

# 附子粳米汤应用思考与探索

● 汪 瑶<sup>1</sup> 关庆亚<sup>1▲</sup> 指导:王 付<sup>2</sup>

**摘 要** 附子粳米汤是《金匱要略》治疗寒湿腹痛的经方。揆度经典,从条文解读、药症分析、组方配伍研究发现,其方证病机是中虚寒湿,脾胃失治,具有温阳化饮,益气止逆之功;提高辨识包括仲景应用、配伍规律、随症加减,从证机高度全面认识附子粳米汤,扩大临床应用,合理加减化裁;以二则急危重症医案为例,表明在西医重症监护下配合中医辨证论治,可取得良好疗效。

**关键词** 附子粳米汤;配伍;病机

附子粳米汤是张仲景《金匱要略》中治疗寒湿腹痛的经方,由附子一枚(炮)、半夏粳米各半升、甘草一两、大枣十枚组成。笔者根据考证及运用体会,认为原方的用量约为附子3g、半夏12g、粳米24g、甘草3g、大枣9g。临床运用该方既遵从经典认识,又不只局限于治疗腹痛,通过审明该方治疗病机,进而扩展其临床应用范围。

## 1 揆度经典,把握精髓

欲要临床灵活运用附子粳米汤,必须掌握该方的基本应用,即理清《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治第十》的相关内容。

**1.1 条文解读** 《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治第十》曰:“腹中寒气,雷鸣切痛,胸胁逆满,呕吐,

附子粳米汤主之。”通过解读条文,笔者发现附子粳米汤证病性是虚寒,病位在脾胃、三焦。

思辨病性是虚寒。“腹中寒气”,张仲景明确为寒证,但虚实仍要辨明,重点在“切痛”。考东汉·许慎《说文解字·刀部》,清代·段玉裁注曰:“权时之事,如以刀切物,苟取整齐,不顾长短纵横,故言一切。”“切”有“权时”和“一切”之意。东汉·朱浮《为幽州牧与彭宠书》曰:“而浮秉征伐之任,欲权时救急。”王充《论衡·答佞》云:“人操行无恒,权时制宜。”东汉时期“权时”都有“暂时”之意,与“长久”形成对比,即“腹中寒气”为病程日久,“切痛”为一时之变;“如以刀切物……故言一切”表明疼痛的范围是整个腹部。纵观《伤寒论》与《金匱要略》,对于实性急性腹痛张仲景多

用芍药,如条文“法当腹中急痛”“因而腹满时痛……若大实痛”“妊娠腹中疝痛”等皆重用芍药,又如小柴胡汤、三物白散、通脉四逆汤、白术散等方后加减注腹痛加芍药,而本方腹痛未用芍药,故病性为虚。综合以上分析,该方治疗的病证病性为虚寒。

明确病位在脾胃,祸延三焦。清代·喻嘉言《医门法律·中寒门》认为“邪初犯胃”,症见“呕吐”;柯韵伯《伤寒来苏集·阳明脉证下》指出“胃虚则中寒”“胃虚则阳明转属于太阴”;李彭《金匱要略广注·卷中》发挥“脾胃喜温恶寒”,从病位上明确责之脾寒。脾为后天之本,脾阳来源于肾阳,王旭高《退思集类方歌注·理中类》指出“此益胃通阳温肾之剂”,《素问·金匱真言论》指出“开窍于二阴,藏精于肾”,说明病位也在肾;又“雷鸣”为水湿逆乱,所害大肠,治在肾阳、胃家;吴仪洛《成方切用·祛寒门》指出胸胁逆满是“腹中阴寒奔迫,上攻胸胁”,正如陈元犀《金匱方歌括·卷

▲ 通讯作者 关庆亚,男,医学博士。研究方向:伤寒论辨证论治及方药研究。E-mail:728887482@qq.com

• 作者单位 1.湖北中医药大学(湖北 武汉 430065);2.河南经方医药研究所(河南 郑州 450046)

三》所言：“以气逆为病并于上，寒生为病起于下，而交乎上下之间者，土也。”

