【经典温课】

浅议真武汤若下利 去赤芍 留白芍*

孙 潼[1] 时昭红[2△]

摘要: 真武汤出自张仲景的《伤寒论》,是治疗肾阳虚衰、水邪泛滥的著名方剂。芍药是经方常用药物。此文通过论述真武汤的病因病机、芍药的分类,理解分析原文中"若下利,去芍药"的含义,论述白芍补肾阳及真武汤的现代应用,提出仲景时代所用的芍药大多为现代的赤芍,而在真武汤的现代应用中,以白芍应用居多,且在真武汤中具有不可或缺的作用,因此,笔者认为"或下利,去芍药"当为"若下利,去赤芍,留白芍"。

关键词: 真武汤; 白芍; 赤芍 《伤寒论》

doi: 10. 3969 / j. issn. 1003-8914. 2024. 13. 013 文章编号: 1003-8914(2024) -13-2582-04

Discussion on Zhenwu Decoction "If Dysentery, Removing Peony Root, Keeping Debark Peony Root"

SUN Tong[1] SHI Zhaohong[2△]

(1. The First Clinical College, Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Province, Wuhan 430065, China;
2. Department of Gastroenterology, Wuhan Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Province, Wuhan 430030, China)

Abstract: Zhenwu decoction, in *Treatise on Febrile Diseases* written by Zhang Zhongjing, is a famous prescription for treating the deficiency of kidney yang and the flooding of water evil. Peony is commonly used in classical prescriptions. Through the analysis of the etiology and pathogenesis of Zhenwu decoction, the classification analysis of peony, the understanding of "if dysentery, removing peony root, keeping debark peony root", the white peony tonifying kidney yang, the modern application of Zhenwu decoction and other knowledge, it is found that peony used in Zhongjing era is mostly equivalent to modern red peony, and in the modern application of Zhenwu decoction, white peony is mostly used, and it has an indispensable role in Zhenwu decoction, so "or dysentery, removing peony root, keeping debark peony root", should be "if dysentery, removing peony root, keeping debark peony root".

Key words: Zhenwu decoction; white peony; peony root; *Treatise on Febrile Diseases*

关于《伤寒论》第 316 条方后注"若下利,去芍药",后世医家多有论述,但"去芍药"的病机分析大多从白芍论述,认为"芍药"收阴而停液,故应减去。然仲景时代的"芍药"白、赤不分,笔者认为不可单从白芍的角度分析,基于此,本文提出"若下利,去赤芍,留白芍"的论述。现将相关内容陈述如下。

1 真武汤的病因病机及赤白芍之辨

《伤寒论》关于真武汤的描述有第 82 条和第 316 条。第 82 条阐述真武汤证是太阳病汗出太过,导致少阴病产生。第 316 条描述少阴病日久,肾阳逐渐虚弱,导致水气内停,形成阳虚水泛的证候。第 82 条的"汗出不解"明确指明病因为过汗伤阳,第 316 条的"此为有水气"明确提出病机是水气内停。第 82 条是伤阳急证,第 316 条是缓证,有形之邪的产生需要时间[1],故第 316 条的水饮症状当是比第 82 条的水饮症状重。第 82 条病机为肾阳虚重于水饮,大汗伤阳,治当急速固阳治其本。第 316 条的病机当是肾阳久虚,水饮泛溢严重,治当去水饮兼补肾阳。真武汤方中茯苓、芍药、生姜、白术均有利水之功,且用量均重于附子,可见水饮重于阳虚。

1.1 真武汤原方所用当为赤芍

皇甫谧《针灸甲乙经》曰:"伊尹以亚圣之才,撰用《神农本草》以为《汤液》。仲景论广伊尹汤液数十卷,用之多验"。基于此,芍药的应用当是参考《神农本草经》。后世医家对芍药的品种众说不一,有观点说是白芍,有的认为是赤芍,也有说是白、赤各半[2]。

