

从《临证指南医案》看叶天士运用真武汤的规律

孙晓光^{1*} 赵 艳¹ 彭 越²

(1. 北京中医药大学基础医学院, 北京市北三环东路 11 号, 100029; 2. 中日友好医院康复科)

* 通讯作者: sxg6428@163.com, 13910235292

[摘要] 真武汤是张仲景《伤寒论》中的重要方剂, 通过对《临证指南医案》中运用真武汤的医案进行总结研究, 分析叶天士运用真武汤的规律。包括分析真武汤的病因病机, 临床上运用真武汤的重要指征, 真武汤的加减规律。还探讨了真武汤又名救逆汤的依据。研究结果体现出后世医家对《伤寒论》的继承和发展。

[关键词] 叶天士; 临证指南医案; 张仲景; 真武汤

叶天士是清代著名医学家, 对后世影响极大。《临证指南医案》中选用了《伤寒论》方 42 张及《金匱要略》方 27 张, 明确提出用张仲景方或张仲景法及虽未明确指出是张仲景方或法但印迹明显的病例在 500 例以上。通过分析可以看出叶天士善于活用经方, 是师古而不泥古的典范。真武汤是《伤寒论》的重要方剂。《伤寒论》第 82 条云: “太阳病发汗, 汗出不解, 其人仍发热, 心下悸、头眩、身瞤动, 振振欲擗(一作僻)地者, 真武汤主之。”^[316] 条云: “少阴病, 二三日不已, 至四五日, 腹痛、小便不利, 四肢沉重疼痛, 自下利者, 此为有水气。其人或咳, 或小便利, 或下利, 或呕者, 真武汤主之”。

从张仲景原文分析, 真武汤在太阳病中出现, 针对的是少阴病误认表证发表过汗亡阳证; 在少阴病中出现, 针对少阴肾阳虚衰, 不能制服本水, 客邪得深入而动其本气, 上凌心而成心悸, 中侮脾胃而成呕泄。《临证指南医案》中扩大了真武汤的使用范围, 但大体上也是从这两方面进行发挥的。如遗精门、脱门、汗门、疟门医案应用真武汤即是过汗亡阳证的延伸; 肿胀门、呕吐门、吐衄门、哮喘门、痰饮门、泄泻门医案则是少阴病的延伸。今从叶天士医案入手分析其运用真武汤的规律。

1 真武汤的病因病机

1.1 素体阳虚的基础上暴寒或误汗亡阳

《临证指南医案·遗精门》云: “某, 脉虚色白, 陡然大瘦, 平昔形神皆劳, 冬至初阳动, 精摇下泄。加以夜坐不静养, 暴寒再折其阳, 身不发热, 时时惊惕烦躁。从仲景亡阳肉瞤例, 用救逆汤法。必得神气凝静, 不致昏痿痲痹之变。救逆汤去芍。”

《临证指南医案·脱门》: “周, 脉革无根, 左尺如无, 大汗后, 寒瘕, 头巅痛, 躁渴不寐, 此属亡阳。平

昔饮酒少谷, 回阳辛甘, 未得必达。有干呕格拒之状, 真危如朝露矣。勉议仲景救逆汤, 收摄溃散之阳, 冀有小安, 再议治病。救逆汤加参附。”

《临证指南医案·汗门》云: “孙(五八), 肉瞤筋惕, 心悸汗出, 头痛愈畏风怕冷, 阳虚失护。用真武汤。”

以上 3 则医案, 患者素体阳虚, 暴寒骤加或汗出亡阳, 表现出心悸、头眩、身瞤动等症, 急以真武汤收摄溃散之阳, 以防脱变。

1.2 误服寒凉攻下, 伤及脾阳

《临证指南医案·肿胀门》云: “徐, 攻痞变成单胀, 脾阳伤极, 难治之症。生白术、熟附子、茯苓、厚朴、生干姜。”

《临证指南医案·肿胀门》云: “顾(四三), 脉微而迟, 色衰萎黄。蟹为介属, 咸寒沉降, 凡阳气不足者, 食之损阳, 其致病之由, 自试二次矣。久利久泄, 古云无不伤肾。今浮肿渐起自下, 是水失火而败, 若非暖下, 徒见泄泻有红, 为脾胃湿热, 必致中满败坏。生茅术、熟地炭、熟附子、淡干姜、茯苓、车前子。”

