

《伤寒论》茯苓四逆汤证治探讨

刘晓蕾 王振东 李宇航

【摘要】 历代医家对茯苓四逆汤证病机众说纷纭,本文通过对其病因病机及其证治等方面进行分析,并对方中重用茯苓进行探讨,认为其所治的病机关键是少阴阳虚兼水湿内停,治法选用温阳利水法。此外,本文还将此方分别与“苓桂”类、“苓附”类温阳利水方进行比较,从而得出“苓桂”重在通阳,“苓附”重在温阳的结论。

【关键词】 茯苓四逆汤; 温阳利水法; 病因病机; 证治

【中图分类号】 R289.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.08.021

茯苓四逆汤证见于《伤寒论》第 69 条:“发汗,若下之,病仍不解,烦躁者,茯苓四逆汤主之。”因其述症过简,历代医家对本条文见解不一,争论的焦点主要集中在以下两个方面:其一,对本方证病机的认识;其二,对方中重用茯苓的理解。

1 茯苓四逆汤证病机

历代注家关于茯苓四逆汤证烦躁的病机有诸多说法,归纳起来有以下四种观点:其一,汗下伤阳。钱潢在《伤寒溯源集》^[1]中认为:“汗之太过,亡其卫外之阳,下之太甚,损其胃脘之阳,致无阳而阴独也。阴盛迫阳,虚阳搅扰则作烦,阴邪纵肆则发躁。”其二,汗下阴阳俱虚。成无己《注解伤寒论》^[2]则认为“发汗外虚阳气,下之内虚阴气,阴阳俱虚,邪独不解,故生烦躁”,自此方有执《伤寒论条辨》、柯琴《伤寒来苏集》均宗此说。其三,心主之血气不足。张隐庵《伤寒论集注》^[3]提出“心主之血气不足则烦,少阴之神机不转则躁”。从病位上来讲,更侧重于心主之血气的不足,治以资心气,启生阳。其四,阳虚兼水气。吴谦在《医宗金鉴·删补名医方论》^[4]中提到茯苓四逆汤主“若病不解,厥悸仍然,骤增昼夜烦躁,似乎阴盛格阳,而实肾上凌心,皆因水不安其位,挟阴邪而上乘,是阳虚有水气之烦躁也。用茯苓君四逆,抑阴以伐水”,此外,徐灵胎在《伤寒论类方·伤寒约编》^[5]中也指出“少阴伤寒,虚阳夹水气不化,故内扰而烦,欲脱而躁”,日本学者丹波元坚、近代陆渊雷亦持此说^[6]。

以上分别从阳虚、阴阳俱虚、心主血气不足、阳虚兼水气四个角度论述烦躁病机,在一定程度上各有道理,然而哪种观点更为全面,尚需从本方证病因、病机及证治几个方面,加以分析。

1.1 病因病机

茯苓四逆汤证的形成乃先汗病不解,或采用攻下的方法病仍不解而造成的病证。汗下均为祛邪而设,误用则伤人正气。发汗过多,则虚其阳气;妄用攻下,则耗其阴液。陈修园言:“以太阳底面,即是少阴,汗伤心液,下伤肾液,少阴之阴阳水火隔离所致也。”由此,肾阳虚衰,失其蒸腾气化,水浊之邪内停,上扰于心则烦躁。

1.2 证治

茯苓四逆汤(茯苓_{四两},人参_{一两},附子_{一枚,生用,去皮,破八片},甘草_{二两,炙},干姜_{一两半}),其中生附子与干姜即干姜附子汤,干姜温中焦之阳,生附子破寒消阴,扶下焦之阳;茯苓淡渗利水健脾,甘草补中培土制水,二者合用,则甘能补脾,淡能利水,共起健脾利水之功;《医方集解》称茯苓四逆汤“人参入心而除烦”,则全方共奏温阳、利水、除烦之功效。因此,茯苓四逆汤的病机为少阴阳虚,水湿内停。

2 重用茯苓的认识

宋成无己《注解伤寒论》^[7]言“茯苓人参益阴”;清柯琴在《伤寒来苏集》^[8]中云“茯苓以滋阴”;清尤在泾在《伤寒贯珠集》^[9]中解释为:“茯苓人参甘草之甘所以养正。”近代医家曹颖甫在《伤寒发微》^[10]中提到:“茯苓、人参,增胃液以濡上燥”;《医宗金鉴》则认为“茯苓抑阴邪,伐水邪”。

