

同主要是根据其气、味的区别所划分归属的。气、味作为药物自身特异性的存在,同时也是它发挥药效的作用基础。其所蕴含的五行互藏理论,一定程度上阐释了中药在有效成分研究与临床应用研究中表现出的复杂性和交叉性。依据中药气、味性用的五行特性与五脏生理病理的特点,古代医家创立了“气、味制方法”“五行生克制方法”“五脏苦欲补泻法”等处方遣药的方法原则。简言之,中药疗法是以药物五行之偏性纠正脏腑内五行之偏性从而恢复人体大环境的五行平衡状态。由于中药气、味存在“五行互藏”的复杂交叉特点,决定了中药疗法必然涉及多途径和多靶点,而肠道微生态系统自身及与疾病之间的联系也是复杂多样的,研究表明<sup>[14]</sup>,中药单体或复方可通过调节机体的免疫分子和免疫细胞,促进肠道内益生菌的繁殖,抑制致病菌数量,以维持机体肠道微生态的平衡。研究不同疾病状态下肠道菌群的特征性变化,并以中药靶向调控肠道微生态防治各系统疾病的思路,与依据中药“五行互藏”理论所衍生的处方遣药原则具有异曲同工之处。

## 5 总结

肠道微生态系统的诸多生理病理特点以及中药基于调控肠道微生态干预疾病所体现出的多种现象均蕴含了五行互藏的规律,将五行互藏思想与肠道微生态系统的研究进行结合探讨,既丰富了传统中医理论的科学内涵,又为肠道微生态的现代研究与应用提供了新思路,具有深刻意义。五行学说是中国传统医学重要的哲学基础和方法论,五行互藏理论更是五行学说得以完善和广泛运用的重要理论内涵,具有普遍联系的哲学优势,它早已贯穿于中医对人体生理病理的认识和诊疗实践当中。由于历代医家未予以系统的阐释,现代人对其重视程度也相对不足,这使得对五行理论的认识应用逐渐僵化。重新挖掘中医理论的思想内涵,并与现代生物医学研究成果进行有机结合,是实现中医药现代化发展的客观需求。

## 参考文献:

- [1] Sebastián Domingo JJ, Sánchez Sánchez C. From the intestinal flora to the microbiome[J]. Rev Esp Enferm Dig, 2018, 110(1):51.
- [2] Adak A, Khan MR. An insight into gut microbiota and its functionalities[J]. Cell Mol Life Sci, 2019, 76(3):473.
- [3] 杨化冰, 邹娟, 孔明望, 等. 肠道微生态与传统中医思想内涵[J]. 中医杂志, 2017, 58(12):1070.
- [4] 姜 婷, 纪文岩, 陆为民. 从肠道菌群浅析“脾为之卫”的科学内涵与临床应用[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(10):1268.
- [5] 余丽华, 李吉武. 论“脾主四时”与肠道菌群的相关性[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(6):210.
- [6] 王 渊, 韩祖成. 基于肠道菌群理论探讨“抑木扶土法”治疗郁病的理论基础[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(11):1927.
- [7] 王豫瑶, 李宣霖, 王海峰, 等. 肠道微生物与呼吸系统疾病的相关性[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(8):1859.
- [8] 吕晓明, 宋 囡, 贾连群, 等. 基于《内经》“心合小肠”理论探讨肠道菌群与冠心病的关系[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(7):1673.
- [9] Quigley EMM. Microbiota - Brain - Gut Axis and Neurodegenerative Diseases[J]. Curr Neurol Neurosci Rep, 2017, 17(12):94.
- [10] Jin M, Qian Z, Yin J, et al. The role of intestinal microbiota in cardiovascular disease[J]. J Cell Mol Med, 2019, 23(4):2343.
- [11] 孙晓霞. 脾阴虚大鼠肠黏膜屏障变化与滋补脾阴方药干预作用研究[D]. 南京中医药大学硕士学位论文, 2019.
- [12] 顾艳芹, 苏式兵, 赵 明. 肠道菌群对结肠癌发生发展的作用及中药干预的影响[J]. 世界科学技术 - 中医药现代化, 2017, 19(4):590.
- [13] 李小雅, 谭周进. 中医药调节肠道微生态研究技术进展[J]. 世界华人消化杂志, 2021, 29(9):479.
- [14] Zhang H, Yu L, Yang W, et al. Profound impact of gut homeostasis on chemically - induced pro - tumorigenic inflammation and hepatocarcinogenesis in rats[J]. J Hepatol, 2012, 57(4):803.

