

# 《临证指南医案》中风论治探析

刘采菲

(北京中医药大学 2004 级硕士研究生, 北京 100029)

**摘 要:**叶天士《临证指南医案·中风》详细论述了中风病的病因病机与治疗。认为肝肾阴虚、阳化内风是中风病机的根本, 创立了“阳化内风”说; 阴液不足、经脉失养是中风发病的主要原因; 滋阴养血、化痰熄风为治疗的主要方法, 在中风的论治方面有独到的见解。

**关键词:**叶天士; 临证指南医案; 中风

**中图分类号:** R255.2

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5276(2006)08-1549-03

中风病为中医内科四大病之一, 其发病急骤, 变化迅速, 轻者风中经络则半身不遂、言语不清、口角歪斜; 重者风中脏腑则神志不清、大小便失禁, 甚者危及生命, 急性期过后又多遗留后遗症, 患者生活难以自理, 身心非常痛苦, 亦给家庭造成负担。叶天士为我国清代杰出的医学家, 其医理渊博, 医术精湛。《临证指南医案》<sup>[1]</sup>一书, 为其门人辑录叶天士工作积案而成。《临证指南医案·中风》详细论述了中风病的病因、病机与治疗, 在中风的论治方面有独到的见解。研究和挖掘叶氏关于中风的学术思想及其治病用药规律, 对丰富中医理论, 指导中医临床均有积极的意义。

## 1 肝肾阴虚 阳化内风是中风的主要病机

有关中风的病机认识, 唐宋以前主要以“外风”学说为主, 多以“内虚邪中”立论。而李东垣认为“正气自虚”, 刘河间主“心火暴盛”, 朱丹溪主张“湿痰生热”。三家立论不同, 但都偏于内因。其后明代医家张景岳又倡“非风”之说, 提出“内伤积损”的论点。至清代, 叶天士综合了前人的观点, 继承了“内风”的理论, 又有自己的见解, 创立了“阳化内风”说。

阳化内风是指由于肝的阳气升腾太过, 无以制约, 而引起肝风内动的一种病理现象。临床上可见眩晕、震颤、抽搐、惊厥、肢麻、手足蠕动、口眼歪斜、半身不遂或突然昏仆等症状。叶氏认为由于“肝为风木之脏, 相火内寄, 体阴用阳, 其性刚, 主动主升”(《临证指南医案·中风》), 故肝的特性决定了肝阴易虚, 肝阳易亢。若“精血衰耗, 水不涵

木, 木少滋荣”, 则“肝阳偏亢, 内风时起”, 这是产生以上症状的主要病机。叶氏认为虽然中风的病机演变与肝关系密切, 但肝阳的潜藏, 肝风的宁谧, “全靠肾水以涵之, 血液以濡之, 肺金肃肃下降之令以平之, 中宫敦阜之气以培之, 则刚劲之质得为柔和之体, 遂其条达畅茂之性”, 一旦肾虚失荣, 血虚失濡, 肺失清肃, 中土失培, 皆可致肝失濡养, 肝阳上亢, 肝风内动。故肝肾阴虚是其本, 风阳上亢是其标, 肝肾阴虚、阳化内风是中风的主要病机。国家科委攻关项目“中风高危因素的研究”, 248 例脑中风患者中, 肝肾亏虚者占 51%<sup>[2]</sup>, 为以上理论提供了临床依据。