痞乃寒热错杂、升降失常之症, 清浊相混而成痞。误用攻下, 徒伤脾阳而成单腹胀。食蟹咸寒沉降, 脾肾阳气素亏, 而成肿胀泄泻。均以真武汤加减, 恢复脾肾阳气。脾阳已伤减芍药之酸寒, 附子干姜与厚朴相配, 以消太阴腹胀, 非为逐水饮, 所以去走之生姜易守之干姜。

1.3 酒湿内蕴, 脾阳衰微

《临证指南医案·肿胀门》云: “杨(五十), 饮酒聚湿, 太阴脾阳受伤, 单腹胀, 是浊阴之气锢结不宣通, 二便不爽, 治以健阳运湿。生茅术、草果、附子、广皮、厚朴、茯苓、芫花、猪苓。”

《临证指南医案·肿胀门》云: “韩(三一), 冷酒水湿伤中, 上呕食, 下泄脂液。阳气伤极, 再加浮肿作胀

则危。人参、茯苓、熟附子、生于术、生白芍、生姜。”

《临证指南医案·肿胀门》云：“又，酒湿类聚，例以分利。诊脉微，阳气已败。湿壅生热，至胃痛脓。清热则阳亡即死，术苓运中祛湿，佐附迅走气分，亦治湿一法。茯苓、熟附子、生白术、左牡蛎、泽泻、车前子。”

酒湿内蕴，脾阳衰微，浊气不得通降，在上则生胀；湿久内蕴可见呕泄，郁而化热可生痛疡，叶天士以真武汤化裁，健脾肾之阳，以运水湿。

1.4 脾肾阳虚，水饮内停

《临证指南医案·肿胀门》云：“王（三四），脉沉，背寒，心悸如坠，形盛气衰，渐有痰饮内聚。当温通补阳方复辟，斯饮浊自解。人参、淡附子、干姜、茯苓、生于术、生白芍。”

《临证指南医案·肿胀门》云：“冯，阳虚则形寒汗出，痰饮痞聚，都是阴浊成形，乘阳气衰微，致上干窃踞。古人法则，必通其阳以扫阴氛，但宿病无急攻方。况平素忧郁，气滞血涩，久耗之体，不敢纯刚，防劫液耳。人参、熟附子、淡干姜、炒川椒、川桂枝、乌梅肉、生白芍，另真武丸（三两）。 ”

脾肾阳虚导致水饮内停，形寒、心悸皆因阳虚水犯，遵张仲景“病痰饮以温药和之”，以真武汤温肾助阳，以散水饮。

2 真武汤的主要指征

纵观应用真武汤的各则医案，从体质而言大多阳虚畏寒；从面色而言面白或萎黄。医案中关于脉的描述非常多，如“脉沉小弦”、“诊脉细软”、“脉微而迟”、“诊脉微”、“脉沉”、“脉弦右濡”，众多的脉象可以归纳为以“沉、微、迟、软、细”为主的正虚，特别是阳虚的脉象，和以“弦、濡”为主的饮邪、湿邪内停、气郁气滞的脉象。医案中关于舌的描述只有两处，都指出真武汤的舌色是白，这也符合临床实际。但是医案及张仲景原文对于舌体的大小都没有论及，从真武汤的病机看，舌体应该是胖大而白，符合阳虚水泛，饮邪内停。但在临床上观察到很多应用真武汤的患者舌体小的不在少数，以我们理解，到了用真武汤的地步，阳虚的同时也早已出现阴虚，这可能是舌体小的原因。从症状表现看，叶天士医案中的症状基本上与张仲景原文一致，也可看出张仲景真武汤众多或然证在临床上都可出现。

3 真武汤的加减规律

真武汤原方：茯苓（三两）、芍药（三两）、白术（二两）、生姜（切，三两）、附子（炮，去皮，破八片，一枚），

上五味，以水八升，煮取三升，去滓。温服七合，日三服。若咳者，加五味子半升，细辛一两，干姜一两；若小便利者，去茯苓；若下利者，去芍药，加干姜二两；若呕者，去附子，加生姜，足前为半斤。