**1.2 药症分析** 附子，味辛，性大热，《神农本草经·草部下品》谓其“主治风寒”“温中”；南朝·陶弘景《名医别录·下品》在此基础上言其“为百药长”；清代·徐大椿《神农本草经百种录·下品》言其“暴烈性发，体益不支，脏腑娇柔之物，岂能无害，故须审慎用之”。所以传统医学认为附子可回阳救逆，祛寒止痛。

半夏，味辛，性温，《神农本草经·草部下品》谓其可用于“头眩胸胀，咳逆肠鸣”；明代·缪希雍《本草经疏·草部下品之上》进一步发挥，认为其“消心腹胸膈痰热满结”，可用于“心下急痛坚痞，时气呕逆”。所以传统医学认为半夏有燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结之功。

甘草，味甘，性平，《神农本草经·草部上品》谓其“解毒”；清代·陈其瑞《本草撮要·卷一草部》言其“解百药毒奇验”。

粳米，味甘苦，性平，无毒，《名医别录·下品》谓其“主益气，止烦，止泄”；唐代·李绩（苏敬）《新修本草·卷第十九》批注云：“此即今常所食米。”

大枣，味甘，性平，《神农本草经·果菜类上品》言其“主治心腹邪气，安中养脾，助十二经，平胃气”“和百药”。

**1.3 组方配伍** 药症是方证的基础，方证是药症的升华，方证配伍体现在药味与剂量<sup>[1]</sup>。附子与半夏乃相反相使配伍。相反使用如清代·戈颂平《伤寒指归》所言：“以附子辛热，温在下元阳；以半夏辛平，降逆上之水气。”相使使用在于二

者辛热（温）助阳，体现《素问·至真要大论》“寒者热之”的逆治思想，附子助半夏益阳燥湿化饮，半夏助附子温阳健脾散寒。甘草、大枣、粳米乃相须配伍，甘草、粳米补中益气止泻，粳米、大枣益气养血健脾。附子、半夏与甘草、粳米、大枣乃相反相使配伍，相反在于润燥同用，相使在于甘草、粳米、大枣助附子、半夏温阳燥湿化饮不伤正，扶正以祛邪。

权衡该方配伍，选药设量从证机、病变脏腑、纠正用药弊端三个方面来认识。病变的证机在于寒气腹痛下利，因此选用附子温阳散寒，粳米益气止泻，附子与粳米用药比为1:8，提示温阳散寒与健脾止泻扶正祛邪比例关系；病变的脏腑在脾胃，中焦脾胃主气机斡旋，脾主升而胃主降，附子与半夏用药比为1:4，提示脏腑气机升降用药关系；附子与半夏的药性毒性俱强，方中甘草有“国老”美称，大枣“和百药”，附子、半夏与甘草、大枣比例为1:4:1:3，提示峻烈药与缓急药增效减毒配伍关系。

从以上可知，附子粳米汤证的病机为中虚寒湿，脾胃失治。该方有温阳化饮，益气止逆之功。

## 2 提高辨识，扩展应用

认识附子粳米汤，临证仅能治疗与经文相似疾病，但是若能辨清附子粳米汤证，便能够扩展其使用范围，这就需要理清附子粳米汤中药物及其药对在张仲景学术中的应用，以便更好地掌握该方所切中的证机。包含仲景用法、配伍规律、随症加减三个方面。

