

引用:谭王琪,田苗芳,杨婷婷,田岳凤.“群方之魁”桂枝汤小议[J]. 湖南中医杂志,2023,39(7):115-117.

“群方之魁”桂枝汤小议

谭王琪,田苗芳,杨婷婷,田岳凤

(山西中医药大学第二临床学院,山西 太原,030024)

[摘要] 桂枝汤临床应用广泛,并有“群方之魁”的美誉。本文探讨桂枝汤的立方之基,从阴阳的角度去认识疾病的本质,辨病求本,本在阴阳,并提出桂枝汤的立方依据为基于阴阳。张仲景以桂枝汤为基础,衍生出一系列加减方。通过对桂枝汤系列方在调节人体表里、上下、左右、脏腑之阴阳进行简要分析,并基于中医学“治未病”理念,对桂枝汤在疾病防治中的作用进行阐述。桂枝汤药少方精,在现代临床仍然能够发挥重要作用,被后世医家称为“群方之魁”乃实至名归。

[关键词] 桂枝汤;群方之魁;立方之基;调和阴阳;治未病

[中图分类号] R222.16 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.07.031

桂枝汤是被誉为“方书之祖”之《伤寒论》中开宗明义的第一方,且不断被后世医家应用拓展。清代柯韵伯在《伤寒来苏集》中载:“此方为仲景群方之魁,乃滋阴和阳,调和营卫,解肌发汗之总方也”。言其为“魁”者,不独因其位居群方之首,更主要的是因该方应用之广、功用之妙而居于群方之上。本文将从以下几个方面阐述桂枝汤何以为“群方之魁”,以期为中医相关临床诊疗疾病提供借鉴。

1 立方之基

1.1 辨病求本,本在阴阳 阴阳学说,属中国古代哲学的理论范畴。古人认为阴阳的对立统一是天地万物发展变化的根本规律,并用此来认识和解释自然的运动变化,形成了其独特的自然观和方法论。人体是天地万物的一部分,中医学将阴阳学说用于阐释人体的生命运动,分析疾病的发生、发展和变化机理,并指导疾病的诊断和防治,成为中医学理论体系的哲学基础^[1]。中医学中对阴阳理论进行了大量阐述,《素问·阴阳应象大论》云:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也。”这是对阴阳概念的最早解释,也体现了将阴阳理论从自然过渡到人体^[1];其中“善诊者,察色按脉,先别阴阳”,表明了阴阳对疾病诊断的重要性;“谨察阴阳所在而调之,以平为期”,也说明治疗疾病的最终目的就是使阴阳达到平衡状态;“治病必求于本”的论述

则体现了中医治疗疾病时强调从根本论治,“本”即阴阳。《素问·生气通天论》曰:“阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精气乃绝”,说明健康之人应是阴阳平和之人。《素问·宝命全形论》载:“人生有形,不离阴阳。”人体的表里、上下、左右、脏腑等都是阴阳的具体体现。综上,从天地万物到生命个体再到疾病本质,皆来源于阴阳。所以,阴阳失调是疾病发生的根源,疾病之本在于阴阳。

1.2 立方依据,基于阴阳 《黄帝内经》作为“医之始祖”,把辨别阴阳作为诊断和治疗病证的第一要务。《伤寒论》秉承其思想,在全书的第1条(即《辨脉法》第1条)指出:“阴病见阳脉者生,阳病见阴脉者死。”在临证时以此为前提和基础,可见仲景对辨别病证阴阳属性的重视。“太阳病篇”第7条提出:“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也。”该条明确了外感病起病之初要把辨别病证阴阳属性作为基本原则。桂枝汤是《伤寒论》中的第一方,纵观其全篇113首方剂,以桂枝汤加减的衍化方共22首,桂枝汤及其衍化方的组成用药无一不体现了张仲景调和阴阳的思想。

桂枝汤由桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣五味药组成,《素问·阴阳应象大论》云:“气味辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴。”桂枝汤将辛散与酸收,甘补与苦泄和于一体,实具阴阳兼顾之妙。具体来说,方中桂枝

基金项目:山西省高等学校人文社会科学重点研究基地项目(20190127);山西中医药大学“临床科研平台建设”项目(2021PY-PT-02)

