

· 方药研究 ·

从阳虚水泛论真武汤的主治病证及方解^{*}林超超 苑述刚[▲]

摘 要 本文结合《伤寒论》第82条、316条原文与历代医家论述,系统阐释真武汤证“阳虚水泛”的病机内涵及其形成机制,剖析“温阳利水”治法的配伍逻辑,并对君药归属之争进行深入探讨。最终笔者提出附子与茯苓共为君药的观点,明确其“温阳利水,标本兼治”的临床应用思路,为真武汤的理论深化研究与临床实践应用提供参考。

关键词 真武汤;阳虚水泛;方义配伍;方解;温阳利水;君药

真武汤原名玄武汤,为东汉张仲景《伤寒论》中的经典方剂。该方功擅温阳利水,是主治阳虚水泛证的代表方。该书所载两条原文,分别论述太阳病过汗伤阳与少阴阳虚所致水气内停诸症,临床以心下悸、头眩、身瞤动、腹痛、四肢沉重等为主要表现。现代临床研究^[1,2]表明,真武汤已广泛用于循环、泌尿、呼吸、神经等多系统疾病,尤其在慢性心力衰竭、慢性肾脏病、肺源性心脏病等属阳虚水泛证者中疗效显著。真武汤由茯苓、白芍、白术、生姜、炮附子配伍而成,组方补泻兼施、标本兼顾,核心病机为脾肾阳虚、水湿泛滥。现代研究^[3,4]揭示,阳虚水泛证的病理本质与下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴(HPA轴)功能低下、水通道蛋白(AQP1/AQP2)表达异常、神经内分泌系统过度激活等密切相关。本文立足《伤寒论》原文及历代医家论述,深入探讨真武汤证的病因病机、主治证候与配伍规律,并辨析君药争议,以期为临床施治提供理论依据。

1 真武汤证浅析

1.1 真武汤病机:药证至方证

1.1.1 附子之药证 真武汤方中用附子1枚,考《伤寒论》中同量附子之方,如四逆汤、桂枝加附子汤等,皆主治阳虚重证。再观其相关方剂所治,涵盖历节疼痛、身痛、腹中痛、四肢疼等,病因兼涉风寒湿邪,虚痛、实痛均有。疼痛多因不通与不荣,而附子大辛大热,热可温阳,辛能通滞,正合其温通之性,亦与《神农

本草经》^[5](以下简称《本经》)所论“味辛温,温中,破癥坚积聚”相契,其性以“温通”为核心,对应药证当属“阴积”。现代药理研究证实,附子所含乌头碱类生物碱具有显著的强心、升压、抗休克作用,被誉为“回阳救逆第一品药”,其不同炮制品通过水解双酯型生物碱实现减毒存效^[6]。

1.1.2 白术之药证 《伤寒论》^[7]中用白术之方共计10首,所治不外水湿之变,如痰饮、喜唾、冒眩、身体烦疼等,皆属此类。《本经》谓其“味苦,温”,以二字概其功用,则为“健”“燥”,其药证对应于“湿困”。

1.1.3 茯苓之药证 书中用茯苓之方计15首(含方后加减),如苓桂甘枣汤、防己茯苓汤、茯苓四逆汤等,其主治涉及心悸、脐下悸、四肢聂聂动、身动、头眩及烦躁等。与白术之健固中州、守中制水不同,茯苓味甘平,《本经》谓其“治逆气,恐悸、咳逆,利小便”,偏于淡渗下行、利水泄浊,功在治标,导水以祛邪。研究^[8]显示,茯苓乙醇提取物中四环三萜类成分(如茯苓酸、去氢土莫酸等)因结构与醛固酮受体类似,可通过拮抗醛固酮受体发挥利尿作用,还可下调肾集合管水通道蛋白2(AQP2)表达以增加尿量。笔者认为其功效可概括为“宁利”,意为宁心定悸、渗水利湿;对应药证可概述为“水凌”。

1.1.4 白芍之药证 书中涉及白芍者18方,如桂枝加芍药汤、小建中汤、桂枝加大黄汤等,其主治不外乎腹痛、头痛、腹满、咳逆、下利、排脓、四肢疼痛、挛急等,无非痛者与拘急者,其核心主治不离“痛”。《本经》谓:“味酸,微寒,通顺血脉,缓中,散恶血,逐贼血,去水气,止腹痛。”笔者认为其功效可概括为“通柔”:通能通利血脉水道、助祛瘀血与水湿;柔能缓筋脉拘急、止腹痛、除身瞤,制约姜附燥烈之性。

