

《伤寒论》白术附子汤证探微

肖映昱, 岳在文, 白 敏

(包头医学院第二附属医院, 内蒙古 包头 024000)

关 键 词: 《伤寒论》; 白术附子汤; 中医药疗法; 临证分析

中图分类号: R222.2

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2001)02-0148-01

白术附子汤证既见于《伤寒论》174 条, 又载于《金匱·痉湿喝病篇》, 原方白术二两, 炮附子一枚半, 炙甘草一两, 生姜一两五钱, 大枣六枚。然而对于本条之理解, 历代医家仁智互见, 各不相同。笔者不揣浅陋, 管窥如次, 探微于下:

首先, 从本条承接关系来看。笔者认为两种证候而采取的不同治法。这种文法在《伤寒论》、《金匱要略》中屡见不鲜, 俯拾皆是。意在示人在相同的病证中或不同的病证中, 同中求异, 异中求同, 目的通过对比鉴别, 掌握病机, 遣方用药, 恰中肯綮。本条“伤寒八九日, 风湿相搏, 身体痛烦, 不能自转侧, 不呕不渴, 脉浮虚而涩”, 既是桂枝附子汤的主证, 亦是白术附子汤的主证, 然何以在桂枝附子汤的基础上加白术呢? 以其文见“大便坚(硬), 小便自利”之证。此时症状虽有相同之处, 但病机机转又有变化之异, 故仲景证随机转, 方从法变, 加减化裁, 吻合病机。然而有的学者, 如中医学院高校五版教材《伤寒论》认为, 白术附子汤证是在服桂枝附子汤后, 风邪已去, 寒湿未尽, 继以白术附子汤温经祛寒。是否如此, 若从原文“若大便坚, 小便自利”推测可知, 说明在未服桂枝附子汤前, 病人既有“小便不利, 大便反快”的里湿证候, 再根据原文“不呕不渴”之鉴别, 显然表明邪既未入里, 又未化热, 病邪在表, 里和无病毫无疑问。再从桂枝附子的功用重在温经散寒, 祛风除湿, 意在治表, 而非温里, 如是仲景岂不自相矛盾? 因此, 笔者认为本条是两种证候而采取的两种治法。

其次, 白术附子汤证的病机。其关键在于病位, 病邪是在肌表经络关节, 还是脾阳虚弱, 还是两者同病, 互为因果。对于这个问题, 仲景在条文中已有明训:“太阳病, 关节疼痛而烦, 脉沉而细者, 此名

湿痹”, 此为感受外湿, 流注经络, 气血运行为之不畅, 阳气不能为之舒张。若在此证的基础上又兼见“小便不利, 大便反快”, 则为外湿困脾, 脾失健运, 气化受阻, 清浊不分, 湿淫所胜, 外湿而引动内湿, 呈表里同病。

本条既“不呕不渴”又“大便坚, 小便自利”, 似乎病不在里, 又非化热, 然细析原文“脉浮虚而涩”, 风令脉浮, 虚为不足, 涩为湿滞, 表明本证是卫阳虚弱, 卫外不固, 风寒湿邪乘虚而入, 稽留经络关节, 阻滞气血运行, 故外症见“身体痛烦, 不能自转侧”, 以其风为阳邪, 风淫所胜, 故身体疼痛烦扰不宁, 湿为阴邪, 湿淫所胜, 故身体重着, 难于转侧。然又何以见“大便坚, 小便自利”之证呢! 须知本证卫阳虚弱, 实生生之本阳气不足使然也。卫阳之气, 源于中焦有“温分肉, 充皮肤, 肥腠理, 司开合”的作用, 今脾胃阳气不足, 气血失其生化之源, 卫阳亦因之而虚弱, 失其“温分肉, 充皮肤, 肥腠理, 司开合”之作用, 风寒湿邪才乘虚而入, 留注经络, 而为“风湿相搏”。即“邪之所凑, 其气必虚”是也。另外, 阳虚不能化气行水, 脾不能为胃行其津液, 津液失输, 肠胃失润, 是以“大便坚, 小便自利”。此时, 欲去风湿, 首先振奋脾阳, 故仲景去桂枝辛散而走表, 恐汗出多而阳气更虚, 并非在表风邪已去, 加白术甘温燥脾, 合附子温补脾阳, 使生发之气有源, 则卫阳之气达于肌腠, 并行皮中, 祛逐风湿, 风湿得以自去, 即扶正可以祛邪。脾阳得振, 化气行水, 内输肠胃而大便自调, 是以不通便而便自调, 乃治病求本之法。

前者脉示“浮虚而涩”, 也不是生生之源不足? 然也。但前者虽卫阳虚弱, 而以风湿偏重, 病势在表, 故仲景重用桂附意在速去在表之风湿, 风湿去正不受伐, 阳气自能恢复。而本证虽风湿并存, 但阳虚为重, 故去桂枝辛散, 附子小制其量, 合白术意在温补脾阳, 而在缓行, 阳气复而邪自去。由此可见, 病势有表里之殊, 治法有缓急之异。