第一作者:谭王琪,男,2021级硕士研究生,研究方向:针灸适宜技术的应用与研究

通信作者:田岳凤,女,医学博士,教授,研究方向:针灸适宜技术的应用与研究,E-mail:tyfsx@163.com

辛温,助卫阳,通经络,解肌发表而祛在表之风寒,为君药。芍药酸甘而凉,益阴敛营,敛固外泄之营阴,为臣药。桂枝、芍药等量配伍,既营卫同治,邪正兼顾,相辅相成;又散中有收,汗中寓补,相反相成。生姜辛温,助桂枝散表邪,兼和胃止呕;大枣甘平,协芍药补营阴,兼健脾益气。生姜、大枣相伍,补脾和胃,化气生津,益营助卫,共为佐药。炙甘草调和药性,合桂枝辛甘化阳以实卫,合芍药酸甘化阴以益营,功兼佐使之用。药虽五味,但配伍严谨,发中有补,散中有收,邪正兼顾,营卫同治,卫强则足以御外,营盛则驱邪外出,阴阳并调,可使汗止而身热退,则人体平和^[2]。

2 桂枝汤及其加减方调和人体阴阳

根据宋本《伤寒论》和《金匱要略》中所用方剂统计,全书共用药一百七十余味,排前5位的药依次为甘草(123次)、桂枝(70次)、生姜(67次)、大枣(59次)、芍药(51次),而前5位药为桂枝汤的组成,由此可见桂枝汤的方药组成为仲景遣方用药的基础。“阴阳自和”是仲景健康观、疾病观与治疗观的集中体现。“和”是中国传统文化的精髓,也是中医学理论的精髓。中医学的基本出发点和理想目标都是使机体达到阴阳和谐的最高境界。“若五脏元真通畅,人即安和”“阴阳自和者,必自愈”,人本身作为一个整体,有不同层次的阴阳划分,维持某一层次的阴阳平和就可维持这一层次的稳态,达到治疗疾病的目的^[3]。而桂枝汤之所以为“群方之冠”就在于其加减方以此为基础在不同层面维持着人体阴阳之间的动态平衡。

2.1 调节表里之阴阳 桂枝加附子汤为桂枝汤加炮附子一枚,出自《伤寒论》第20条“太阳病,发汗,遂漏不止,其人恶风,小便难,四肢微急,难以屈伸者,桂枝加附子汤主之”。太阳病发汗后,其人恶风不除,以桂枝汤为主治疗,当知其表邪未解,头痛发热等仍在。恶风本是太阳中风之症,今复提出“其人恶风”,则说明其程度较前为重。此时之恶风,一则为表邪未解,再则为过汗伤阳,腠理不固,不耐风袭之故。患者发汗后见“汗漏不止”,乃发汗太过,阳气受损,卫外不固所致^[4]。发汗不仅伤阳,亦复伤阴,加之汗漏不止,津液亡失,故成阴阳两虚之证。阴虚膀胱津少,阳虚气化无力则小便少而不畅,故有“小便难”之说。阳气虚不能温煦,阴津伤失于濡润,致筋脉失养,故见四肢微急,难以屈伸。是证虽有阳虚阴亏的双重病理机制,但主要矛盾在阳虚不固,故治疗之法,当以扶阳解表为主。药后阳气得复,一则汗漏止,津不外泄,去除了阴耗之因;二则阳生阴长,气化功能恢复,自可化

气生津,故主以桂枝加附子汤。

2.2 调节上下之阴阳 桂枝加桂汤即在桂枝汤的基础上将桂枝改为五两,《伤寒论》第117条提到:“烧针令其汗,针处被寒,核起而赤者,必发奔豚,气从少腹上冲心者,灸其核上各一壮,与桂枝加桂汤,更加桂二两也。”该条原文的意思是用烧针强令患者发汗,外寒从针处内入,则致气血凝涩,卫阳郁结,故局部出现“核起而赤”;强责发汗,损伤心阳,阳虚阴乘,下焦水寒之气乘虚上犯心胸,则发为奔豚证。《难经》云:“肾之积,名曰奔豚”。在人体五脏之中,心为火脏居于上,肾为水脏居于下,心火下降入肾而温其寒,肾水上滋心火以除其热,心肾相交而成水火既济之势。由于本条所述之证系内外为患,外为寒闭阳郁而见“核起而赤”;内为心阳虚致下焦水寒之气上冲而发为奔豚^[5]。故外宜温灸散寒;内宜温通心阳,平冲降逆,方用桂枝加桂汤。

