

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.09.018

小阳旦汤与阳虚证

余洁茹¹, 孙磊涛², 朱爱松¹, 张光霁^{*}

(1. 浙江中医药大学基础医学院, 浙江省杭州市滨江区滨文路 548 号, 310053; 2. 浙江中医药大学第一临床医学院)

摘要 整理归纳小阳旦汤即《伤寒杂病论》桂枝汤相关条文的主治证候, 通过方名的意义、药物的组成属性及阳虚的角度论述小阳旦汤(桂枝汤)与阳气的关系及病机演变过程, 诠释其组方内涵、主治证候、类方、加减化裁治疗脏腑阳虚的特点, 并通过临床病案具体阐述。

关键词 小阳旦汤; 桂枝汤; 阳虚证; 阳气

小阳旦汤为古佚经方, 首见于《辅行诀脏腑用药法要》, 据传原载于《汤液经》, 后得张仲景梳其疗治, 撰于《伤寒论》, 改名桂枝汤, 而广传于世, 后人尊奉。《伤寒论》中桂枝汤即阳旦汤^[1], 其组成为“桂枝三两(去皮), 芍药三两, 甘草二两(炙), 生姜三两(切), 大枣十二枚(擘)^[2]。上五味, 咀三味, 以水七升, 微火煮取三升, 去滓。适寒温, 服一升”。此方为群方之冠, 是化生阳气、调控升降、交通水火的基础方, 其方化裁更能治疗脏腑阳虚诸证。现对其主治概览、方证特点及临床举验详述如下。

1 方名释义

《辅行诀脏腑用药法要》曰“弘景曰‘外感天行, 经方之药, 有二旦、六神、大小等汤。’昔南阳张机, 依此诸方撰写为《伤寒论》一部, 疗治明悉, 后学咸尊奉之。”该书记载了不少《汤液经》的古方, 小阳旦汤正是其一。旦, 《说文解字》释“明也, 从日见一上, 一, 地也”。阳旦, 意指东方太阳上升的状态, 太阳有升有降, 自然界阳气有长有消, 故而阳旦乃升阳之方, 小阳旦则有缓缓升阳、徐徐图之之意。

2 主治概览

小阳旦汤“天行发热, 自汗出而恶风, 鼻鸣干呕者”(《辅行诀脏腑用药法要》), 治法同“太

阳中风, 脉阳浮而阴弱, 阳浮者, 热自发; 阴弱者, 汗自出。啬啬恶寒, 淅淅恶风, 翕翕发热, 鼻鸣干呕者, 桂枝汤主之”(《伤寒论》)。《汤液经》失传已久, 后世仅能从《伤寒论》《脉经》《千金翼方》等窥探一二。《伤寒论》第 30 条提到“证象阳旦”, 及《金匱要略·妇人产后病脉证并治》明确提出“阳旦证”, 经后世医家考证^[3], 此处阳旦汤为小阳旦汤, 即下文中所述桂枝汤。张仲景借鉴《汤液经》古方, 创六经辨证, 改“小阳旦汤”为“桂枝汤”, 并加以释述, 流传后世, 使之成为群方之首。

《伤寒杂病论》中桂枝汤主治条文共 24 条, 《伤寒论》及《金匱要略》两书均载有桂枝汤的适应证, 如太阳(中风/下后气上冲/汗后脉洪大/外证未解脉浮/荣卫不和汗出/汗后复烦)、伤寒(小便清/下后身痛清便自调/下后复汗心下痞恶寒)、阳明(表未解/脉浮虚)、太阴(身痛温里后/脉浮)、霍乱吐利后身痛及产后风。其中五条不但描述其适应证, 还提出了“不得与”此汤的情况, 如第 15 条的气不上冲, 第 25 条的形似疟, 第 56 条的不大便头痛有热, 第 91 条的下后清谷不止身痛以及第 240 条的脉实。此外, 第 16、17、19 条分别指出表实证、酒客病、吐衄血是桂枝汤的禁忌证, 第 24 条则描述了一种针药并施的治疗方法。