**2.1 仲景用法** 《伤寒论》与《金匱要略》除去重复部分，附子粳米

汤所包含药物进行配伍的经方共163首，其中，甘草124首，附子37首，半夏40首，大枣66首，粳米6首。

在汤剂中，甘草配伍的经方，用量从六铢到四两，二两出现的频次最多，为20次；附子配伍的经方，用量从一枚到三枚，一枚出现的频次最多，为7次；半夏配伍的经方，用量从半升（14枚~15枚）到二升，半升出现的频次最多，为5次；大枣配伍的经方，用量从十枚到十二枚，十二枚出现的频次最多，为3次；粳米配伍的经方，用量为一升。药对配伍的经方中，甘草与大枣比例为2:3时出现的频次最多，为19次；粳米与甘草比例为4:1时出现的频次最多，为2次；附子与甘草比例为1:2时出现的频次最多，为6次<sup>[2]</sup>；半夏与甘草比例为4:3时出现的频次最多，为4次；半夏与大枣比例为4:3时出现的频次最多，为4次。角药配伍<sup>[3]</sup>的经方中，附子与甘草、大枣比例为1:2:3时出现的频次最多，为3次；半夏与甘草、大枣比例为4:3:3时出现的频次最多，为6次；附子、半夏与甘草比例为1:4:3，频数1次；粳米与半夏、甘草比例为4:2:1，频数1次。

**2.2 配伍规律** 通过对张仲景的用药剂量分析，发现药物具有常规运用与特殊运用。常规运用即针对病证：附子常用量为一枚（一次治疗量3g）即可温阳散寒，止痛救逆，当在辨证有寒时使用；粳米用量低于半升即可益胃生津，半升以上（一次治疗量24g）又可益气止泻，当在辨为中焦气虚或因气虚不运导致的阴津亏虚时选用；半夏半升（一次治疗量12g）即可燥湿化

痰,降逆止呕,当在辨为痰湿证时运用;甘草剂量低于二两(一次治疗量6g)主要发挥调和诸药功效,大于二两又可益气建中,当与毒性药物半夏、附子配伍时,又须考虑减毒作用,需要加大甘草剂量,达到益气与减毒的双重作用;大枣常用量为十二枚,具补益气血之功,气血亏虚即可选用。

特殊运用体现在脏腑生理特性、纠正用药弊端。试以半夏为例说明,余皆仿此。《中国药典》(2015年版)指出半夏归肺、脾、胃经,燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结。《素问·脏气法时论》提出“肺苦气上逆,急食苦以泄之”“肺欲收……辛泻之”“脾苦湿,急食苦以燥之”“脾欲缓……用苦泻之”。中医认为肺手太阴之脉,脾足太阴之脉,二者同属于太阴,太阴主湿,“喜燥恶湿”,喜温恶寒。正是由于半夏功效符合太阴湿土特性,符合肺、脾胃脏腑特点,临证只要辨证为痰湿都可选用半夏,即能取得良好效果。例如泽漆汤临床常用来治疗肺部痰热证,病位在肺,或与脾胃相关。痰饮病当用辛药温化,半夏为痰湿要药,性味归经符合其脏腑生理特性,但是该病证病性属热,而半夏性温,违反了“热者寒之”的基本治则,此时可通过恰当药对配伍或炮制加工消除矛盾,更好地发挥半夏的主治功效。

纠正用药弊端即通过最佳药对配伍发挥要药的主治功效。临床中,有些要药针对疾病发挥了主治功效,但是使用时用量太大或药性过偏,不利于整体组方的协同治疗,就可通过中医七情配伍理论,纠正用药弊端,增效减负。例如《金匮要略》的麦门冬汤治疗的火

逆上气,病因为火热伤阴,参照《素问·阴阳应象大论》中“壮火食气……壮火散气”“热伤气”的言论,需要运用“壮水之主,以制阳光”的治法,方中麦门冬用至七升,其性味属甘寒,滋阴则滋腻、性寒则伤胃,不利于麦门冬发挥治疗作用,此时选用符合脏腑特性、药性辛温的半夏,既协助麦门冬下气降逆,又兼制其甘寒之性,从而消除弊端,提高疗效。

**2.3 随症加减** 临床运用附子粳米汤既要切中证机,明确治疗方向,又要随症加减,符合个体需求。若水饮为主,须增强健脾利湿药,加白术、菖蒲、生姜;若阳虚为主,须增加温阳散寒药,加桂枝、川椒、干姜;若腹痛为主,加草乌、细辛、通草;若呕吐为主,加吴茱萸、生姜、白豆蔻;若小水不利,加茯苓、泽泻、蒲黄。

