



中医临床研究
Clinical Journal of Chinese Medicine
ISSN 1674-7860, CN 11-5895/R

《中医临床研究》网络首发论文

题目：《临证指南医案》苓桂术甘汤应用探析
作者：陈小梅，鲁玉辉
网络首发日期：2023-12-11
引用格式：陈小梅，鲁玉辉.《临证指南医案》苓桂术甘汤应用探析[J/OL]. 中医临床研究. <https://link.cnki.net/urlid/11.5895.R.20231211.1445.002>



网络首发：在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认：纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

《临证指南医案》苓桂术甘汤应用探析

Analysis on the application of Lingui Zhugan Decoction in *A Guide to Clinical Practice with Medical Record*

陈小梅, 鲁玉辉*

(福建中医药大学中医学院, 福建 福州 350122)

【摘要】 《临证指南医案》是清代医学家叶桂(字天士)创作的医学著作,是中医工作者进行教学、研究,特别是从事临床诊疗必读的中医古籍之一。复方苓桂术甘汤出自汉代医学家张机(字仲景)所著《伤寒杂病论》。本文从张机和叶桂对苓桂术甘汤的对比运用进行探析。张机将苓桂术甘汤治疗的病机特点概括为阳气亏虚,阴盛阳衰导致的心下逆满,气上冲胸,头眩;心下有痰饮,胸胁支满,目眩诸证。张机仅用苓桂术甘汤治疗痰饮,叶氏对苓桂术甘汤有所发挥与突破,将其广泛地运用于三焦,乃至奇经。叶氏认为治疗诸多虚损疾病,重点在于中焦,中焦为“营气之本”,药物由中宫以布诸经。脾胃阳微应以轻药宣通,以达“轻剂宣通阳气”,将苓桂术甘汤作为温通阳气的主要方剂,转旋脾胃清阳,恢复气机升降。叶氏根据苓桂术甘汤的方证特点,提出“外饮治脾,内饮治肾”治法,根据病案分析外饮一般是指中阳不足,脾阳转旋迟钝,浊阴欲蔽,内生痰饮,而内饮一般是指下焦肾元先亏,气不收摄,痰饮上泛。创立“鼓运转旋脾胃法”,一者宣通上焦清阳,一者鼓运中焦阳气,一者运转下焦肾阳。叶氏提出脾胃分治,在运用苓桂术甘汤时常去甘草,加生姜,称为苓姜术桂汤,以通补阳明;加参、姜、枣,称为参苓桂甘汤,以安胃通阳、开阖化饮,治悬饮胁痛。本文梳理叶氏《临证指南医案》涉及苓桂术甘汤的部分医案进行探析,领会叶氏灵活运用经方的学术思想,以期为理论和临床治疗相关疾病提供思路。

【关键词】 叶桂;张机;《临证指南医案》;《伤寒论》;苓桂术甘汤

[Abstract] *A guide to clinical practice with medical record* is a medical work created by YE Gui, a medical expert in the Qing Dynasty. It is one of the ancient Chinese medicine books that Chinese medicine workers must read for teaching and research, especially for clinical diagnosis and treatment. The compound Lingui Zhugan decoction (苓桂术甘汤) is from *the Treatise on Febrile Diseases* written by ZHANG Ji, a medical expert in the Han Dynasty. This paper analyzes the comparative application of the Lingui Zhugan decoction by ZHANG Ji and YE Gui. ZHANG Ji

summarized the disease pathogenesis characteristics of the Linggui Zhugan decoction as Yang(阳) Qi (气) deficiency, Yin (阴) prosperity and Yang decline, resulting in suffocation, dizziness and phlegmatic retention. ZHANG Ji only used the Linggui Zhugan decoction to treat phlegmatic retention. YE Gui made a breakthrough in the Linggui Zhugan decoction and widely used it in Sanjiao (三焦) and even in extra meridians. YE Gui believes that the key to the treatment of many deficiency diseases is the middle energizer, which is the "root of Ying Qi", and drugs are distributed from the middle to the meridians. The deficiency of Yang Qi in the spleen and stomach should be supplemented by mild drugs. The Linggui Zhugan decoction is used as the main prescription for warming and activating Yang Qi to help the spleen and stomach rise Yang and restore the ascending and descending function of Qi. This paper sorts out some medical cases related to the Linggui Zhugan decoction in YE's clinical guidelines medical cases (hereinafter referred to as "clinical syndrome"), and introduces YE's academic thought of flexibly using classical prescriptions, in order to provide ideas for theoretical and clinical treatment of related diseases.

