

# 真武汤方证的探索与实践<sup>※</sup>

● 王 付<sup>\*</sup>

**摘 要** 从用药要点、配伍作用及用量比例解读真武汤;并从《伤寒杂病论》条文对真武汤进行方证辨析;方证辨病则选择真武汤治疗慢性肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎、肾衰竭、肾病综合征、心源性水肿、心力衰竭、肺源性心脏病、风湿性心脏病、心律失常、慢性支气管炎、支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病等;同时列举运用真武汤辨治肾病综合征、经期水肿、慢性肠胃炎、肾小球肾炎的临床案例。

**关键词** 真武汤 方证 经方 《伤寒杂病论》 张仲景

真武汤是《伤寒杂病论》中重要治病用方之一,由茯苓三两(9g)、芍药三两(9g)、生姜(切)三两(9g)、白术二两(6g)、附子(炮、去皮、破八片)一枚(5g)所组成。该方既可辨治心悸,又可辨治腹痛;既可辨治身瞤动振振欲擗地,又可辨治四肢沉重疼痛;既可辨治小便不利,又可辨治小便利;既可辨治头眩,又可辨治下利。临床怎样才能更好地运用真武汤辨治诸多常见病、多发病及疑难杂病,又怎样才能取得最佳预期治疗效果,于此试将肤浅认识探讨于次,以抛砖引玉。

## 1 方药解读

1.1 用药要点 方中附子温壮

肾阳,使水有所主;白术健脾燥湿,使水有所制;生姜宣散水气;茯苓淡渗利水;芍药既能敛阴和营,又能利水气,并能引阳药入阴,更能制约附子温燥之性<sup>[1]</sup>。又,方中用附子、生姜温阳,附子偏于壮阳温化,生姜偏于行散温化;白术、茯苓健脾益气,白术偏于燥湿,茯苓偏于利湿;芍药补血敛阴缓急,方药相互为用,以温阳利水为主。

1.2 方药配伍 附子与生姜属于相使配伍,附子壮阳助生姜散水,生姜宣散助附子主水;白术与茯苓属于相使配伍,白术健脾助茯苓利水,茯苓渗利助白术制水;附子与白术属于相使配伍,附子壮肾主水,白术健脾制水;附子、

生姜与芍药属于相反配伍,附子、生姜辛热,芍药酸寒,芍药制约附子、生姜辛热主水散水伤阴;芍药与白术、茯苓属于相使配伍,益气敛阴、健脾燥湿利水之中有益阴缓急。

1.3 用量比例 附子与生姜用量比例是近1:2,提示温阳主水与辛温散水之间的用量调配关系,以治寒水;白术与茯苓用量比例是3:2,提示健脾制水与渗利水湿之间的用量调配关系,以治虚水;芍药与附子、生姜用量比例是近3:2:3,提示敛阴与主水散水之间的用量调配关系,以治病顾本。又方中用药5味,温阳药2味如附子、生姜,用量总和是14g;健脾益气药2味如白术、茯苓,用量总和是15g;敛阴药1味如芍药,用量是9g。其用量比例是近5:5:3,从用量分析方药主治,病是阳虚水泛证。

## 2 方证辨析

2.1 权衡“太阳病,发汗,汗出不解” ①张仲景论“太阳病,发

※基金项目 河南省重点科技攻关项目(No. 132102310099, No. 152102310105);河南省郑州市科技领军人才项目(No. 112PLJRC360)

\* 作者简介 王付(又名王福强),男,教授,博士研究生导师,河南省教育厅学术技术带头人,河南省中医方剂分会主任委员,国家科技奖励评审专家,国家中医药管理局中医师资格认证中心命审题专家。发表学术论文300余篇,出版著作54部,临床诊治多种疑难杂病。

• 作者单位 河南中医药大学经方研究所(450046)

汗”的辨治精神是突出病是表里兼证,以太阳病为主。②辨识“发汗,汗出不解”的临床意义有二,一是用汗法未能切中病变证机;二是辨治表里兼证,即是以表证为主,治表必须兼顾于里,未能如此,所以汗出病不解。

## 2.2 剖析“其人仍发热,心下悸,头眩,身瞤动,振振欲擗地者”

①张仲景论“其人仍发热”的目的是强调太阳病因治而仍在,但病已转变为里证为主。②辨识“心下悸”的病变证机是阳虚不能主水,水气上凌于心。③辨识“头眩”的病变证机是水气上逆于头,清阳被遏。④辨识“身瞤动”的病证表现有二,一是身体站立不稳;二是身体肌肉蠕动。⑤辨识“振振欲擗地者”的病变证机是水气内盛,充斥四肢与头,肆虐逆乱肌肉。

## 2.3 解读“少阴病二三日不已,至四五日”

①张仲景论“少阴病,二三日不已,至四五日”而强调治病最好在初期,防止病证发展变化。②理解“二三日”,即疾病初期,或病程比较短,或病证比较轻;而理解“四五日”,即病程较久,或病证缠绵,治疗较难。

