

# 癸卯岁敷和汤治疗乏力案思考<sup>\*</sup>

袁 梦<sup>1</sup> 孔炳喆<sup>1</sup> 陈兰秋<sup>1</sup> 潘紫嫣<sup>1</sup> 孙明祎<sup>1,2,▲</sup>

**摘 要** 文中基于五运六气理论,探讨了癸卯年(2023年)运用敷和汤治疗乏力病案的理论依据与临床实践。2023年岁次癸卯,火运不及,阳明燥金司天,少阴君火在泉,形成“火不足-寒湿盛-土气复”的运气格局。从临床收集的数十例乏力病案中精选出的2则典型案例,通过运气思维分析病机,采用宋代陈无择《三因极一病证方论》所载敷和汤加减治疗,取得显著疗效。

**关键词** 乏力;癸卯岁;五运六气;敷和汤;天人合一

2023年,是支纪年中的癸卯岁。支纪年是十天干十二地支两两相合组成的纪岁方式,其不仅是简单的纪时符号,还蕴含着自然界万事万物的变化规律。《黄帝内经》中关于运气的7个篇章对癸卯岁相关内容论述较为详尽。《素问·天元纪大论》曰:“戊癸之岁,火运统之。”癸为阴干,即火运不及。《素问·气交变大论》曰:“岁火不及,寒乃大行……”火不足,寒乃大行,土气来复,则见大便稀溏、肢体痿弱、肌肉关节麻木疼痛等脾胃寒湿的症状;火不及则化土不足,则易出现乏力、纳差等脾胃虚弱的症状。

《黄帝内经》虽详细论述了运气方的组方用药原则,但该书仅记载了13首方剂,并没有具体的运气方。后代医家在此理论上多有发挥,其中以宋代陈无择的《三因极一病证方论》最具有影响力。书中收录了根据五运六气理论创制的16首方剂,其中敷和汤为厥阴风木司天的主方,主要有疏肝、泻火、培土之效。在癸卯岁跟师临证的过程中,笔者收集数十例敷和汤治疗脾胃病相关的乏力案,现择取2则典型病案,以运气学说深入剖析疾病发生、发展及治疗过程,从而阐释“天人合一”的学术思想。

## 1 诊治思路

### 1.1 癸卯岁运气格局 《素问·气交变大论》指出癸

卯年岁运为火运不及,寒乃大行。《素问·五运行大论》云:“卯酉之上,阳明主之。”卯年的司天之气是阳明燥金,二阳司天,二阴在泉,在泉之气为少阴君火。2023年岁次癸卯,阳明燥金司天,少阴君火在泉,中运少徵火运。《素问·六元政纪大论》曰:“岁半之前,天气主之,岁半之后,地气主之。”因此,该年气化以火运为主,上半年多凉燥,下半年多火。《圣济总录》谓:“少徵下加少阴,不及而加同岁会,言岁运平也。”癸卯岁的岁运为火运,在泉之气为少阴君火,其两者五行属性皆属火,并且岁运是火运不及之年,则可知癸卯岁为同岁会之年,总体气候相对平稳。

1.1.1 癸卯年运气以及人体病机特点 《素问·气交变大论》言:“岁火不及,寒乃大行,长政不用,物荣而下,凝惨而甚,则阳气不化……郁冒矇昧,心痛暴痞。”癸卯年“岁火不及”必然引起“寒乃大行”,自然界气候变化上,寒热相对,热不足必然寒有余,应热不热必然意味着相对寒冷。“火不及”的话水就来乘,所以癸卯年气候整体偏寒冷。热不足而寒有余,阳气不足,万物便不能较好的生长。由于逢癸卯年火运不及,寒气偏盛,而在五行与五脏的相互对应关系中,心属火,肾属水,因此从人体发病脏腑来说,心肾疾病较为多见;从证候性质来说,寒证较为多见。《素问·气交变大论》曰:“复则埃郁,大雨且至,黑气乃辱,病鹜溏腹满,食饮不下,寒中肠鸣,泄注腹痛,暴挛痿痹,足不任身。”不及之年克我之气流行,火运不及则水乘之,水盛则土复克水助火。在土气来复的过程中,人体会出现腹痛、便溏、肢体无力等脾胃湿盛症状。赵献可在《医贯》中云:“阳明胃土,随少阴心火而生……太阴湿土,随少阳相火而生。”癸卯岁火不足,郁积于上,出现上焦热;火不