^{*}基金项目 福建省自然科学基金资助项目(No.2022J01865)

[▲]通信作者 苑述刚,男,主任医师,副教授,硕士研究生导师。研究方向:方剂配伍规律与现代研究。E-mail:108456300@qq.com

• 作者单位 福建中医药大学药学院(福建 福州 350122)

1.1.5 生姜之药证 全书所涉生姜之方众多,除桂枝汤类方外,还有小柴胡汤、生姜泻心汤、旋覆代赭汤、吴茱萸汤等,其功效包括解表、和胃止呕、宣散水气。仲景时期已有生姜、干姜之别,其中生姜辛温之性稍减,而生发之力更优。《本经》谓:“味辛,温。主胸满咳逆上气,温中止血,出汗,逐风,湿痹。”笔者认为其入肺温肺则宣,入胃温中而降逆,合其性可概括为“温畅”,而其所治之药证为“寒郁”。

1.1.6 真武汤之方证 《伤寒论》中真武汤之方证,一为过汗误治,汗出不止,阳伤饮生;二为少阴病兼夹水饮,所指之病机皆为“阳虚水泛”。治水之方,如五苓散重在利水,以茯苓、猪苓、泽泻淡渗为主;苓桂术甘汤重在化水,以桂枝温通中阳为主;十枣汤重在攻水,以甘遂、大戟、芫花峻下逐水为主;而真武汤则重在镇水,以附子温补肾阳,恢复气化,统摄水液,以治其本。方中茯苓“宁利”之性配合附子,开泄水邪,将已停之水邪排出;白术“健燥”,健固中焦建立后天之本,以除中焦之湿,为补元阳助力;芍药“通柔”,酸收护阴而守阳,使阳不外散而能温里,其入阴分亦可引阳入阴,增强阴中之气化,缓急止痛;生姜“温畅”,入胃助白术,走表走上助附子散水。五药相合,附子温阳镇水于下焦,茯苓利水导邪于外,白术制水于中,生姜散水行水于表,芍药敛阴护阳于内。由内到外、由下到上,以温阳镇水而治阳虚水泛。研究^[3,9]表明,真武汤温阳利水的整体机制涉及兴奋 HPA 轴与下丘脑-垂体-甲状腺轴以温肾阳,调节 AQP1 上调、AQP2 下调以平衡水液代谢,并可降低一氧化氮及内皮素含量、抑制心肌细胞凋亡以温心阳。故无论证候表现如何,只要其核心病机为阳虚水泛,皆可选用真武汤。

1.2 真武汤经典条文证治探析

1.2.1 《伤寒论》第 82 条 《伤寒论》第 82 条曰:“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。”笔者认为,此证由太阳病误汗引发,其发病基础或为素体脾肾阳虚,或为发汗太过耗伤阳气。其中“仍发热”已非太阳表证所致,而是因少阴阳虚、水湿内滞,郁遏阳气致营卫运行失常,虚阳失于潜藏、浮越于外形成的虚热之象。

笔者认为心下悸之成因有四:一为水饮凌心,扰动心神而致心悸;二为“心下”属胃脘,脾肾阳虚则不能温化水饮,水饮停于胃脘而引发悸动;三为病位既非真心,亦非胃脘,而是居于心之下、胃脘之上、鸠尾之间,太阳病发汗太过、津液损耗,阳随津脱,虚阳不得潜藏,浮扰心下,因而引发心下悸;四为过汗伤心

阳,如《医宗金鉴·杂病心法》^[10]所云“汗出太过,损耗心液,血不养心,故心动悸”,汗血同源,心体失养,亦可致心悸。临床研究显示,阳虚水泛型慢性心力衰竭以心悸为主要表现者,在西医常规治疗基础上加用真武汤加味,可显著降低 NT-proBNP 水平、提高左室射血分数(LVEF),总有效率可达 96% 以上^[11,12]。

“眩”,多释为头晕。笔者认为此处头眩的成因主要有虚实两端:一是脾阳虚衰,清阳不升,脑失所养;二是阳虚生风,风挟痰浊上扰清窍。真武汤加减用于梅尼埃病、耳石症手法复位后残余眩晕等属肾阳虚衰、水气上泛者,临床总有效率可达 90% 以上^[13]。

