

## · 学术探讨 ·

## 基于“药证相应”理论探讨《伤寒论》中附子汤及其类方在寒湿痹证治疗中的应用

谢川浩<sup>1</sup>, 龚亮宇<sup>1</sup>, 段航<sup>1</sup>, 曾凡<sup>1</sup>, 许晓彤<sup>1</sup>, 李纳平<sup>1</sup>, 邱礼国<sup>1</sup>, 王石中<sup>1</sup>, 黄晨<sup>1</sup>, 张荣华<sup>2</sup>, 卢敏<sup>1</sup>

(1. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007;

2. 暨南大学, 广东 广州 510632)

**摘要** “药证相应”理论以药言证,认为每味药均有其对应的证。《伤寒论》中的附子汤以具有补火助阳、散寒止痛功效的附子为君药,是治疗少阴病骨节疼痛的主方。附子汤及其类方重用附子,所治之证多属寒湿外袭或阳虚内生寒湿之寒湿证,用药体现了“药证相应”。本文基于“药证相应”理论探讨了附子汤及其类方在寒湿痹证治疗中的应用情况。

**关键词** 《伤寒论》;寒湿;痹证;附子汤;真武汤;桂枝附子汤;去桂枝加白术汤;甘草附子汤;药证相应

痹证是临床常见病、多发病<sup>[1]</sup>,主要表现为四肢或局部疼痛、肿胀、麻木、活动受限<sup>[2]</sup>,大多数的骨关节疾病可归属于痹证范畴<sup>[3]</sup>。痹证的主要病机为正气不足、风寒湿外邪侵袭,属本虚标实<sup>[4]</sup>,治疗着重于祛寒湿<sup>[5]</sup>,具体治法有温阳散寒<sup>[6]</sup>、调和气血<sup>[7]</sup>、祛风除湿等。中医学中“证”是治病用药的依据和指征<sup>[8]</sup>,每味药均有其对应的证。《伤寒论》中的附子汤及其类方重用有补火助阳、散寒止痛功效的附子,所治之证多属寒湿外袭或阳虚内生寒湿之寒湿证,用药体现了“药证相应”。为进一步了解附子汤及其类方在寒湿痹证治疗中的应用情况,我们基于“药证相应”理论进行了探讨。

## 1 “药证相应”理论概述

《伤寒论》所载“桂枝证”“柴胡证”等,是以药言证的最早记载。北宋·朱肱《类证活人书》载有“将病对药,将药合病”,正式提出“药证相应”理论。清代医家柯琴在其所著的《伤寒来苏集》中列出桂枝汤证、柴胡汤证等 30 余种药证。黄煌<sup>[9]</sup>详细论述了药证的含义,称“药证相应”理论是中医辨证论治的重要原则和临床取得疗效的前提,并列举了张仲景常用的 50 味药的药证。《伤寒论》载:“病皆与方相应者,乃服之。”邹澍在《本经疏证·序》中言:“不知一病有一病之方,一方有一方之药,不能审药,何以定方?不能定方,何以治病?”方剂的组成药物和配伍方法与所治

疾病的主要病机之间要对应<sup>[10]</sup>。君药是针对主症起主要治疗作用的药物<sup>[11]</sup>,组方时选择的君药其功效须与疾病的主症病机对应。

## 2 《伤寒论》中附子汤及其类方在寒湿痹证治疗中的应用

《神农本草经》载:“附子,味辛、温。主风寒咳逆,邪气,温中,金创,破癥坚积聚,血瘕,寒湿,踠蹙,拘挛,膝痛,不能行步。”《本草正义》称附子“能温经通络,逐经中风寒湿邪”,是“通十二经纯阳之要药”<sup>[12]</sup>。《本草汇言》称附子为“通关节之猛药也”,凡风寒湿痹周身骨节疼痛者均可用之,尤擅治寒痹痛剧者<sup>[13]</sup>。《伤寒论》中含附子的方剂共 23 首<sup>[14]</sup>,其中可用于治疗寒湿痹证的方剂有 5 首,分别为附子汤、桂枝附子汤、去桂枝加白术汤、甘草附子汤、真武汤<sup>[15]</sup>。这 5 首方剂均重用附子,针对主症<sup>[16]</sup>。

### 2.1 附子汤

附子汤是治疗少阴病骨节疼痛的主方。附子汤证主要表现为肢体关节冰冷疼痛、难以屈伸,昼轻夜重,遇寒加重,遇热痛缓;兼见项背恶寒,口中和,舌胖淡、苔白腻,脉沉紧或弦缓。病机主要为少阴阳虚,寒湿内盛。少阴阳虚,阳气不能达于四末,阳虚寒湿不化,凝滞气机,流注关节,故肢体关节冰冷疼痛、难以屈伸。