对于原文的加减变化，叶天士应用的并不多，但他对真武汤的化裁主要特点有二：一是姜的变化，二是茯苓、白术的加减，而这两个特点恰恰反映叶天士脾胃分治的思想。

3.1 关于生姜与干姜的使用

《临证指南医案》中真武汤应用生姜针对的病机是胃阳衰弱，见痰饮水湿内停，并有上逆趋势，出现“呕”、“喘”等症，立法为辛温通阳，如原文所述：“阴霾冲逆肆虐，饮邪滔天莫制。议以仲景熟附配生姜法，扫群阴以驱饮邪，维阳气以立基本”。而在《临证指南医案》中应用真武汤以干姜易生姜是病机发生了变化，病机由胃阳虚衰为主，转变为脾阳虚衰为主；症状上从“呕”、“喘”转为“胀”、“泄”；立法从“辛温通阳”转为“温运中阳”，其中微妙变化反映出生姜与干姜“一走一守”的不同，也反映了叶天士脾胃分治的思想。

3.2 茯苓与白术分入胃脾两脏

茯苓和白术在真武汤原方中是同时出现的，在真武汤的加减法中小便利者去茯苓，而白术则不在加减之列。而从《临证指南医案》中看叶天士对真武汤的加减是发展的，“茯苓是胃药，白术是脾药”这是叶天士一贯坚持的观点，也是他脾胃分治在用药上的特色体现。在真武汤的应用中有水饮内停、或阳明胃腑不能通降，叶天士保留茯苓；而在没有泄泻、便溏、腹胀等太阴脾证时是去掉白术的。当上述脾胃证并存时，茯苓、白术同时使用，这些都可以从医案中得到证实，如《临证指南医案·肿胀门》：“某，脾肾虚寒多泻，由秋冬不愈，春木已动，势必克土。腹满，小便不利，乃肿病之根。若不益火生土，日吃疲药，焉能却病？人参、白术、附子、生益智、菟丝子、茯苓”。

而以下医案更能说明问题。《临证指南医案·痰饮门》：“陈，脉虚微，春阳地升，浊阴上干，喘不得卧。治在少阴。人参、淡熟附子、猪胆汁。”“又，前方加淡干姜一钱半。”“又，脉弦，暮夜浊阴冲逆，通阳得效。议真武法，以撤其饮。人参、淡附子、生白芍、茯苓、姜汁。”又，真武泄浊，脘通思食，能寐。昨宵已有渴欲饮水之状。考《金匱》云：渴者饮邪欲去也。当健补中阳，以资纳谷。人参、生于术、淡附子、茯

苓、泽泻。”“又，早服肾气丸四、五钱，晚用大半夏汤。”这是《临证指南医案》当中为数不多的连续复诊病案，五诊的症状不同、病机发生转变，叶天士的用药方发生了相应的变化。一诊、二诊是下焦阴寒太盛逼阳外脱，叶天士用通脉四逆加猪胆汁，回阳救逆；三诊阳气稍得挽回，用真武汤镇水邪而止上逆；四诊时随着“渴欲饮水”症的出现，说明水饮以不是当务之急，立法转为健补中阳，所以加“生于术”；五诊用肾气丸与大半夏汤朝夕交替服用，温肾镇水，通降胃气，是善后之法。

3.3 真武汤的其他加减规律

此外叶天士运用真武汤变化很多，如治脾阳伤极，由误攻寒痞而成单腹胀，脾阳受损用真武汤去芍药以避中寒，以干姜易生姜温运太阴，加厚朴除满；脾阳伤重，可酌加萆薢、葫芦巴扶助脾阳；浊阴内聚可用真武汤与冷香丸合方，加草果以散脾湿，厚朴、陈皮理气宽中；兼有湿邪肿胀、小水不利可在茯苓基础上加猪苓、泽泻以利水；脾肾虚寒可加入人参、益智仁、菟丝子；久泻久利，肾虚泄泻见红可与地黄（炭）、车前子同用。