## 2 阴液不足 经脉失养是中风发病的主要原因

中风病的病机虽然复杂, 然究其本当属阴液不足。阴不足, 相对火盛, 火盛则灼伤津液, 津液不足则燥。论其实质中风病其实是“燥”病, 由燥导致诸证发生为偏枯, 古人常称半身不遂。燥性干涩, 《素问·阴阳应象大论篇》曰: “燥胜则干”。经脉失其濡养, 脉道燥涩, 血流不畅, 则经脉失其柔和征象, 临床诊患者脉象弦硬应指。津液和营气均是生成血液的主要物质基础, 津液不足, 血液浓度增加, 黏稠度增高, 血流缓慢, 脉管壁燥涩, 日久使其脉管腔隙渐渐狭窄, 血液循环减慢, 终至脉管完全堵塞, 导致气血不通, 肢体不得气血营养而废, 出现震颤、抽搐、惊厥、肢麻、手足蠕动、口眼歪斜、甚至半身不遂等症状, 多属风中经络。津液不足, 经脉失濡又易使脉管变脆易裂, 火胜风动, 气血上逆, 对血管壁必然产生一定压力, 重者导致络破血溢脉外, 渗入

## 5.3 按母子乘侮传变辨肺病转归和预后

<sup>1</sup> 据相生规律: 母病及子病情轻浅, 子病犯母病情较重。<sup>④</sup>据相克规律: 相乘传变病情较深重, 相侮传变病情较轻浅<sup>[7]</sup>。

综上所述, 人体五脏相通, 移皆有次。肺脏病机五行传变包括肺病及四脏和四脏有病及肺两个方面, 这是一种正反病机五行传变的思维模式, 它可丰富脏腑病机内容, 从而为临床实践服务。

## 参考文献:

- [1] 吴筱枫, 戴永生. 论《内经》《难经》中脾脏病机的五行传变模式[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(2): 110
- [2] 王琦. 素问今释[M]. 贵阳: 贵州人民出版社, 1981
- [3] 秦越人著, 明·王九思集录. 难经集注[M]. 北京: 人民卫生出版社影印, 1956
- [4] 明·马蒨, 田代华校. 黄帝内经素问注证发微[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998 253
- [5] 唐·王冰撰注, 鲁兆麟等点校. 黄帝内经素问[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997
- [6] 戴永生. 《内经》五行胜复的思维模式新探[J]. 中医药学刊, 2005 23(2): 246-247
- [7] 印会河. 中医基础理论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984. 23

收稿日期: 2006-02-08

作者简介: 刘采菲(1965-), 女, 北京人, 副教授, 硕士, 研究方向:

中医医史文献。

# 试论茯苓四逆汤证中有无水气

翁璠坤

(广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510405)

**摘 要:** 试从茯苓四逆汤证的病机、茯苓四逆汤中茯苓的功效等方面, 对茯苓四逆汤证中有无水气这一争论进行探讨。

**关键词:** 茯苓四逆汤; 水气; 病机

**中图分类号:** R289.5

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5276(2006)08-1550-02

茯苓四逆汤出自《伤寒论》, 为东汉张仲景所创。张仲景原文论述该方仅第 69 条云: “发汗, 若下之, 病仍不解, 烦躁者, 茯苓四逆汤主之。” 由于条文言简意赅, 故历代注家对其方解及其证治都争论不休。其中争论颇多的是到底茯苓四逆汤证的证治中有没有水气。笔者不嫌鄙陋, 试从以下几点来探讨这一问题。

## 1 茯苓四逆汤的病机

《伤寒论》原文第 69 条云: “发汗, 若下之, 病仍不解, 烦躁者, 茯苓四逆汤主之。” 条文明确提出“发汗, 若下之”是引起烦躁的原因。对于“若下之”的理解, 历代注家亦存在争论。多数学者认为是先下后汗, 致使阴阳两虚。如成无己的《注解伤寒论》解释为“发汗外虚阳气, 下之内虚阴气”。第 7 版高等教材《伤寒学》中亦持同样的观点。

但亦有不少学者认为是误用汗法或下法致使阴阳两虚的。如白光中认为本条及《伤寒论》许多条文的“若”字均作“或”解<sup>[1]</sup>。而徐力则认为本证为经过发汗或攻下法以后, 病仍未解除, 而致使阴阳俱虚烦躁者, 茯苓四逆汤主之<sup>[2]</sup>。笔者亦认为本条文中的“若”字当作“或”解。