[Keywords] YE Gui; ZHANG Ji; *A guide to clinical practice with medical record; Treatise on Febrile Diseases*; The Linggui Zhugan decoction

苓桂术甘汤出自《伤寒论》第 67 条：“伤寒，若吐，若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。”^[1]《金匱要略》第 16 条、第 17 条分别记载：“心下有痰饮，胸胁支满，目眩，苓桂术甘汤主之。”“夫短气有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤主之。”^[2]原方组成：桂枝、白术、茯苓、甘草，张机用来治疗痰饮。后经清代医家叶桂有所发挥与突破，在《临证指南医案》中将其广泛地治疗诸多疾病，扩大经方运用范围，现将叶氏如何运用苓桂术甘汤进行探析。

1 浅析张机、叶氏运用苓桂术甘汤

1.1 张机治痰饮

《伤寒论》用苓桂术甘汤治疗太阳伤寒证，本该运用解表治法，后经误治，症见损伤中阳，阳虚无力运化水饮，水气停聚，阴水上犯，发为奔豚。此救麻黄之误汗，其邪气尚在太阳，故君以桂枝，佐以甘草、茯苓、白术扶助阳气以涤饮。

《金匱要略》所治“痰饮”乃水停心下，流于膈间，饮邪留滞，阳气不得上通下达，则胸胁支满、目眩、膀胱之窍不利，故以之利水通阳。

可见，张机对于太阳病误治伤中不能运化水饮和水停心下以致阳气不通，治宜苓桂术甘汤温阳蠲饮、健脾利水。茯苓淡渗利水，桂枝宣通阳气，白术健脾燥湿，甘草和中益气，发挥补土制水之力。其中，茯苓、桂枝温阳化气、利水平冲，茯苓、白术健脾益气、利水渗湿，甘草、桂枝加强通阳，甘草、白术健脾以降逆，共奏杜绝生痰之源，王庆国教授叹其用药特点，并概括为“拨云见日^[3]”，苓桂

术甘汤实属张机治疗痰饮之基本方。

1.2 叶氏疗诸疾

《临证指南医案》中苓桂术甘汤共使用 43 案次，其中包括原方 11 次，变方 32 次。叶氏认为脾胃阳微应以轻药宣通，以达“轻剂宣通阳气”，将苓桂术甘汤作为温通阳气之主方，转旋脾胃清阳，恢复气机升降，治疗痰饮、痹、湿、泄泻、产后、虐、胸痹等病证。病在上焦，治阳气微弱之胸痹胃痛，症见痛而缠绵，喜温喜按；病在中焦，治阳明中虚水聚之腹胀、阳伤湿聚浮肿、阳微饮停；病在中下二焦，治脾肾阳衰，黎明泄泻；病在奇经，治督亏头痛，腰酸背痛，尿频尿多等。

从两者治疗范围可知，张机仅用苓桂术甘汤治疗痰饮，叶氏却将其广泛地运用于三焦，乃至奇经。叶氏认为治疗诸多虚损疾病，重点在于中焦为“营气之本”，营气失养，转旋自钝，故大凡药饵，先由中宫以布诸经。

2 叶氏对苓桂术甘汤的发挥

2.1 “外饮治脾，内饮治肾”