<sup>\*</sup>基金项目 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)

<sup>▲</sup>通信作者 孙明祎,女,主任医师,硕士研究生导师。主要从事五运六气与中医内科临床研究。E-mail:617581579@qq.com

• 作者单位 1. 辽宁中医药大学(辽宁 沈阳 110847); 2. 辽宁中医药大学附属医院(辽宁 沈阳 110032)

足则不能化脾土,出现中焦不足之象。脾在体合肉,主四肢,脾虚失于健运则清阳不布,营养不足致肌肉痿软消瘦、四肢倦怠无力等。脾为后天之本,气血生化之源,若脾土不足,则不能运化水谷精微以营养周身,人体易出现倦怠乏力、纳差、腹泻或便秘等症状。寒气盛行土气来复,寒湿之气聚集体内,也会影响脾胃功能。

1.1.2 卯年人体病机特点 十二地支合化六气,卯酉化阳明燥金,酉为正化,正化年天气实,司天之气作用强;卯为对化,对化年天气虚,司天之气作用相对较弱(六气正化对化图见图1)。由此可知,癸卯岁阳明燥金的影响较弱。根据地支的五行属性可知,卯本属木,位于正东方。《黄帝内经》云:“风火相值。”癸卯岁火运不及,按五行相生理论,风木可化少阳火,助火上行。虽木可化火,也不会影响癸卯岁火运不足的大势,火不足不能化土,反易郁积,出现上焦热象。

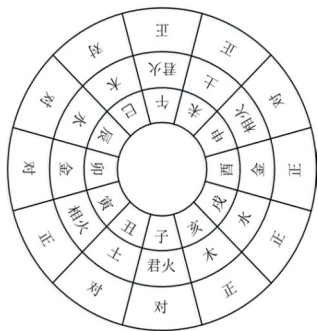


图1 六气正化对化图

1.2 癸卯岁敷和汤的运用 宋代陈无择的《三因极一病证方论》是对《黄帝内经》理论的继承与发扬。该书论述了以五运六气理论为指导,根据天干化五运,地支配六气拟定的运气方。其中,《五运时气民病证治》和《六气时行民病证治》这两个篇章分别载方10首、6首,共计16首。《素问·五运行大论》曰:“天地阴阳者,不以数推,以象之谓也。”运气思维并不是机械地运用干支推演及五运六气的常位来选择当年的运气方进行治疗,因为这样往往忽略了病机。每年的运气方选择,完全取决于病机<sup>[1-3]</sup>。

癸卯岁火运不及,虽卯木可化火,但火运不及仍存在,弱火受制不能化土,反易郁滞,出现上焦热、中焦土寒之象,结合患者的先天体质、症状、发病时间等,综合分析其病机,可选用敷和汤加减进行治疗。何为“敷和”?根据《素问·五常政大论》中“愿闻平气何如而名?……木曰敷和,火曰升明……”之论可知,“敷和”即指厥阴风木的平气。厥阴风木化生少阳相

火,若风火相煽,致少阳枢机不利,相火不能温运脾土,则可出现相应病证,此时宜选用此方调治<sup>[4]</sup>。

敷和汤原方由半夏(汤洗)半两、枣仁半两、五味子半两、枳实(麸炒)半两、茯苓半两、诃子(炮,去核)半两、干姜(炮)半两、橘皮半两、甘草(炙)半两组成。酸枣仁味酸,其在缪问的《三因司天方》中有“熟用则补肝阴,生用则清胆热,君之以泻少阳之火”之记载,故其可补肝疏肝、清相火(由于医院暂无生酸枣仁,所以处方中用炒酸枣仁代替)。五味子味酸、微苦、咸,其在《本草乘雅半偈·五味子》中有“五味俱全,酸收独重”之记载,故其用之可收风气、敛相火。诃子肉味苦、酸,具有“收敛降火,急于下行”(《本草约言·诃黎勒》)的特点,与五味子相伍,性酸收,可敛上播之相火下行。陈皮味辛、苦,性温,其在《证类本草》中有“利水谷,下气,止呕咳,除膀胱热,主脾不能消谷”之记载,故其有健脾除湿,理气化痰之功。陈皮、诃子醒胃悦脾,茯苓淡渗祛湿,枳实泄脾脏之湿,共用有扶土之效。半夏味辛,可调其上,平肝木制厥阴。甘草调和药性,培土缓厥阴。诸药并行,寒热兼施,辛酸合用,补虚泻实,气味尤妙,共奏培土泻火平木之效<sup>[5-9]</sup>。