### 3 临床实战,典型病例

**案1** 马某,男,73岁,新疆人。2019年6月11日初诊(通过微信联系)。主诉:咳嗽带血伴呼吸困难3月余,加重半月余。现病史:患者于2019年初因行动不便所致外伤,自我怀疑有脑梗塞复发,恰逢感冒期,到当地医院输液治疗(用药不详),效果不佳,2019年5月下旬加重,遂转至乌鲁木齐市某三级甲等西医院ICU病房,咳嗽,咳红褐色泡沫痰,呼吸困难,持续高热,西医给予持续性低浓度吸氧、抗生素、激素(地塞米松、强的松龙)、硝酸甘油、雾化吸入等治疗,呼吸困难、高热、咳嗽等情况均未见明显好转。大便次数少,小便量少。刻下症:咳嗽,咳红褐色泡沫痰,短气,呼吸困难,发热,不恶

寒,体温在39℃以上,口渴喜饮,大汗,午后加重,饮食不佳,5天未解大便,小便量少,精神差,舌暗红,苔燥厚黄。既往史:有腔隙性脑梗死后遗症病史、高血压病史、冠心病病史,时间及用药均不详。心电图监护示:血压151/79mmHg,心率130次/分,血氧饱和度数值不详,呼吸频率36次/分。西医诊断:①重症肺炎;②I型呼吸衰竭;③慢性心力衰竭(心功能四级);④脑梗死后遗症;⑤冠心病;⑥高血压。中医诊断:喘证。予附子粳米汤合竹叶石膏汤加减。药用:制附子3g,清半夏12g,大米20~30粒,甘草12g,红枣9g,竹茹45g,桂枝6g,白薇6g,蜜桑白皮12g,石膏30g(布包),竹叶15g,麦冬24g,党参6g,防风9g,桔梗12g,生姜15g。3剂。水煎温服,日3次,150mL/次。

2019年6月15日二诊:患者仍咳血痰,咽喉不利,咳时须拍打后背,自觉减轻,发热减轻,体温维持在37.5℃以下,汗出不多,其他略有好转,舌暗红,苔白。血压120/71mmHg,心率97次/分,血氧饱和度89%,呼吸频率26次/分。予附子粳米汤合苓甘五味姜辛夏杏汤加减。药用:制附子3g,清半夏15g,大米20~30粒,生甘草6g,红枣15g,桂枝9g,白薇6g,白茅根15g,蜜桑白皮12g,茯苓24g,生白芍18g,浮小麦30g,苍术15g,炒杏仁12g,五味子6g,细辛6g,干姜12g,甜葶苈12g,生龙骨30g,生牡蛎30g。3剂。水煎温服,日3次,150mL/次。

2019年6月18日家属回报:患者自主咳出陈旧样黑色血痰后,嗓子清爽,已停止吸氧,无咳嗽咳痰,无发热,二便已调,纳可,精神可。

血压120/70mmHg, 心率72次/分, 血氧饱和度95%, 呼吸频率22次/分。患者后续办理出院, 嘱其规律作息, 清淡饮食。随访半年, 一切稳定。

**按** 根据患者纳差、短气、大便少辨为脾胃气虚; 根据大汗、饮不解渴、小便少辨为阳虚津弱; 根据红褐色泡沫痰多、舌苔厚辨为痰饮水湿。附子粳米汤益气生津、温中化饮; 竹叶石膏汤止热除烦, 益胃生津; 白薇、防风、桂枝、竹茹解热疏风; 蜜桑白皮、桔梗泄热平喘。二诊患者舌苔由燥转润, 症状缓而不解, 料想是由于西药用药过于伤阴所致, 其病性仍属寒多热少, 附子粳米汤符合证机, 再以苓甘五味姜辛夏杏汤温肺化饮, 葶苈泻肺平喘, 龙骨、牡蛎安神止惊。共服药6剂, 旬日而愈。