《临证指南医案》痰饮篇中叶氏提出“外饮治脾，内饮治肾”治法，程五七案、黄某案、王案、某案等病案中的用药特点可以推测，外饮一般是指中阳不足，脾阳转旋迟钝，浊阴欲蔽，内生痰饮，而内饮一般是指下焦肾元先亏，气不收摄，痰饮上泛。“外饮治脾，内饮治肾”的辨治思路主要从痰饮病机层次分析，但是在临床中病情复杂，应辨别脾肾亏虚程度而灵活辨证施治。叶氏认为外饮和内饮只是饮邪进入人体部位深浅的不同，外饮在脾，病情为轻，内饮在肾，病情为重。一患“久嗽妨食”与一患“味过甘膩，中气缓，不主运，延绵百天，聚气结饮”，可见两者病位均在于脾，病情轻浅未及肾脏。叶氏提出外饮“当以理脾为先，俾中阳默运，即仲景外饮治脾之意”^[4]，从脾胃二经论治痰饮，故宜苓桂类方温运中宫之阳，温脾化饮以治外饮^[5]。程五七案“下元先亏，气不收摄，则痰饮上泛……痰饮伏于至阴之界，饮与气涌，斯为咳矣。”^[4]患者脾肾阳虚，症见形寒畏风，饮逆咳呕。王案“秋深天气收肃，背寒喘咳，饮浊上泛。”^[4]患者阳气不足，待到深秋时节而不耐寒凉风露，症见背寒喘咳。叶氏指出内饮“饮浊上泛，最宜暖护背部，宜脾肾两治，进通阳以治饮。”^[4]吴鞠通《医医病书》言：“苓桂术甘汤所治之饮，外饮，治脾也；肾气丸所治之饮，内饮，治肾也。按肾虚水泛为痰，但嗽不咳，肾气丸主之。”^[6]故病久及肾而痰饮上泛，可先用苓桂类方益气健脾

以缓解病情，兼早服肾气丸、晚服真武丸，以温和之法制成丸药缓缓图之。

2.2 创“鼓运转旋脾胃”法

叶氏言“夏四月，寒热不饥，是时令潮气蒸腾，内应脾胃。夫湿属阴晦，必伤阳气，吞酸形寒，乏阳运行，议鼓运转旋脾胃一法。”^[4]湿为重浊有质之邪，从外受之，皆由地气蒸腾，从内滋生，皆因脾阳不运。若外感时令寒湿留恋于躯体或茶汤生冷不慎内生寒湿，叶氏认为病机关键在于寒湿阻滞清阳，三焦不得转旋，故立“鼓运转旋脾胃一法”，一者宣通上焦清阳，一者鼓运中焦之阳，一者运转下焦肾阳^[3]。

《临证指南医案》湿篇中，一患岁至中年，清阳日薄，加上酒肉湿浊伤及脾胃，突发胃脘痞闷，导致“清阳不自转旋”，以苓桂术甘汤宣通其阳。另一患嗜酒以致“阳不运行”，见胸满不饥，久则三焦皆闭，用半硫丸先通其便闭，苓桂术甘汤善其后，称其为“议治上焦之阳”。

《临证指南医案》湿篇中，一患因时令潮湿，伤人阳气，见“乏阳运行”，议“鼓运转旋脾胃一法”，予苓姜术桂汤。一患受湿患疮，叶氏认为“久疮阳气泄”属于脾胃病，法当运中阳为要，用苓桂术甘汤加薏仁、生姜治疗，此为“鼓运转旋脾胃”。

《临证指南医案》痢篇中，一患痢后复来，按之痛减为虚，叶氏言“久痢治肾，然非滋腻”，先用苓姜术桂汤宣通下焦肾阳，祛湿止泻。腰腿足痛篇中，一患腰髀足膝坠痛麻木，为湿凝伤脾肾之阳，议苓姜术桂汤转旋阳气，驱湿暖土，称为“转运下焦阳气”。

2.3 苓桂术甘汤化裁发挥

叶氏临床应用苓桂术甘汤常只选其主药，据统计全书茯苓用得最多，可见叶氏尤其重视后天脾胃之本。叶氏言“脾阳宜动则运，温补极是，而守中及腻滞皆非，其通腑阳间佐用之。”“腑病以通为补，与守中必致壅逆。”^[4]叶氏认为脾脏体阴用阳，应以温补助健运为主，胃腑体阳用阴，应以通降为主，提出脾胃宜分治。