附子汤原方:附子(炮,去皮,破 8 片)2 枚、茯苓 3 两、人参 2 两、白术 4 两、芍药 3 两。《伤寒论》中附子的用量以 1 枚多见,而本方中用 2 枚,且用炮附子而非生附子,意在取其补火助阳、散寒止痛之功,在温

基金项目:国家重点研发计划主动健康和老龄化科技应对重点专项(2018YFC2002500)

通讯作者:卢敏 E-mail:lumin6563@163.com

补中焦阳气的同时,驱散十二经之寒湿,以改善肢体关节冰冷疼痛、难以屈伸的症状。白术性温,可燥湿健脾。茯苓性平,可健脾渗湿利水。白术既可助炮附子温补中焦阳气,又可与炮附子、茯苓共奏祛寒除湿之效;人参大补元气,既可助炮附子扶阳以生少火,又可助白术、茯苓补脾祛湿,鼓动阳气挣脱湿邪困遏,一药三助,祛湿之力倍增;芍药缓急止痛,有缓解筋肉疼痛之功。

目前临床上多用附子汤加减治疗属阳虚内生寒湿证的风湿性关节炎、类风湿关节炎等<sup>[17]</sup>。黄志山<sup>[18]</sup>研究发现,附子汤加减治疗痹证,能有效减轻患者关节疼痛、酸楚、肿胀、麻木及僵硬等症状。覃万莉等<sup>[19]</sup>通过动物实验观察附子汤对类风湿关节炎滑膜成纤维细胞增殖的影响,发现附子汤能明显抑制成纤维细胞的增殖。

## 2.2 桂枝附子汤

桂枝附子汤所治之证主要表现为身体关节剧烈疼痛,活动受限,不能抬起或转侧;兼见不吐不渴,无汗,大便不硬,小便不利,脉虚而涩。风寒湿邪外犯,搏结于肌表,阻遏阳气,气血运行不畅,则见身痛,甚而不能自转侧。玄府闭塞,则无汗。呕属少阳证,渴属阳明证,不呕不渴说明邪气仍在太阳。病邪在表,故见浮脉。因气血为风寒湿之邪所阻遏,脉内血行不畅,故见脉虚而涩。

桂枝附子汤原方:桂枝(去皮)4 两、附子(炮,去皮,破 8 片)3 枚、生姜 3 两、大枣(掰)12 枚、甘草(炙)2 两。本方以桂枝汤为基础,重用桂枝、附子,去芍药,减甘草。方中用炮附子 3 枚,主要是加强温壮阳气、散寒祛湿之功;配以桂枝,可补一身之阳气,达到祛风散寒、除湿邪之功效;生姜配炙甘草,辛甘化阳,助阳气发散;大枣配炙甘草,味甘以补中焦阳气;生姜、大枣、炙甘草配伍,既补中阳,又调和营卫;诸药相伍,共奏振奋阳气、祛风除湿、温经散寒之功。

桂枝附子汤治疗痹证应用广泛。李立甲等<sup>[20]</sup>以桂枝附子汤联合太极拳治疗寒湿型坐骨神经痛,取得了良好的疗效。杨旭功以桂枝附子汤作为基础方治疗膝骨关节炎<sup>[21]</sup>。除此之外,该方还常用于类风湿关节炎<sup>[22]</sup>、肩周炎<sup>[23]</sup>、腰椎间盘突出症<sup>[24]</sup>等疾病的治疗。尹谢添等<sup>[25]</sup>研究发现,桂枝附子汤对类风湿关节炎大鼠软骨和滑膜具有保护作用。吕挺等<sup>[26]</sup>研究发现,桂枝附子汤治疗类风湿关节炎的作用机制,

不仅与其具有抗炎作用有关,还与其可调节免疫、抑制骨破坏有关。

## 2.3 去桂枝加白术汤

去桂枝加白术汤主治之证与桂枝附子汤相似,主要区别在于大便的软硬。该方所治之证的主要病机是寒湿久留,脾肾之阳受损。脾阳虚,肌肉失养,胃肠枯涩,身体重痛,大便燥坚。肾阳虚,寒水不化,津液不藏,小便清利。