## 2 病案举例

案1 金某,男,1949年7月21日(己丑岁三之气)出生,于2023年9月21日(癸卯岁四之气)就诊。主诉:乏力消瘦1个月。现病史:患者于1个月前无明显诱因下出现乏力消瘦,伴发热,于多家医院进行检查,结果均未见明显异常。经治疗(具体不详),症状无明显缓解。刻下:神疲乏力,消瘦,体重下降10余斤,倦怠嗜卧,寐差,头晕,发热,左耳耳鸣,口干口苦,纳呆,无呕吐,大便七日一行,先干后稀,舌淡红苔白厚腻,脉弦数。既往史:否认其他疾病病史。专科检查:T 38 °C,腹软、全腹无压痛、反跳痛及肌紧张,肝脾肋下未触及。辅助检查:(外院)肝胆脾彩超示“胆囊息肉”;随机血糖6.9 mmol/L;肝肾功能以及其他理化检查未见明显异常。中医诊断:虚劳病,辨为厥阴少阳证。中药予敷和汤加减,药用:炒酸枣仁15 g,陈皮10 g,大枣10 g,炙甘草10 g,法半夏10 g,干姜3 g,五味子10 g,诃子肉6 g,茯苓15 g,麸炒枳实15 g,黄芩10 g。7剂,日1剂,水煎服。

2023年9月28日复诊:服药3剂后乏力明显减轻,饮食恢复正常,热退。刻下:左耳耳鸣,口干略苦,大便三四日一行,舌淡红苔白,脉弦。中药守前方加

麦冬 15 g, 玄参 15 g, 7剂。治疗周期结束后, 该患者亲戚经介绍前来就诊, 称该患者身体不适症状已得到完全缓解, 且未再复发。

**案2** 许某, 男, 1968年9月2日(戊申岁四之气)出生, 于2023年10月4日(癸卯岁四之气)就诊。主诉: 乏力20天。患者于20天前无明显诱因下出现发热, 下午发热重, 无咳嗽, 曾就诊于当地医院, 考虑为支原体感染, 静滴抗炎药6天后热退, 热退后出现乏力。刻下: 乏力困倦, 易疲劳, 四肢无力, 口干口苦, 胃胀, 纳差, 寐可, 大便干, 小便不畅, 舌质红苔腻, 脉细数。既往史: 脑梗塞、2型糖尿病病史。专科检查: 腹软, 全腹无压痛、反跳痛及肌紧张, 肝脾肋下未触及。辅助检查: 缺如。中医诊断: 虚劳病, 辨为厥阴少阳证。处置方案: ①完善血糖检查; ②予中药汤剂敷和汤加减。药用: 炒酸枣仁 15 g, 陈皮 10 g, 大枣 10 g, 炙甘草 10 g, 清半夏 10 g, 干姜 6 g, 五味子 10 g, 诃子肉 5 g, 茯苓 15 g, 麸炒枳实 15g。7剂, 日1剂, 水煎服。

2023年10月12日复诊: 乏力明显减轻, 胃胀缓解, 大便干缓解, 舌红苔黄, 脉细数。治疗上续予中药7剂, 处方同前。治疗周期结束后随访, 患者表述身体不适症状已得到完全缓解, 且未再复发。

**按** 明代王肯堂云:“运气之说, 为审证之捷法, 疗病之秘钥。”临床医师临证时, 须在掌握中医基本的脏腑辨证、经络辨证、六经辨证、八纲辨证等辨证理论上, 同时配合运气理论指导选方用药, 做到“司天、司人、司病证”, 方可提高临床疗效<sup>[9-12]</sup>。

