为水盛正虚阶段之前的脾虚阳郁水停证。通过对原文结构的分析、运用以方测证的方法以及临床验案的经验,可以从侧面佐证这一结论的成立。同时,多角度的分析探讨也更能说明此观点的客观性。

参 考 文 献

- [1] 熊曼琪. 伤寒论主编[M]. 北京:人民卫生出版社,2000.
- [2] 明·方有执. 伤寒论条辨[M]. 太原:山西科学技术出版社,2009:3.
- [3] 李心机. 《伤寒论》桂枝去桂加茯苓白术汤证思路寻绎[J]. 中国医药学报,1995,10(2):15-17,63.
- [4] 陈亦人. 伤寒论译释[M]. 上海:上海科学技术出版社,1992:372.
- [5] 清·柯琴. 伤寒来苏集[M]. 王晨等,校注. 北京:中国中医药出版社,1998.
- [6] 王庆国. 伤寒论讲义[M]. 北京:高等教育出版社,2007:12.
- [7] 吴丽芹. 《伤寒论》“桂枝去桂加茯苓白术汤证”评述[J]. 南京中医药大学学报(自然科学版),2000,42(4):204-205.
- [8] 刘渡舟. 伤寒挈要[M]. 聂惠民,傅世垣,编著. 北京:人民卫生出版社,2006:12.
- [9] 李克绍. 伤寒解惑论(下)[J]. 山东中医学院学报,1978,2(2):4-33.

(收稿日期:2016-04-02)

(本文编辑:禹佳)