4 真武汤又名救逆汤

《临证指南医案·遗精门》云：“某，脉虚色白，陡然大瘦，平昔形神皆劳，冬至初阳动，精摇下泄。加以夜坐不静养，暴寒再折其阳，身不发热，时时惊惕烦躁。从张仲景亡阳肉瞤例，用救逆汤法。必得神气凝静，不致昏瘖癰痼之变。救逆汤去芍。”《临证指南医案·脱门》云：“周，脉革无根，左尺如无，大汗后，寒瘕，头巅痛，躁渴不寐，此属亡阳。平昔饮酒少谷，回阳辛甘，未得必达。有干呕格拒之状，真危如朝露矣。勉议仲景救逆汤，收摄溃散之阳，冀有小安，再议治病。救逆汤加参附。”《临证指南医案·疟门》云：“曹，寒从背起，汗泄甚，面无淖泽，舌色仍白。邪未尽，正先怯心虚瘕震，恐亡阳厥脱。议用仲景救逆法加参。”“陈，前方复疟昏迷，此皆阳气上冒。救逆汤去姜，加芍”。

以上四则医案反复强调应用的是张仲景救逆法，选方用救逆汤。但张仲景《伤寒论》、《金匱要略》“救逆”的方剂只有桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤，但原方已经由桂枝汤去芍药，所以遗精门中的“去芍药”无法解释，而其余几则医案中的救逆汤也与桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤的病机不相符，所以有理由怀疑叶天士所指的张仲景救逆汤另有其方。

查阅了大量文献后发现，历代医家均没有提及

张仲景有名为救逆汤的方子或是别名救逆汤的方剂，但是找到了以下两则医案。

“胡秋纫，于酷热时偶有不适，医以柴、葛、香薷散之，反恶寒胸痞。更医用枳、朴、槟榔以泻之，势日剧。延孟英视之，自汗不收，肢背极冷，奄奄一息，脉微无神，曰：禀赋素亏，阳气欲脱，此必误认表证使然。与救逆汤，加参、芪，服之渐安。继以补气生津，调理匝月而痊^{[1]276}”。

“叶茂栽，年三旬余，寒热时形，身振多汗，医从疟治，数日而危。延孟英视之，脉微欲脱，语难出声，舌光无苔，筋惕肉瞤，亟宜救逆。合建中汤灌之，覆杯即愈。续服多剂培补而安^{[1]397}”。

上两则医案俱出自《王孟英医案·脱门》，与叶天士医案相呼应，使我们确信另有救逆汤的存在。考以上医案的共同之处，都有亡阳之患，叶天士医案和王孟英医案都有“从仲景亡阳肉瞤例，用救逆汤法。”和“筋惕肉瞤，亟宜救逆”，王孟英医案提示胡案病因：“禀赋素亏，阳气欲脱，此必误认表证使然”。

查阅方有执《伤寒论条辨》中有：“太阳中风，脉浮紧，发热，恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之。若脉浮弱，汗出，恶风者，不可服，服之则厥逆，筋惕肉瞤，此为逆也。以真武汤救之”^[2]。

喻嘉言在《尚论篇》中云：“误服大青龙汤，厥逆、筋惕肉瞤者，既有亡阳之逆矣。亡阳即当用四逆汤以回阳，乃置而不用，更推重真武一汤以救之者，其义何居？盖真武乃北方司水之神，龙惟藉水可能变化，而水者，真武之所司也。设真武不与之以水，青龙之不能奋然升天可知矣。故方中用茯苓、白术、芍药、附子，行水收阴，醒脾崇土之功，多于回阳，名之曰真武汤。乃收拾分驰离绝之阴阳，互镇于少阴北方之位，其所收拾者，全在收拾其水，使龙潜而不能见也。设有一毫水气上逆，龙即得遂其升腾变化，纵独用附子、干姜以回阳，其如魄汗不止何哉？……”^[3]。

由此可以确信，叶天士所谓救逆汤即真武汤，救逆者，救少阴病误服大青龙汤汗出亡阳之逆也。

参考文献

- [1]盛增秀. 王孟英医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999.
- [2]方有执. 伤寒论条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1957: 61.
- [3]陈熠. 喻嘉言医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 44.

(收稿日期: 2010-11-01; 修回日期: 2011-04-09)

[编辑: 李 巍]