

《临证指南医案》金匱肾气丸医案浅析

武开放

天津市南开区中医医院，天津，300102；

摘要：叶天士是清代中医大家，创立“卫、气、营、血”的辨证体系，为临床辨治温病探索了新途径，亦精研仲景之学，临床善用经方。其临证医案多见于由其弟子整理的《临证指南医案》一书。本文就关于《临证指南医案》运用金匱肾气丸医案加以分析，简要总结叶氏对该方的临床运用思路。

关键词：临证指南医案；金匱肾气丸

DOI：10.69979/3029-2808.25.04.031

金匱肾气丸首载于东汉医家张机所著的《金匱要略》一书，在该书《血痹虚劳病脉证并治》、《痰饮咳嗽病脉证并治》、《消渴小便不利淋病脉证并治》等篇中均记录了金匱肾气丸的辨治条文。金匱肾气丸是《金匱要略》的重要方剂，张仲景运用肾气丸阴阳兼顾、补精化气而填补肾中真阳的功效恢复人体正常的气化功能，在《金匱要略》中将其用于小便异常、腰痛、少腹拘急、少腹不仁、短气等病症。

金匱肾气丸由干地黄、山茱萸、山药、牡丹皮、泽泻、茯苓、炮附子、桂枝等中药配伍组成，是治疗肾气虚的经典名方，其病机为肾气亏虚，膀胱气化失司。方中地黄、山药、山茱萸、泽泻、茯苓、丹皮、桂枝、附子按照8:4:4:3:3:3:1:1的比例进行配比，地黄量大为君，发挥滋阴养血、填补肾精作用；山药平补肝肾，健运脾胃，并制约地黄滋腻碍胃，山茱萸补益肝肾，充养精血，并有敛阴涩精之能，二药加桂、附之辛热，四药为臣，助命门以温阳化气；茯苓甘淡味薄，《神农本草经》谓“利小便”，与泽泻发挥利水渗湿泄浊的作用，气虚容易导致血瘀，水停则血行不利，所以方中加牡丹皮活血，如此则气、血、水并治，使肾气尽快得以恢复。丹皮清热凉血，针对“血不利则为水”取活血利水之意，三者为佐药，寓泻于补，使邪去则补乃得力，恢复肾主水液功能，并制阴药腻滞。全方仅有桂、附两味温热药（山茱萸性温而不热，相较于桂附温阳作用不明显），仅占全方用量的2/27，用意不在“补火”，而在“微微生火以生肾气”，桂枝具有利小便作用，有助阳化气功效，观《伤寒论》桂枝附子汤、去桂枝加白术汤条文论述可知。方中少许温阳药与大剂量滋阴药配伍，旨在少火生气；温阳药与利水药并用，使水利水消则阳气易通。^[1]桂枝、附子这类温通阳气的药，味辛性

温（热），走而不守，虽不能直接补助肾阳，但具有很强的“催化”作用，在它们“催化”作用下，其余六味所补的阴精，才会转化为肾中阳气，以推动肾的气化作用。统观全方寒热配比药味为3:3，且方中凉药剂量远大于热药，丝毫不能体现温补，所以仲景称之为肾气丸具有深刻寓意。同时方中甘味药共有4味（地黄、山药、茯苓、泽泻），《灵枢·终始》云：“阴阳俱不足，补阳则阴竭，泻阴则阳脱，如是者，可将以甘药”，甘味健运脾胃，化生气血，并有“实脾以堤水”之功，是张仲景“崇土”学术思想的体现。全方补泻兼施，配伍精妙，是临床治疗肾气亏虚，小便失常的经典方剂。金匱肾气丸遵循了《黄帝内经》“少火生气”的理论观点，方中温阳药与滋阴药的用量比例为1:8，体现了水火同化，缓生肾气，一气化阴阳的内涵。^[2]更有《医宗金鉴》认为肾气丸中加入少量炮附子、桂枝于大剂量滋阴药中，其意不在补火，而在于微火以生肾气。故不曰温肾，而名肾气丸。^[3]