# “干姜附子汤”非治阴寒危证之剂辨析

莫兴夏<sup>1</sup>, 艾 军<sup>1</sup>, 曹 云<sup>1</sup>, 刘嘉胜<sup>1</sup>, 金 勇<sup>2</sup>, 覃丽萍<sup>3</sup>, 戴 铭<sup>1\*</sup>

(1. 广西中医药大学, 广西南宁 530001; 2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西南宁 530023; 3. 广西中医药大学附属国际壮医医院, 广西南宁 530201)

**摘要:** 对干姜附子汤证, 历来诸多医家认为其证候险恶, 属阳气暴虚, 阴寒内盛, 故治当以干姜附子挽暴虚之阳气, 祛内盛之阴邪。既如此, 为何历代医家们在临证挽救危亡之时却更多青睐四逆汤、茯苓四逆汤、通脉四逆汤等方药, 令人困惑。文章从仲景条文及病机等角度对干姜附子汤是否为治疗精气欲脱、阴寒危证之剂进行辨析, 明确该方仅为治疗一般阳虚内寒之方, 非治阴寒危证之剂。

**关键词:** 干姜附子汤; 阴寒危证; 辨析

**DOI 标识:** doi:10.3969/j.issn.1008-0805.2022.08.49

**中图分类号:** R289.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1008-0805(2022)08-1960-03

《伤寒论》第 61 条:“下之后, 复发汗, 昼日烦躁不得眠, 夜而安静, 不呕, 不渴, 无表证, 脉沉微, 身无大热者, 干姜附子汤主之。干姜一两, 附子一枚, 生用, 去皮, 切八片, 上二味, 以水三升, 煮取

一升, 去滓, 顿服”。对于本条文解析, 诸家皆认为其证缘于下后伤里, 复发汗伤表, 因此表里俱损。经误治之后, 刻下症见: 无表证, 知其非太阳病, 不呕, 知其非少阳病, 不渴, 知其非阳明病, 既然病不属于阳证, 则自然归为阴证, 何况脉沉微, 则更能明确是虚寒之阴证, 故烦躁一症, 当为阴证烦躁, 治以干姜附子汤。但从阴证的角度而言, 众多医家认为应当属于阴寒危证, 不治将有阴阳离决之祸。

笔者认为诸家所论有待商榷, 本文就干姜附子汤是否为治疗阴寒危证之剂的问题试作探讨。

## 1 历代医家论述

《类聚方广义》将其与甘草干姜汤对比分析:“……与甘草干

收稿日期: 2022-01-21; 修订日期: 2022-07-20

基金项目: 国家中医药管理局研究课题(GY-06);

国家重点研发计划(2019YFC1709204);

广西名中医工作室建设项目(2021022-001-13)