去桂枝加白术汤原方:附子(炮,去皮,破 8 片)3 枚、白术 4 两、生姜(切)3 两、甘草(炙)2 两、大枣(掰)12 枚。“寒湿为阴邪,得阳始化”,去桂枝加白术汤重用炮附子,大补命门真阳;配以白术,健运脾阳;两药相合,补脾肾之阳气,如釜底添薪,蒸化在里之寒湿。此外,炮附子有祛寒湿除痹之功,白术有利水之效,二者“并走皮内,逐水气”,还可祛除体表残留之风寒湿气。加上生姜、大枣、炙甘草,可助脾气、生营气、补卫气、除湿邪。

本方与桂枝附子汤为姊妹方,临床运用广泛。去桂枝加白术汤治疗腕关节肿痛,治疗后患者关节肿痛和功能受限明显改善<sup>[27]</sup>。张文华等<sup>[28]</sup>采用运动针配合去桂枝加白术汤治疗寒湿型坐骨神经痛,治疗后患者下肢疼痛明显减轻。杜力<sup>[29]</sup>研究发现,去桂枝加白术汤可改善关节炎大鼠的关节状况,降低大鼠体内的肿瘤坏死因子水平。

## 2.4 甘草附子汤

甘草附子汤所治之证主要表现为肢体关节剧痛,触之不及,屈伸难,甚或肿大,并伴有汗出、恶风、气短、小便不利。此证的基本病机为表里阳虚、外感风寒湿。风寒湿邪气入里流注关节经络,邪正相搏,可导致骨节烦疼、筋骨掣痛。寒性凝滞收引,阳虚不能温运,肢体屈伸不利。卫阳亏虚而致汗出、恶风,中焦运化失常则气短,阳虚气滞水停则小便不利。

甘草附子汤原方:甘草(炙)2 两、附子(炮,去皮,破 8 片)2 枚、白术 2 两、桂枝(去皮)4 两。方中炮附子温阳去湿止痛,桂枝祛风解表、通阳化气,白术健脾祛湿,三药同用,可兼行表里、助阳温经、祛湿利关节;风湿之邪流注关节,若徒仗猛力驱散,风邪易除而湿邪不易尽除,用炙甘草可缓炮附子之猛;全方 4 味药相加,则风寒湿三邪尽,阳气升于表里。

甘草附子汤是治疗关节疼痛的特效方。《古今录验》中有甘草附子汤长于温阳散寒、祛湿止痛的记载。

《谢映庐医案》载:“得风湿病,遵仲景法处甘草附子汤。一剂如神,三剂悉愈。”目前在临床上甘草附子汤多用于风湿性关节炎、类风湿关节炎、强直性脊柱炎、痛风、腰椎间盘突出症等疾病的治疗<sup>[30]</sup>。钱凯等<sup>[31]</sup>研究发现,甘草附子汤能改善关节炎小鼠关节软骨的损伤。

## 2.5 真武汤

真武汤与附子汤为姊妹方,其主治畏寒肢冷、四肢沉重疼痛、浮肿且腰下为甚,兼有腹痛、泄泻、嗜睡、身体困重、心下悸、头目眩晕、小便不利等症,舌淡胖、边有齿痕、苔白滑,脉沉细。水为阴寒之邪,外溢于皮肤肌肉筋脉,阳气不达四末,致其失于温煦,故见畏寒、身体困重、四肢冰冷、沉重疼痛、浮肿且腰下为甚;湿邪内侵阻遏阳气而见嗜睡、头目眩晕;水饮侵扰上焦而见咳嗽、心下悸;中焦失去温煦而腹痛;水饮停滞下焦则二便失常。

真武汤原方:茯苓、芍药、生姜各 3 两,白术 2 两,附子(炮,去皮,破 8 片)1 枚。真武者,北方之神也,主水,治在水气,方以真武为名,强调其温阳利水的功效。真武汤可看作是附子汤去人参加生姜而成,方中炮附子温补肾阳,生姜祛湿宣肺,白术健脾祛湿,茯苓利水化湿,芍药酸甘缓急;炮附子配生姜宣气散寒利水,配白术温肾暖脾、助阳化气,配茯苓强肾阳利小便,配芍药气血同调、缓急止痛。该方不仅能调节表里上下、通行三焦,又能温补三焦表里之阳气。

陈磊等<sup>[32]</sup>用真武汤加味治疗病程 > 10 年的膝关节滑膜炎患者,治疗后患者关节疼痛、肿胀症状明显减轻,关节活动度增加。贾峻等<sup>[33]</sup>采用真武汤治疗颈椎病,也取得了良好的疗效。陈腾等<sup>[34]</sup>对真武汤配合穴位贴敷治疗脾肾阳虚型膝骨关节炎的临床疗效进行了观察,发现真武汤能显著改善患者症状,降低血浆黏度及炎症因子水平。