## 2.4 思辨“腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气”

①辨识“腹痛”的病变证机是水气浸淫,肆虐经脉,脉气不通;病证表现多有腰痛。②辨识“四肢沉重疼痛”的病变证机是水气肆虐,充斥四肢肌肉关节;病证表现以四肢沉重疼痛为主,多有下肢水肿。③辨识“自下利者”的病变证机是水气下迫下注。④张仲景论“此为有水气”是强调辨病变证机的重要性。

## 2.5 揆度“其人或咳,或小便利,或下利,或呕者”

①张仲景论

“其人或咳,或小便利,或下利,或呕者”的目的是强调辨少阴阳虚水泛证,既要重视辨基本脉证,又要重视辨可能出现的病证表现,以此才能避免顾此失彼。②辨识“其人或咳,或小便利,或下利,或呕者”的临床意义,如风湿性心脏病在病变过程中可能引起咳嗽等;再如肾小球肾炎或肾病综合征可能引起咳嗽等。③辨识“其人或咳”的病变证机是水气浸淫于肺,肺气上逆。④辨识“或下利”的病变证机是水气下注于肠。⑤辨识“或呕”的病变证机是水气犯胃,胃气不降。

## 2.6 审思“小便不利”与“小便利”

运用真武汤,既能主治小便不利,又能主治小便利。若病变证机是阳虚不能气化水津,则可演变为水气内结之小便不利;若病变证机是阳虚不能固摄阴津,则可演变水津不固之小便利。可见,辨治无论是小便不利,还是小便利,只要审明病变证机是阳气虚弱,均可选用真武汤。

## 3 方证辨病

选用真武汤治疗慢性肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎、肾衰竭、肾病综合征等以水肿、腰困或腰痛、小便不利、舌质淡、苔薄白为辨治要点。

选用真武汤治疗心源性水肿、心力衰竭、肺源性心脏病、风湿性心脏病、心律失常等以心悸、水肿、舌质淡、苔薄白为辨治要点。

选用真武汤治疗慢性支气管炎、支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病等以咳喘、水肿、舌质淡、苔薄白为辨治要点。

## 4 验案举例

### 4.1 肾病综合征案 曹某,男,

36岁,郑州人。有3年肾病综合征病史,近因肢体水肿加重前来诊治。刻诊:肢体水肿,腰酸困痛,小便不利,手足不温,倦怠乏力,不思饮食,大便溏泄,舌质胖淡,苔白厚腻,脉沉弱。检查:蛋白尿(++++) ,辨为脾肾阳虚,水气浸淫证。治当温补脾肾,利水消肿。给予真武汤、桂枝人参汤与二陈汤合方。药用:茯苓12g,白芍9g,生姜18g,白术10g,附子5g,桂枝12g,红参10g,干姜10g,半夏15g,陈皮15g,阿胶10g,炙甘草12g。6剂,水煎服,每日分3服。二诊:小便较前通畅,以前方6剂。三诊:水肿略有减轻,以前方6剂。四诊:大便恢复正常,以前方6剂。五诊:经复查,蛋白尿(++),肢体水肿消退,以前方6剂。六诊:腰酸困痛基本解除,以前方6剂。七诊:苔腻消失,以前方6剂。八诊:经复查蛋白尿(+),又以前方治疗120余剂,蛋白尿(-)。之后,为了巩固疗效,以前方变汤剂为散剂,每次6g,每日分3服,治疗4个月。随访1年,一切尚好。

按 根据腰酸困痛、手足不温辨为肾阳虚,再根据不思饮食、倦怠乏力辨为脾虚,因肢体水肿、小便不利辨为水气内停,又因苔白厚腻辨为水湿蕴结,以此辨为脾肾阳虚、水气浸淫证。方以真武汤温阳利水;以桂枝人参汤温阳健脾,化生气血;以二陈汤醒脾理气化痰。

### 4.2 经期水肿案 闫某,女,27岁,郑州人,有5年月经期全身水肿病史,经检查未发现明显器质性病变,但几经治疗未能控制月经期水肿,近因同事介绍前来诊治。刻诊:全身水肿,甚于下肢,下肢沉重怕冷,头昏,倦怠乏力,颜面发热,舌质红,苔黄腻,脉沉弱。辨为阳虚水气证与痰热证。治当温阳利

水,清化痰热。给予小陷胸汤与真武汤合方加味。药用:姜半夏 12g,黄连 3g,全瓜蒌 30g,茯苓 10g,白芍 10g,生姜 10g,白术 6g,附子 5g,桂枝 10g,红参 10g,黄芩 10g。6剂,第1次煎 35 分钟,第2次煎 30 分钟,合并药液,每日 1 剂,每天分 3 服。二诊:颜面发热减轻,以前方 6 剂。三诊:月经来临,水肿较前减轻,以前方 20 剂。四诊:苔黄腻消退,以前方 20 剂。五诊:月经来临,未再出现水肿,以前方治疗 20 剂。随访 1 年,一切尚好。