作者简介: 莫兴夏(1992-), 男(汉族), 广西蒙山人, 广西中医药大学在读硕士研究生, 学士学位, 主要从事中医各家学说的研究与应用工作。

\* 通讯作者简介: 戴 铭(1962-), 男(汉族), 广西北流人, 广西中医药大学教授, 博士学位, 主要从事中医各家学说的研究与应用工作。

姜汤之烦躁略似……唯精气脱甚,是所以甘草、附子易地欤”,尾台榕堂认为因精气脱甚,危在顷刻,所以去甘草加附子<sup>[1]</sup>。《经方随证应用法》言其“汗下两误,致心液失养而为烦,肾阳骤虚而为躁,心肾不交,阴阳相隔,阳自浮于阳分,阴自沉于阴分,为真阳将脱之象”,可见武筒侯认为此证病情甚急<sup>[2]</sup>。刘渡舟<sup>[3]</sup>从昼烦夜静角度出发,认为本证因于误治之后阳气暴虚,以致阴寒独盛,白昼得天阳相助于弱阳,则能发烦躁,至夜弱阳不敌盛阴则安静;此寒极发躁,残阳欲亡,故治当急以扶阳抑阴为先,舍甘草之恋缓,单取姜附之迅猛;又从顿服角度出发,认为一次顿服,可使药力集中,迅速收效。胡希恕<sup>[4]</sup>从“身无大热”一症着眼,认为身无大热乃是身上可有微热而非身冷无热,只不过和太阳病相比,与热郁体表而不散之“翕翕发热”不同,又和阳明病相比,与由内而外的“蒸蒸发热”不同,此热乃是无根之火,与《伤寒论》第 11 条“病人身大热反欲得衣者,热在皮肤寒在骨髓也”所论的格阳于外情况相同,也属正邪交争,邪盛正衰,精气欲脱,阴阳将绝之候。历版教材的《伤寒论选读》<sup>[5-7]</sup>在介绍干姜附子汤条文时均解析其证为“阳气暴虚,阴寒内盛”,治法则是“急救回阳”;但是对于在干姜附子汤基础上增量干姜,加茯苓、人参、甘草,均为汗下失度且同样有“烦躁”症状的茯苓四逆汤条文,其解析仅为“先汗不解,转而用下,必致阴阳两伤,反增烦躁”,治法当“回阳益阴”。从措辞之急切,可知历版教材亦认为干姜附子汤为治疗阴寒危证之剂。

综上所述可知,各医家认为干姜附子汤属阴寒危证之剂主要从“烦躁”“脉沉微”“身无大热”“服用方法”以及“有无甘草”五个角度判断。

## 2 细考条文

对此,我们从仲景原文入手,前后互参,对“烦躁”“脉沉微”“身无大热”“服用方法”“有无甘草”五个角度进行推敲。

**2.1 烦躁**《伤寒论》条文中多处提及烦躁(包括烦、躁、心、烦、疼、烦、时自烦等),六经病皆可出现。除阳证烦躁诸条文以及第 146、174、175、274 条等因身体骨节疼痛而烦外,其余均为阴证烦躁。

**2.1.1 烦躁的伴随症状** 第 296 条“少阴病,吐利,躁烦,四逆者,死”,第 298 条“少阴病,四逆,恶寒而身蜷,脉不至,不烦而躁者,死”,第 300 条“少阴病,脉微细沉,但欲卧,汗出不烦,自欲吐,至五六日,自利,复烦躁,不得卧寐者,死”。此三条论述阴寒危证之烦躁,为证表现当以手足躁扰为主,伴有阳气绝于里之吐、利;阳气绝于外之四逆、恶寒身蜷、脉微细沉、脉不至等精气衰竭,残阳欲脱表现。反观干姜附子汤条文中除烦躁一症外,其余症状并不明显,不仅无上述危急表现,还需以排除法排除了太阳、少阳、阳明之三阳病后,结合脉沉微,方才明确阴证。

**2.1.2 烦躁的时间** 第 338 条“……至七八日肤冷,其人躁无暂安时,此为脏厥……”,胡希恕<sup>[4]</sup>认为此脏厥乃是荣卫绝于外,故肤冷,此处躁无暂安时为脏气衰竭、生气欲尽之证。此证的烦躁时间应是持续不断。但是从第 289 条“少阴病,恶寒而蜷卧,时自烦,欲去衣被者,可治”来看,本条恶寒蜷卧是阴寒重症无疑,但欲去衣被却说明阳气来复,而烦实际乃是阳气抗争有力或者阳回阴退的佳象。“时自烦”若是从发作的时间上理解为“定时而烦”,那么则与干姜附子汤“昼日烦躁不得眠”的定时而烦相合;若是从持续的时间上理解为“时烦时静”,那么更与干姜附子汤“夜而安静”的时烦时静相合。无论如何均不能说明此烦躁一症为精气衰竭,残阳欲脱之危象。

