

- [6] 韩珍, 贺弋, 杨艳, 等. 郁金抗抑郁作用的实验研究[J]. 宁夏医学院学报, 2008, 30(3): 275-276.
- [7] 钱海兵, 王毅, 黄国钧. 温郁金水提物对卒中后抑郁大鼠行为及血管新生的影响[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(7): 1709-1711.
- [8] 林国彪, 苏姜羽, 杨秀芬, 等. 桂郁金提取物的抗炎镇痛作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(16): 171-173.
- [9] 蔡秋生, 张志红, 高慧琴. 秦艽药理作用及临床应用研究进展[J]. 甘肃中医学院学报, 2010, 27(6): 55-58.
- [10] 高慧琴, 吴国泰, 孙少伯, 等. 秦艽不同配伍对风湿痹证模型大鼠血清炎症因子水平的影响[J]. 中医杂志, 2013, 54(9): 785-788.
- [11] 肖艺, 丁青, 赵栋. 红藤的研究进展[J]. 中医药导报, 2009, 15(5): 105-107.
- [12] 刘晓明, 孙秀坤, 齐欣, 等. 20种中药灌胃对小鼠上皮细胞增殖和表皮细胞分化及血浆内皮素-1的影响[J]. 中华皮肤科杂志, 2001, 34(4): 282-283.
- [13] 边心超, 孟繁凯, 杨福伟, 等. 雷公藤红素对C6胶质瘤细胞凋亡及细胞周期阻滞的影响[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(3): 291-294.
- [14] 罗艳琴, 马云, 宋路瑶, 等. 蒺藜有效成分及其药理作用研究概述[J]. 中药材, 2013, 36(3): 502-504.

(责任编辑:冯天保, 郑锋玲)

## 何庆勇运用甘姜苓术汤经验介绍

郭建波<sup>1,2</sup>, 钟小雪<sup>1,2</sup>, 何庆勇<sup>1</sup>

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; 2. 北京中医药大学, 北京 100029

[关键词] 甘姜苓术汤; 经方; 方证辨证; 相对剂量; 经验介绍; 何庆勇

[中图分类号] R289.3; R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2017)06-0181-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.064

甘姜苓术汤出自《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治第十一》，在《备急千金要方·肾脏脉论第一》中又称肾着汤，主要用于治疗寒湿下侵之肾着病，具有温阳散寒祛湿的功效。何庆勇是中国中医科学院广安门医院心血管科副主任医师，多年来研究仲景伤寒学说，笃尊经方，谨守六经。何老师运用甘姜苓术汤治疗腰椎间盘突出症、腰肌劳损、坐骨神经痛及风湿性纤维肌痛等疾病，疗效显著。现就其运用甘姜苓术汤的临床经验总结如下。

### 1 甘姜苓术汤

《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治第十一》中记载：“肾着之病，其人身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，病属下焦，身劳汗出，衣里冷湿，久久得之，腰以下冷痛，腹重如带五千钱，甘姜苓术汤主之。”张仲景认为其人腰部湿邪与寒气侵袭，寒湿夹杂时久，阳气痹着而不行，故腰以下冷痛、腹重如带五千钱；病位于下焦，肾本脏未受邪，故反不渴、小便自利。古代圣贤对甘姜苓