笔者试分析该方相关条文，如“虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利，金匱肾气丸主之”，腰为肾之外府，故肾虚则肾之外府络脉失濡而腰痛。肾阳不足，膀胱气化失司，故少腹拘急，小便不利。^[4]如“短气，有微饮，当从小便去之，金匱肾气丸主之”。常振森主任认为本证脾肾气虚，气化不及，本证健脾益肾两法均可培补脾肾之气，故两法均可运用，体现了中医同病异治之理，更充分体现气化水行之理。^[5]“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，肾气丸主之”。肾为水火之脏，内寄真阴真阳，肾气损伤则不能蒸腾津液以上承，又不能行气化以摄水，故上为消渴不止，下为小便反多，以致饮一斗，小便一斗。补益肾气，恢复肾之气化封藏之职。象此条以饮一斗，小便一斗，小便清长，口渴不止，

而又见舌淡苔少脉沉者，是肾阳亏虚，不能蒸腾津液以上滋，又无法化气以摄水，故用肾气丸温补肾阳，蒸津化气，以解消渴。

从上述所有的临床表现看，探究其病机，均应为肾气或肾阳不足，水失摄纳，或气不化水。临床症状多有小便不利，或小便频多，前者为肾之气化失司，后者是肾气固摄失权，二者皆为肾气虚而导致的水液代谢功能减退。[6]

叶天士在《临证指南医案》中将肾气丸加减化裁或合方使用，治疗诸如虚劳、咳嗽、肿胀、痰饮、痢以及产后诸疾等多种病症。本文以《临证指南医案》为研究对象，对其中应用肾气丸的医案进行分析总结，以探索叶天士在《临证指南医案》运用肾气丸的规律。《临证指南医案》中肾气丸累计使用28次，涉及28则医案。其中八味丸、肾气汤均与肾气丸组成相同，济生肾气丸（亦称济生丸、薛氏济生丸）组成为肾气丸加车前子、牛膝，均以肾气丸为底方，故均纳入统计，并在之后论述中统称“肾气丸”。肾气丸在《临证指南医案》中主要运用于痰饮（6次）、虚劳（5次）、产后（4次）、咳嗽（3次）、肿胀（3次）、痢（2次）、癥瘕（1次）、不寐（1次）、痿（1次）、喘（1次）、淋浊（1次）等篇目，以内科与妇科疾病为主，主治肺、脾、肾系疾病。具体情况如下：

1 肝肾亏虚气化失司

某案：产后肿胀不愈，显系下虚，肝肾气不收摄，形寒痞闷。济生肾气丸沉香汁冲开水送，接服金匱肾气丸。

姚案：情怀不适，因嗔怒，痰嗽有血，腹胀跗肿，下午渐甚，阳气日夺。早服肾气丸三钱，昼服五苓散。

《临证指南医案·不寐》中顾案其人主诉为不寐，望诊此人“须鬓已苍，面色光亮”，追诉其常“勉饮酒醴”，只能借酒以达“神昏假寐”，但此法并非“调病之法程”。此人年近半百，中年以后，肝肾亏虚，操心烦劳，阳气升动，痰饮上溢，阻塞气机，阳气不入于阴，气化失司，难以入寐。