由此可见不能单以烦躁一症草率判断其病情的安危,此所谓“孤掌难鸣”之理,还需伴有其他危候。

## 2.2 脉沉微

**2.2.1 脉沉** 第 92 条“……脉反沉……四逆汤方”,第 148 条“……脉沉,亦在里也……”,第 218 条“……沉为在里……”以及

《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治篇》第 10 条“……脉沉者,有留饮……”等诸条文表明沉脉主病,乃是或里、或虚、或寒、或水饮之证,均无危候之说。

**2.2.2 脉微** 从第 22 条“若(脉)微,恶寒者,桂枝去芍药加附子汤主之”,第 160 条“……虚烦,脉甚微……久而成痲”以及第 281 条少阴提纲条文“少阴之为病,脉微细,但欲寐也”所述微脉主病实际仅为阳虚、津血不足之阴证而已,远不至危证程度。倘若如第 317 条“……脉微欲绝……或利止脉不出者,通脉四逆汤主之”,第 338 条“伤寒,脉微而厥……至七八日肤冷,其人躁无暂安时,此为脏厥……”以及第 343 条“脉微,手足厥冷,烦躁,灸厥阴,厥不还者,死”等诸条而言,患者需伴有脉欲绝、脉不出、厥逆、肤冷、烦躁不安等危候方可断为危证。此外,第 287 条“少阴病,脉紧,至七八日,自下利,脉暴微,手足反温,脉紧反去者,为欲解也,虽烦下利,必自愈”,此条文的微脉尚有“邪已退,正仍虚”之意,并且“必自愈”还说明有自愈的转机,因此则更不能说明微脉险恶。干姜附子汤条文不仅症状表现并不多,而且从用药上看,仅用少量干姜、附子温阳,也可说明本方证邪去正虚,单独温阳扶正即可,因此本条之脉微亦可表明有“邪已退,正仍虚”之意。

**2.3 身无大热** 第 7 条“病有发热恶寒者发于阳也,无热恶寒者发于阴也”,以发热之有无判断阳证阴证,这是言其常,然常中有变,临证中多有例外,以虚阳外浮多见。

如胡希恕所言,干姜附子汤的身无大热乃是身上可有微热而非身冷无热,属正邪交争,邪盛正衰,精气欲脱,是阴阳将绝之候,故以干姜附子汤治之。但是反观第 225 条“表热里寒,下利清谷”,第 353 条“大汗出,热不去,内拘急,四肢疼,又下利厥逆而恶寒”,第 377 条“呕而脉弱,小便复利,身有微热,见厥者难治”以及第 389 条“既吐且利,小便复利而大汗出,下利清谷,内寒外热,脉微欲绝者”四条条文,均是里寒外热,并且均弃干姜附子汤不用而投以四逆汤治之。如是可知干姜附子汤条文所述之证候远不如四逆汤证险恶,而较之通脉四逆汤的“里寒外热,手足厥逆,脉微欲绝,身反不恶寒,其人面色赤”更是远远不及。