从上述条文可以看出, 无论正反两端, 桂枝汤作为小阳旦汤在《汤液经》后的延续, 其主治证候主要与阳气相关。原文提示阴阳(营卫)不和, 升降调控障碍是桂枝汤方证的核心病机。

基金项目: 国家自然科学基金(81874455); 辽宁省科技厅自然科学基金(2015020368); 辽宁省“百千万人才工程”项目(2014921053)

* 通讯作者: zgj@zcmu.edu.cn, (0571) 86633168

3 方证特点

3.1 水中木火，其名桂枝

张仲景方所用俱是桂枝^[4]。桂枝，又作牡桂。《神农本草经》曰“牡桂，味辛温，主上气咳逆，结气喉痹，吐吸，利关节，补中益气。”牡，阳也。此药属阳，上升，性温味辛。其气温，禀天之木气，入肝经；其味辛，得地之金味，入肺经；其色紫赤，凌冬不调。古人谓之“水中木火”（《本草崇原》）。

小阳旦汤改以本草“桂枝”命名，可见桂枝之重。纵观主治条文，其确为太阳病方，能解太阳中风、伤寒及误治、治而未解仍在太阳等疾。而从主药（方名）理解，“辛甘发散为阳”（《素问·至真要大论篇》），其气味俱升，又“力善宣通，能升大气，降逆气，散邪气”（《医学衷中参西录》），专后厥阴风木，散厥阴寒邪，从而开达太阳寒水，甚至阳明、太阴，即清代黄元御所谓“升清阳脱陷，降浊阴冲逆”。

小阳旦汤后以“桂枝”一药冠名之，正体现出其具升降调控之功，彰阴阳调和之能，专主阳气羸弱之事，并将桂枝定位为桂枝汤及桂枝汤加减方中的君药。全方旨在使阳气化生，阳虚得解，亦可谓水中之木火。

3.2 水火不济，其病阳气

《素问·阴阳应象大论篇》曰“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”太阳之上，寒水主之。太阳者，卫气也，属阳，象火。寒水者，营气也，属阴，象水。“营在脉中，卫在脉外”（《灵枢·营卫生会》）是太阳寒水的生理特点。升降相因，水火相济，阴阳相应是其生理机能。太阳病中风，风邪开泄腠理，因卫气慄悍滑疾，故“见开而出”（《灵枢·营卫生会》），此为阳气“漏泄”，见“脉浮”；首伤卫阳，卫阳不循其道，虚于外者见“恶寒”，陷于内者见“发热”；由卫及营，营阴不得其守，迫于外者，见“汗出恶风”，弱于内者，见“脉缓”；营卫不和，升降调控失常，水火离其本位，津液输布紊乱，见“头项强痛”“鼻鸣”“干呕”等。此四者是风中太阳寒水的病机演变，体现出《伤寒论》中对桂枝汤本证的全部描述。

“阳者，卫外而为固也”（《素问·生气通天论篇》），《中医基础理论》^[5]将卫阳的功能概括为卫外御敌、温养全身以及调节腠理维持恒温三点。故究其缘由，桂枝汤证病在阳气，诸证变化为卫阳虚所

致，卫阳浮越于外而虚于表，继而营阴外泄不足于内，进一步导致营卫不得相顾，这种水火不济的病理状态正是《伤寒论》原文“阳浮而阴弱”的本意。

3.3 水中藏火，其方通阳

小阳旦汤用药五味。按剂量考证，大枣“十二枚”应为三两^[6-7]。故此方温性药：平性药比例为 8：6，以温为主；辛：甘：苦药味比例为 6：5：3，以辛为首，甘为辅。辛甘温和合的特点奠定了该方是治疗阳虚的基础方。

