

桂枝附子汤与甘草附子汤释义

李宇铭

(北京中医药大学东直门医院,北京 100700)

指导 姜良铎

[摘要] 桂枝附子汤与甘草附子汤见于《伤寒论》与《金匱要略》,普遍认为前者偏于表阳虚,后者则是表里阳虚。而从方药的比较可知,桂枝附子汤中含有姜草枣,兼顾脾胃营卫的生化,如桂枝汤之意属“表中之里”;甘草附子汤中则不用姜枣,且见“骨节疼痛”,如麻黄汤之意属“表中之表”。再以风湿三方与《金匱要略》多条经文比较,可知仲景风湿三方应属历节病范畴,桂枝芍药知母汤证的表郁比甘草附子汤更重。

[关键词] 桂枝附子汤;甘草附子汤;桂枝芍药知母汤;历节病;风湿

[中图分类号] R289.1

[文献标识码] A

[文章编号] 1007-659X(2011)03-0210-03

桂枝附子汤与甘草附子汤见于《伤寒论》和《金匱要略》,以往多数《伤寒论》教材只收入备考原文,分析则在《金匱要略》的“痉湿喝”篇中阐述。各版《金匱要略》教材(五^[1]、六^[2]、七版^[3-4])均认为桂枝附子汤证属风湿兼表阳虚,甘草附子汤则是风湿表里阳虚。而七版教材《伤寒论讲义》中则没有取此观点,而从病位角度解释,认为桂枝附子汤证属风湿之邪在肌肉,而甘草附子汤证则主要侵犯关节^[5]。若以此种观点理解,书中出现关节疼痛,如《伤寒论》35条麻黄汤证见“骨节疼痛”;《金匱》十四篇1条和3条“风水其脉自浮,外证骨节疼痛,恶风”、“太阳病脉浮而紧,法当骨节疼痛”等等,均是反映表郁更甚。如此便提出一个问题:两方中究竟哪个病位更偏于表,两方的关系如何?以下对两方方义作一分析。

析。

1 桂枝附子汤

桂枝附子汤出自《伤寒论》174条(又见《金匱要略》二篇23条):“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧,不呕、不渴、脉浮虚而濡者,桂枝附子汤主之。”其中“身体疼烦,不能自转侧”,是因为水湿充斥表里,闭阻经络,因而出现身疼痛,重坠难以动身;“不呕、不渴”则代表病不在少阳、阳明(参见干姜附子汤条文)。

桂枝附子汤的方药组成与桂枝去芍药加附子汤相同,而药量不一,桂枝附子汤以重量桂枝配附子,温通阳气,祛风胜湿。值得注意的是,桂枝附子汤有“生姜三两、甘草二两、大枣十二枚”的配伍,这一组合可见于表1所列经方。

表1 “生姜三两、甘草二两、大枣十二枚”配伍的方剂分类

功效	方剂
发汗解表	桂枝汤、桂枝加厚朴杏子汤、桂枝加葛根汤、葛根汤、葛根加半夏汤、栝蒌桂枝汤、桂枝加黄芪汤
温通阳气	桂枝去芍药汤、桂枝去芍药加附子汤、桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤、桂枝去芍药加麻辛附汤、桂枝加桂汤、桂枝去桂加茯苓白术汤
温阳通络	桂枝加芍药汤、桂枝加大黄汤
甘温扶阳	小建中汤、黄芪建中汤
祛风胜湿	桂枝附子汤、去桂加白术汤

生姜配甘草能辛甘化阳,助阳气发散;大枣配甘草则能益甘味补脾胃,姜草枣配伍,能辛甘发散补脾,助化生营卫、调和营卫。从上列方剂中可发现,姜草枣在配伍辛散药物时,则能发汗解表,或温通阳气,或走里温阳通络,补益气血,因此姜草枣能随其他药物配伍,或走表、或走里。在桂枝附子汤中,姜草枣配上大量桂枝则能走表,祛表之风湿;再