叶氏治疗脾阳虚，常取茯苓、白术温运脾阳，胃阳虚，常取茯苓、桂枝、姜汁通补胃阳。叶氏认为阳明以通补为宜，不喜白术、甘草味甘守中，而常用味薄之品，以免气机壅滞，故常以茯苓健脾伐水，桂枝辛温通络、振奋阳气，弃之甘

草，加生姜助茯苓利水湿，助桂枝通心阳、化水饮，称苓姜术桂汤。治疗清气不运之胸痹，去之白术，加薤白、瓜蒌皮以辛滑微通其阳。胃有寒饮，加人参、煨姜、南枣，称为参苓桂甘汤，以安胃通阳、开阖化饮，治悬饮胁痛。督脉不摄，肩臂背痛，理先通阳，取苓桂术以填补阳明以温通，炒川椒引药入络，附子补命门之火以散寒痛，远志畅肝，肝强而倍力等。

3 苓桂术甘汤医案的部分解读

叶氏应用苓桂术甘汤较为广泛，于此无法全部一一探析，故本文梳理《临证指南医案》运用其治疗痰饮、湿、泄泻、胸痹、肿胀的部分医案，以助理解叶氏对苓桂术甘汤证治的学术思想。

3.1 温阳化气治痰饮

叶氏常用苓桂术甘汤治脾虚痰饮聚集，但又不恪守原方，方中仅一二味变动，大体方义未变，却颇贴合病情。在王二三案中，阳气不足，浊阴欲蔽之痰饮，叶氏认为应先理脾气，恢复脾阳健运，用苓桂术甘汤加半夏、陈皮理气和中，加强化痰之功。某案久嗽不能寤寐，以苓桂术甘汤治脾胃阳虚，饮逆咳呕，加杏仁肃降肺气止咳喘，易白术为薏苡仁，助杏仁降气。某案中老人久嗽碍食，用苓桂术甘汤健脾温阳化饮。若是久病内伤，阴浊上升，桂枝、甘草常用人参、附子换之以图缓治其本。若病甚，加之脾肾阳虚，下元先亏，气不收摄，痰饮上泛，症见着枕呛咳、呕逆、形寒畏风等，此即叶氏言“内饮治肾”，宜降气化饮、补肾纳气，加五味子、胡桃合都气丸。

3.2 鼓运脾胃以化湿

叶氏认为湿为阴晦，必伤人阳气，饮食不当湿自内生，湿邪内外相合则为病。林五二案症见忽然脘中痞闷，加之酒肉湿浊之气凝聚，为清阳不自旋转，或一症见胸满不饥，嗜酒，湿凝其气，三焦闭塞，先用半硫丸通便闭，再用苓桂术甘汤轻轻宣通其阳，鼓舞升发脾胃阳气，此为“议治上焦之阳，而健中焦脾胃”。莫五十案正逢夏四月，寒热不饥，吞酸形寒，为时令潮湿气蒸，内应脾胃，而伤阳气，阳气不得运行。某十六于地中湿气，足先肿，畏寒，筋骨牵强无力，立鼓运转旋脾胃以化湿，予苓姜术桂汤健运脾胃以化湿。

3.3 重视奇经疗泄泻

治疗泄泻叶氏除了理气利湿、泻肝安胃、温补脾肾外，还注重调理奇经八脉^[7]。叶氏认为“阴症久伤成损……乃督脉不用，渐至伛偻废疾，近日暑湿内侵，泄泻。”^[4]还认为“阅病原是劳损，自三阴及于奇经，第腹中气升胃痛，暨有形

动触，冲任脉乏。守补则滞，凉润则滑，漏疡久泻寒热。”^[4]针对奇经治疗泄泻，叶氏创通补奇经法，提出宜先分利和中，药用茯苓、木瓜、白扁豆等^[8]。通补奇经，药选鹿角霜、当归、菟丝子、杜仲、肉苁蓉、枸杞子、小茴香等。叶氏认为鹿角霜温煦督脉，总督一身之阳，归身温通带脉，菟丝子、杜仲、肉苁蓉、枸杞温养奇经而避桂附之刚燥，小茴香引诸药入奇经。以血肉有情之物为君，平调阴阳，填补下焦^[9]。泄泻篇中该患背部牵掣入胁晨泻，于苓桂术甘汤去甘草加鹿角，谓“黏腻涩药未能走入奇经”。叶氏以苓桂术甘汤分利和中，填补阳明以温通，加之奇经宜通，桂枝之辛润，辛能通达下焦之真气，润肾中之燥。叶氏谓鹿性阳，入督脉，鹿角入督升顶，因背为督脉所过，故加鹿角温通督脉，使之气能升提，又鹿角入肾，意在补火生土以止泻。