**案2** 陈某, 男, 84岁, 武汉人。2018年5月1日初诊。主诉: 咳嗽1月余, 加重伴发热2周, 昏迷1天。现病史: 患者于2018年3月开始出现咳嗽、便溏等症状。2周前受凉后咳嗽加重, 喉中有痰, 不易咯出, 伴腹泻, 发热, 每日上午体温均在39.5~40℃之间波动, 其余时间体温在37.0~38.2℃之间波动, 经西药治疗(具体不详), 症状无缓解。1天前突然出现高热、呼之不应、大小便失禁等, 西医予对症处理并告病危。刻下症: 患者晨见高热, 大汗淋漓、质黏、汗出热不退, 神志不清, 呼之不应, 双上肢水肿, 四肢温, 口臭, 无呕, 大、小便失禁,

小便黄、大便臭, 面色潮红, 牙齿枯燥, 舌红, 舌质干燥、散在黄色腐苔易拭去, 白昼脉滑细数, 夜晚脉短、沉缓无力。既往史: 有高血压、糖尿病和脑梗死病史, 脑梗死后遗留右侧肢体偏瘫、偏盲、失语、吞咽困难, 需长期卧床和鼻饲, 其骶尾骨处和双侧外踝等多处可见褥疮。心电监护示: 血压90/45mmHg, 心率85/分, 血氧饱和度80%, 呼吸频率38次/分; 心电图示阵发性房颤、频发早搏。西医诊断: ①感染性休克; ②肺部感染合并呼吸衰竭; ③阵发性房颤; ④频发早搏; ⑤高血压; ⑥糖尿病; ⑦脑梗死后遗症; ⑧褥疮。中医诊断: 脱证。予附子粳米汤合小柴胡汤合白虎汤加减。药用: 制附子6g, 清半夏15g, 大米20粒, 生甘草10g, 红枣9g, 柴胡24g, 黄芩10g, 红参10g, 生石膏25g, 知母10g, 生龙骨30g, 生牡蛎30g, 山茱萸30g, 干姜15g, 桂枝10g。3剂, 浸20min, 煎煮40min, 每小时鼻饲50mL, 昼夜不停。

2018年5月2日上午患者清醒, 大汗止, 面色苍白, 小便浅黄, 仍见发热, 上午体温在36.5~37.3℃之间波动, 下午体温在38.0~38.5℃之间波动, 大便溏泻, 舌红光面有裂纹、黄腐苔易拭去, 双脉短细软无力、一息五至。心电监护示: 血压115/70mmHg, 血氧饱和度90%, 心率88/分, 呼吸频率25次/分。在原思路方剂基础上加减, 治疗月余, 最终由病危等级改为病重, 可转院回归故里。

**按** 患者舌上腐苔可拭, 病情危重, 辨为中气欲绝; 大汗淋漓、质黏辨为亡阳欲脱, 津气欲绝; 二便失禁、口臭无呕、面色潮红辨为阴阳格拒。附子粳米汤顾护脾肾; 小柴胡汤调畅三焦; 白虎汤清泻阳明; 龙骨、牡蛎、山茱萸、桂枝敛阳摄阴, 振奋阳气。诸药配伍, 以建其功。

#### 4 小结

通过深入探析附子粳米汤药物功效及方证配伍规律, 笔者发现其病机为中虚寒湿, 脾胃失治, 具有温阳化饮、益气止逆之效。从证机高度定位该方, 不只局限于治疗寒气腹痛, 又可扩展治疗临床其它疾病, 既能医治轻症慢病, 也可用于缓急救危。上述两则急危重症病例能够取得良好疗效, 正是在西医重症监护的同时, 协同发挥中医辨证论治特色, 准确审视病机, 确定对应治法, 恰当选用附子粳米汤。

#### 参考文献

- [1]王 付. 经方方证用量发微与探索[J]. 中医杂志, 2014, 55(8): 636-640.
- [2]王 付. 学用四逆汤方证的思考与探索[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(2): 635-637.
- [3]吴建军, 姜良铎, 于小佳, 等. 浅谈角药在慢性阻塞性肺疾病稳定期中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(2): 613-616.

(收稿日期: 2019-09-04)

(本文编辑: 金冠羽)