而烦躁是本条文的主证。历代医家对烦躁一证的病机认识亦存在着分歧。白光中将历代注家的认识归纳为以下两点: 一是认为阴阳两虚, 邪独不解, 故生“烦躁”。如金代成无己, 柯琴的《伤寒来苏集》, 陈修园的《长沙方歌括》等皆持此说。二是认为表里两虚, 阴盛格阳。如《医宗金

鉴》王朴庄《伤寒论注》等皆持此说。而白光中自身则认为烦躁的病机为“肾阳虚衰, 水气凌心”, 其引用徐灵胎《伤寒约编》云: “少阴伤寒, 阳虚挟水气不化, 故内扰而烦, 欲脱而燥, 厥冷脉细, 危斯剧矣。”<sup>[1]</sup>

笔者认为, 条文明言, 烦躁一证是由误汗或误下而致。而外感一经发汗或攻下即出现阳虚欲脱之证, 可见患者素禀阳虚。由于素禀阳气不足, 误用汗下, 会更加损伤阳气, 使得阳损及阴, 阴阳两虚, 而阳虚尤甚。阳虚则气化温煦无力, 水湿阴霾易于凝集弥漫。

且太阳误治, 损伤阴阳之气, 使得病传少阴。误汗误下损伤心肾阳气, 使得肾阳虚衰, 肾水无以气化而水气内停于下; 心阳受损, 不得下行以暖肾, 肾水无以蒸化, 加之心阳受损, 阴乘阳位, 下焦水寒之气上泛, 心神不宁则见烦躁。

故笔者认为本条病机应为: “心肾阳虚, 水气上泛”。真武汤证亦是阳虚水泛之证, 茯苓四逆汤与它的区别在于: 真武汤是肾阳虚衰, 水气泛滥之重证。肾阳虚衰, 无以制水, 水湿充溢上下内外, 故宜温阳利水。方中附子炮用, 功在温复肾阳; 白术健脾制水, 配伍茯苓淡渗利水, 使得脾机运转, 水湿下渗; 加之重用生姜, 意在宣散水气; 故温阳利水并用而偏于利水。而茯苓四逆汤中附子生用, 配伍干姜, 功在回阳救逆, 伍以人参益阴, 茯苓淡渗利水, 故能阴阳两救而兼除水湿, 而功偏回阳救逆。故水湿泛滥重证者, 方选真武汤; 证见烦躁, 亡阳欲脱者, 治宜茯苓四逆汤, 阴阳两救。

脑髓, 蒙蔽清窍, 多致神志不清, 临床出现突然昏仆, 不省人事等症, 此为风中脏腑。

## 3 滋阴养血 化痰熄风是治疗中风的主要方法

“若肢体拘挛, 半身不遂, 口眼歪斜, 舌强语蹇, 二便不爽, 此本体先虚, 风阳夹痰火壅塞, 以致营卫脉络失和, 治法急则先用开关, 继则益气养血, 佐以消痰清火, 宣通经隧之药, 气血充盈, 脉络通利, 则病可痊愈”(《临证指南医案·中风》)。从中可看出叶氏从临床实际出发, 针对中风病机, 遣方施药, 面面俱到, 但尤重补虚。采用滋阴养血的药物补其津液, 润其燥, 使其血管滑利, 血流畅通, 血液黏稠度

降低, 为助水行舟之法。虽不用活血通络的药物, 但从中却能得到活血通络的功效, 使其肢体充分得到血液濡养, 从而使患者趋向康复。益气药既能生津, 又能推动血液循环; 阴虚风动, 用平肝熄风药平之; 津液不行聚而为痰用化痰药祛之; 阴虚则热, 施以清热药。由于叶氏遣方施药是针对阴虚津液亏损生燥而设, 故对治疗中风病无论急性期或后遗症期均可收到显著效果。