以上2则病案中, 患者发病、求医时间均在癸卯岁。其运气格局为火运不及, 寒气盛行, 阳明燥金司天, 少阴君火在泉(运气格局图见图2)。阳明燥金司天则燥气偏胜, 金胜克木, 导致肝气郁结, 木生火不足加上岁火不及, 少阳火则不能正常枢转化土, 聚而不下, 郁滞上焦, 则患者易出现发热、口干口苦、耳鸣等上焦热象。《素问·至真要大论》曰:“有胜之气, 其必来复也。”有一分胜气, 便有一分复气, 故火运不及, 寒水偏盛, 则心火之子土气来复, 易出现大便稀溏等脾胃寒湿之象。据五行相生相克理论可知, 火为土之母, 火不足郁滞上焦而不能化土, 会出现乏力、纳差、胃胀等脾土不足之象。以上2则病案中, 患者发病适逢癸卯岁四之气, 主气为太阴湿土, 客气为太阳寒水, 四之气处于未月, 十二地支五行属性中, 辰戌丑未均属土, 未月包含小暑、大暑两个节气, 是湿气最盛的时段, 经

太阳寒水加临, 寒湿困脾, 致使脾失健运。

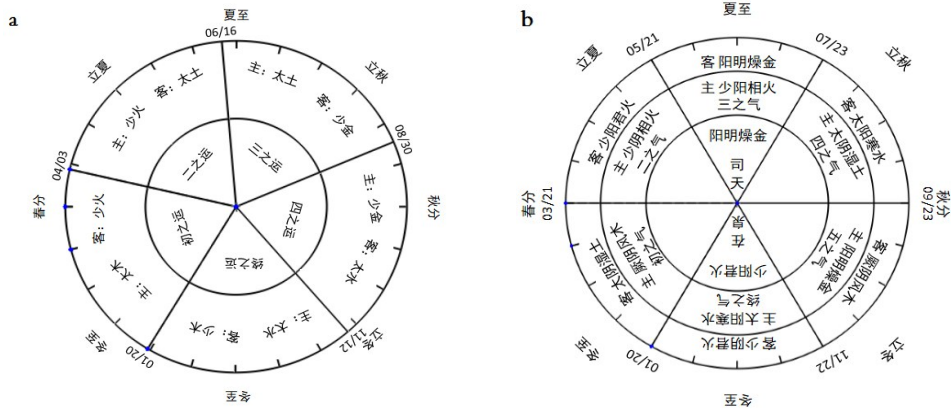
临床上除需注意发病时间的运气特点, 还要注意患者的先天运气体质。案1的患者生于1949年7月21日, 为己丑岁三之气。《素问·五运行大论》曰:“土主甲己。”己为阴干, 为土运不及之岁。丑之岁, 太阴湿土司天, 太阳寒水在泉。己丑之年的中运、岁支、司天三者皆为土, 为太乙天符之年。综上可知, 案1患者为土性偏重体质, 此类人群太阴脾土更易出现问题。案2的患者生于1968年9月2日生, 为戊申岁。《素问·天元纪大论》曰:“戊癸之岁, 火运统之。”戊申岁火运太过, 少阳相火司天, 厥阴风木在泉, 患者生于相火司天之岁易加重少阳火的郁滞。

以上2则病案根据发病时的运气特点以及患者先天运气体质, 予中药汤剂敷和汤加减进行治疗。方中酸枣仁入足少阳、足厥阴, 枢转少阳火; 诃子肉、五味子, 性酸, 敛火下行; 陈皮、半夏、茯苓、甘草、干姜, 入足太阴脾经, 开太阴。方中亦含二陈汤之意, 有燥湿化痰、理气和中, 调节脾胃的功能。案1的患者服3剂后, 太阴不开之象明显改善; 服药14剂后症状已得到完全缓解, 且未再复发。案2的患者后期随访, 疗效也颇佳。以上2则病案均为少阳火不及, 化脾土不足, 故治疗上需枢转少阳, 促进火生土, 使用敷和汤加减, 从而使少阳火降, 脾土得温, 太阴即开, 诸症得解。

### 3 思路分析

《医方考·脾胃门》曰:“土为万物之母, 五脏六腑、百骸九窍, 皆受气于脾。”脾胃五行属土, 土为万物生长之源, 同为“气血生化之源”。李中梓曰:“先天之本在肾, 肾应北方之水, 水为天一之源; 后天之本在脾, 脾应中宫之土, 土为万物之母。”这不仅是中医对人体生理机能的理解, 更是中医在临床实践中对人体健康维护的重要指导原则。癸卯岁火运不及, 寒乃大行, 即使卯木可化火, 但火仍然不足, 火不足不能化土, 反易郁滞, 则易出现上焦热以及太阴湿土不开之象。脾主肌肉四肢, 火不化土, 则脾虚湿困无力运化水谷精微以输布四肢, 则会出现乏力倦怠等症状。