“瞤”,本指眼睑跳动,此处引申为全身肌肉不自主震颤,多由过汗伤阳、津液耗损,筋脉失于温养濡润,加之阳虚生风而引发。

“振振欲擗地”,指肢体颤动、站立不稳,似有扑倒于地之势。笔者认为,此症可看作“眩”的范围扩大。“眩”仅局限于头部,而“振振欲擗地”则累及四肢,究其根本病机,仍不离阳虚水泛,影响气血津液的敷布。

1.2.2 《伤寒论》第 316 条 《伤寒论》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。”本条主要论述少阴阳虚、水气内停所致身痛、腹痛及二便不调。此条文句首直接指出病位在少阴——“少阴病,二三日不已,至四五日”,说明初起即为少阴病,或因邪盛直中少阴,或因阳虚寒化而成。

据本条病机分析,“腹痛”根源于脾肾阳虚,水湿泛滥,寒湿内盛,阻滞气机,脏腑失于温养。“沉重疼痛”反映其病因为湿邪困阻与寒凝气滞并存。

本条文以“小便不利”为主症,以“小便利”为或然症,二者表现虽异,然病机均属肾阳不足、水液代谢失常。阳气本具温化、固摄双重功效,而此两种相反症状现于同一条文,笔者认为核心在于阳气所主功能各有偏颇:主症中“小便不利”,系肾阳亏虚、气化无力,水湿内停、无法正常排泄所致;至于或然症所见“小便利”而诸症仍存者,笔者认为其病机为肾阳虚衰过甚,失于固摄,致小便清长量多,形成“水液摄入后未经化用即大量外泄”的状态。Meta 分析显示,真武汤治疗慢性肾脏病(包括慢性肾小球肾炎、肾病综合征等),可显著降低 24 h 尿蛋白定量、改善肾功能指标,临床总有效率优于单纯西药对照组^[14,15]。

“自下利”则因脾肾阳虚、温化无权,水谷不得腐熟运化,清浊不分、水谷不别所致,这也提示真武汤证

多为太阴、少阴之并病,脾肾阳虚与湿邪相合,进一步加重证候。

水气之邪变动不居,可流走于上下内外,无处不到;若犯于肺,致肺气失宣,则发为咳嗽;若冲逆于胃,致胃气上逆,则发为呕吐。临床研究证实,真武汤合五苓散治疗阳虚水泛型慢性肺源性心脏病,可显著改善患者心功能、血气分析及6 min步行试验结果,总有效率优于单纯利尿治疗^[16]。

2 方义分析

2.1 真武汤组方 《伤寒论》原文中真武汤由“茯苓三两,芍药三两,生姜(切)三两,白术二两,炮附子一枚”组成。其组方思路与温阳健脾之苓桂术甘汤同源,但真武汤以附子易桂枝,更入芍药、生姜,去甘草,提示其适用证的阳虚程度更为深重。从病位重心比较:苓桂术甘汤证在太阳/上中焦;真武汤证在少阴下焦。从水邪范围比较:苓桂术甘汤证水邪停于中上焦,以胸胁支满、胃脘痞满为主;真武汤证水邪泛滥周身,累及四肢、头面、肠间,表现为四肢沉重、身瞤动、下利等。从眩晕特征比较:苓桂术甘汤证眩晕多因体位变化而加重,伴胸胁支满;真武汤证眩晕伴肌肉震颤、站立不稳,为阳虚水泛、筋脉失养所致。

真武汤核心之法为温阳利水:以附子辛热,能壮肾阳、补命门,使水有所主;白术苦温,能燥湿健脾,使水有所制;茯苓利水渗湿,兼有健脾之功;芍药活血脉、利小便、敛阴和营止痛;生姜宣散水邪,温胃散水,和胃降逆。有学者采用均匀设计法结合药效学对真武汤组方配伍进行优化,结果提示茯苓在全方利水效应中贡献度最高,与附子配伍存在显著协同作用^[17]。