《神农本草经》对芍药功效的论述为:"味苦平,主邪气腹痛,除血痹,破坚积、寒热疝瘕,止痛,利小便,益气"。《五十二病方》中对于芍药的记载可见于"毒乌豪(喙)者""雎(疽)病",说明芍药以清热活血解毒为主。现代一般认为白芍苦、酸,微寒。归肝、脾经。具有养血调经、敛阴止汗、柔肝止痛、平抑肝阳等功效[3]。赤芍苦、微寒,归肝经。功效清热凉血、散瘀止

* 基金项目: 广东省中医院临床研究专项(No. YN10101907)
作者单位: 1. 湖北中医药大学第一临床学院(湖北 武汉 430065) ; 2. 湖北中医药大学附属武汉中西医结合医院消化内科(湖北 武汉 430030)
△通信作者: E-mail: zhaohshi@ 126. com

痛等，以泄为主[4]。

《诗经·郑风·溱洧》云："维士与女，伊其相谑，赠之以芍药"。"溱水""洧水"为古水名，源于现河南嵩山东麓[5]。南北朝时期，陶弘景提出白山、蒋山、茅山盛产白芍，余处多是赤芍。白山、蒋山、茅山现属江苏境内，如今杭芍仍旧是道地药材。黄璐琦等[6]经过研究，绘制了赤、白芍分布图，认为赤、白芍分布呈维度地带性变化规律，赤芍的分布区与白芍的产区安徽、浙江有明显的分界。

综合来看，结合芍药功效、产地特点可知，仲景所用芍药大多为现代的赤芍。

1.2　白芍可补肾阳　中医学认为芍药在真武汤中的作用主要是利水气、活血脉、养阴津，与附子、白术配伍刚柔并济，防温燥之性，起刚柔相济之效，往往忽视芍药亦有补肾阳之效。

《医宗金鉴》认为真武汤中的芍药功效为一以泄水，一以敛阳。日本汉药学称"芍药益气，补肾气"[7]。贺梦媛等[8]研究真武汤的化学成分、药理作用、临床应用及质量标志物发现，白芍总苷可以保护肾功能。田萍等[9]通过研究发现芍药成分中的酚类成分儿茶素也具有肾保护作用。张怡萍等[10]在真武汤治疗肾纤维化的药效物质基础及分子作用机制研究中发现山奈酚、β-谷甾醇对应的关键核心靶点最多，β-谷甾醇来源于白芍和附子中的三萜类成分，具有降脂、抗氧化、免疫调解等作用，山奈酚为白芍中的黄酮类化合物。沈朝壮等[11]在基于网络药理学和分子对接探讨真武汤治疗慢性肾衰竭的作用机制研究中也发现，真武汤的有效成分靶点中附子 30 个，白芍 123 个，茯苓 30 个，白术 23 个，生姜 75 个。综上所述，白芍补肾阳这一功效虽在古书中记载甚少，但现代药物研究表明真武汤治疗肾脏疾病的靶点，芍药的主要成分占比最多且作用最大。因此，真武汤中白芍补肾阳的作用不能忽视。

随着现代科学技术发展，对真武汤和芍药的研究越来越深入，芍药在真武汤中的价值也表现的越来越重要。通过对真武汤水提液的研究发现，真武汤的主要活性成分有芍药苷、山奈酚[12]以及 HPLC 特征图谱大部分峰归属于白芍[13]，芍药苷含量多少与真武汤的有效部分的溶出度有密切关系[14]，提出芍药苷是真武汤颗粒剂质量控制的指标[15]。刘碧好等[16]在真武汤颗粒剂制备工艺中将芍药的芍药苷和制附子中的苯甲酰新乌头原碱作为真武汤 HPLC 的质量评价方法和出膏率指标。马俊杰等[17]在研究中将实验组以真武汤中的附子、芍药用量比值为 5、1、0.2 分为高附低芍组、附芍等量组、低附高芍组与对照组缬沙坦组作比较，发现高附低芍组可以导致疾病进展，附芍等量组、低附高芍组及缬沙坦组皆可显著抑制大鼠肾小球系膜细胞增生及细胞外基质扩张，对炎症指标 hs-CRP、TNF-α、IL-6水平亦有不同程度抑制作用，其中附芍等量组效果优于低附高芍组。马俊杰等[18]在真武汤中附、芍不同配伍干预持续性血液透析慢性肾脏病 5 期阳虚证患者临床及抗炎机制研究中发现，芍附等量组总有效率、肾功能指标明显优于低芍组和高芍组。综上所述，芍药的主要成分是鉴定真武汤疗效的主要指标，真武汤中芍药对附子的制约作用是真武汤发挥治疗作用的关键因素，因此在针对阳虚水泛证时，芍药在真武汤中是不可或缺的。