笔者于癸卯年在临床工作中收集了数十例乏力病案, 本文选取其中2则典型病案进行详细论述。在综合分析其病机后, 这2则病案未按常规治法采用黄芪、人参等健脾益气药物, 而是依据五运六气理论审机论治, 以敷和汤加减进行治疗。敷和汤具有调畅厥



a为五运图;b为六气图

图2 运气格局图

阴、枢转少阳相火之功,可促进“火生土”之化,使得少阳火降、脾土得温,太阴得开,临床疗效显著。运气方组方严谨、配伍精当,临床应用时需结合该年运气格局以及患者体质因素等特点灵活化裁,方能事半功倍,正如张子和在《儒门事亲》中所言:“病若不是当年气,看与何年运气同。便向某年求活法,方知都在至真中。”运气方的运用,需遵循司天、司人、司病证的理论指导,其关键在于准确把握运气病机,灵活施治,充分体现天人相应的整体观念<sup>[13]</sup>。

### 4 小结

《素问·六节藏象论》曰:“不知年之所加,气之盛衰,虚实之所起,不可为工矣。”在临床实践中,审察病机不仅需关注疾病的临床表现,还应综合考量患者体质、当年运气等多重因素。五运六气理论以天人合一的整体观念为指导,以阴阳五行为理论基础,借助天干地支作为推演工具,探讨六十年一甲子周期内天地气候的变化规律,及其对人体疾病发生、防治的影响。清初张倬在《伤寒兼证析义》中曰:“不通五运六气,检遍方书何济?”此言强调了五运六气理论对中医临床具有重要而实际的指导价值。本文探讨了癸卯岁乏力案的诊治过程,主要呈现的是在传统辨治的基础上结合运气思维,在临床实践过程中将患者症状与发病、诊治时的运气格局以及患者先天体质等综合起来,系统辨析其病机,即在四诊合参的基础上引入五运六气理论作为重要参考,厘清“气候-人体-疾病”之间的动态联系。临床上借助运气思维明确核心病机,确立治则,依法选方用药,可提升临床疗效。这一过

程充分体现了天人合一理念在临床中的具体应用,也为中医临证提供了新的思路与方法。

### 参考文献

- [1]王霜.六气的时令特点及用药规律研究[D].北京:中国中医科学院,2022.
- [2]陈冰俊,陶国水,陆曙,等.司天“六气方”组方原则初探[J].中华中医药杂志,2021,36(8):4831-4834.
- [3]龚金朵.敷和汤治疗失眠症的临床疗效观察[D].济南:山东中医药大学,2021.
- [4]阴倩雅.基于五运六气理论探究敷和汤治疗己亥年不寐的证治规律[D].晋中:山西中医药大学,2021.
- [5]刘卫鲁,鲁明源.基于运气格局解读苓术汤与敷和汤配伍原理[J].山东中医杂志,2024,43(1):15-19,34.
- [6]王媛,盛梅笑,陈继红,等.己亥年司天方临床验案探析[J].江西中医药大学学报,2023,35(2):10-12.
- [7]高兵兵,赵政.白术厚朴汤和敷和汤的临床应用体会[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(6):141-143.
- [8]吴凡伟,杜震生.五运六气学说临床运用举隅[J].中医药信息,2013,30(3):8-10.
- [9]陈东光,莫伟,汪何,等.五运六气学说临床应用验案举隅[J].湖南中医杂志,2021,37(11):100-102.
- [10]顾植山.从五运六气看六经辨证模式[J].中华中医药杂志,2006,21(8):451-454.
- [11]陆曙,陶国水,顾植山.基于《黄帝内经》五运六气理论的临证处方策略[J].中华中医药杂志,2020,35(2):565-568.
- [12]薛宇菲,史锁芳.史锁芳运用己亥年运气方临床验案浅析[J].辽宁中医杂志,2021,48(6):30-33.
- [13]张洪钧.《黄帝内经》天人医学原旨践行[J].中华中医药杂志,2023,38(10):4615-4619.

(收稿日期:2025-03-04)

(本文编辑:黄明愉)