## 3 小 结

依据“药证相应”理论,附子对应的证主要表现为:①寒,四肢冰凉、喜温恶寒、面色苍白或皮肤发白等;②痛,关节疼痛、四肢疼痛,遇冷加重、得温痛减;③浮肿,下肢尤甚,可有腹水、尿少;④倦怠无力、精神萎靡、腰膝酸软、完谷不化、面色白浮等阳虚症状;⑤舌质肥厚,舌色淡红或淡紫,舌边有齿痕,脉弦紧或迟,或伏缓或沉弱。《伤寒论》中附子汤及其类方桂枝加附子汤、去桂枝加白术汤、甘草附子汤、真武汤均重

用附子,用于治疗寒湿痹证,既可治阳虚内生寒湿之虚证,又可治寒湿外侵之实证。邪在太阳,表现为风寒湿外侵的实寒之证,风盛者,用桂枝附子汤;湿盛者,用去桂枝加白术汤;风湿并重者,用甘草附子汤。若邪已入里,传及少阴,损伤脾肾之阳气,以无形之寒湿为主者,用附子汤温化寒湿;以有形之水饮为主者,则选真武汤。

源于《伤寒论》的“药证相应”理论为临床遣方用药提供了辨证思维和实用方药。对于寒湿痹证,采用《伤寒论》中的附子汤及其类方进行治疗,可灵活选方,随证加减,但需辨明病性虚实。

## 参考文献

- [1] 杨孝余,罗丰,熊鸿,等. 运用《伤寒论》六经辨证理论探究痹症的中医治疗[J]. 贵州中医药大学学报, 2023, 45(6): 10-14.
- [2] 梁裕琪,袁立霞. 张仲景治痹方中桂枝的配伍应用特点探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(7): 996-998.
- [3] 陈世钦,齐鹏坤,姚啸生. “筋骨并重”治疗慢性筋骨病理论探讨[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(5): 4-6.
- [4] 胡零三,张玉民,詹红生. 石氏伤科论治慢性筋骨病的经验[J]. 中医正骨, 2016, 28(9): 70-71.
- [5] 吴丽平,孙克勤. 孙克勤运用桂枝汤的经验[J]. 江西中医药, 2021, 52(2): 26-27.
- [6] 孙筱筱. 《伤寒论》“方-药-证”关系研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2021.
- [7] 冉磊,韩海慧,辛鹏飞,等. 施杞教授防治慢性筋骨病学术思想及临证经验[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(9): 2249-2251.
- [8] 黄煌. 关于药证的思考[J]. 南京中医药大学学报, 1997, 13(1): 9-11.
- [9] 黄煌. 张仲景 50 味药证(选载)[J]. 江苏中医杂志, 1998, 19(2): 40-42.
- [10] 隋博文,魏常娟,闫珺,等. 基于“方证相应理论”浅析经方治疗慢性咳嗽[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(1): 54-56.
- [11] 赵红玉,吴晓丹,杨勇. 从主病主证角度探析君药[J]. 中医药信息, 2014, 31(5): 39-41.
- [12] 董思含,孟江,吴孟华,等. 附子历史沿革考辨[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(22): 5567-5575.
- [13] 赵佳琛,赵鑫磊,翁倩倩,等. 经典名方中附子的本草考证[J]. 中国现代中药, 2020, 22(8): 1340-1360.
- [14] 龙飘. 《伤寒论》附子的运用规律研究[D]. 长沙:湖南中医药大学, 2020.

(下转第 71 页)