2.2 方剂配伍讨论 真武汤组方原理紧扣“阳虚水泛”核心病机。针对阳虚之本,附子温肾暖脾、运化水湿的作用不可或缺。附子辛甘大热,李时珍在《本草纲目》^[18]曰:“附子气味俱厚,走而不守,有回阳救逆、补火助阳、散寒除湿之功。”其在方中主温肾暖脾、温化水湿,直击阳虚本质。为制约其大热伤阴之弊,方中配伍白芍佐制其温燥之性,使温阳而不耗阴,刚柔相济。对真武汤配伍前后化学成分的分析发现,配伍后附子中有毒双酯型生物碱(次乌头碱等)含量降低,而苯甲酰次乌头原碱等有效成分含量升高,提示白芍与附子配伍具有减毒增效作用^[9]。生姜助附子温阳散水,二者协同发力,共奏宣通阳气、驱散寒凝之效。此外,白术配附子,脾肾同治,温阳健脾则水湿自消。

白芍除反佐附子以制约其温燥外,更具三重功

效:一可利小便以行水气,二能柔肝缓急而止腹痛,三可敛阴舒筋以解肌肉瞤动。

白术为真武汤臣药之一,与茯苓相须为“培土制水”。其功善健脾燥湿,以绝水湿之源,协同茯苓而助温阳利水,紧扣“脾肾阳虚、阳虚水泛”之病机,于全方至关重要。

茯苓利水渗湿,以其“淡能伐肾邪”而导水下行;又兼具伏藏之性,能敛降外越之水气,转而下注,不使化汗透出,故可收敛因阳虚表不固所致之汗出,兼具止汗之功。

生姜,能佐附子以温阳,辅白术以健脾。叶天士认为附子配生姜,是张仲景为通阳逐饮所立之法;吴鞠通亦指出附子合生姜为真武汤法,二药共用,可使邪水畅流而真水滋生。

笔者认为,生姜、白术、茯苓三药相配,使三焦分消走泄水邪,奏“利水”之效。叶天士在《临证指南医案》^[19]中亦论及分消走泄法:治水肿常用“开鬼门(发汗)、洁净府(利小便)、去菀陈莖(通腑)”三法合用,与此处宣肺(上焦)、健脾(中焦)、渗湿(下焦)之意相合。三药与附子相配,共奏“温阳利水”之功。现代复方配伍研究采用整体定量药理学方法,可通过网络动力学平衡常数因子分析量化君臣药在复方中的贡献度,为经方配伍规律的科学阐释提供了新的方法学路径^[20]。附子、白芍、白术、茯苓、生姜,五药合方,使真武汤能培土泄水以化饮,壮元阳以消阴翳。概而言之,五药分别以温通、健燥、宁利、通柔、温畅为用,各司其所,共奏温阳利水之功。

3 君药考辨

3.1 君药的定义 关于君药的定义,历代沿革不一。《素问·至真要大论》曰“主病之为君”,认为君药是针对主病或主证的核心药物。金代张元素《医学启源》^[21]提出“力大者为君”,认为君药是方中药效最峻猛或剂量最大的药物,直接决定方剂主攻方向。明代张景岳《景岳全书》^[22]指出“君药为方中不可挪移之品”,强调君药不可或缺,易之则方意全变。至近现代,焦树德《方剂心得十讲》^[23]归纳“君药需兼具‘三性’:主导性、特异性、不可替代性”;邓铁涛《中医方药学》^[24]则谓“君药未必剂量最大,但必效专力宏”。现行第十一版《方剂学》^[25]教材定义君药为“针对主病或者主证起主要治疗作用的药物,是方中不可或缺,且药力居首的药物”。有学者系统辨析君药的判定标准,指出君药与臣药的区别应根据药力(包括药性、药

量等)大小决定,而非单纯以剂量或药味数论^[26]。又有学者从病-证-症结合视域提出,辨证论治下针对核心病机的干预用药可视为君药组成,而辨病用药多为臣药,这一观点为君药的判定提供了新的思路^[27]。

综上所述,历代医家对于君药的认定主要有两种主流观点。其一,以针对主病或主证者为君,如《黄帝内经》所载:“主病之谓君,佐君之谓臣,应臣之谓使。”其二,以方中药量最大者为君,如李杲《脾胃论》^[28]载:“君药分量最多,臣药次之,使药又次之,不可令臣过于君。”近年来有学者尝试以方剂计量学方法量化判定君药,通过计算有效相对药量与君药指数识别方中君药^[29]。笔者认为,上述两种关于君药判定的观点并不矛盾。判定君药当紧扣病机,兼顾药物特性与用量。以真武汤为例,诸医家及学者对君药的不同见解,实质是围绕以附子为君(温肾)抑或以茯苓为君(利水)的争议。其本质是对“阳虚”与“水泛”主次矛盾的辨析。综上,君药的判定不可偏执于药量大小或单一文献注解,当宗《伤寒论》“观其脉证,知犯何逆,随证治之”之旨,立足于方剂本意,结合核心病机与临床病证综合辨析。亦有学者倡导经方研究应走向循证实证,主张以临床数据与实验结果验证方义配伍^[30],这为真武汤君药之争的解决提供了方法学启示。