《伤寒论》中桂枝汤涵盖两个简单方，即治疗“叉手自冒心，心下悸，欲得按”的桂枝甘草汤（桂枝：甘草 = 四两：二两）和缓解“脚挛急”的芍药甘草汤（芍药：甘草 = 四两：四两）。桂枝汤将前者“扶阳补中”（《伤寒类方》）与后者“治拘挛急迫”（《皇汉医学》）相合，虽降低了三味药物的剂量，但提高了桂枝、芍药用量比例，故其方义核心是桂枝、芍药的相须配伍。芍药，性平味苦、酸，《素问·阴阳应象大论篇》云“酸苦涌泄为阴”，芍药入阴，其“敛降多而升散少”（《景岳全书》），禀秋收之金气，得南方之火味，能“通顺血脉”（《本草经集注》），又能“泻水中之火”（《石室秘录》）。古人虽言“减芍药以避中寒”，但张仲景仍以等量芍药配桂枝以治阳虚，一因阳虚在卫无避中寒，二因阳药主导不畏微阴，三因水火合化相反相成。两药相合，一阳一阴，一升一降，一散一收，水火配伍，由是则阳升不至太过。此药对乃本方之根基。

生姜辛温，性味升浮，阳也。功效散寒温中，专“主痰水气满”（《药性论》），故与桂枝、芍药合，即助桂枝温通，又辅芍药调营。此外，其对阴阳的调控尤其体现在姜、枣调和营卫这一方面，正所谓“姜、枣之用，专行脾之津液，而和荣卫”（《本草发挥》）。《素问·五常政大论篇》曰“脾其畏风，……其果枣。”大枣甘平益阴，“安中养脾助十二经，平胃气，通九窍，补少气，少津液，身中不足”（《神农本草经》），可谓“助脉强神，大和脾胃”（《药性赋》）。姜、枣佐之，补水之不足，辅营卫升降。甘草一药，其名“国老”，因炙而温^[8]，用以安和草石，调摄百药。

五药和合，后水中生阳以交通太阳寒水，通少阳木气以升脾肺降肝胃，助君火气化以温补营卫气血，全方如水中藏火，温通而不伤津液。

3.4 加减化裁，其治阳虚

《伤寒论》以六经辨证^[9-10]为要点，讲求方证

对应,书中虽未明确提出“脏腑辨证”的概念,但从方证条文、病机核心、组方原则可以看出桂枝汤方及其类方、加减方中蕴含了辨治脏腑的学术思想。领会了这一深层含义能够有助于更好地理解运用桂枝诸方,靶向治疗不同脏腑、不同部位的阳虚诸证,做到精准辨治阳虚证。

心阳虚,桂枝甘草汤主之“阳加于阴谓之汗”(《素问·阴阳别论篇》),过汗阳虚,耗伤心液,心悸喜按,故以桂枝四两倍于甘草,辛甘化阳,阳生阴长,通心阳,益心气。心阳虚烦躁,桂甘龙牡汤主之:即前方减桂枝三两,加龙骨、牡蛎各二两,龙骨、牡蛎抑亢阳下交于阴,桂枝后寒水上交于阳,交通水火,烦躁自熄。脾阳虚,小建中汤主之:原方倍芍药而君胶饴,饴糖入胃,温健脾阳,治虚劳里急;芍药量倍,补土伐木,缓急迫止痛,共奏小建中阳之效。胃阳虚,苓桂术甘汤主之“病痰饮者,当以温药和之”(《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》),以苓术蠲饮,桂甘温通,振奋胃阳,通调水道,为治疗痰饮的基础方。膀胱气化不利(阳虚),五苓散主之:方中桂枝最少,却为通阳化气之关键,能配合余四味通调水道,化气利水。脾肾阳虚不固,桂枝加龙骨牡蛎汤主之:调和阴阳,交济水火,潜阳固涩,以治清谷、亡血、失精。