综上,关于重用茯苓有两种观点,一种是“补益”,一种是“祛邪”,笔者认为《医宗金鉴》提到的“茯苓抑阴邪,伐水邪”更为贴切。

《伤寒论》中涉及茯苓的方剂有 11 个,分别为:桂枝去桂加茯苓白术汤、茯苓桂枝甘草大枣汤、茯苓桂枝白术甘草汤、真武汤、茯苓四逆汤、五苓散、茯苓甘草汤、猪苓汤、附子汤、麻黄升麻汤、柴胡加龙骨牡蛎汤。此外,还有 4 个在方后加减法中出现,有小青龙汤、小柴胡汤、四逆散、理中丸。其中,茯苓用量由六铢到半斤不等。

茯苓桂枝甘草大枣汤中,茯苓用至半斤,为心阳虚、欲作奔豚证,重用茯苓利水宁心治水邪上逆。茯苓用到四两的有

基金项目:国家自然科学基金(81373503)

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院[刘晓蕾(硕士研究生)、王振东、李宇航]

作者简介:刘晓蕾(1989-),女,2013 级在读硕士研究生。研究方向:中医辨证论治规律研究。E-mail:lx19890713@163.com

通讯作者:李宇航(1960-),博士,教授,博士生导师。研究方向:中医辨证论治规律研究。E-mail:liyuhang@bucm.edu.cn

苓桂术甘汤和茯苓四逆汤;苓桂术甘汤以茯苓为主药,淡渗利湿、化气利水,治疗水气上冲之证。在小柴胡汤、小青龙汤方后加减中,小便不利加茯苓四两。

考证《金匮要略》条文,除去与《伤寒论》重复的,涉及茯苓的另有 23 方,大多与水、湿、痰、饮有关。其中茯苓用到四两的有:当归芍药汤、桂苓五味甘草汤、苓甘五味姜辛汤、桂苓五味甘草去桂加姜辛夏汤、苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤、苓甘五味加姜辛半夏大黄汤。可见茯苓与饮、湿邪均有关。

3 与温阳利水诸方的区别

《伤寒论》中涉及温阳利水法的方剂有茯苓桂枝甘草大枣汤、茯苓桂枝白术甘草汤、茯苓甘草汤、真武汤、附子汤,具体根据药物组成又可以分成“苓桂”“苓附”类方。

3.1 与“苓桂”类温阳利水方比较

苓桂枣甘汤证为过汗损伤心阳,致心阳虚不能下蛰暖肾,肾水失其蒸腾气化而停于下,即心肾不交,水停于下。由桂枝甘草汤加大枣和大剂量茯苓而成,其中茯苓重用至半斤,为《伤寒论》中茯苓剂量之首,取其利小便、伐肾邪,与桂枝相配,通阳化气行水。

苓桂术甘汤证为吐下伤脾胃之阳,脾失运化,水停心下。方中茯苓用四两,取其利水渗湿,与桂枝相配,通阳化气,利水渗湿。白术、甘草补脾益气,培土制水,以助苓桂。

茯苓甘草汤,为太阳病发汗后,胃阳受损,失其腐熟,致水停中焦,但津液尚能输布,故口不渴或口渴不甚,治以茯苓甘草汤,重在温胃散水。方中茯苓淡渗利水,桂枝通阳化气,生姜温胃散水,炙甘草补虚和中,共奏温阳行水之效。

茯苓四逆汤与以上三方均重用茯苓以利水,不同的是利水搭配的药物有所差异,以上三方选“苓桂”通阳化气行水,主心阳气已虚,未伤及肾阳,重点在“通阳”,而茯苓四逆汤采用“苓附”回阳利水,在心阳气虚的基础上,出现肾阳虚,关键在“温阳”。

3.2 与“苓附”类温阳利水方比较

真武汤证为太阳病发汗不如法,损伤人体阳气,又因太阳与少阴相为表里,导致少阴阳虚。肾阳不足,无以蒸腾气化,水邪泛滥,形成少阴阳虚水泛证。用炮附子温肾阳,恢复肾阳气化,从根本上控制水邪;配以生姜,助水邪走表;茯苓、白术则健脾利水,从中焦给水邪以出路;芍药通血脉、利水气,同样给水邪以排出路径。