配大量附子,附子辛散大热,能俱走表里,除表里之湿盛。

2 甘草附子汤

甘草附子汤出自《伤寒论》175条(又见《金匱要略》二篇24条):“风湿相搏,骨节疼烦,掣痛不得屈伸,近之则痛剧,汗出短气,小便不利,恶风不欲去衣,或身微肿者,甘草附子汤主之。”方中重用桂枝四两,配伍附子、白朮、甘草,却没有配伍姜枣,则表示该方不考虑中焦脾胃营卫的生化,主要作用部位在体表;而且附子用量减少,说明其里阳虚湿盛的

[收稿日期] 2010-12-12

[作者简介] 李宇铭(1981-),男,香港人,博士研究生,香港注册中医师,主要从事仲景学说、经方量效关系研究。

情况较桂枝附子汤轻。

甘草附子汤证中见“恶风不欲去衣,或身微肿者”,参看《金匱要略》水气病篇第1条:“风水其脉自浮,外证骨节疼痛,恶风;皮水其脉亦浮,外证跗肿,按之没指,不恶风……”可见甘草附子汤证与“风水”类似,出现骨节疼痛、恶风,而尚未至皮水浮肿的程度,因此“或身微肿”。

因为风水病位在表,在表气闭郁的情况下,仲景习惯不加姜枣,无需照顾中焦脾胃,以集中发表郁。就像麻黄汤相较于桂枝汤表郁较重,此时则不会配伍姜枣。由于甘草附子汤之风湿困阻在表,而里湿相对较轻,因此附子、白朮的用量均较桂枝附子汤和去桂加白朮汤轻。

3 桂枝附子汤与甘草附子汤的关系

比较桂枝附子汤与甘草附子汤两方,实如桂枝汤与麻黄汤之间的关系。即如太阳中风相对太阳伤寒,前者为“表中之里”,考虑脾胃营卫化生用桂枝汤;后者为“表中之表”,不考虑脾胃营卫而用麻黄汤,专职治表。这一点亦反映在条文上,桂枝附子汤见“身体疼烦,不能自转侧”,即全身性疼痛,表里湿盛,以致转身也不能;而甘草附子汤则见“骨节疼烦,掣痛不得屈伸”,即疼痛在关节,不能屈伸,病位相对局限于表。

而从证候特点看,甘草附子汤之“骨节疼烦”,与麻黄汤证的“身疼、腰痛、骨节疼痛”相近,但此处的“烦”表示疼痛严重,可知甘草附子汤之关节疼痛剧烈,所反映的是体表阳气郁滞比麻黄汤证更重。

可是,甘草附子汤中为何不用麻黄?这是因为阳气虚导致的阳气郁滞,不能单用辛温通阳。甘草附子汤证见“汗出”、“或身微肿”,在《金匱要略》痰饮病篇第39条曰:“水去呕止,其人形肿者,加杏仁主之。其证应纳麻黄,以其人遂痹故不纳之。若逆而纳之者必厥,所以然者,以其人血虚,麻黄发其阳故也。”由此可知,在身体浮肿的证情上,由于麻黄辛温通阳之性峻烈,假如有素体阴阳气血偏虚的情况,用之则发散太过而使阳气更伤。

相比桂枝附子汤,甘草附子汤为何附子用量减少一枚?是为使全方趋势专一以治表。如桂枝汤用桂枝三两,在太阳伤寒表郁更重的时候,麻黄汤中桂枝却比桂枝汤用量要少,这是仲景的配伍规律,在两药相须配伍时,功效较强的药物配伍功效较弱的药物,作为助药者用量则要减少,以免喧宾夺主。如在葛根中生姜用量为三两,但在葛根加半夏汤中,因为加上了半夏,生姜的用量即减少为二两。