## 4 滋阴养血药是治疗中风的主要药物

《临证指南医案·中风》中共记载了 52 首验方, 使用了 90 味中药, 这些药物共有五大特点, 即滋阴、益气、养血、化痰、熄风<sup>[3]</sup>。

4.1 对每味中药按其归类进行分析 对中风的治疗, 叶氏较多使用滋阴、益气、养血、化痰、熄风等药物, 其中补虚药又占其首位。<sup>1</sup> 滋阴药物: 沙参、麦冬、石斛、枸杞子、天

## 2 茯苓四逆汤中茯苓的功效

茯苓四逆汤原方由茯苓四两、人参一两、生附子一枚(去皮,破八片),炙甘草二两,干姜一两半组成。方中生附子、干姜、炙甘草、人参与其剂量为四逆加入参汤的原方,功能回阳救逆,益气生津,这是历代医家所共同认识的。

但对于方中茯苓的功效,历代医家争论不休。成无己云“茯苓人参以益阴”;四版高等教材《伤寒论选读》认为“茯苓用量较大,在于养心安神”;而《医宗金鉴》认为“四逆汤壮阳胜阴,更加茯苓抑阴邪”,又说茯苓伐水邪最为正确。而今人王占玺则认为茯苓淡渗利水,此说并得到程志文的认同,并加以佐证。程志文通过对《伤寒论》用茯苓的规律进行了统计,认为《伤寒论》中含茯苓的 11 首方剂其主治均与水湿不利有关,而且《伤寒论》方后的加减法中凡属水湿为患者均加茯苓,故认为茯苓在茯苓四逆汤中的功用亦在于淡渗利水的<sup>[3]</sup>。与其持同一观点的白光中亦云:“仲景用茯苓皆作利水之用。”<sup>[1]</sup>

而南京中医药大学《伤寒论语释》中则认为茯苓四逆汤中的茯苓能宁神除烦,徐力认为此方中的茯苓不一定在于利水。而是用来宁心安神除烦躁的<sup>[2]</sup>。

笔者则认为,茯苓在方中的功效能健脾益气,宁心除烦,淡渗水湿。持其一端,均嫌有所偏颇。正如七版高等教材《伤寒学》中云:“茯苓重用至四两,取其健脾益气,宁心除烦,淡渗水湿之功,助姜附温阳利水以消阴翳,合人参壮元气,安精神而止烦躁。”笔者认为这种说法较为妥当。因为药物在方中的功效往往都不是单一的。有时单味药物可同时对病证中的两个或以上症状进行治疗。笔者认为茯苓在茯苓四逆汤的功效便是如此。

茯苓具有良好的宁心除烦的作用,能对由于病传少阴,阴阳两虚,水邪内扰心神而出现的烦躁一证具有良好的治疗作用。烦躁是症状,是标;而本在于阳虚气化无力,水气上泛扰心;故重用茯苓淡渗利水,配伍附子通阳化气利水,使水气从下而利;故方中重用茯苓是取其利小便,伐肾邪而宁心除烦,标本同治,一箭双雕。

## 3 讨论

其实,对于张仲景条文的理解,除了弄通文义之外,更

应于文外求其深义,悟其精髓。由于年代久远,文简错佚,加之条文言简意赅,故对条文的理解应先从了解张仲景之辨证思想上着手。除此之外,应运用张仲景的用药思想和组方原则来加深对条文的理解。

茯苓四逆汤的主证只有一个:烦躁。条文中除说明烦躁是由“发汗,若下之”导致之外,再没有更深的阐述。而烦躁一证既可由病传少阴,阴阳两伤,水火失济所致;亦可由阳虚水泛,水气凌心所致;所以只从文义上了解条文中的深意,尚未可足,故应以方测证而并不应拘于汗下之词。

