



基于各家见解探讨《伤寒论》第28条病因病机的理解分歧及桂枝去桂加茯苓白术汤的实际内涵

张康钧¹, 黄贵华²

(1. 广西中医药大学第一附属医院, 广西南宁 530000; 2. 广西中医药大学, 广西南宁 530000)

摘要:对于《伤寒论》第28条条文的理解, 历代医家观点分歧较大。主要分歧点有二, 其一此条文所描述的病证是外感还是内伤, 其二桂枝去桂加茯苓白术汤中桂枝和芍药的去留。该文结合历代医家观点及有类似病证记载的文献考究, 推导论证28条主要病因病机是劳役导致阳气外越, 误用汗下伤津, 饮水过多阳虚失运所致, 进一步解释了原文去桂留芍的意义在于收敛阳气, 同时举例探讨桂枝去桂加茯苓白术汤在临床的扩展应用。

关键词:伤寒论; 桂枝去桂加茯苓白术汤; 病机; 临床应用

中图分类号: R289.1

文献标志码: A

文章编号: 1671-7813(2024)08-0025-03

Exploring Differences in Understanding Cause and Mechanism of Article 28 in *Treatise on Febrile Diseases* Based on Various Insights and Actual Connotation of Guizhi Qugui Jia Fuling Baizhu Decoction(桂枝去桂加茯苓白术汤)

ZHANG Kangjun¹, HUANG Guihua²

(1. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530000, Guangxi, China;

2. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530000, Guangxi, China)

Abstract: For the understanding of Article 28 of *Treatise on Febrile Diseases*, the views of ancient physicians are quite different. There are two main differences. One is whether the disease described in this article is exogenous or internal injury. The other is the removal of Guizhi (Cinnamomi Ramulus) and Shaoyao (Paeoniae Radix) in Guizhi Jia Fuling Baizhu Decoction (桂枝去桂加茯苓白术汤). In this paper, combined with the views of doctors in the past dynasties and the literature with similar diseases and syndromes, it is deduced that the etiology and pathogenesis of Article 28 are labor, which leads to the deficiency of Yangqi, misuse of sweating method to cause damage to the body, excessive drinking of water leading to Yang deficiency. It further explained that the significance of removing Guizhi (Cinnamomi Ramulus) and leaving Shaoyao (Paeoniae Radix) in the original text is to converge Yangqi. At the same time, an example was given to explore the extended application of Guizhi Qugui Jia Fuling Baizhu Decoction in clinical practice.

Keywords: *Treatise on Febrile Diseases*; Guizhi Jia Fuling Baizhu Decoction (桂枝去桂加茯苓白术汤); pathogenesis; clinical application

对于桂枝去桂加茯苓白术汤证的临床表现, 张仲景在《伤寒论》第28条中作出了以下描述“服桂枝汤, 或下之, 仍头项强痛, 翕翕发热, 无汗, 心下满微痛, 小便不利者, 桂枝去桂加茯苓白术汤主之”。但此汤证相关条文只此一条, 故对于其真正的病因病机, 历代医家难以有一个准确的结论, 存在分歧, 目前较合理的主流观点分为以下两种。

基金项目: 国医大师黄瑾明学术思想与临床诊疗传承发展研究中心建设项目(桂中医大党[2022]24号); 黄贵华广西名中医传承工作室项目(桂卫中医发[2017]2号)

作者简介: 张康钧(1995-), 男, 广东湛江人, 硕士在读, 研究方向: 经方临床应用研究。

通讯作者: 黄贵华(1963-), 男, 广西容县人, 教授, 博士, 研究方向: 经方临床应用研究。E-mail: hgh8828@163.com。

1 28条病因病机各家见解

1.1 表邪未解, 内有水饮说

梁则徐等^[1]认为其病位在太阳, 在外之邪不解, 邪气阻滞太阳经气, 故可见头项强痛, 翕翕发热, 无汗等表证。太阳经气受阻, 膀胱气化不利, 水饮内停心下而阻滞气机, 故心下满、微痛。若外邪不去, 纵以下法取一时之快, 但膀胱气化功能不复, 水饮终难去除。此观点与《注解伤寒论》《医宗金鉴》等著作中的论述相类似。尤在泾在《伤寒贯珠集》^[2]中的观点则恰恰相反, 云: “此表间之邪, 与心下之饮……夫表邪挟饮者, 不可攻表, 必治其饮, 而后表可解。”尤在泾认为该证病机为表邪与在里之水饮相互胶结, 饮不除则表难解。一方认为以解表为主, 一方认为以除饮为先, 虽在治疗着手点上观点相反, 但在此条病机是因为“表邪与水饮相互影响所致”上达成了共识。