2.3 调节左右之阴阳 黄芪桂枝五物汤为桂枝汤去甘草,加黄芪三两而成。《金匱要略》曰:“血痹阴阳俱微,寸口关上微,尺中小紧,外证身体不仁,如风痹状,黄芪桂枝五物汤主之。”阴阳俱微是素体营卫气血不足;寸口关上微,尺中小紧,是阳气不足、阴血涩滞的表现。血痹以局部肌肤麻木不仁为特征,如受邪较重,可兼有酸痛感,正如“如风痹状”。但二者是有明显区别的,血痹以麻木为主,风痹以疼痛为主。方中以黄芪为君,甘温益气,补在表之卫气;桂枝散风寒而温经通痹,与黄芪配伍,益气温阳;生姜疏散风邪,以助桂枝通阳行痹之力,芍药养血和营而通血痹,生姜、大枣和营卫,调诸药。五药相合,温、补、通、调并用,共奏益气温阳、和营行痹之效,可调整局部肌肤麻木不仁而达到调和阴阳的作用。

2.4 调节脏腑之阴阳 《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》载:“若五脏元真通畅,人即安和”。各脏之阴阳调和可保持各脏通畅,桂枝汤及其加减方在五脏体系疾病中可调节五脏之阴阳^[6]。肺系疾病中,桂枝加厚朴杏子汤由桂枝汤加厚朴、杏仁组成,在《伤寒论》中桂枝加厚朴杏子汤证为风寒外袭,营卫不和,肺气上逆而成,方中以桂枝汤解肌祛风,调和营卫,以厚朴、杏仁下气止咳平喘,全方内外双解,使邪去正安而定喘。心系疾病中,桂枝甘草汤由桂枝与甘草配伍而成,二药皆性温且入心经,桂枝善温通助心阳,流畅一身之血脉,炙甘草可补中益气复脉,二者辛甘化阳以救其阳,为补心之峻剂。脾系疾病中,小建中汤由桂枝汤倍芍药加饴糖而成,其本质是通过调和营卫来调和气血阴阳^[7],在桂枝汤调和营卫的基础上加饴糖

甘缓和中、补虚滋润,重用芍药以补其阴液,并增强酸甘化阴、缓急止痛的功效。诸药合用则脾健寒消、肝脾调和、阴阳相生。正如《金匱要略心典》所云:“是方甘与辛和而生阳,酸得甘助而生阴,阴阳相生,中气自立。”在肾系疾病中,桂枝加桂汤重用桂枝上补虚衰之心阳,下温肾之阴寒之气,乃治疗奔豚气之主方。五脏作为人体重要的构成体系,各脏的生理状态是否正常也代表了人体的健康状况,桂枝汤及其加减方可调节各脏之阴阳,可见其用途之广。

3 在疾病防治中的作用

中医学历来重视疾病的预防,早在《黄帝内经》就提出“治未病”的预防思想^[8]。《素问·四气调神大论》载:“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱……夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎。”仲景继承和发展了“治未病”的学术思想,将其具体实施,有效应用于临床实践^[9]。桂枝汤作为《伤寒论》第一方,在疾病防治中发挥着重要作用。

3.1 未病先防,已病防变 对于外邪侵袭所引发的外感病证,仲景创立了六经辨证分经审证而治之。六经病变是人体之脏腑经络病理变化的综合反映,脏腑经络之间紧密相关,因此疾病的发生不仅仅是单独某一经的病变,而是六经之间相互传变,以及合病、并病等。无论六经如何传变,太阳为六经藩篱,统摄营卫,主一身之表,故外邪侵入人体,太阳首当其冲^[10]。太阳病为外感疾病的初期阶段,桂枝汤为治疗太阳中风证的主方,在预防疾病传里中起到“第一道关卡”的作用,这也是已病防变的体现。在《伤寒论》第54条:“病人藏无他病,时发热自汗出而不愈者,此卫气不和也。先其时发汗则愈,宜桂枝汤”采用“先其时发汗”的原因,一是在病将发作之前服药,可调和营卫于失调之先,有截断扭转之意;二是可防过汗之变。