虽然古代文献中白芍补肾阳的记载颇少，但现代实验和临床试验对芍药的研究进一步指出，芍药所含针对肾脏的治疗靶点数量最多，且对肾脏的一些炎症指标有明显抑制作用。基于上述所言，白芍具有补肾阳的功效。

1.3　真武汤证若下利，去芍药的分析　真武汤证对应的是阳虚水泛证。《伤寒论》第 316 条原文曰："自下利者，此为有水气"，"有水气"提示真武汤证已不再是单纯的虚证，而是虚实夹杂，其"水气"是肾阳虚或脾肾阳虚，致使人体津液输布失调，故真武汤证当是本虚标实之证。对于方后注"若下利，去芍药"，后世医家大多认为是肾阳虚或脾肾阳虚更甚，导致水邪更加泛滥，浸渍肠胃，致使下利更甚。换言之，本虚标实证中本虚更甚导致标实更严重，《黄帝内经》言："小大不利治其标，小大利治其本"，古语云："肾不虚不久泻"，故此时当先补肾阳。"若下利"是下利轻微，那么"自下利"又当何解，若为此意仲景必不用特别说明。《黄帝内经》对"五实""五虚"的转归描述为"泄注止，则虚者活"，说明下利症状减轻是疾病向愈的表现，故"若下利"为下利轻微的言论不成立。综合来看，方后注"若下利"是肾阳更加虚弱的表现，即虚重于实。

如此，结合前述真武汤证之病机，原证应用芍药是为去水饮，"或下利，去芍药"则是以防伤正，故当减去苦寒泻实之赤芍。现代研究中，白芍在真武汤中不仅有不可或缺的重要作用，而且白芍补肾阳的作用契合"若下利"的病机演变。基于此，真武汤"若下利，去芍药"当为"若下利，去赤芍，留白芍"。

2　现代真武汤治疗下利

下利是指排便频数增加、粪质稀薄，或带黏液、脓血以及未消化食物，时伴里急后重的一种病证[19]，亦称之为泄泻。现代医学的腹泻型肠易激综合征、慢性腹泻、溃疡性结肠炎、痢疾、克罗恩病等均在其范畴之中[20]。据统计，《伤寒论》中提及"下利"的条文共计

有 93 条，其中有方有证的共计有 53 条[21]。《伤寒论》中治疗下利的治法主要有以半夏泻心汤为代表的调理升降法、以理中丸为代表的温中补虚法、以赤石脂禹余粮汤为代表的涩肠固脱法、以真武汤为代表的利小便以实大便之法。

2.1 真武汤治疗慢性腹泻 慢性腹泻是指排便频率增多，或粪便质量增加，或粪质稀薄等为主要特点，病程超过 4 周或长期反复发作的疾病[22]。中医学将其归属于“泄泻”范畴。马文红[23]应用真武汤组方（炮附片 9 g，干姜 3 g，白术 3 g，白芍 6 g，茯苓 6 g）治疗小儿腹泻时间超过 2 周且西医输液无效的、舌苔无热象的慢性腹泻，具有良好效果。张西平[24]以炮附片 9 ~ 15 g，麸炒白术 15 ~ 20 g，茯苓 15 ~ 20 g，麸炒山药 20 ~ 30 g，桂枝 9 ~ 12 g，生姜 10 ~ 15 g，炒白芍 9 ~ 12 g 组方，腹泻甚者加赤石脂、诃子，治疗慢性功能性腹泻 50 例，有效率达 92%。