3.2 真武汤之君药探析 真武汤的立方之意为“温阳利水”,五药之中何药为君,历代医家见解不一。据文献考证,真武汤在历代传本中药物剂量、炮制方法及加减化裁多有差异,诸家对其君臣配伍的归属亦仁智互见^[31],这是导致君药争议的历史原因之一。

3.2.1 以附子为君药 《神农本草经》谓附子“味辛,温,有大毒。主风寒咳逆邪气,温中,金创,破癥坚积聚,血瘕,寒湿痿痹,拘挛膝痛不能行步”。成无己在《注解伤寒论》^[32]中注解第82条时首次提出以附子为君:“附子辛热,温肾助阳,化气行水,为君药。”柯韵伯在《伤寒来苏集》^[33]以卦象解释附子,谓“坎宫火用不宣,故肾家水体失职”,以其能“壮元阳以消阴翳,逐留垢以清水源”。综上,部分医家主张以附子为君,核心在于附子能温肾助阳,化气行水,以镇摄泛滥之水。

3.2.2 以白术为君药 《本经逢原》^[34]载白术:“《本经》主风寒湿痹、死肌、痉、疸,止汗除热,消食作煎饵。生用则有除湿益燥、消痰利水,治风寒湿痹死肌痉疸,散腰脐间血及冲脉为病、逆气里急之功。”真武汤方后加减中,茯苓、白芍、附子均在随证去除之列,而白术、生姜均未见裁去,可见白术在方中地位特殊。所谓

“君不离位”,故以白术为君,建立中州,取培土制水之意。且《伤寒论》含有白术的诸方之中,白术功效多可概括为健脾燥湿、利水制饮,体现了其“培土制水”的作用。

3.2.3 以生姜为君药 真武汤原文化裁加减中,白术、生姜均未在随证去除之列,由此可见生姜在方中亦具有特殊地位。且原方生姜用量(三两)又重于白术(二两),部分医家据此作为生姜地位突出的立论依据。叶天士于《临证指南医案》中认为,熟附子与生姜配伍,乃张仲景逐饮通阳之法;吴鞠通^[35]则进一步指出,附子与生姜合为“真武之法”,二者共用可使邪水得去、真水滋生。凡水气津液因寒而郁者,皆可以生姜辛散开郁、白术甘温胜水,故部分学者主张以生姜为君、白术为臣。

3.2.4 以茯苓为君药 本方主治水气泛滥之证,《伤寒论》第82条云“此为有水气”。水气内停,属湿浊为患。《黄帝内经》有“诸湿肿满,皆属于脾”之论,故若从治湿角度言之,此证当从脾入手。由于《黄帝内经》“脾欲缓,急食甘以缓之”的记载,张仲景又有“夫短气有微饮,当从小便去之”之说,故本方当以健脾利水之品为君,则味甘淡、能渗湿之茯苓最为适宜。且《伤寒论》中运用茯苓诸方,皆与“水邪”相关。清代医家张锡纯于《医学衷中参西录》^[36]中谓茯苓:“有伏藏之性,又能敛抑外越之水气转而下注,不使作汗透出,兼为止汗之要药也。”成无己在《伤寒明理论》^[37]中指出:“腹有水气则脾不治,脾欲缓急食甘以缓之,渗水缓脾必以甘为主,故以茯苓为君,白术为臣。”陈修园在《医学从众录》^[38]指出:“盖以汗之大泄,伤及肾阳,可引肾水上泛,可以茯苓镇之。而此以平淡之药,用为救逆之品,仲景之法,所以神妙也。”因此,对于水气病的治疗,茯苓的作用至关重要。

3.2.5 附子与茯苓共为君药 纵观上述诸家观点,笔者认为判断方中之君药,应先辨明病机“阳虚水泛”中“阳虚”与“水泛”何者为本、何者为标。笔者观仲景立真武汤之本意,实以温阳与利水并重,故主张以附子与茯苓共为君药:附子温肾助阳以治“阳虚”之本,茯苓利水渗湿以治“水泛”之标,二者标本兼顾。具体可从以下几个方面论之。

