

## 运用四逆散方证的若干问题

王付\*

(河南中医学院经方研究所, 郑州 450008)

〔摘要〕 研究四逆散的核心是认清方药组成及基本功效即疏肝解郁、调理气机,解读四逆散主治与“少阴病”之间的内在演变关系是指导应用四逆散的切入。作者权衡张仲景论“其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者”的症状表现与肺、心、肾膀胱、肝脾、大肠之间的相互关系及其病变本质,临床运用四逆散的关键是审明病变证机与随证加减用药,如审明病变证机运用四逆散辨治室性心动过速、慢性支气管炎、膀胱炎、慢性胃炎、肠易激综合征等,取得良好治疗效果。

〔关键词〕 伤寒杂病论;经方;四逆散;临床应用;若干问题

〔中图分类号〕 R287 〔文献标识码〕 B 〔文章编号〕 1005-9903(2011)10-0289-02

张仲景在《伤寒杂病论》中运用四逆散的频率仅有 1 次,即“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之。”解读四逆散主治与“少阴病”之间的关系是指导应用四逆散的切入,运用四逆散主治诸多复杂疑难病证的核心是审明病变证机与随证加减用药。根据张仲景论症状表现与病变部位在肺“或咳”,在心“或悸”,在肝脾“或腹中痛”,在肾膀胱“或小便不利”,在大肠“或泄利下重”,张仲景辨治为何多次强调“或”字,对指导临床运用中有何特殊意义?笔者结合临床运用体会,试将肤浅认识略述于次,以抛砖引玉。

## 1 四逆散主治与“少阴病”

少阴包括手少阴心和足少阴肾,四逆散是主治肝气郁滞证的常用基础代表方,亦即四逆散主治与少阴病没有明显直接关系,张仲景特设四逆散主治“四逆”与“少阴病,四逆”之间的关系是强调辨四逆既可能是少阴寒证,又可能是肝气郁滞证等,虽然肝气郁滞证之四逆没有少阴寒证多见,但辨治一定要重视同中求异。再则,张仲景设四逆散辨治要点有三,一是因肝气郁滞证的常见病证众所周知,所以没有重点论述辨常见病证如胸闷、腹胀、不思饮食、情绪低落等;二是因运用四逆散主治“或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重”是疾病演变过程中可能出现的症状表现,更因可能出现的症状表现容易被忽视,所以张仲景对临床中容易被忽视的症状表现则给予重点强调;三是辨肝气郁滞证有类似少阴寒证,所以在临床中运用四逆散应重视鉴别诊断。

## 2 四逆散主治与加减用药

四逆散用药仅有 4 味,主治肝气郁滞证有二,一是常见病证表现,二是可能出现的病证表现,运用四逆散对肝气郁滞证的常见病证确有良好疗效,而对可能出现的病证表现则

有一定不足,所以运用四逆散就必须重视加减变化用药。张仲景对此明确指出:“咳者,加五味子、干姜各五分,并主下利;悸者,加桂枝五分;腹中痛者,加附子一枚,炮令坼;泄利下重者,先以水五升,煮薤白三升,煮取三升,去滓。”于此还必须明确张仲景设四逆散加减变化用药仅仅是举例而言,并未概括所有可能出现的症状表现<sup>[1]</sup>,若夹血虚者,可加当归、阿胶,以补血养血;若夹气虚者,可加入参、白术,以健脾益气;若夹瘀血者,加桃仁、红花,以活血化瘀;若痰湿者,加半夏、陈皮,以醒脾燥湿化痰;若夹湿热者,加大黄、栀子,以清热燥湿;若夹阴虚者,加麦冬、生地黄,以滋补阴津等。临证只有因症状表现而切机加减用药,才能更好活用四逆散主治诸多复杂疑难病证。