2.2 真武汤治疗腹泻型肠易激综合征 肠易激综合征是以腹部疼痛、胀满或不适，并伴有排便习惯改变为主要临床特点，而无器质性病变的一组症候群[25]。在功能性胃肠病的罗马Ⅳ标准[26]中，肠易激综合征分为便秘型、腹泻型以及混合型 3 个类别。腹泻型肠易激综合征常表现为腹部疼痛、胀满和腹泻，以及伴有大便的形状和排便频数的改变，相比其他 2 种类型，腹泻是其主要标识[27]。中医认为腹泻型肠易激综合征与五脏都有关，因其以大便粪质稀溏为主症，故将其归属于“泄泻”。刘新强等[28]应用真武汤加甘草、干姜治疗 60 例结肠易激综合征，治愈 55 例，脱落 3 例，无效 2 例。张连文[29]以真武汤合柴胡疏肝散治疗腹泻型肠易激综合征 52 例，取得显著成效，他认为白芍可抑制肠道平滑肌的收缩活动。徐亚民[30]研究腹泻型肠易激综合征 48 例患者，以真武汤颗粒合柴胡疏肝散颗粒治疗，具有显著疗效。

2.3 真武汤治疗溃疡性结肠炎 溃疡性结肠炎是炎症性肠病的一种，属弥漫性肠黏膜炎症，腹泻、黏液脓血便的反复出现是其主要临床表现特点，排便 2 ~ 3 次/d 为轻者；> 10 次/d，脓血明显，甚至大量便血为重者。其发病原因不明，现代医学认为与环境、遗传、肠道微生物菌群等多种因素相互作用，产生影响，导致肠道免疫失衡有关[31]。中医学认为溃疡性结肠炎可以归属于“泄泻”。中医认为下利与脾阳、肾阳关系密切，“脾不伤不泻，肾不伤不久泻”。溃疡性结肠炎患者腹泻常年反复发作，必定伤及脾阳、肾阳。根据溃疡性结肠炎患者的下利频数，当属《伤寒论》第 316 条的“或利”“若下利”之下利甚之言。王国强等[32]用真武汤合生化汤治疗 36 例溃疡性结肠炎，19 例痊愈，9 例无效。郑军营等[33]对真武汤治疗溃疡性结肠炎（脾肾阳虚型）进行 Meta 分析，纳入文献 8 篇，结果显示试验组有效率明显高于对照组。

综合文献看，现代医家在研究真武汤治疗脾肾阳虚型慢性腹泻、腹泻型肠易激综合征、溃疡性结肠炎时均选用白芍，且没有按照仲景之意删除芍药（白芍），反而在徐亚民[30]的研究中，加大了白芍剂量。实验研究也发现，芍药苷对大鼠胃、肠、子宫平滑肌呈抑制作用[34]，芍药的主要成分芍药苷对于缓解腹泻具有明显的作用[35]。因此，真武汤“或下利，去赤芍，留白芍”符合现代中医药应用需求。

3 结语

真武汤证的病机当属肾阳虚衰，水饮泛滥，“或下利”的出现预示肾阳更虚，此时宜重在补肾阳，兼顾去水饮、止泄利。芍药（赤芍）在原方中用量为三两，为方中用量之最，仲景时代所用芍药为苦寒泻实之赤芍，故针对“虚重于实”需要减去。随着中医药的发展，研究表明白芍既可补肾阳，又可去水饮、止泄利，且现代医家在应用真武汤治疗下利类疾病时均没有减少白芍的用量。因此，综合来看，真武汤“若下利，去芍药”应当为“若下利，去赤芍，用白芍”。

真武汤应用于现代慢性腹泻、腹泻型肠易激综合征、溃疡性结肠炎等下利病证中均未减少白芍的用量，但缺乏真武汤与真武汤减芍药的临床试验对比以及真武汤赤芍、白芍临床试验对比，而且白芍的补肾阳作用也需要更多的临床试验验证，基于此，“若下利，去赤芍，留白芍”的结论尚存在偏倚。期望后面能有更多真武汤治疗“若下利”的临床实践证实。

参考文献

[1] 梁华龙. 真武汤及其辨证[J]. 河南中医，2005，25（10）：3-5.