卫阳虚,予桂枝汤;卫阳虚甚,予桂枝加附子汤;卫阳虚四肢不温,予当归四逆汤。此三者阶梯用药体现了桂枝方对同一病位不同病势、不同程度阳虚证的加减辨治。挟水饮,予小青龙汤;挟瘀血,予桂枝茯苓丸;脾阳虚甚,予大建中汤;肾阳虚,予真武汤。上四方变化较大,桂枝不作为君臣之用,甚至方中已无桂枝一药,但桂枝方之寓意仍然可以体现在温化水饮、活血化瘀以及选择他药替代其温阳通阳之功,为使用桂枝方辨治阳虚证拓展了思路。

纵观变幻化裁,桂枝诸方之阳,不在散,而在温通;其助阳之力,不在峻,而在绵绵不绝。如其古方之名“小阳旦”,乃初生之太阳,以补少阳,升阳之时微微助力,虽非助燃之材,却如点火之薪。其能化气,化饮,通荣卫,调营血,兼固摄,体现了阳气的所有功能。

4 临床举验

患者,女,64岁,2017年11月19日初诊。患者自诉睡眠质量差10余年,每夜凌晨三四时(寅时)开始做梦,噩梦纷纭,梦话频繁。5年前诊断为帕金森病,现左前臂、手掌震颤不止,口干

口苦,大便偏干,胃纳可,舌淡红、苔薄白,脉弦细,中医诊为不寐、颤证,辨证为肝阳化风、肝风内动,方予镇肝熄风汤加减。治疗一周后,左手震颤稍减,但噩梦仍多,口干不减,并出现下肢乏力,精神倦怠,左侧脉细,按之无力,右关细弦,右尺浮大,遂改用桂枝汤合天麻钩藤饮加减。处方:桂枝12g,白芍10g,炙甘草6g,生姜6g,大枣6g,天麻6g,钩藤6g,石决明12g,杜仲18g,牛膝30g,桑寄生15g,栀子12g,黄芩10g,益母草10g,茯神10g,首乌藤30g,龙骨30g,珍珠母30g,赭石30g,全蝎3g,生地黄15g。嘱药后避风,禁生冷辛辣。7剂后噩梦减少,夜寐转安,震颤减轻,他症均有好转。

按《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》曰“夫病痼疾加以卒病,当先治其卒病,后乃治其痼疾也。”初诊卒病未明,独用平肝,固现证不解,此虽有内风之表象,但察其病机核心仍属卫阳虚弱,营卫不调,水不制火,治宜调和营卫,佐以安神平肝。故二诊以小阳旦汤(桂枝汤)为主方,温治水火,调控营阴,水中藏火,安君火之气,加以天麻、钩藤,制肝阳而复真水,水火共治,营卫贯通,阴阳调和,神得以安,风得以宁。

参考文献

- [1] 成无己. 注解伤寒论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 54-61.
- [2] 熊曼琪. 伤寒学 [M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 36-63.
- [3] 梁永林, 李金田, 王凯莉, 等. 基于“少阳为枢”图解大阴阳旦汤 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(11): 4442-4445.
- [4] 张琦, 华浩明. 仲景方15对桂枝药对初探 [J]. 南京中医药大学学报, 2010, 26(3): 172-173.
- [5] 李德新, 刘燕池. 中医基础理论 [M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 408-411.
- [6] 丁沛, 袁红霞. 从桂枝汤推测经方之剂量 [J]. 中医杂志, 2011, 52(10): 892-894.
- [7] 张金良, 郭明, 黄滔, 等. 对小柴胡汤组成药物标准重量的探讨 [J]. 中医杂志, 2013, 54(7): 620-622.
- [8] 蔡永敏, 孙大鹏, 邹杰. 论甘草应分生甘草与炙甘草 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(12): 1164-1166.
- [9] 齐凤军. 《伤寒论》六经辨证全息思想新释 [J]. 中医药学刊, 2002, 20(1): 79.
- [10] 鲍艳举, 孙婷婷, 吕文良, 等. 从《伤寒论》三阴三阳位序看六经实质及经方发展史 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(9): 1924-1927.

(收稿日期: 2018-10-31; 修回日期: 2019-01-10)

编辑: 黄 健