术汤的病位多有争议，如清代医家尤在泾在《金匱要略心典》中说：“身劳汗出，衣里冷湿，久久得之，盖所谓清湿袭虚，病起于下者也，然其病不在肾之中藏而在肾之外府”，他认为此类患者因劳累出汗后，湿冷的衣服贴于肌表。长此以往，表虚而易受邪，寒湿乘虚则侵犯下焦，因其感受湿邪多在腰部肌表，故认为其病位于肾之外府(腰)而不在肾本脏之中。同为清代医家的周扬俊则在《金匱玉函经二注·卷十一》中指出“肾为水脏，而真阳伏焉，肾着之病，肾气本衰，故水火俱虚，而后湿气得以著之”。可知其认为肾中水火为肾阴与肾阳，阴阳衰弱而不足，水火两虚，寒湿邪气侵袭机体下焦，则得以停著于肾脏之中，故其指出肾着病的病位在肾之本脏。何老师认为肾着为身劳汗出后感寒湿，阻遏阳气，故腰以下冷痛；寒湿蕴于下焦，上焦不热，故反不渴；小便自利，可知未病及肾之阴阳；水湿不化，脾之运化有所失调，但不影响其运化食物，故饮食如常，病位亦不在此，所以真正病位可能位于经络或肌肤，不在肾及其他各脏，亦不在肾之外府(腰)。对于甘姜苓术

[收稿日期] 2016-12-23

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81202803); 中央公益性科研院所基金科研业务费专项资金资助项目(ZZ0908023)

[作者简介] 郭建波(1992-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医内科学方向。

[通讯作者] 何庆勇, E-mail: heqingyong@163.com。

汤,何老师认为其中干姜为君药温中散寒,茯苓、苍术同为臣药健脾化湿,甘草为使药调和诸药,全方共奏温阳散寒祛湿之功效。

## 2 用药经验

2.1 方证辨证 方证辨证是在遵循“有是证,用是方”的原则下,将方药配伍与疾病症状、体征密切关联与统一。笔者跟随何老师学习,深刻体会到方证辨证的重要性。对于甘姜苓术汤的方证,各医家亦有不同的见解。日本汉方学家矢数道明认为甘姜苓术汤的方证是:腰腿冷重感,冷痛,身体倦怠感,不渴,无苔,脉沉细而微<sup>[1]</sup>。经方大家黄煌认为其方证是:腰以下有冷感,重压感,酸痛感,全身倦怠感,浮肿或平素好发浮肿,腹泻或便溏,舌质淡或淡红,苔多白腻,或白滑,或根部厚腻<sup>[2]</sup>。何老师在精研经典及多年临床经验的基础上,认为甘姜苓术汤的方证是:腰重而冷痛,尿频,尿失禁,女子带下多,男子阴部潮湿,舌质淡,苔白,脉沉迟,其主要方证是:腰重而冷痛,尿频,尿失禁。凡符合此方证者,无论西医诊断是腰椎间盘突出症、腰肌劳损、坐骨神经痛,还是风湿性纤维肌痛,均可用之。

2.2 遵循经方剂量 临床使用经方遵循其剂量是至关重要的,经方药物剂量改变会影响整个方剂的配伍功效。如《伤寒论》中桂枝汤与桂枝加芍药汤,两方的药物组成均为桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣,但桂枝汤中芍药为三两,桂枝加芍药汤中芍药为六两,从而导致两方功效主治有所差异。前方以解肌发表、调和营卫为功效,主治风寒表虚证;而后方以解表和里为功效,主治邪陷太阳兼见腹满时痛者。由此可见遵循经方剂量的重要性。《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治第十一》中甘姜苓术汤用量为甘草二两,干姜四两,茯苓四两,白术二两。何老师认为按照经方的相对剂量,应遵循甘草:干姜:茯苓:白术为1:2:2:1的比例,这是临床运用甘姜苓术汤取效的关键。何老师临床运用甘姜苓术汤的常用剂量为炙甘草9~18g,干姜18~36g,茯苓18~36g,苍术9~18g,常取得较好疗效。

