

真武汤方证解析与运用^{*}

林 楚¹ 赵爱萍^{2▲}

摘 要 真武汤是临床常用的经方,主要用于脾肾阳虚、水气内停证。文中从原文释义、方药分析、临床应用、病案举例等方面探讨真武汤方证运用规律,并结合个人临床经验阐发运用体会。

关键词 真武汤;阳虚水泛证;经方;病案

真武汤源自《伤寒论》,是由医圣张仲景创制的温阳行水代表方剂。《伤寒明理论》谓“真武,北方水神也,而属肾,用以治水焉”,实配真武汤之名,可知真武汤乃治水名方。本方重在温肾阳而行水气,主要用于治疗脾肾阳虚之水气内停证。真武汤方证内涵丰富、外延广泛,故而若能深入探析本方方义,把握其内涵,则可更好地指导临床实践。

1 真武汤原文释义

《伤寒论》中关于真武汤的论述,涉及第82条、316条共两条原文。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,振振欲擗地者,真武汤主之。”张仲景论治太阳表证必使用发汗之法,若汗法运用得当,服药一二剂则表证当解。若汗出不解,则是汗不得法。误汗的病机有二:一为汗出不及,邪深汗浅;二为汗出太过,损伤阳气。若为汗出不及,应更行发汗之法,用麻黄汤、桂枝汤类解表之剂,而本条用温阳行水之真武汤,可知其病机应为过汗亡阳。条文言“其人仍发热”,对于“发热”的病机,从古至今主要有两种理解:一是认为过汗损伤阳气,导致虚阳外浮;二是认为发热缘于太阳表证未解。亦有学者^[1]认为,这是水饮内结,里气不调而营卫不和导致的发热。至于后证,“心下悸,头眩”是阳虚水气内停导致的症状;“身瞤动,振振欲擗地”,则是肾阳虚衰,水饮浸渍,筋骨和肌肉失于濡养之故,此少有争议。笔者认为,要分析“发热”的病机,需从仲景所用

方真武汤着眼,即以方测证。真武汤的功效为温阳行水,故可反推此条文病机应为阳气内虚,水气内停。正如上所述,若此发热是缘于太阳表证未解,则不应单用真武汤,至少需配合解表之剂,正如钱天来在《伤寒论溯源·太阳中篇》所说:“若仍因表邪发热,焉有全不顾表而竟用真武汤之理乎。”故笔者认为此处的发热用“虚阳外浮”来解释可能更为合理。但也有医家反对“虚阳外浮”的说法,其理由是虚阳外越说明阳气已经大虚于内,同时伴有阴寒盛极,真武汤温阳的效力远远不够,应急用四逆汤类方以回阳救逆^[2]。笔者认为,此种说法未考虑全面。且先不论此条文病机是否有阳虚,水饮内停症状已非常明显,故所用之方必得有行水之功,也就是说“水泛”才是急需解决的主要矛盾。再者阳气回复非一日之功、一方之用,宜徐徐图之,故用温阳兼行水作用的真武汤更为合适,不可单因发热这个症状而否定真武汤的应用。

第316条曰:“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。”少阴病四五日,阳气损伤日渐严重,此时出现“腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利”之证,仲景已明示“此为有水气”。水饮具有流窜不定的特性,水气为病,影响颇广。水气上干于肺,肺失宣肃,则见咳嗽;水犯中焦胃肠,则见呕吐、腹痛下利;水泛下焦,膀胱气化不行,则见小便不利。此条文侧重描写水气泛滥这一病机,突出了真武汤行水之能。结合两条条文来看,真武汤实为治疗少阴病的方子。

《伤寒论》又云:“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。”咳嗽乃寒水犯肺所致,故用辛温之细辛、干姜以温肺散寒,用酸收之五味子降上逆之肺气;小便自利,

^{*}基金项目 福建省卫生健康中青年骨干人才培养项目(No.2020GGA062);阮诗玮全国名老中医药专家传承工作室建设项目(No.国中医药人教函[2022]75号)

▲通信作者 赵爱萍,女,主任医师,副教授。研究方向:中西医结合肾脏病临床及基础研究。E-mail:zhaipi008@sina.com

•作者单位 1.福建中医药大学(福建福州350122);2.福建中医药大学附属人民医院(福建福州350004)