1.2 水停心下, 阳为水郁说

杨基建^[3]认为此条之病机是因为水饮内停, 阻滞阳气的



运行,阳气郁而发热所致。文中“心下满微痛,小便不利”是由于脾气虚,无法运化水饮,以至于水饮内停中焦则满,阻滞气机不通则痛。水饮停滞中焦不能输布于全身故而小便不利。阳气被内停之水饮郁于中焦,不能透达于表,故郁而发热。机体毛窍开阖由阳气所主,阳不达表故无汗。阳气不能上达于头,太阳经失于温煦故头颈肩背僵硬疼痛。此处之发热无汗,头项强痛有别于外感,一来本证无恶寒不似有外感;其二若是外感风寒,理应发汗方愈,如五苓散表邪与水饮互结,仲景于后文提到“多饮暖水,汗出愈”。而此条后文则是说“小便利则愈”,因此认为此条病机与外感关系不大,全由内伤所致。刘渡舟^[4]、郝万山^[5]亦持类似观点。

2 桂枝、芍药去留各家观点

上文两种观点均可见 28 条所描述的症状,然两者病因病机截然不同,一者为外感一者为内伤。故而立足方药组成,以方测证,考究 28 条所附方中桂枝和芍药的去留问题成为揭开第 28 条内涵的关键。

2.1 去桂留芍利水佳

刘渡舟^[4]认为:“太阳之水不下行,故去桂枝重加茯苓白术,以行太阳之水,水行则气自外达,而头痛发热之症自解。”此条与外感无关,应尊重原文“去桂”。张广军等^[6]发现《本经》内记载芍药有利小便之功,用之使其方性偏于下行,伍白术茯苓能使水饮从小便而出。然《内经-经脉别论篇》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”。胃中水饮要变成尿液排出体外,需要先“上归于肺”在肺气“通调水道”的作用下,下输膀胱,由膀胱气化之后方能变成尿液排出。桂枝辛温发散,能助白术茯苓宣散水饮,若只为利水,似乎没有去桂的必要,五苓散、苓桂术甘汤等利水方均有桂枝。而且五苓散,苓桂术甘汤亦均能见水停心下之证,但却未见有用芍药来助其水饮下行。以上医家虽然均认为应该遵原文“去桂”,但对于桂枝去桂加茯苓白术汤药物的理解只局限在了 28 条。看似合理,一旦与其他条文横向比较难免显得前后矛盾,经不起推敲。

2.2 去芍留桂解表邪

陆渊雷《伤寒论今释》^[7]云:“今考仲景方……逐水方多用桂枝,况有头项强痛,翕翕发热之表证,则桂枝之不当去,亦无疑”。王飞等^[8-9]认为此条与 21 条桂枝去芍药汤证病机类似,均错用下法致里气虚,阳气不能达表,欲要阳气外达,需去酸收内敛之芍药。二来水饮为阴邪,“治痰饮者,当以温药和之”,去桂似乎不利于水饮的去除。故而这些医家认为 28 条中的“去桂”是年久失传,错简所致,实则应为“去芍”。但若是按这些医家所说,理应去“芍”留“桂”而解表利水,可后文已有作用相类似之五苓散(五苓散证亦可见发热与心下满),何必另立一方,多此一举。

2.3 桂芍同用和营卫

此外亦有认为桂芍均不用去的,徐珊等^[10-11]人认为“头项强痛,翕翕发热”是表邪未解的表现,桂枝一服病尤在者,可继续服用桂枝汤以驱邪外出。桂芍合用才能达到调和营卫,驱邪外出的功效,去桂或去芍均不能达到此效果,此条之“去桂”其实是“减桂”。但是服桂枝汤后应该“营卫调和,邪随汗出而愈”,与仲景所观察到的“小便利则愈”表现并不符合。若“去桂”为“减桂”,《伤寒论》中桂枝去芍药汤的“去芍”亦应该是“减芍”,而不是将芍药完全去除。历代医家“错简、衍文”之说与实际不符,其一,伤寒论原文言明“去桂”,仲景行文简洁严谨,即便偶有错简,其后记载的方药组成里又为何无桂枝。其