其一,阳虚水泛,当标本同治。《素问·标本病传论》有云“小大不利治其标”,意指二便不通为急候,当先通利以治其标,又云“间者并行,甚者独行”提示标本俱急时当并行不悖。如王焘《外台秘要》^[39]记载“治卒大腹水病,小便不利,气急,坐卧不得”,先以甘遂半

夏汤峻逐水邪以治标,后以五苓散健脾利水以固本,形成“急攻缓补”的治疗模式。反观真武汤所对应的《伤寒论》第82条、第316条证候:一为太阳病误汗伤阳致水邪泛滥,一为少阴阳虚传变致水气内停,二者皆属急性发作之证。然其水邪泛滥之根源,实为少阴阳虚、气化失司——阳不化气则水无所主,水无所主则泛滥为患。故“阳虚”乃致病之本,“水泛”乃病理之标,标由本生,本虚标实。若仅利水而不温阳,则水去又复,犹如汲井而不浚其源;若仅温阳而不利水,则水邪壅遏,阳气难复,犹烈火焚于湿薪之下。故治疗当温阳与利水并重,以附子之大辛大热,峻补元阳、化气利水,针对其本;以茯苓之甘淡渗利,通调水道、导水下,行,主治其标。二者标本同治,切合仲景立方之旨。

其二,从组方角度看,附子、茯苓地位至关重要。真武汤原方为“茯苓三两,芍药三两,生姜(切)三两,白术二两,炮附子一枚”。《伤寒论》中附子汤为“附子二枚(炮,去皮,破八片),茯苓三两,人参二两(切),白术四两,芍药三两”。二方皆以少阴阳虚为病机根本:真武汤证属阳虚水泛,以“动”为特点,症见心悸、头眩、身瞤动;附子汤证为阳虚寒湿凝滞,以“痛”为主,症见身体痛、骨节痛等。附子汤配人参以扶正,并重用附子二枚,其温阳燥湿之力远胜真武汤。对比二方可见,真武汤针对阳虚之本,以炮附子一枚为温阳之核心;针对水泛之标,以三两茯苓为利水之核心。真武汤仅用附子一枚而力宏效专,为方中温阳之统帅;茯苓用至三两而量大力宏,为方中渗湿利水之主力。二药一以质胜、一以量胜,各主一面,相辅相成。均匀设计结合药效学的组方优化研究亦显示,茯苓在真武汤全方利水效应中的贡献度居首,且与附子配伍存在显著协同作用^[17],从量化角度支持二者在方中均具有不可替代的核心地位。与此同时,茯苓借助附子辛热之性,使利水之力更著,温阳与利水并行,标本同治。

其三,方欲利水,脾肾同调。成无己《伤寒明理论》言:“脾恶湿,腹有水气则脾不治,脾欲缓,急食甘以缓之,渗水缓脾,必以甘为主,故以茯苓为君。”张仲景又有“夫短气有微饮,当从小便去之”之说。故水气病亦应以健脾利水药为要。而茯苓性味甘、平,主利小便,正合“从小便去之”之旨,且兼有健脾之功。陈修园^[40]认为,茯苓“气平入肺,味甘入脾。肺能通调,脾能转输,其功皆在于‘利小便’一语。”水湿为病,当以淡渗之品泻水逐饮,此论正点明茯苓利水之要。然水湿之生,根在肾阳不足、气化无权。《素问·逆调论》云“肾者水脏,主津液”,肾阳充沛则气化正常、水液输

布有序;肾阳亏虚则气化失司、水液停聚为患。故治水气必先温肾化气,使阳复则水自行。附子性味辛甘大热,归心、肾、脾经,为“回阳救逆第一品药”,其温肾助阳、化气行水之功,于真武汤中无可替代。张锡纯《医学衷中参西录·附子解》谓附子“为补助元阳之主药……凡凝寒痼冷结于脏腑、着于筋骨者,附子皆能开之通之”。故附子温肾以复气化之本,茯苓健脾以输水湿之标,一温一渗,脾肾同治,二者协同,乃成真武汤温阳利水之功。