故去渗利之茯苓,防津液再伤致阴阳两虚;下利者,为脾肾虚寒所致,故去酸寒之芍药,加干姜以温里,配附子使脾肾二脏得温;呕者重用生姜止呕而去附子,是因为水饮停在中焦,而不在下焦,所以不需温肾以行水,只当温胃以散水。

2 真武汤方药分析

真武汤全方共五味药:茯苓、芍药、白术、生姜、炮附子。一般认为,方中以附子或茯苓为君,也有认为以白术为君者^[3]。附子味辛甘,性大热,主入肾经,又入脾经,温肾暖脾以助水行湿化,同时兼有散寒止痛之功。茯苓甘淡渗利水湿,白术甘温补脾胃,均有健脾利水之功。二者相配,一则健运中焦,使水有所制;二则渗泄水湿,既治湿盛之腹痛、下利,又可治水饮之目眩、心悸。生姜味辛,性微温,能温肺止咳、温胃止呕、温中止痛,使上、中二焦得温,与附子相配,使三焦得温,水道通调,则水饮证自除。芍药的使用,乃本方之妙处所在,新世纪第四版《方剂学》教材记载其有“利小便以行水气、柔肝缓急以止腹痛、敛阴舒筋以解肌肉瞤动、防止附子燥热伤阴”四大功效。笔者认为,要分析芍药在本方中的作用,需从芍药本身的功效及其与其他药物的配伍关系着眼。纵观《伤寒论》全文,芍药的使用频率颇高,用芍药者共63条,伍方众多,用之甚广^[4]。首先,从芍药本身的作用来看,古代许多本草著作都记载了芍药的利小便作用,但从现代各个版本的中药学教材来看,无论是赤芍或白芍,均未提到有利小便的作用,现代药理学研究亦未发现芍药有利尿功效^[5]。仲景又在《伤寒论》第316条方后曰:“若小便利者,去茯苓。”若芍药也有利小便之功,为何不去芍药?从其配伍来看,有学者认为芍药(当为赤芍)的利小便作用与其活血通脉的作用有关。《本草从新》记载,赤芍能散邪,行血中之滞。《金匱要略·水气病脉证并治》言“血不利则为水”,阴血结聚日久则败血化水,赤芍有活血的作用,使血脉通利,血行流畅,既能防止邪水生成,配伍淡渗之茯苓,一开一利,又能使已成之水从小便而解^[6]。正如芍药本无调和营卫之功,与桂枝配伍,一敛阴和营,一解肌祛风,二者相辅相成,起到调和营卫的作用。总而言之,芍药本身并无直接的利小便作用,本方利小便作用主要为茯苓之功。再谈芍药与附子配伍,本方所用附子为炮附子,燥烈之性大大降低,且用量为一枚,是附子在《伤寒论》中的常用量,而《伤寒论》第40条小青龙汤方后曰“若噎者,去麻黄,加附子一枚,炮”,同为水饮证,也用炮附子一枚,为何小青龙汤不加芍药制燥?故笔者认

为芍药与附子配伍虽能制约附子燥烈之性,然其应非真武汤中配伍芍药的主要用意,芍药在本方中的主要作用应是与茯苓配伍,通利血脉,引水下行,二者协同起祛除水湿的作用。

3 真武汤临床应用

3.1 抓住主要证候 分析有关真武汤的医案与文献,总结本方所治疗的各种临床症状出现的频率,可为临床应用提供参考。相关研究^[7-9]通过分析发现,临床患者出现如下几种情况时可以考虑使用真武汤。

①脾肾阳虚证:症见畏寒肢冷、神疲乏力、水肿、小便短少、腹痛或少腹不适、呕吐。②水凌心肺证:症见咳嗽、气喘、心悸、汗出。③舌脉:舌象为舌质淡或淡胖,苔白;脉象以沉为主,或沉细、沉微。而真武汤的“四肢沉重疼痛”和“身瞤动、振振欲擗地”则较为少见。