二,历朝历代所记载的伤寒论条文的典籍,如《脉经》《玉函》《外台》,以及现在流传的各种版本的伤寒论里均不见此条文为“去芍”。既然历代文献也难以找到确切证据来证实“去芍”的说法,而“去桂”白纸黑字,将之归咎于错简,随意替换更改原文,有失严谨,难以让人信服。

3 28 条病因病机分析

结合条文以及上述各医家理论观点,28 条真正病机并非外邪侵犯,属于内伤范畴。其表现出来的类似于太阳病的症状,如发热头痛等,并非由外感风寒所致,而是由于阳气外越。

阳气缘何外越?《黄帝内经》云“劳则气耗,喘息汗出,内外皆越”“烦劳者,阳气则张”,不难看出过度劳累是会导致阳气外越、涣散。肾者,作强之官也。肾主封藏,肾阳平时密固于下,只有在紧急关头才会作为备用能源使用。过度劳累,超过机体代偿,则会导致透支肾阳,使肾阳外越,即后世医家李东垣所观察到的劳役过后“肾中阴火沸腾”的现象。无独有偶,乔红芳等人对游泳运动员功能性低热患者观察中发现,部分患者在改变训练安排并合理休息后,随着过量运动状态的消除,其体温能逐渐恢复正常^[12]。

同理,28 条为烦劳过后,伤阴耗阳,耗阳则见微恶风寒,阳不密固,不安其位,肾阳外越则翕翕发热。劳累导致汗出营阴受损不能濡养经脉,不荣则痛,故头项拘急疼痛。即仲景所谓“液枯则筋挛”。此等症状与《内外伤辨惑论》中对内伤发热的描述相类似。“……劳役所伤,亦有头痛、项痛、腰痛……内伤不足之病,表上无阳,不能禁风寒也……其燥热发于肾间者……”在第 28 条条文中,前医亦被这些症状所迷惑,认为“汗出、恶风发热、头项痛”属太阳中风,故错用桂枝汤解表,进一步发越了阳气及耗伤营阴,故表不解而烦热更重。医见汗之表不解而热更重,又以为是阳明证,以下法泄其热。汗下伤津故无汗而小便不利,津伤则口干舌焦,饮水自救。肾为胃之关门,胃的腐熟水谷能力全靠肾阳熏蒸,烦劳致肾阳外越不安其位,脾胃失肾阳熏蒸又为汗下所伤,则阳虚不能运化水饮。虽饮水自救,然水停心下不得脾胃运化,故心下满痛。虽饮水至腹胀满仍无汗,小便不利。这与《内外伤辨惑论》中记载“初劳役形质……伤之重者,必有渴……虽渴欲饮冷水者,当徐徐少与之,……恐水多峻下,则胃气愈弱,轻则为胀,重则传变诸疾”等症状及转归相吻合。

桂枝去桂加茯苓白术汤证与李东垣所观察到的劳役内伤症状体征及转归高度吻合,可以推断出此条病因病机为劳役所伤,阳气升腾浮越,医家误以为表邪,错用汗法,用辛温发散之桂枝发越阳气,浮越之阳气不收则发热不除,脾胃之阳不复则饮不消,故而用药上应以收敛阳气,运化水饮为主,而不应该发越阳气。如此这般,方能肾阳得复,胃得熏蒸,水饮方得以运化,故小便利则愈,与仲景所观察到的临床表现相符。

4 桂枝去桂加茯苓白术汤药物分析

基于以上对桂枝去桂加茯苓白术汤的条文分析,笔者认为此条是内伤误治而导致阳气外越,但结论是否准确,还需要结合方中药物组成进行分析,检验结论是否与组方思路相符合。

4.1 芍药敛浮阳

仲景将此条定为桂枝汤加减,而不是另立一方名,说明此条仍属于桂枝汤范畴。要理解桂枝去桂加茯苓白术汤里芍药的意义,必须要知道芍药在桂枝汤中的作用。马坤等^[13]医家认为桂枝汤的病机是“阳浮阴弱”,导致这种情况出现的原因是营卫不和。原本营卫共行于脉中,由于邪气侵犯肌表,卫阳外浮抗邪。阳浮者,热自发,卫阳外浮,故翕翕发热;阳气浮越,