某案为产后肝肾气不收，为肝肾两虚；姚案为肝失疏泄，伤及肺、肾，阳气日夺。上三例医案，均为肝肾亏虚、气化失司所致的水肿证，叶氏用金匱肾气丸肝肾双补。

2 肾气亏虚阴浊犯上

《临证指南医案》中以肾气亏虚为典型病机的医案有9则，主要症状为咳喘痰多。如《咳嗽》篇朱案，主要症状为动则气喘、形寒怯冷，病机为“肾气亏虚”“护卫阳微”，治以肾气丸通阳护卫，又因“形气不足”加入人参、紫河车增纳气平喘之功。《临证指南医案·喘》中张案幼年曾患哮喘，潜而未发，去年夏令时分再发，但前医表里未分，本为劳倦内伤所致误以外感乱治，不当汗而汗，导致气泄更甚，哮喘音哑，遂致损怯。叶天士认为内伤之喘应从肾论治，因“肾主纳气”，以加减八味丸补肾纳气平喘，并以盐汤送服增效。《痰饮》篇潘某“劳力喘甚”“肩背恶寒”，因“下元虚损”。此处叶天士特别指出不应泻肺治喘，而应求其根本，正如宋代赵佶在《圣济经·推原宗本》中所言：“治病不求其本，何以去深藏之患邪。”喘证首辨虚实，见喘泻肺此为虚实不辨。在辨治虚喘上，叶天士谨守“在肾为虚”之纲，明确虚喘与肾的盛衰关系密切。“痰饮”篇某案主要症状为“呛咳”“脉沉弦”，病因病机为“下虚无以制上”而导致“饮泛”，治以早服肾气丸摄纳下焦肾气以治水饮，午服外台茯苓饮去术健运中焦以制生痰之源。肾气丸中桂、附分量在滋阴药内占1/10，《伤寒来苏集》云：“此肾气丸……意不在补火，而在微微生火，即生肾气也。”叶天士通过应用肾气丸摄纳下焦肾气，收治上泛之水饮，以达止咳平喘的目的，以此标本兼顾，属于治病求本之道。又如顾案：须鬓已苍，面色光亮，操心烦劳，阳上升动，痰饮亦得上溢，凡中年已后，男子下元先损，早上宜用八味丸，晚时用半夏秫米汤。张案：痰饮喘咳，痞胀不堪纳谷，冬寒日甚，全是阳气已衰，阴浊逆干犯上，仲景谓饮邪当以温药和之，驱阴邪以复阳，一定成法。早肾气去莢换白芍，炒植炭水法丸，晚外台茯苓饮，姜枣汤法丸。以上医案均为肾气亏虚，阴浊犯上，而致痰饮上溢。临床虽见面色光亮、痰饮喘咳、痞胀等症，但其本在肾，谨遵仲景饮邪当以温药和之，以肾气丸治其本。

3 脾肾阳虚健运失司

《临证指南医案》中以脾肾阳虚为典型病机的医案有6则，主要表现为怯冷、肿胀、泄泻等症状。如《虚劳》篇王案，主要症状为“背寒肢冷”，且属阴阳俱虚，不可偏补一门。叶天士用早晚分服的方法来调补阴阳，早服八味丸以补阳，晚服归脾以补阴，而木香温燥故去之，以达阴阳分补之效。《肿胀》篇姚案，病史为“情

怀不适，因嗔怒，痰嗽有血”，主要症状是“腹胀跗肿，下午渐甚”，病机为“阳气日夺”，服药方式为早服肾气丸，昼服五苓散。此服法与前则医案相同，因为早上阴气至盛，阳气始萌，素体阳气不足之人此时最宜服用肾气丸温补阳气。《素问·生气通天论》曰：“日西而阳气已虚，气门乃闭。”阳气在“平旦”始生“，日中”阳气最盛，“日西”阳气逐渐消衰，故“腹胀跗肿，下午渐甚”。《肿胀》篇马案：暮食不化，黎明痲泄，乃内伤单胀之症，脾肾之阳积弱。用肾气丸。马案为肾阳虚衰，不能温煦脾阳，脾阳亦虚，脾失健运，而致水谷不化，黎明痲泄，其治在肾，故用肾气丸温肾阳、暖脾阳。《景岳全书·泄泻》曰：“肾为胃关，开窍于二阴。”水谷入胃，经腐熟后糟粕中质地清稀者由前阴而出，质地重浊者由后阴而出，肾气气化正常则前后二阴通调，肾气不化则前后二阴闭塞不通，所以二便开闭，皆肾脏之所主。黎明时分阴寒较盛，阳气不足难以御寒，则下行作泄。《景岳全书·肿胀》云：“凡水肿等证……其本在肾……肾虚则水无所主而妄行。”叶天士应用肾气丸以温补肾阳，通阳化水，使肿胀、泄泻等水饮所作之症得以消除。