按 根据水肿、沉重怕冷辨为阳虚,再根据颜面发热、苔黄腻辨为痰热,因倦怠乏力、脉沉弱辨为气虚,以此辨为阳虚水气证与痰热证。方以小陷胸汤清热涤痰,以真武汤温阳利水,加红参益气化阳,桂枝温阳化水,黄芩清热燥湿。

4.3 慢性肠胃炎案 李某,女,66岁,郑州人,有多年慢性肠胃炎病史,近因病证加重前来诊治。刻诊:脘腹胀痛,腹中雷鸣,口苦,口腻,大便时溏时干,午后下肢水肿,怕冷,舌质淡红,苔黄腻,脉沉弱。辨为阳虚水气证与脾胃湿热证。治当温阳化水,清热燥湿。给予泻心汤和栀子柏皮汤与真武汤合方。药用:大黄 6g,黄连 3g,黄芩 3g,栀

子 15g,黄柏 6g,茯苓 10g,白芍 10g,生姜 10g,白术 6g,附子 5g,姜半夏 12g,红参 10g,炙甘草 6g。6剂,第1次煎 35 分钟,第2次煎 30 分钟,合并药液,每日 1 剂,每天分 3 服。二诊:口苦及腹中雷鸣减轻,以前方 6 剂。三诊:午后未再出现水肿,大便溏泻,减大黄为 3g,以前方 6 剂。四诊:脘腹胀痛消除,水肿未发作,大便略干结,减大黄为 5g,以前方 6 剂。五诊:诸证基本消除,以前方 6 剂。六诊:诸证悉除,以前方治疗 20 剂。1 年,一切尚好。

按 根据脘腹胀痛、口苦辨为湿热,再根据下肢水肿、怕冷辨为阳虚,因脉沉弱辨为气虚,以此辨为湿热水气证与脾胃湿热证。方以泻心汤和栀子柏皮汤合方清泻脾胃湿热,以真武汤温阳利水,加红参补益中气,半夏降逆燥湿。

4.4 肾小球肾炎 许某,男,34岁,郑州人,有多年肾小球肾炎病史,经检查蛋白尿(+++),近因下肢水肿加重前来诊治。刻诊:腰痛,心悸,倦怠乏力,不思饮食,下肢水肿,小便不利,手足不温,怕冷,舌质淡,苔薄白略腻,脉沉弱。辨为心肾阳虚,水气浸淫证。治当

温阳利水,健脾益气。给予真武汤、防己黄芪汤与四君子汤合方加味。药用:附子 5g,白芍 10g,生姜 12g,防己 3g,黄芪 5g,白术 12g,大枣 1 枚,红参 12g,茯苓 12g,川牛膝 24g,山楂 24g,通草 10g,炙甘草 12g。6剂,第1次煎 35 分钟,第2次煎 25 分钟,合并药液,每日 1 剂,每天分 3 服。二诊:下肢水肿减轻,以前方 6 剂。三诊:腰痛好转,饮食转佳,以前方 6 剂。四诊:心悸止,以前方 6 剂。五诊:复查蛋白尿(++),水肿基本消退,以前方治疗 80 余剂。之后,又复查蛋白尿(-),为了巩固治疗效果,以前方变汤剂为散剂,每次 6g,坚持服用。随访 2 年,一切尚好。

按 根据腰痛、怕冷辨为肾阳虚,再根据心悸、怕冷辨为心阳虚,因下肢水肿辨为水气浸淫,以此辨为心肾阳虚,水气浸淫证。方以真武汤温心肾利水气;以防己黄芪汤辛开苦降,健脾益气,行散水湿;以四君子汤健脾益气制水;加山楂消食和胃,川牛膝补肾壮腰止痛。

### 参考文献

[1]王 付.经方芍药用量的思考与探索[J],中医药通报,2016,15(1):16-19.

### 文人论医

## 袁枚服药悟辨证

俗话说:药方子抄三遍吃死人,本来是说药方在传抄过程中,由于误抄误笔可能出现差错,误人性命。实际上这句话也可理解为,某个药方治好了病,下次再犯病时,原方照抄就可能不对劲了,甚至会吃出事来。清·袁枚对此就深有体会,他先后两年患有腹泻,但前年用香连丸有效,次年秋服用香连丸不仅没有效果,还有不良反应。在“服药有悟”一诗中他写道:“前秋抱腹疾,香连一服佳。今秋腹疾同,香连乃成灾。方知内患殊,不可一例该(概括),天机本活泼,刻舟求剑乖。”这是因为在中医看来,虽然都是腹泻,但原因、症状都不一样,“不可一例该”,不是所有的腹泻都适用香连丸的。香连丸适用于湿热腹泻,袁枚前年患的是这种类型,所以用香连丸有效。但腹泻还可因为寒湿或脾肾虚弱等引起,再用香连丸就不好使,甚至于“成灾”了。

“天机本活泼,刻舟求剑乖”,袁枚用诗的语言强调了中医辨证论治的重要性和拘泥成方的危害性。