3.2 调养脾胃,顾护正气 《金匱要略》云:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾,四季脾旺不受邪,即勿补之。”仲景在临床实践中重视调养脾胃在防治疾病中的积极作用^[11]。桂枝温脾阳,运化脾胃之气;芍药疏肝理气,可助桂枝运脾;芍药与甘草相配酸甘以化胃阴;生姜辛温和胃化中;大枣安中养脾、益胃阴;甘草属土入脾,甘缓健脾、益气补中。全方五药合用可调胃健脾。脾胃为后天之本,气血生化之源。杨展礼^[12]认为桂枝汤通过调和脾胃的作用,可化生气血顾护正气而通治百病。桂枝汤煎服法:“服已须臾,啜热稀粥一升余,以助药力。温覆令一时许,遍身絜絜微似有汗者益佳,不可令如水流漓,病必不除。”

仲景以热稀粥保护胃气,正气充足则促进疾病的痊愈,更可防止疾病的传变。《伤寒论》第276条:“太阴病,脉浮者,可发汗,宜桂枝汤。”本证为素有脾阳不足复感风寒之邪的太阴兼表证。以桂枝汤治之,既可调脾胃,又可解肌祛风和营卫,从而达到扶正祛邪的目的。这也体现了仲景在疾病早期,就重视顾护脾胃,防治并举的治疗观。

4 小 结

仲景先师基于阴阳失和的疾病本质,创立了方精药简的桂枝汤;并以桂枝汤为基础衍生出一系列加减方,用以调和人体之阴阳;秉承了中医“治未病”的思想,强调在太阳病传变之前治疗疾病的治疗观;后世医家师其之法,取其精髓,扩大了桂枝汤的适用范围,现代药理学的发展为桂枝汤的应用提供了科学的理论支撑,同时也为经方新用的研究提供了新思路^[13]。故称桂枝汤为“群方之魁”绝非过誉。因此,我们应借鉴和拓展张仲景的学术思想,继承“治未病”的理念,立足于桂枝汤调和阴阳的基础,辨证施治,不断发挥桂枝汤在现代临床实践中的强大生命力。

参考文献

- [1] 曹殿朋. 从《周易》卦爻阴阳理论与中医阴阳理论之源流探析易医同源[J]. 江苏中医药, 2014, 46(5): 68-69.
- [2] 曹紫嫣, 陈仁波, 李佳佳, 等. 从制方原理及临床应用探讨桂枝汤何以“群方之组”[J]. 世界中医药, 2021, 16(1): 125-129.
- [3] 宋曦. 从阴阳的角度认识桂枝汤为群方之魁[J]. 辽宁中医学院学报, 2005, 7(5): 453.
- [4] 高红勤. 桂枝加附子汤汗证治验[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(1): 103-104.
- [5] 武凯伟, 孙西庆. 《伤寒论》桂枝加桂汤证治浅析[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(6): 124-125.
- [6] 刘涛, 王中华, 李金田, 等. 浅析张仲景五脏元真通畅思想[J]. 中医学报, 2019, 34(4): 707-710.
- [7] 刘宏岩. 小建中汤之我见[J]. 吉林中医药, 2018, 38(11): 1316-1319.
- [8] 吕沛宛, 赵广森, 周鸿飞, 等. 基于《黄帝内经》理论的“治未病”方法探析[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(12): 7383-7385.
- [9] 欧阳广泽, 孟翔. 经方体系下的“治未病”理论[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(4): 619-622.
- [10] 杨立宏, 王红, 李靖. “治未病”思想在六经病传变规律中的体现[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(12): 3198-3199.
- [11] 毛水泉. 谈顾护脾胃在“治未病”上的作用[J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(8): 607-608.
- [12] 杨展礼. 从脾胃论“群方之冠”——桂枝汤[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(20): 143.
- [13] XIONG XJ, CHE CT, BORRELLI F, et al. Evidence-based TAM classic herbal formula: From myth to science [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2017, 2017: e9493076.

(收稿日期: 2023-04-14)

[编辑: 徐霜俐]