在桂枝附子汤中,桂枝与附子用量皆重,则以附子与桂枝相须为用,使桂枝能通达表里;而在甘草附子汤中,桂枝用量明显大于附子,则变成桂枝为君而附子为臣,附子助桂枝辛温之性而专一走表,即如麻黄汤中桂枝配麻黄之意,亦如桂枝加附子汤的桂附配伍。

4 风湿三方与《金匱要略》之历节病

仲景的风湿三方即桂枝附子汤、去桂加白朮汤(《金匱要略》名白朮附子汤)和甘草附子汤,均用于风湿痹痛,各证候分析见表2。

表2 风湿三方相关条文比较

方剂	条文
桂枝附子汤、去桂加白朮汤 《伤寒论》第174条、《金匱》第23条	伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧,不呕、不渴、脉浮虚而濡者,桂枝附子汤主之。若其人大便鞭,(一云脐下心下鞭)小便自利者,去桂加白朮汤主之。
甘草附子汤 《伤寒论》第175条、《金匱》第24条	风湿相搏,骨节疼烦,掣痛不得屈伸,近之则痛剧,汗出短气,小便不利,恶风不欲去衣,或身微肿者,甘草附子汤主之。
白虎加桂枝汤 《金匱》第4条	温疟者,其脉如平,身无寒但热,骨节疼烦,时呕,白虎加桂枝汤主之。
《金匱》第6条	少阴脉浮而弱,弱则血不足,浮则为风,风血相搏,即疼痛如掣。
《金匱》第7条	盛人脉濡小,短气,自汗出,历节疼,不可屈伸,此皆饮酒汗出当风所致。
桂枝芍药知母汤 《金匱》第8条	诸肢节疼痛,身体魁羸,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐,桂枝芍药知母汤主之。

去桂加白朮汤条文虽然没有直接说明风湿相搏,但本方是承接桂枝附子汤而来的,必然包括了前述的证候内容。

甘草附子汤证中见“骨节疼烦”,此证亦见于白虎加桂枝汤证,可知这种“骨节疼烦”是由于经脉闭郁不通所致,寒热皆可见。甘草附子汤中用桂枝的目的是以其辛温达表,温通阳气,祛风胜湿,与桂枝附子汤的桂枝作用相同。

甘草附子汤中出现“掣痛不得屈伸”,而《金匱

要略》第五篇第6条亦见“疼痛如掣”,是由于风血相搏所造成,而在《金匱要略》第十四篇第19条曰“血不利则为水”,因此这里指的“风血相搏”,亦可理解为“风湿相搏”,与甘草附子汤中“风湿相搏”机制接近,是风湿交结、困阻经络的意思。

《金匱》第五篇第7条见“脉濡小”,是因为风湿闭阻经络,导致脉涩不通,这在桂枝附子汤的条文中亦有“脉浮虚而濡”的脉象;这时候出现“短气,自汗出,历节疼,不可屈伸”,与甘草附子汤中“掣痛不

得屈伸,近之则痛剧,汗出短气”基本一致,可见《金匱要略》五篇的第6条、7条,所描述的也正是甘草附子汤的证候。

从以上论述可知,风湿三方按杂病分类可归属于《金匱要略》的历节病范畴。顺便一提,桂枝芍药知母汤中包括了整个甘草附子汤在内(见表3)。

表3 甘草附子汤与桂枝芍药知母汤药物比较

方剂	条文及方药
甘草附子汤	甘草二两(炙),附子二枚(炮,去皮,破),白术二两,桂枝四两(去皮)
桂枝芍药知母汤	桂枝四两,芍药三两,甘草二两,麻黄二两,生姜五两,白术五两,知母四两,防风四两,附子二两(炮)

可见桂枝芍药知母汤中所出现的“诸肢节疼痛”,与甘草附子汤同属于风湿困阻在表,只因表郁更重,于是配上麻黄、生姜、防风以加强发散水湿之功。桂枝芍药知母汤条文出自《金匱要略》第五篇第8条,因此第6条、7条经文所指应是本条“诸肢节疼痛”的补充,与甘草附子汤证互为对照。