其四,方名与立法对应,真武之名寓温阳镇水双重含义。《伤寒论》中以四神为名之方含大/小青龙汤、真武汤及白虎汤。青龙主东方木,性升发,辛温升散;白虎主西方金,性肃杀,辛凉清肃;玄武(真武)主北方水,性闭藏,温阳镇水。真武卦象居坎位、寓一阳于二阴之中。坎卦(☵)之象,上下二阴中含一阳,正与真武汤病机吻合:上下皆为阴水(水泛),中藏一点元阳(阳虚)。方以“真武”名之,实有双重取义。一取其“镇水”之义,玄武为水神,能镇摄泛滥之水邪,即以茯苓利水渗湿、导水归壑;二取其“元阳”之义,坎中一阳乃生命之根,真武汤温补肾中真阳,即以附子峻补元阳、益火之源。《伤寒来苏集》^[33]阐释卦象之理:“真武,主北方水也。坎为水,而一阳居其中,柔中之刚,故名真武。是阳根于阴,静为动本之义。”若仅以附子为君,则“真武”只剩“温阳”半边之义,失其“水神镇摄”之主治。方名本身即代表仲景“双君药”的立法之意。

综上所述,茯苓在《伤寒论》真武汤原方中其用量(三两)为方中最大量,参前文所述君药的判定条件,茯苓同时满足“量大为君”与“主病为君”;而附子在原方中其温阳化气之功亦无可替代^[41]。因此,笔者认为真武汤当以附子与茯苓共为君药。二者一温一利,标本兼顾,共治阳虚水泛之核心病机。当然,“附子与茯苓共为君药”是立足于真武汤原方病机解析的理论探讨,尚待更多拆方、药理及临床研究进一步佐证。

4 结论

真武汤是临床治疗脾肾阳虚、阳虚水泛证的经典方剂,其病机核心在于阳气亏虚,失于温煦气化,无以制约水液,以致水湿内停、泛滥周身。综观《伤寒论》第82条与316条可知,真武汤适用于太阳病误汗伤阳或少阴病素体阳虚所致之水邪内停,临床表现为心悸、头眩、身瞤动、四肢沉重疼痛,以及小便不利或下利等症状。真武汤配伍特点体现“温阳利水”之法:附子温肾助阳,白术健脾燥湿,茯苓利水渗湿,芍药敛阴

柔筋,生姜散水降逆。

关于真武汤的君药归属,历代医家多有争议。由于对本方“温阳”与“利水”二者主次关系理解不同,附子、白术、茯苓、生姜四味,均分别被后世医家视作本方的君药。经前文分析,笔者认为真武汤当以附子与茯苓共为君药,其依据有四。其一,真武汤证属于本虚标实、标本俱急之阳虚水泛证,依据《内经》标本理论,当温阳、利水并行。对比真武汤与附子汤组方结构可知,附子与茯苓各执一端,附子以温补肾阳而固本,茯苓以淡渗利水而治标。其二,茯苓用量居原方之首,符合“量大为君、主病为君”的判定标准;附子温阳化气之功则无可替代。其三,从病机层次而论,附子温肾以复气化之本,茯苓健脾以导水湿之标,共奏脾肾同调之功。其四,方名取真武坎卦之象,北方水神镇水,坎中一阳寓元阳根于阴水之中,恰对应茯苓镇摄泛滥阴水、附子补坎中真阳的双重立法。是以真武汤当以附子、茯苓共为君药,一温一渗,标本兼顾。综上,真武汤的临床应用需紧扣“阳虚水泛”的病机,温肾助阳与利水渗湿并举,达到标本兼治之效。

参考文献

- [1]李雅迪,王慧影,白绿峰,等.真武汤临床应用及作用机制研究进展[J].江苏中医药,2024,56(10):79-83.
- [2]张抒惠,陈程,刘建和,等.经典名方真武汤治疗慢性心力衰竭的研究现状[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(13):242-249.
- [3]鞠静,杜武勋.真武汤药效物质基础及温阳利水机制研究[J].吉林中医药,2016,36(7):719-723.
- [4]刘娇,陈明,陈鑫,等.从水通道蛋白诠释“肾主水”的现代科学内涵[J].山东中医杂志,2021,40(8):884-889.
- [5]佚名.神农本草经[M].顾观光,辑.杨鹏举,校注.北京:学苑出版社,2007:17, 235.
- [6]张定堃,赵志浩,李春雨,等.基于生物毒效检测的附子不同炮制品质量评价研究[J].药学报,2019,54(12):2169-2177.
- [7]张仲景.伤寒论[M].王叔和,撰次.北京:人民卫生出版社,2005:45,118.
- [8]贺梦媛,丛竹凤,王升光,等.真武汤化学成分、药理作用、临床应用的研究进展及质量标志物的预测分析[J].中华中医药学刊,2022,40(2):56-62.
- [9]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.
- [10]吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,2017:623.
- [11]韩莉莉.真武汤加味联合常规西医治疗阳虚水泛型慢性心力衰竭患者的临床效果[J].反射疗法与康复医学,2025,6(4):35-39.
- [12]唐品升,杨海玉,于涛,等.真武汤合五苓散加减对阳虚水泛型ADHF患者心功能以及BNP的影响[J].湖南中医杂志,2020,36(11):1-4.
- [13]于金振,乔九星,司国民.耳石症手法复位后少阴寒化证辨治探讨[J].山东中医杂志,2023,42(3):221-224.