3.2 审查核心病机 《神农本草经·序录》言:“凡欲治病,先察其源,先候病机。”根据《伤寒论》第316条条分析可知,真武汤可用于治疗水气病阳虚水泛证,故运用真武汤应紧紧抓住“阳虚水泛”这一病机。阳气虚弱,水气为患,上至头面,下至胸腹四肢,可表现出多种症状,如眩晕、咳嗽、呕吐、下利、小便不利、局部或全身浮肿等,均可用真武汤加减辨证施治。如《伤寒论》在真武汤条文后云:“若咳者,加五味子半升、细辛一两、干姜一两……”五味子、细辛、干姜出自小青龙汤,为张仲景治疗咳喘的名方。由此可知,真武汤加五味子、细辛、干姜可用于治疗寒水犯肺所致的咳嗽。又如从《伤寒论》第82条可知,真武汤可治疗阳气虚衰,浊阴上泛所致的眩晕。辨证论治为中医特色及优势,辨病机为辨证的核心,不仅疾病有核心病机,经方也有核心病机,临床中需紧抓真武汤方证的核心病机。只要病机属于“阳虚水泛”,不管是水肿、咳喘,还是其他水气病,运用真武汤均能获得满意效果。

3.3 结合现代研究 现代研究^[10]显示,真武汤可通过兴奋下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴、调节神经内分泌、对抗自由基的氧化等机制发挥“温阳”作用;可通过调节水通道蛋白、调节渗透压等机制发挥“利水”作用。循环系统疾病如充血性心力衰竭,属中医学“心衰”范畴,以“心悸、气喘、肢体水肿”为主要表现,其根本病机为心气亏虚,心阳不足。“气为血之帅”,血液的运行有赖于气的推动和温煦作用,阳气亏虚,瘀血乃成;血积既久,其水乃成,最终导致痰浊、水饮、积聚。真武汤为温阳行水之代表方剂,契合心衰的核心病机,常与葶苈大枣泻肺汤合用治疗阳虚水泛型心衰

病,并可随证加减,酌加活血、补气之品。吴英智等^[11]研究发现,姜的主要活性成分姜酚对心血管系统具有强心、调节血管舒缩等药理作用,故在运用真武汤治疗心衰类疾病时,可酌情加大生姜的用量。泌尿系统疾病如慢性肾脏病,属于中医学“虚劳”“水肿”“尿浊”等范畴,主要病机为脾肾阳气虚衰,湿浊瘀毒内盛,故阳虚血瘀证为本病主要证型之一。笔者前期研究^[12]发现,真武汤联合核桃承气汤能明显改善阳虚血瘀型3~4期慢性肾脏病患者的肾功能水平,其机制可能与抑制机体氧化应激反应有关,因此临床上对于阳虚兼夹实邪(水湿、瘀毒)为患的慢性肾脏病患者,可用真武汤加减进行治疗。此外,真武汤亦可用于消化系统、呼吸系统、内分泌系统疾病等。

4 病案举例

薛某,男,70岁,2020年7月4日初诊。主诉:发现血肌酐升高3年,肢体浮肿4个月。患者3年前发现血肌酐升高(Scr 120 $\mu\text{mol/L}$),间断就诊于当地医院,口服中药及西药(具体不详)进行治疗,血肌酐未见明显下降。近3年来血肌酐持续上升,4个月前出现颜面及双下肢浮肿,于当地医院住院,查“血肌酐 657 $\mu\text{mol/L}$,尿素氮 26.4 mmol/L;尿蛋白定量 6.38 g/24 h;血红蛋白 78 g/L;尿常规:蛋白+++、隐血+”。辰下:颜面浮肿,双下肢凹陷性浮肿,纳少,尿少,尿中泡沫多,眩晕,恶心欲呕,口中氨味,腰部酸楚,面色㿔白,怕冷,四肢乏力,大便稀,舌暗,苔白,脉沉缓。既往史:高血压病病史20余年;2型糖尿病病史10余年。西医诊断:慢性肾衰竭。中医诊断:水肿,辨为脾肾阳虚,水饮内停证。治法:温肾健脾,分消水湿,活血降浊。处方:真武汤加减。药用:制附子6 g(先煎),茯苓15 g,白术6 g,赤芍15 g,白芍15 g,车前子15 g,六月雪15 g,生黄芪15 g,三棱6 g,莪术6 g,生姜7片。14剂,水煎,日1剂,早晚饭后温服。