5 总结

桂枝附子汤治风湿在表而属“表中之里”,兼顾在里的脾胃营卫化生;甘草附子汤则治风湿在表而属“表中之表”,单纯治表而不考虑脾胃营卫。这与主流认为桂枝附子汤证属“表阳虚”、甘草附子汤是

“表里阳虚”的观点基本相反。仲景风湿三方应属历节病,在学习此方时应与《金匱要略》中风历节病篇作比较。

[参考文献]

- [1] 李克光. 金匱要略讲义[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:31-34.
- [2] 孟如. 金匱要略选读[M]. 上海:上海科学技术出版社,1997:20-21.
- [3] 黄仰模. 金匱要略讲义[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:36-38.
- [4] 范永升. 金匱要略[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:45-47.
- [5] 梅国强. 伤寒论讲义[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:171.

信息之窗

希波克拉底誓言将有“中国版”

“医师应坚守技术与人文并举、智慧与美德双馨的传统,坚定信奉人道主义的职业理想,恪守救死扶伤的职业价值,遵循病人利益至上、社会效益优先的精神……善待病人,克服技术主义、功利主义的傲慢与短见,维护真诚、高尚、纯粹的职业荣誉。”即将出台的“中国版”希波克拉底誓言——《中国医师宣言》,为医师职业操守定下了基调。《宣言》目前进入最后修订阶段,将于今年6月推出。

《宣言》全文共1000余字,包含了8条医师使命。

《宣言》执笔人、北京大学医学部医学人文研究院院长张大庆说,由于医学界面临着科技爆炸、市场产业化介入医疗体系等原因,导致当前医患关系紧张,少数医生人文情怀淡薄,因此《宣言》首先重申医师将患者的利益始终放在首位,在8条医师使命中就有5条涉及该方面内容。其中,医师使命的第一条提出,医师应以仁爱之心尊重和关爱患者,坚守“医乃仁术”的宗旨和医学道德的核心价值,将患者利益放在首位。第二条指出,医师应尊重病人的权利,严格遵循临床诊疗过程中的知情同意,临床诊疗应与患者共享决策。第四条强调,医师的诚信是赢得患者信任和信心的基础,医师应保守患者的私密,不能通过泄露患者的信息来获取利益。

《宣言》也对医生的个人修养提出期望。例如医师使命第三条提出,医师有终生学习的责任,以保证医疗质量的提高并满足人们不断增长的健康需求。第七条写道,医

师职业责任关乎病人的生死,因此更需要廉洁清正,不取不义之财,勿用非礼之心。

《宣言》还强调了医师的社会责任。医师使命第三条写道,医师应坚信科学、促进研究,创新知识并保证医学知识的完整性和医学技术的合理应用,向社会传播正确的健康知识。第八条提出,医师应充分利用有限的医疗资源为患者提供高效低耗的医疗保健指南,促进医疗卫生服务的公平与公正,并努力消除医疗卫生服务中的歧视。

据中国医师协会道德建设委员会总干事石丽英介绍,《宣言》是基于美国内科学委员会、美国医师学院和欧洲内科医学联盟共同制订的“新世纪的医师专业精神——医师宣言”的文本,旨在结合中国“大医精诚”传统理念,挖掘提炼中国医师的职业精神,推出符合中国医师语言特点的医师宣言。

中国医师协会承担了起草工作,由北京大学医学部医学人文研究院执笔。今年1月,卫生部部长陈竺对《宣言》第三稿作出批示,给予了充分肯定。

“规范医生的职业精神,对深化医改,推动公立医院改革将起到积极作用。”中国医师协会副会长、医师道德建设委员会主任委员王德炳教授表示,《宣言》是对医生自律、自省的要求。没有医生的职业精神,便不会有和谐的医患关系。

(摘自《健康报》2011年3月21日第2版)