**2.4 服用方法** 诸家大多认为仲景设此方“顿服”,应是取其药力集中,迅速收效之功。然细究此论则知有失严谨之处有三。其一,干姜附子汤以水三升,煮取一升,顿服;四逆汤与通脉四逆汤均以水三升,煮取一升二合,分温再服。据考证东汉一两约合如今 15.625 克,附子一枚中等者约 10~20 克,大者 20~30 克;一升约合如今 200 毫升,一升二合约合如今 240 毫升<sup>[5]</sup>。一次服用 200 毫升与两次分别服用 120 毫升,差别是否真的如此之大?其二,倘若真是因误治后变成阴寒危症的患者,脾胃阳气虚衰,则无力运化水液,若想病愈岂能一蹴而就,量大顿服只会妄增脾胃负担。故应当少量多次频服为佳,使药力继续,循序渐进。从四逆汤、通脉四逆汤的“分温再服”中可以看出仲景在 1800 多年以前就注意到此服药细节,如此看来,干姜附子汤之所以能顿服,恰恰说明该证并不危笃,脾胃阳气尚足,运化水液尚且有力。否则又为何不像四逆汤、通脉四逆汤那样在条文中反复多次提及“干呕、吐、利、下利清谷、利不止、利止脉不出”等一派中焦阳气虚衰之象。其三,从用药剂量上看,对于干姜附子汤仲景只言干姜一两,附子一枚;而对于四逆汤仲景则特别交代了“强人可大附子一枚,干姜三两”;对于通脉四逆汤仲景则特别交代了“附子一枚大者,干姜三两,强人可四两”。显而易见,倘若四逆汤、通脉四逆汤真的投以干姜四两,大附子一枚,哪怕是分温再服,其每服用量也比干姜附子汤的顿服用量大。

**2.5 有无甘草** 对于甘草,后世医家多从“缓和药性”角度理解甘草之用,着重论述在阴寒危证的四逆汤中加入甘草是为了缓和干姜、附子之烈性,如《方剂学》<sup>[8]</sup>所述用大辛大热以速挽元阳,少佐甘缓防虚阳复耗,使其破阴回阳而无暴散之虞。那么,倘若

干姜附子汤果真也是阴寒危证,且“昼日烦躁不得眠、夜而安静、身无大热”又为虚阳外越欲脱之候,为何偏偏去甘草不用,岂不矛盾哉?

仲景组方严谨,用药得法,行文考究,其方首之药必是全方之核心,如:大小柴胡汤方首必是柴胡,麻黄汤、桂枝汤方首必是麻黄、桂枝,半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤其方首也是半夏、生姜、甘草……可知方首所在乃是主治所在。故四逆汤中玄机亦在方首之甘草。《神农本草经》言其“治五脏六腑寒热邪气,坚筋骨,长肌肉,倍力,金创,虺,解毒”。吉益东洞<sup>[9]</sup><sup>126</sup>认为甘草“主治急迫也,故治里急、急痛、挛急,而旁治厥冷、烦躁、冲逆之等诸般迫急之毒”。并且吉益东洞<sup>[9]</sup><sup>146</sup>还认为四逆汤中以甘草为君。吉益东洞此论与四逆汤条文互参,可知“呕、吐、下利清谷、内拘急、四肢拘急、小便复利、厥冷”诸症皆可归纳为“五脏六腑急迫”,故《神农本草经》言甘草“治五脏六腑寒热邪气”。因此可知甘草之用,当为缓和人体症状病情之急,而非缓和干姜、附子药性之烈。所以从有无甘草的角度判断干姜附子汤为证险恶,于理不合。

此外,就“急迫”而言,四逆汤条文多次出现“先温其里、当救其里、急温之”等措辞急切之言,而干姜附子汤条文言辞平平。相较之下,其缓急程度不难判别。

### 3 干姜附子汤证病机分析

无表证、不呕、不渴排除三阳病,可知阴证无疑。因阳气无力鼓动加之津血不足不能充斥脉道,故脉见沉微。昼为阳而夜为阴,阳主动而阴主静,则昼以不眠为常,夜以安静为常,故见昼日不得眠,夜而安静。昼日烦躁乃阳气升发,正气抗邪有力之佳象。因其虽经误下却无下利不止,虽经误汗却无遂漏不止,故仅以小剂量干姜、附子温煦在里之阳气,使中焦健运,阴血自生,此阳生阴长之理。正如第 58 条所言“凡病,若发汗,若吐,若下,若亡血、亡津液,阴阳自和者必自愈”。此干姜附子汤证实际仅为太阳病因汗下失度,致表里之阳俱虚,合并津血受损的阳虚内寒证。若用其与茯苓四逆汤证比较则一目了然。现举古今医案各一则进行对比,试作阐述。