2.3 “术”用苍术效更佳 关于甘姜苓术汤中的“术”,林亿在校注《备急千金要方》中提到:“又如白术一物,古书惟只言术,近代医家咸以术为苍术,今则加以白字,庶乎临用无惑矣”。可知甘姜苓术汤中“白术”一词的由来,而何老师认为“术”理解为“苍术”更合适。“术”在《神农本草经》中被称为上品,祛湿之效显著,以生长于茅山地区为佳,故又名茅苍术。《金匮要略》成书于《神农本草经》之后,所以甘姜苓术汤的“术”更可能为苍术。据一代伤寒大家刘绍武考证,甘姜苓术汤中的“术”当为苍术,因为苍术生长在安徽黄山居多,而白术生长在浙江一带,张仲景居住于南阳,其与安徽黄山更接近,故“术”理解为苍术更合理<sup>[3]</sup>。何老师的临床实践证明在甘姜苓术汤里使用苍术疗效更佳,用于治疗寒湿下侵之肾着病,效用甚至可强于白术3倍之多。

2.4 中病即止与注意效用 甘姜苓术汤在临床运用中遵循经方剂量的同时,仍需注意其中药物用量与效用。何老师认为,干姜、苍术用于甘姜苓术汤中效佳,但干姜辛热燥烈,苍术亦有辛散之力,二者用量过大则易耗散津液。故应注意甘姜苓术汤中药物的用量大小,中病即止。另苍术有燥湿健脾之功效,然在甘姜苓术汤中多是用其燥湿之力而非健脾之功。在临床实践中,何老师认为针对此类寒湿下侵之肾着病,运用甘姜苓术汤是散其下焦之寒、化其下焦之湿,若欲用甘姜苓术汤为达健脾之功,用法效用则有所偏移。

## 3 病案举例

邢某,男,64岁,2016年3月21日初诊。主诉:腰酸、腰沉、腰冷反复发作6年,加重半个月。现病史:患者6年前出现腰酸、腰冷、腰沉,起身、平卧床上均有腰酸沉痛的感觉。近半个月腰冷痛加重,起身疼痛难忍。患者颇为苦恼,遂就诊于中国中医科学院广安门医院心血管科。现症见腰酸、腰沉、腰冷,自觉腰部顺着骨头、肌肉酸沉痛,起身、平卧床上均有腰酸沉痛的感觉,起身困难,必须缓慢起床直立,汗多,纳眠少,食后略腹胀,全身偏怕冷,双踝关节以下怕冷,大便成形,每天1次,小便淋漓不尽,夜尿1~2次。舌淡暗、苔薄黄,根部微腻,脉弦细。诊断:腰痛,寒湿下侵之肾着病。治以甘姜苓术汤,处方:干姜、茯苓各36g,苍术、炙甘草各18g。7剂,每天1剂,水煎服,分2次早晚温服。

2016年3月28日二诊:患者诉服药后,腰痛好转大半,原先腰痛,顺着骨头肌肉酸沉痛,起身、平卧均有疼痛感觉,必须缓慢起身直立,现在仅起身时有轻微疼痛感,双踝关节以下怕冷症状亦见改善,小便淋漓不尽基本已愈,出汗好转。继续治疗2周,腰酸、腰沉、腰冷均告愈。

按:本患者为老年男性,久受北方风寒湿侵袭,其舌淡暗、苔薄黄,根部微腻,体有寒湿。下焦寒湿夹杂,阳气痹阻不行,故自觉腰部酸沉冷痛,起身困难。患者汗多,眠少,全身偏怕冷,双踝关节以下怕冷,素体本虚,正气不足。纳差,食后略腹胀,大便成形,可知其脾之运化有所失调,水湿不化却不影响食物运化,小便淋漓不尽,故病位不在脾肾及肾之外府。此符合甘姜苓术汤的方证,故用甘姜苓术汤,干姜疏散寒邪,茯苓利水渗湿,苍术温热燥湿,甘草调和诸药,则得以温阳散寒祛湿。服药后寒湿得以除,不适症状均显著好转,患者满意。

## [参考文献]

- [1] 矢数道明. 临床应用汉方处方解说[M]. 北京:学苑出版社,2008:470.
- [2] 黄煌. 经方100首[M]. 2版. 南京:江苏科学技术出版社,2013:112.
- [3] 苏庆民,李浩. 三部六病医学讲稿[M]. 北京:科学技术文献出版社,2009:113.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)