根据“天人一体观”，自然界阴阳二气的消长变化与人体密切相关，人体与天时阳气互通，盛衰与共。晨时人体和天时都处于一天当中阳气至弱之时，阴盛达到了极点，而此时又是阳气将生之时，对于素体阳气不足之人此时补阳为最佳时间，因此叶天士在合方运用肾气丸时倾向于晨服。叶天士在应用肾气丸的28则医案中，有9则医案在早上服药，涉及“虚劳”“肿胀”“痰饮”“痢疾”“不寐”等篇目，在合用异功散、归脾丸、五苓散、真武丸、参苓白术散、半夏秫米汤、小青龙汤、大半夏汤等方剂时晨服肾气丸，彼则夜服或午服，以顺应自然界和人体的规律，从而增强补阳的效果。在肾气丸药物加减上，若由于肾虚不纳所致喘咳、浮肿等症，多用盐汤送服；若动则气喘加人参、紫河车以增纳气平喘之功，《本草蒙筌》记载紫河车可“治五劳七伤，骨蒸潮热，喉咳音哑”；若肿胀明显可用济生肾气丸（肾气丸加车前子、牛膝）以增补肾利水之效；若病性属虚实夹杂，兼有气血凝滞不通的症状如“溺管痲痛”“腹大且满，按之则痛”及月经久候不至时，可改丸剂为汤

剂，以免丸药“补涩守中”之弊。纵观运用肾气丸的各则医案，在体质上多属阳虚而不耐外邪侵扰；望诊中面色多“形无华色”或“面色光亮”；脉象有“右弦左沉”“脉沉弦”“脉微弱”“脉细”等，可归纳为以“沉、弦、弱、细”为主的正虚尤其是阳虚甚或寒结的脉象。医案中未发现关于舌象的相关描述。在症状上，综合上述统计结果，可归纳为咳喘痰多、肿胀（以腹部及足部尤甚）、形寒怯冷（以足、背部为主）、食少、二便不利、下肢无力等，病位表现主要与冲脉、少阴肾经及其表里经络所行之处以及肺、脾、肾三脏密切相关。除此之外，叶天士善于在上焦病症中使用肾气丸，如咳喘一症，若无明显表证（脉不浮，无恶寒发热），同时伴有脉沉弱、身半以下或冲脉、肾经所行之处之浮肿或怯冷等症，则可考虑肾气亏虚，应用肾气丸补肾气。

叶天士《临证指南医案》临床应用肾气丸主要病机可归纳为肾阳虚衰，不能温煦脾阳，脾阳亦虚，脾失健运，或水谷不化而下泄，或饮邪内停而上溢为咳、为喘，其本在肾，以肾气丸治其本。

参考文献

- [1]徐凤凯，曹灵勇.金匱肾气丸方证探讨及临床运用[J].中华中医药杂志，2015，30（3）：931.
- [2]李安祥.解读金匱肾气丸及其成药的演变与应用[J].中医药通报，2020，4（19）：19.
- [3]（清）吴谦.医宗金鉴[M].北京：人民卫生出版社，1963.756.
- [4]柳少逸编著.金匱要略讲稿[M].北京：中国中医药出版社，2019:95.
- [5]茹立良，王华斌，范坤.常振森主任医师用金匱肾气丸汤方经验总结[J].世界中医药，2005，10（11）：1734.
- [6]陶汉华，吕翠霞，张魁颖等.肾气丸与右归丸不同补肾机制与特点探析[J].山东中医药大学学报，2009，33（5）：362-363.

作者简介：武开放(1985-)，男，汉族，天津市，硕士研究生学历，中医主治医师。工作单位：天津市南开区中医医院本部。