2020年7月18日二诊:颜面及双下肢浮肿减轻,腰部酸楚、肢体乏力感稍有缓解,尿量、纳食较前增加,无眩晕、恶心欲呕,仍尿中泡沫增多,怕冷,口中氨味,面色㿔白,大便成形,舌暗,苔白,脉沉缓。予原方加巴戟天15 g,菟丝子15 g。7剂,煎服法同前。

2020年7月25日三诊:颜面及双下肢浮肿进一步减轻,尿量增多,纳食佳,复查“血肌酐 601 $\mu\text{mol/L}$;尿常规示蛋白质+++”。予原方继续服用14剂。

2020年8月—2022年5月,患者间断于门诊就诊,平素轻度浮肿,纳食可,二便调。其间患者多次复查肾功能,均保持稳定。

按 本案患者年老肾虚,加之久病耗损人体阳气,肾阳虚衰,无以温润脾土,脾阳虚损。脾不摄精、肾不藏精,则精关不固,精微外泄,故尿蛋白、隐血阳性;脾阳虚衰,气血生化无源,无以温养四肢百骸,故贫血、四肢乏力、怕冷;脾虚无以布津,肾虚不能主水,水湿内停,聚成成饮,饮溢肌肤,故颜面、四肢浮肿;水湿下趋大肠,传导失司,则见大便稀;水气犯胃,胃气上逆,故恶心欲吐,口中氨味;阴邪上犯,故见眩晕;肾阳虚则无以泌别清浊,浊气滞留于内,故病理产物堆积。本案病机复杂,为本虚标实之证。本虚为脾肾阳虚,标实则以水饮、瘀血为主。临床上治疗此类病人,当以温阳利水为主,兼以降浊利湿、活血祛瘀为法,予真武汤为基础方以温阳利水,酌加活血祛湿之品。二诊时浮肿、腰部酸楚、肢体乏力感均有减轻,眩晕、恶心欲呕症状消失,考虑水饮之邪有所清除,但患者仍怕冷、面色㿔白,舌脉同前,故处方在原方基础上加巴戟天、菟丝子以加强温肾之力。患者因年老病久,考虑慢性肾功能衰竭,肾功能进展是必然趋势,而中药治疗能够改善患者的临床症状,提高其生活质量,延缓肾功能减退,故而本案患者在治疗后症状明显减轻,能够在长达2年的时间内保持肾功能稳定。

参考文献

- [1]裴新军,丁兆伦.真武汤证,热从何处[J].陕西中医,2003,24(5):438-439.
- [2]徐菁哈,谷松.真武汤所治发热探析[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(6):751-753.
- [3]丁晓兰,袁媛,赵志梅.韩冰教授谈真武汤之君药[J].吉林中医药,2013,33(11):1151-1152.
- [4]安淑芳.略论《伤寒论》中芍药的运用[J].光明中医,2015,30(4):688-689.
- [5]田文全.真武汤中芍药利小便作用浅谈[J].天津中医药大学学报,2013,32(1):12-13.
- [6]车晓璐,刘凤斌.真武汤中芍药作用疑析[J].新中医,2011,43(12):134-135.
- [7]胡雨,曹魏敏,王惠君.真武汤方证临床文献研究[J].湖南中医杂志,2013,29(7):154-156.
- [8]贺亚静.基于古代中医临床文献的真武汤证治规律研究[D].郑州:河南中医药大学,2018.
- [9]成德裕.真武汤的文献研究和临床上的用药规律[D].广州:广州中医药大学,2017.
- [10]毛妍,梁慧慧,朱俊平,等.真武汤的方证解析与现代研究概况[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(1):217-225.
- [11]吴英智,傅强,严全能,等.姜酚在心血管疾病中的药理作用研究进展[J].中国临床药理学杂志,2017,33(18):1824-1827.
- [12]赵爱萍,吴洋洋,吴竞,等.温阳活血法联合常规治疗对阳虚血瘀型3~4期慢性肾脏病患者的临床疗效[J].中成药,2019,41(1):70-74.

(收稿日期:2023-07-07)

(本文编辑:金冠羽)