无以固护脉中营阴,故阴弱,汗自出。由此条可看出,桂枝汤里的桂枝起到一个祛除风邪,补充营分阳气的作用,风邪除则阳气安,阳气充则营阴固,自汗止。再加芍药收敛外浮之阳气,则发热除。见解表而不至于耗散外越抗邪之阳气,敛阳而不内收在表之风邪,一散一收,调和营卫,止汗除热之法明矣。而第22条“太阳病下后,脉促胸满,桂枝去芍药汤主之”,则是因为邪气内陷,阳气被郁不得外浮故胸满脉促,则不需要芍药收敛外浮之阳气,故而去芍药。28条中“其翕翕发热”的病机也和桂枝汤证的一样,是阳气外越所致。芍药在此系行桂枝汤中收敛浮阳之功,从而达到调和营卫之功,而非行《本经》中记载的利小便之功。故而方中虽无桂枝但其调和营卫的本质没有变,其目的仍是让营卫和谐,所以仲景认为仍属于桂枝汤加减。

4.2 生姜大枣生津液

历代医家对桂、芍去留问题分歧较大,但对于方中为何要留“生姜、大枣”选择性忽略,或者略提一句配合苓术培土制水。《本经》云大枣“主心腹邪气,安中养脾,助十二经,平胃气,通九窍,补少气,少津液,身中不足,大惊,四肢重,和百药。”可见大枣有滋阴生津,缓和亢进的阳气的作用,其他本草专著多示人大枣中满勿食,用之培土制水,则过于滋腻。若桂枝去桂加白术茯苓汤仅为水停中焦,郁而化热而设,则并不能合理解释为何用滋腻之大枣以湿治湿。即便配伍生姜温胃散寒,能助大枣化气生津,防止大枣太过滋腻阻碍脾胃运化,但以张仲景严谨简洁的用药思路,不会用生姜大枣画蛇添足,单纯加大白术茯苓的剂量亦能培土制水而无滋腻留饮之弊。桂枝汤中用姜枣皆因太阳中风本有汗出,已伤津液,又要发汗更伤津液,故而必须辅补以益气生津之姜枣,否则易出现26条“服桂枝汤,大汗出后,大烦渴不解,脉洪大……”这种因为津液受损而转变为阳明病的情况。28条因劳役伤阴耗气,而前医又错用汗下,虽无风邪开泄毛窍伤津,亦同样存在津液营阴受损的情况。阴伤而不能敛阳,不能与阳气协和,故而阳气外越作热,故而用姜枣配助芍药滋养营阴。

4.3 白术茯苓运水湿

对于白术茯苓这一药对,历代医家对其的看法倒是一致,无非用之以制心下满之停饮。《本经》记载白术能“治风寒湿痹、死肌、痼疸,止汗、除热、消食”,表明白术有健脾祛湿之功。茯苓能“治心下结满,寒热,止口焦舌干,利小便”,证明其能治水停心下,有利水之功。但值得注意的是,白术的“除热”与茯苓的“主治寒热”功效,结合其利水健脾燥湿之药效,可知二者所除之热是为水饮内郁所化之热。临床实践中,历代医家屡屡运用桂枝去桂加茯苓白术汤治水郁发热皆能取效,皆因白术茯苓二味,确有利水除热之功,单用亦可取效。故而医家误将桂枝去桂加茯苓白术汤其当作利水专剂。

5 临床应用延伸

结合上文分析,可知《伤寒论》中第28条病机实际上并非外感而是内伤,二者临床症状相似,为避免后世医家将内伤当作外感治疗,仲景将之记于太阳病篇之中以作鉴别。后文所载之桂枝去桂加茯苓白术汤有敛阳生津健脾之功,用药思路与28条条文病机相符。尽管现代已少见劳役之苦,但下焦阳气浮越,中焦脾胃不运的情况亦不少见。现人们多起居不常,昼夜颠倒,由此导致夜间阳不入阴,久则阴血耗伤,阳气外越,轻则口干舌燥,重则口腔溃疡、咽喉肿痛。常人不知其中缘由,贪一时之快,以贪凉饮冷自救,又进一步伤及脾胃阳气,饮食失于运化而停滞于胃,故而胃脘部胀满、疼痛。朱晓玲等^[14]研究也表明,缺乏睡眠将直接影响胃运动功能。此种原因所致的脾胃