- [13] 王文,王军. 超声及 MRI 对肱骨外上髁炎的诊断价值比较[J]. 医学影像学杂志, 2020, 30(3): 460-462.
- [14] 王文,王军. 高频超声对肱骨外上髁炎的诊断价值[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(13): 12-13.
- [15] 王明花,郭瑞军,邵德成,等. 肱骨外上髁炎的高频超声诊断价值[J]. 中国医学影像技术, 2004, 20(1): 80-81.
- [16] 张凯瑞. 肌腱钙化的相关研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2015.
- [17] 何江涛,郭华,李众毅,等. 自体富血小板血浆痛点注射与小针刀松解治疗肱骨外上髁炎的对比研究[J]. 中医正骨, 2019, 31(3): 5-13.
- [18] 李国德,钱晓芬,杨远敏,等. 针刀疗法治疗肱骨外上髁炎的临床研究进展[J]. 中国医药导报, 2021, 18(18): 164-167.
- [19] 杨洁. 高频超声在肱骨外上髁炎诊断中的应用[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2015, 13(5): 556-557.
- [20] KRAUSHAAR B S, NIRSCHL R P. Tendinosis of the elbow (tennis elbow). Clinical features and findings of histological, immunohistochemical, and electron microscopy studies[J]. J Bone Joint Surg Am, 1999, 81(2): 259-278.
- [21] 郑寒丹,赵继梦,吴璐一,等. 温针灸镇痛的临床应用与进展[J]. 中国组织工程研究, 2015, 19(42): 6855-6860.
- [22] 施昌飘,焦俊玥,俞倩丽,等. 浅议“针而不灸,灸而不针”和“温针灸”[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(1): 259-261.
- [23] 靳新悦,高峻,王茜娜,等. 浅论温针灸技术的演变历程[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(11): 6651-6653.
- [24] 彭小文,张盘德,尹杰,等. 高频超声检查在体外冲击波治疗网球肘中的临床应用[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2022, 44(2): 157-159.
- [25] 朱胤晟,姚新苗,吕一. 网球肘的分型及针刀治疗体会[J]. 中国骨伤, 2013, 26(8): 659-662.
- [26] 孙官军,银毅,叶永杰,等. 顽固性网球肘的 MRI 分型与治疗[J]. 海南医学, 2019, 30(23): 3106-3109.
- [27] 王军,王文,何光武. MRI 分级对肱骨外上髁炎的临床意义[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(10): 37-39.

(收稿日期: 2022-07-28 本文编辑: 杨雅)

(上接第 68 页)

- [15] 樊茂霞,郭栋. 经方中附子配伍应用规律探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(9): 1499-1502.
- [16] 李飞. 方剂君臣佐使中的君药辨析[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(4): 481-484.
- [17] 王家豪,陈仁寿. 附子汤组方思路与证治要点[J]. 河南中医, 2023, 43(10): 1474-1477.
- [18] 黄志山. 加减附子汤治疗中医痹症的作用效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(93): 131-132.
- [19] 覃万莉,徐玉洁,潘真真,等. 附子汤对类风湿性关节炎滑膜成纤维细胞 MH7A 增殖和 miR-155 表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(14): 29-35.
- [20] 李立甲,曹志欧,郭宇新,等. 桂枝附子汤联合太极拳治疗寒湿型坐骨神经痛的临床疗效及对相关理化指标水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(15): 2893-2897.
- [21] 谢珏,杨功旭,徐嘉祺,等. 杨功旭六经辨证治疗膝骨关节炎的经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(12): 79-81.
- [22] 何娅娜,陈新宇,罗云涛,等. 加味桂枝附子汤联合艾灸治疗类风湿关节炎疗效研究[J]. 陕西中医, 2023, 44(11): 1562-1565.
- [23] 张传光. 桂枝附子汤合中频电疗治疗肩周炎临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(22): 4392-4395.
- [24] 陈龙,杨雷,陈若万,等. 桂枝附子汤治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(1): 87-90.
- [25] 尹谢添,赵诗超,向楠,等. 桂枝附子汤调控 AGEs/RAGE/ NF- $\kappa$ B 信号通路对类风湿关节炎大鼠的影响[J]. 中成药, 2023, 45(6): 1809-1815.
- [26] 吕挺,罗业浩,罗筱凡,等. 基于网络药理学与分子对接探讨桂枝附子汤治疗类风湿关节炎潜在的分子机制[J]. 中药新药与临床药理, 2022, 33(7): 915-926.
- [27] 陈明,张印生. 伤寒名医医案精选[M]. 北京: 学苑出版社, 1998: 260-262.
- [28] 张文华,陈怡宁. 运动针法联合白术附子汤加减治疗寒湿型坐骨神经痛验案 1 则[J]. 新疆中医药, 2021, 39(4): 35-36.
- [29] 杜力. 桂枝附子去桂加白术汤治疗大鼠弗氏完全佐剂关节炎作用机制的研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2011.
- [30] 刘宾,程传浩,张延武,等. 经典名方甘草附子汤治疗骨关节病的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(5): 282-288.
- [31] 钱凯,郑雪霞,李海鸿,等. 甘草附子汤调控 NF- $\kappa$ B 信号通路抑制胶原诱导型关节炎小鼠骨质破坏的作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(23): 1-9.
- [32] 陈磊,霍乐乐. 真武汤在骨伤科临床应用举隅[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(20): 29.
- [33] 贾峻,沙明波. 经方治疗颈椎病眩晕之临床心得[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(1): 166-168.
- [34] 陈腾,邹强,蒋理云,等. 经方真武汤配合穴位贴敷治疗脾肾阳虚型膝关节骨性关节炎的临床观察[J]. 中国医学创新, 2023, 20(2): 72-76.

(收稿日期: 2024-01-31 本文编辑: 杨雅)