3.4 辛滑通阳开胸痹

华某之胸痹，叶氏认为乃中焦脾土虚弱，湿邪秽浊郁闭于内，阴气盛，阳气衰，乱于胸中而发疼痛，故用苓桂术甘汤以温通阳气、辛开痹痛。方中取甘草、桂枝之性温，辛甘化阳以祛湿；苓桂温通阳气，又能渗利水湿；白术补脾益气，脾土得养，湿邪秽浊无从内生。阳气得开、阴气得散，胸痹自然停止。胸为清阳之府，容不得半点阴霾，故胸痹一证，叶氏归结其治法为辛滑通阳，取瓜蒌之甘苦润滑豁痰下气，薤白辛苦入络宣泄阴浊，再用茯苓之甘淡通降阳明、温煦脾胃，桂枝辛开其痹、温通血脉，生姜驱散寒结。关于痹证，若胸痹见虚寒胃痛，该方加人参，正如他言：“正气以虚，当以甘缓”。

3.5 护中劫饮消肿胀

肿胀篇吴四三案因中阳困顿，气机不运，故见食后腹胀、便溏不爽、肢木不仁，用苓桂术加附子、炮姜温通脾阳，脾阳健运，肿胀自消，常易桂枝为肉桂，叶氏言“肉桂助火，火能生土”温守中州，或加煨生姜顾护胃气而微开饮气，或加厚朴通阳明、陈皮理气消除胀满。某向有宿疾，脉数实、恶水、午后手足畏冷，此为鼓胀重证，叶氏言其病机乃气血交结，湿热留恋，阳明中虚，故脾胃为病，议以缓攻之法，不忘以苓桂术甘汤温通劫饮，又能护脾消饮。

4 小结

叶氏谨守病机，活用苓桂术甘汤，既宗仲景方旨，又不囿于经方范围，同时更具有创新精神。基于对苓桂术甘汤的充分认识和理解，提出“外饮治脾，内饮治肾”，创“鼓运转旋脾胃法”，还将其化裁新方，化裁不复杂，减必有因，增也合度，其心细致，值得学习。

参考文献

- [1]王庆国. 伤寒论选读供中医学类专业、中西医临床医学专业用[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012:67.
- [2]范永升. 金匱要略新世纪第 4 版[M]. 北京:中国中医药出版社, 2016:132, 133, 131.
- [3]刘姝伶, 王庆国, 程发峰, 等. 王庆国运用苓桂术甘汤之经验采撷[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(9):4445-4448.
- [4]清·叶天士撰;苏礼等整理. 临证指南医案[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:119, 121, 248, 251-252, 298, 308.
- [5]许爱婷, 梁浩斌, 李际强. “外饮治脾, 内饮治肾”理论临床应用[J]. 新中医, 2021, 53(15):182-185.
- [6]严冰. 吴鞠通医书合编[M]. 北京:中医古籍出版社, 2007:11.
- [7]李晓菡, 白克运. 叶天士《临证指南医案》泄泻的辨证论治学术思想探析[J]. 中医临床研究, 2021, 13(36):74-76.
- [8]李永亮, 陈仁寿. 叶天士治疗泄泻学术思想探析[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(10):20-22.
- [9]钊定国. 叶天士治疗泻泄经验探讨[J]. 温州医学院学报, 1985, 15(1):86-89.

作者简介:

陈小梅(1995-), 女, 硕士, 研究方向为湿热病证治规律研究。

鲁玉辉(1973-), 通讯作者, 医学博士, 教授, 博士生导师, 研究方向为湿热病证治规律研究。