- [14]陆文,陈仕飞,高芳颖,等.真武汤治疗慢性肾脏病临床疗效的Meta分析[J].中医临床研究,2021,13(21):126-131.
- [15]冯黎馨,樊旭,黄钰莹.五苓散合真武汤治疗慢性肾病研究进展[J].亚太传统医药,2024,20(2):231-236.
- [16]吴非,马洁.真武汤合五苓散治疗阳虚水泛型肺心病临床疗效观察[J].临床医学研究与实践,2017,2(11):111-112.
- [17]王晓虎,刘言浩,沈朝壮,等.均匀设计法结合药效学优化真武汤组方配伍[J].中国现代应用药学,2023,40(3):315-320.
- [18]李时珍.本草纲目[M].刘衡如,刘山永,校注.北京:人民卫生出版社,2013:286-288.
- [19]叶天士.临证指南医案[M].上海:上海古籍出版社,2019:286.
- [20]贺琪珺,王敏存,陈定芳,等.中药复方配伍的整体定量药理学表征体系建立与实验验证[J].中国药理学与毒理学杂志,2023,37(S1):36-37.
- [21]张元素.医学启源[M].张年顺,校注.北京:人民卫生出版社,2009:28-30.
- [22]张介宾.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,2015:387.
- [23]焦树德.方剂心得十讲[M].北京:人民卫生出版社,2005:8-12.
- [24]邓铁涛.中医方药[M].广州:广东科学技术出版社,1999:58-62.
- [25]李冀.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2021:128-130.
- [26]李飞.方剂君臣佐使中的君药辨析[J].南京中医药大学学报,2021,37(4):481-484.
- [27]王志斌,唐文,童康,等.基于病-证-症结合视域对方药配伍的思考[J].北京中医药大学学报,2024,47(7):929-933.
- [28]李杲.脾胃论[M].王振国,钱会南,校注.北京:人民卫生出版社,2005:35-38.
- [29]李廷保,杨鹏斐.基于方剂计量学的敦煌《辅行诀》方剂君药识别研究[J].中国中医药信息杂志,2019,26(8):99-103.
- [30]陆雁,黄煌.经方循证研究与中医学术的实证探索[J].南京中医药大学学报,2022,38(8):666-670.
- [31]苏旭,高长玉,陈敏,等.古代经典名方真武汤的历史溯源与考证[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(20):9-19.
- [32]成无己.注解伤寒论[M].北京:中国中医药出版社,2018:126.
- [33]柯琴.伤寒来苏集[M].上海:上海科学技术出版社,2016:85.
- [34]张璐.本经逢原[M].北京:中医古籍出版社,2017:38-39.
- [35]吴鞠通.温病条辨[M].北京:中国医药科技出版社,2016:226.
- [36]张锡纯.医学衷中参西录[M].赵歆,甄雪燕,校注.北京:中国中医药出版社,2025:250.
- [37]成无己.伤寒明理论[M].北京:中国中医药出版社,2007:81-82.
- [38]陈念祖.医学从众录[M].北京:中国医药科学技术出版社,2019:33.
- [39]王焘.外台秘要[M].高文柱,校注.北京:人民卫生出版社,2015:45-48.
- [40]陈念祖.神农本草经读[M].福州:福建科学技术出版社,2020:27.
- [41]李佳卓,梁群,姜芊竹,等.经典名方真武汤的历史文献考证与分析[J].中国医药导报,2025,22(1):164-167.

(收稿日期:2026-01-03)

(本文编辑:贾丽燕)