宋代医家许叔微在《伤寒九十论》<sup>[10]</sup>中记载一案:“一妇人,得伤寒数日,咽干,烦躁,脉弦细,医者汗之,其始衄血,继而脐中出血,医者惊骇而遁……予投以姜附汤数服,血止,后微汗愈”。由此案来看,虽然许叔微解释到乃由于强发少阴汗所致,但从临床表现上看,咽干、烦躁、脉弦细、衄血、脐中出血诸症只是误治后阳虚内寒导致血溢脉外,似乎并没有到阳气暴亡,病势危急的程度。

《伤寒论十四讲》<sup>[11]</sup>一案:“段某某,素体衰弱,形体消瘦,患病一年余,久治不愈。证见两目欲脱,烦躁欲死,以头冲墙,高声呼烦。家属谓初起微烦头痛,屡经诊治,因其烦躁,均用寒凉清热

之剂,多剂无效,病反增剧。面色青黑,精神极惫,气喘不足以息,急汗如油而凉,四肢厥逆,脉沉细欲绝。拟方如下:茯苓一两,高丽参一两,炮附子一两,炮干姜一两,甘草一两。急煎服之。服后烦躁自止,后减其量,继服十余剂而愈”。由此案来看,患者素来体弱形瘦,并且久经误治,刻下症见:两目欲脱、烦躁欲死、以头冲墙、高声呼烦、面色青黑、精神极惫、气喘不足以息、汗如凉油、四肢厥逆、脉沉细欲绝诸症皆是阴盛阳衰,残阳欲脱之象。

由于干姜附子汤与茯苓四逆汤之医案对比可知干姜附子汤所治实际为一般阳虚内寒之证。

清代名医黄元御<sup>[12]</sup>在解析干姜附子汤时认为其病机为“下之泻其里阳,又汗之亡其表阳,昼而阳气飞越,烦躁不得眠,夜而阳气收敛,安静无扰……是阳虚而内寒”;而解析茯苓四逆汤时认为其病机为“或汗或下,病不解而生烦躁者,皆土败水侮,阳根欲脱”。从黄元御的用词“阳虚内寒”与“阳根欲脱”相较来看,可知其亦认为干姜附子汤证远不如茯苓四逆汤证危笃。

### 4 小结

如上所述,干姜附子汤从症状表现、服药方法、方药组成、病机等角度分析,可知其温阳力度较甘草干姜汤为甚,但救急力度较四逆汤、茯苓四逆汤、通脉四逆汤等远不能及。因此可作为治疗一般阳虚内寒之方,不能将其认为是治疗阴寒重症之剂,倘若认为此方是仲景治疗阳气暴亡、精气欲脱的阴寒危证之剂,则更属言过其实,迷惑后学。

### 参考文献:

- [1] 尾台榕堂著,徐长卿点校.类聚方广义[M].北京:学苑出版社,2009:133.
- [2] 武筒侯.经方随证应用法[M].北京:中国古籍出版社,2007:312.
- [3] 刘渡舟,博士垣.伤寒论论解[M].北京:人民卫生出版社,2013:76.
- [4] 胡希恕讲述.胡希恕伤寒论讲座[M].北京:学苑出版社,2008:133.
- [5] 王庆国.伤寒论选读,3版[M].北京:中国中医药出版社,2012:74.
- [6] 王庆国.伤寒论选读,4版[M].北京:中国中医药出版社,2016:85.
- [7] 王庆国,周春祥.伤寒论选读,5版[M].北京:中国中医药出版社,2021:87.
- [8] 李冀,李建伟.方剂学,新世纪,4版[M].北京:中国中医药出版社,2016:108.
- [9] 黄小龙校注.吉益东洞古方医学全集[M].北京:中国中医药出版社,2018:46,126.
- [10] 梁东辉.伤寒九十论校注与白话解[M].郑州:河南科技出版社,2020:55.
- [11] 刘渡舟.伤寒论十四讲[M].北京:人民卫生出版社,2013:161.
- [12] 黄元御,孙治熙.黄元御伤寒解[M].北京:中国中医药出版社,2012:373.