疾病,寻常清热消积健脾之法往往只能取效于一时,与28条用下法后热不除,饮不去,症状如故的情况相类似。此类病人舌象大部分可见舌红苔薄黄水滑,常伴随失眠及情绪紧张等阳不入阴的表现,治疗上常以敛阳养阴健脾为主,主要病机与桂枝去桂加白术茯苓汤相合。

6 病案举例

患者,男,32岁,2023年5月16日就诊。2023年3月因工作劳累后出现胃脘部痞满不舒,时有隐痛不适,曾自服“奥美拉唑肠溶片”症状未见明显好转,未予重视,1周前因饮食不慎症状加重,遂来诊。门诊胃镜示:慢性浅表性胃炎。现症见:胃脘部痞满不舒,偶有隐痛,无反酸暖气,咽干咽痛,二便正常,食欲欠佳,寐差,难入睡,舌红,苔白腻,脉滑。处方:白芍30g,白术15g,朱茯苓15g,生姜15g,大枣4个,鸡屎藤15g,炙甘草10g,每日1剂,水煎服。服药7剂后,患者胃脘部痞满等症状明显好转,睡眠质量明显改善,未见咽干咽痛,守方续服7剂。后期随访未见症状反复。

按 对于本案例,患者自述因工作需要,时常熬夜,无法及时休息,故而久则耗伤阴血,导致阳不入阴,故而咽干咽痛,难以入睡。胃喜润而恶燥,阴血耗伤则胃气不降,阳气外越则脾失运化,从而导致胃脘部痞满不适。方中以桂枝去桂加茯苓白术汤为底,起养阴敛阳健脾之功,配伍朱茯神安神改善睡眠,鸡屎藤开胃消食化浊。标本兼治,故而疗效令人满意。

7 结语

结合资料分析,桂枝去桂加茯苓白术汤当为仲景原意,28条病因病机是烦劳导致阳气外越,而前医误用汗下所致。治疗上应以收敛阳气为主,因此应该遵循原文去除发越阳气的桂枝。此方配伍合理,亦切合现代人体质,对于脾胃病临床治疗有广阔的应用前景。

参考文献

[1] 梁则徐,高曦.桂枝去桂加茯苓白术汤应否“去桂”[J].河南中医,2020,40(6):815-817.
[2] 尤在泾.伤寒贯珠集[M].北京:中国医药科技出版社,2011:25.
[3] 杨基建.“去桂”乃因阳郁热——桂枝去桂加茯苓白术汤之我见[J].中医药通报,2007(5):30-31.
[4] 刘渡舟.谈谈苓芍术甘汤的发现及其治疗意义[J].国医论坛,1987(4):11.
[5] 郝万山.郝万山伤寒论讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2008:101-102.
[6] 张广军,胡森.桂枝去桂加茯苓白术汤考辨[J].实用中医内科杂志,2004(1):50-51.
[7] 陆渊雷.陆渊雷伤寒论今释[M].福州:福建科学技术出版社,2014:40-41.
[8] 王飞,陈萌,张冬梅,等.从通法探讨桂枝去桂加茯苓白术汤的病机内涵[J].环球中医药,2018,11(5):760-762.
[9] 李其高.对于“桂枝去桂加茯苓白术汤”的几点商榷[J].上海中医药杂志,1958(6):6-7.
[10] 徐珊,杨季国.“桂枝去桂加茯苓白术汤”之浅见[J].中医药文化,1989(4):40-41.
[11] 刘天福.桂枝去桂加茯苓白术汤释疑[J].河南中医医学刊,1999(1):11.
[12] 乔红芳,王勤友.功能性低热4例报告[J].山东医药,1999(14):68.
[13] 马坤,卢艳,刘华一.“阳浮者,热自发,阴弱者,汗自出”之“阴阳”当议[J].河南中医,2017,37(4):559-561.
[14] 朱晓玲,常文丽,吕丽红,等.睡眠障碍对胃运动功能的影响及相关机制研究[J].中外医学研究,2018,16(3):171-172.