[2] 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.

[3] 钟赣生. 中药学[M]. 4 版. 北京：中国中医药出版社，2016：686-687.

[4] 彭浩，姚真，王晶晶，等.《伤寒论》中芍药考[J]. 中华中医药杂志，2015，30（2）：496-498.

[5] 刘亚运. 真武汤方证之药味运用规律研究[D]. 合肥：安徽中医药大学，2018.

[6] 黄璐琦，王敏，格小光，等. 赤、白芍药的划分与地域分布的相关性探讨[J]. 中国中药杂志，1998，23（4）：204-205.

[7] 姚杰良. 真武汤用芍药之我见[J]. 陕西中医，1997，18（9）：432.

[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] 田萍，位恒超，韩德恩，等. 真武汤 HPLC-ELSD 指纹图谱及 13 种成分含量测定研究[J]. 中草药，2020，51（23）：5980-5989.

[10] 张怡萍，王倩，肖雪，等. 真武汤治疗肾纤维化的药效物质基础

及分子作用机制研究 [J]. 世界科学技术-中医药现代化，2020，22(5)：1734-1743.
[11] 沈朝壮，沈萍萍，王晓虎，等. 基于网络药理学和分子对接探讨真武汤治疗慢性肾衰竭的作用机制 [J]. 长治医学院学报，2022，36(1)：1-6.
[12] 许洪彬，綦向军，方彩珊，等. 基于网络药理学探讨真武汤治疗慢性心力衰竭的作用机制 [J]. 中国现代应用药学，2020，37(15)：1801-1811.
[13] 吴俊标，贺雨，梁春玲，等. 真武汤水提液 HPLC 特征图谱研究及指标成分的测定 [J]. 中国实验方剂学杂志，2014，20(18)：45-49.
[14] 任燕，何兴会. 正交试验法优选真武汤的微波提取工艺 [J]. 中国民族民间医药，2015，24(6)：8-9.
[15] 陈忠新，李强，戴临风，等. 真武汤颗粒剂质量标准研究 [J]. 黑龙江医药，2015，28(1)：52-55.
[16] 刘碧好，白莉霞，卢瑞瑞，等. 真武汤颗粒剂制备工艺研究 [J]. 中国药师，2018，21(1)：6-10.
[17] 马俊杰，张以来. 真武汤中附子和芍药不同配伍对大鼠肾脏炎症的影响 [J]. 中国中医药信息杂志，2014，21(1)：43-45.
[18] 马俊杰，魏善斋. 真武汤中附、芍不同配伍干预持续性血液透析慢性肾脏病 5 期阳虚证患者临床及抗炎机制研究 [J]. 辽宁中医杂志，2019，46(12)：2593-2596.
[19] 杨青疆，刁贝贝，张晨冰，等. 《伤寒论》中下利相关方证浅析 [J]. 中医临床研究，2021，13(32)：48-50.
[20] 张伯礼，吴勉华. 中医内科学 [M]. 北京：中国中医药出版社，2017：301.
[21] 黄金科，唐旭东，王凤云，等. 基于《伤寒论》辨证思维探讨溃疡性结肠炎的诊疗思路 [J]. 中医杂志，2022，63(19)：1829-1833，1839.
[22] 葛均波，徐永健，王辰. 内科学 [M]. 9 版. 北京：人民卫生出版社，2018：445.
[23] 马文红. 用真武汤治疗小儿慢性腹泻经验 [J]. 四川中医，1996，14(11)：44-45.
[24] 张西平. 加味真武汤治疗慢性功能性腹泻 50 例 [J]. 河北中医，2015，37(2)：230-231.
[25] 熊明巧，洪婷，邓永文. 运脾调气法在腹泻型肠易激综合征大鼠中的应用分析及作用机制探究 [J]. 中华中医药学刊，2022，40(10)：138-141.
[26] DROSSMAN DA，HASLER WL. Rome Ⅳ-Functional GI disorders：Disorders of gut-brain interaction [J]. Gastroenterology，2016，150(6)：1257-1261.
[27] 陈思思. 腹泻型肠易激综合征的中医证型及处方用药特性分析 [J]. 湘南学院学报(医学版)，2021，7(4)：50-53.
[28] 刘新强，赵杰，毕良妍. 真武汤加减治疗结肠易激综合征 60 例 [J]. 中医药信息，1997，14(2)：29.
[29] 张连文. 真武汤合柴胡疏肝散治疗腹泻型肠易激综合征 52 例临床观察 [J]. 河北中医，2012，34(10)：1493-1495.
[30] 徐亚民. 真武汤合柴胡疏肝散治疗腹泻型肠易激综合征 [J]. 光明中医，2017，32(2)：205-206.
[31] SEGAL JP，LEBLANC JF，HART AL. Ulcerative colitis：An update [J]. Clin Med，2021，21(2)：135-139.
[32] 王国强，贾东强. 真武汤合生化汤治疗溃疡性结肠炎 36 例 [J]. 浙江中医杂志，1999，34(11)：472.
[33] 郑军营，肖倩，刘春强，等. 真武汤治疗溃疡性结肠炎(脾肾阳虚证)临床疗效的 Meta 分析研究 [J]. 中国中医急症，2022，31(2)：209-212.
[34] 刘臻华. 四逆散合真武汤对糖尿病肾病合并冠心病的疗效观察及抗炎机制研究 [D]. 广州：广州中医药大学，2011.
[35] 李祥鸿，徐平湘，葛贝康，等. 芍药苷对肠易激综合征的作用及肠上皮细胞屏障功能的影响 [J]. 国际药学研究杂志，2017，44(10)：958-964.