茯苓四逆汤由四逆汤加入参加茯苓而成。由方中选用四逆加入参汤回阳救逆,益气生津可知此证阳气虚衰极甚,达亡阳欲脱之危;故知茯苓四逆汤亦用于亡阳急症、重症上,尤适合于亦阴阳俱虚,阳虚尤甚者。正如程志文、白光中言:“仲景用茯苓皆作利水”,故此处重用茯苓亦应取其利水之效。方中重用茯苓至四两,可知病机中当有水气停聚。而因阳气虚衰尤甚,阴乘阳位,水邪扰乱神明,故证见烦躁。

所以笔者认为,由茯苓四逆汤的方药组成可得烦躁一证,既是阴阳两虚,亡阳欲脱的症状,亦是由于阴乘阳位,水邪犯心所致。故烦躁是这两种证候之共同症状,故张仲景仅以“烦躁”两字代之。

而对于茯苓宁心安神之说,笔者觉得有所偏颇。茯苓利水渗湿而兼安神,而重在化气利水,平冲降逆。故茯苓四逆汤中的茯苓之功,既平冲降逆,利水渗湿,亦可宁心以除标之烦躁,标本同治。这是仲景用方遣药精妙的体现。

综上所述,笔者认为茯苓四逆汤证的病机中当有水湿停聚。而由于笔者知识浅陋,以上所述仅是个人不成熟的一隅之见,不足之处,欢迎批评指正。

## 参考文献:

- [1] 白光中. 对茯苓四逆汤证的病机认识 [J]. 四川中医, 1983 (2): 17
- [2] 徐力. 再论茯苓四逆汤中茯苓的功效 [J]. 河北中医, 1996 18 (3): 20
- [3] 程志文. 茯苓四逆汤方解之我见 [J]. 浙江中医学院学报, 1995 19(1): 4-5

冬、五味子; ④养血药物: 当归、熟地、白芍、牛膝; ⑤益气药物: 人参、黄芪; ⑥平肝熄风药物: 羚羊角、天麻、蒺藜; ⑦化痰清热开窍药物: 半夏、竹沥、陈皮、橘红、茯苓、生地、元参、菊花、菖蒲。

4.2 对每味中药按其使用次数统计<sup>①</sup> 使用在 10 次以上的药物: 人参、茯苓、石斛、枸杞子、天麻, 这些药物分别具有益气、滋阴、熄风的功效。④使用在 8 次以上的药物: 当归、生地、熟地、麦冬、半夏、橘红、牛膝, 分别具有养血、化痰的功效。⑤使用在 6 次以上的药物: 羚羊角、菊花、菖蒲、蒺藜、天冬、黄芪、五味子、元参、沙参、白芍、陈皮、竹沥, 分别具有熄风、滋阴、化痰的功效。

## 5 结 语

综上所述,细读《临证指南医案·中风》,叶氏之治中风,其论宏而肆,其法严而谨,其方约而精<sup>[4]</sup>。对中风的认识是以“内生风”“乃身中阳气之变动”为基础的“内风”。对

其病因,则虚、火、痰、风、气血逆乱皆有所述,而以虚为主。肝肾阴虚、阳化内风是中风病机的根本,治疗以滋阴养血、化痰熄风为首要。另外,叶氏认为,中风为肝风内动所致,而五脏的盛衰皆可引起肝风内动,因此治疗上还需兼顾他脏的调理,调五脏以熄肝风。如使用培土中宫、清心养血、清燥甘凉、涤痰通络等各种治疗方法,宝贵经验值得学习。

## 参考文献:

- [1] 清·叶天士著,华岫云编. 临证指南医案 [M]. 北京: 华夏出版社, 1995 8-21
- [2] 林培政,刘亚敏. 叶天士《临证指南医案》中风论治特色 [J]. 新中医, 2001 33(11): 6-8
- [3] 牛风景,常金峰. 临证指南医案治疗中风病 52 首用药浅析 [J]. 实用中医内科杂志, 1997, 11(4): 39-40
- [4] 郑彝伦. 试析《临证指南医案》中风门 [J]. 中医药学报, 1999 4: 3-4