附子汤证为少阴阳虚寒湿证,方中重用炮附子两枚,温经驱寒止痛,白术、茯苓健脾以除寒湿,配以芍药,加强除湿止痛之功效。

茯苓四逆汤与以上两方相均采用“苓附”温阳行水,可见心肾阳气已虚,区别在于茯苓四逆汤中附子生用一枚,意在急救回阳,茯苓重用至四两,以伐水邪;真武汤附子炮一枚,旨在温阳,茯苓三两,配以生姜、白术、芍药,重在行水;附子汤炮附子两枚,重在温经止痛,茯苓三两,佐以白术,除湿以止痛。

4 茯苓四逆汤临床应用

据临床报道,茯苓四逆汤主要用于:(1)心悸,证属肾阳

虚兼心气不足;(2)不寐,证属肾阳虚衰,虚阳上扰;(3)水肿,证属肾阳气虚,水湿停聚;(4)泄泻,证属肾阳虚弱兼气液不足^[11];(5)烦躁,证属阳微阴盛,寒盛水停^[12]。包括 13 个病种:(1)高血压,证属下元虚损,中焦失运,阴盛格阳浮扰清空,上盛下虚之候;(2)发热,证属脾肾阳微兼挟湿温;(3)风湿性心脏病,证属心阳虚衰,水气凌心;(4)急性胃炎,证属脾肾阳虚;(5)急性胆囊炎,证属厥阴寒盛;(6)慢性胃炎,证属元阳不足,水湿内泛;(7)震颤性麻痹,证属脾肾阳虚,肝风内动^[13];(8)癫痫,证属心阳不足,神明失养;(9)尿路结石,证属心肾阳虚欲脱^[14];(10)慢性肺源性心脏病心力衰竭^[15]、2 型糖尿病阴阳两虚偏阳虚证^[16]、急性脑血管病^[17]、阳虚型血栓闭塞性脉管炎^[18]。

5 结语

本文通过对茯苓四逆汤证病机及方中重用茯苓进行探讨,得出其病机为少阴阳虚兼水气,其治法属于温阳利水法。其组方选“苓附”类方,重在温阳,为温阳利水法拓宽了临床用药思路。

参 考 文 献

- [1] 清·钱潢. 伤寒溯源集[M]. 北京:学苑出版社, 2009:91.
- [2] 宋·成无己. 注解伤寒论[M]. 北京:学苑出版社, 2009:73.
- [3] 清·张隐庵. 伤寒论集注[M]. 北京:学苑出版社, 2009:42.
- [4] 清·吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:698.
- [5] 清·徐大椿. 伤寒论类方[M]. 北京:北京学苑出版社, 2013:235.
- [6] 程志文. 茯苓四逆汤方解之我见[J]. 浙江中医学院学报, 1995, (1):4-5.
- [7] 宋·成无己. 注解伤寒论[M]. 北京:学苑出版社, 2009:73.
- [8] 清·柯琴. 伤寒来苏集[M]. 北京:学苑出版社, 2009:185.
- [9] 清·尤在泾. 伤寒贯珠集[M]. 北京:学苑出版社, 2009:61.
- [10] 清·曹颖甫. 伤寒发微[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2014:29.
- [11] 刘绍武,刘含堂. 茯苓四逆汤的临床新用[J]. 陕西中医, 1990, (8):361.
- [12] 李生安. 茯苓四逆汤临床运用举隅[J]. 内蒙古中医药, 1990, (3):36-37.
- [13] 陈品需. 茯苓四逆汤临床运用体会[J]. 新疆中医药, 2003, 21(4):79.
- [14] 陈永灿,魏睦森. 魏长春运用茯苓四逆汤验案四则[J]. 中医文献杂志, 1999, (4):33-34.
- [15] 姚芳. 茯苓四逆汤治疗慢性肺源性心脏病心力衰竭 50 例临床分析[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2015, (4):80-81.
- [16] 谢任雄. 茯苓四逆汤治疗 2 型糖尿病阴阳两虚偏阳虚证患者的临床观察[D]. 广州:广州中医药大学, 2011.
- [17] 樊淡. 茯苓四逆汤加味治疗急性脑血管病 55 例小结[J]. 国医论坛, 1989, (2):15-16.
- [18] 唐丽,唐文生,许保华. 茯苓四逆汤为主治疗血栓闭塞性脉管炎 76 例疗效观察及甲皱微循环和血液流变学变化[C]//全国张仲景学术思想及医方应用研讨会论文集, 2001:4.

(收稿日期: 2016-01-27)

(本文编辑: 韩虹娟)