(编辑：郭金秋　收稿日期：2023－08－28)

由《伤寒论》第 231 条启悟仲景攻泻救急思想

朱文清[1]　陈　姗[2]

摘要：少阴三急下证相当于西医肾功能衰竭尿毒症期，仲景示以大承气汤攻泻救急。本文即由此拓展出去，详解《伤寒论》第 231 条，从“腹都满”“胁下及心痛”“小便难”等紧要病症，提出此条应类似典型的肝硬化腹水阶段，其刺法宜从传统意义上针刺阳明少阳经脉以泄邪热，引用为引流腹水及尿液当更符合临床实际；特别着重阐释小柴胡汤亦可攻泻救急的观点，并进一步解析引出大小柴胡汤之争，确立仲景依据正气及病势选方用药的思想。最后以仲景攻泻救急思想为指导，不惟可解决厥阴病用小承气汤攻下止利及太阴病桂枝加大黄汤纷争之疑难，亦对圆融整部《伤寒杂病论》方证条文有重要战略意义。

关键词：《伤寒论》；攻泻救急；小柴胡汤；大柴胡汤；刺法引流
doi：10.3969/j.issn.1003-8914.2024.13.014　**文章编号：**1003-8914(2024)-13-2585-04

少阴三急下证是少阴病证自身发展变化的危重阶段，其症状表现符合未经治疗的典型的肾功能衰竭尿毒症期，究其原因则归结于心肾功能衰竭、肾主水，主司二便紊乱，而对此危急重症，张仲景示以大承气汤攻逐泻下以拯危救急。无独有偶，笔者认为《伤寒论》第 231 条所叙述的病症类似于肝硬化腹水阶段，甚而引

作者单位：1. 泗水县中医医院中医经典科(山东 泗水 273299)；2. 泗水县中医医院妇科(山东 泗水 273299)
通信方式：E-mail：zhongyi9955@126.com