## 3 运用四逆散主治“或悸”

肝主藏血,心主血脉,肝气与心气相通,心气通畅有藉于肝气疏泄条达,肝气郁滞则影响心气畅通,即可引起心悸。运用四逆散主治“悸”的辨证重点有二:①肝气郁滞而引起心气不畅,以此演变为心悸,可从肝辨治心悸;②辨心悸而伴有肝气郁滞病证,其治亦可选用四逆散。如洪某,女,29 岁,1996 年 8 月 7 日初诊。主诉有心悸多年,心电图检查:室性心动过速。刻诊:心悸,头晕,因情绪变化加重,表情沉默,不欲言语,大便不调,舌质较暗,苔薄,脉沉弦。辨证为肝气郁滞,心气不和,其治当疏肝解郁,调和心气,以四逆散加味:柴胡 10 g,白芍 10 g,枳实 10 g,制甘草 10 g,茯苓 15 g,桂枝 10 g,龙骨 25 g,牡蛎 25 g。6 剂,1 日 1 剂,水煎 2 次分 3 服。二诊:心悸减轻,又以前方 6 剂。之后,以前方治疗 30 余剂,诸证悉除。经复查,心电图基本正常。根据病人心悸因情绪异常加重,所以辨病变证机是厥阴肝气郁滞,治以四逆散疏肝解郁,调畅心气,加茯苓健脾宁心安神,桂枝通达心气,和畅心脉,龙骨安神定志,牡蛎潜阳安神。方药相互为用,以奏其效。

## 4 运用四逆散主治“或咳”

肝气主升,肺气主降,肝气条达则肺降有序,肝气郁滞则

〔收稿日期〕 20110111(002)

〔通讯作者〕 \* 王付,教授,从事经方配伍及临床应用研究,

Tel:13083602901, E-mail:wfwf2088@yahoo.cn

不能条达肺气,肺气上逆而为咳嗽。运用四逆散主治“咳”的辨证重点有二:①肝气郁滞而引起肺气不降,以此演变为咳嗽,可从肝辨治咳嗽;②辨咳嗽而伴有肝气郁滞病证,其治亦可选用四逆散。如肖某,女,46岁,1998年3月28日初诊。主诉有慢性支气管炎多年,经常服用中西药,但治疗效果不理想,近因咳嗽加重前来就诊。刻诊:咳嗽(与寒热变化无明显关系,与情绪异常有一定内在关系),性情急躁,遇事不遂则加剧咳嗽,大便不调,小便尚可,舌质淡,苔薄白,脉弦。辨证为肝气郁滞,肝气不升,肺气不降,其治当疏肝解郁,肃降肺气,以四逆散加味:柴胡10g,白芍10g,枳实10g,制甘草10g,干姜10g,五味子9g。5剂,1日1剂,水煎2次分3服。二诊:咳嗽减轻,又以前方5剂,之后,累计服药20余剂,咳嗽消除。随访1年,一切正常。根据咳嗽伴有性情急躁,所以辨病变证机是厥阴肝气郁滞,治以四逆散疏肝解郁,调理气机,加干姜辛散宣肺,使肺气不逆;五味子收敛肺气,使肺气内守。方药相互为用,以取得治疗目的。

#### 5 运用四逆散主治“或小便不利”

肝与膀胱经脉相系,其间气机气化相互为用,肝气疏达膀胱,则小便通畅;若肝气郁滞,不能疏达膀胱则可引起小便不利,少腹不适等。如《灵枢·经脉》:“肝厥阴之脉,……是主肝所生病人,……闭癃。”运用四逆散主治“小便不利”的辨证重点有二:①肝气郁滞而影响膀胱气化功能,以此演变为小便不利,可从肝辨治小便不利;②辨小便不利而伴有肝气郁滞病证,其治亦可选用四逆散。如卢某,男,55岁,干部,1999年6月29日初诊。主诉有膀胱炎2个月余,住院治疗病情得以控制。但出院后因情绪不佳而诱发小便不畅,近因病证加重前来诊治。刻诊:小便不利,尿后余淋不尽,因情绪异常加重,情绪好转减轻,少腹不舒,舌质略暗,脉沉弦。辨证为肝气郁滞,瘀血滞涩,膀胱失调,治当疏肝解郁,活血调经,通利膀胱,以四逆散加味:柴胡10g,白芍10g,枳实10g,制甘草10g,茯苓15g,水蛭10g,桃仁12g,大黄5g,桂枝6g。6剂,1日1剂,水煎2次分3服。二诊:小便通畅,少腹无不舒,又以前方6剂,之后,以前方治疗30余剂,病证悉除。随访半年,未再复发。根据小便不利因情绪不佳而诱发,所以辨病变证机是厥阴肝气郁滞,治以四逆散疏肝解郁,疏达膀胱,加水蛭活血化瘀通淋,茯苓利水渗湿,通调小便,桃仁活血破瘀,通达脉络,大黄泻邪使邪从大便而去,桂枝通达经气,和畅血脉。方药相互为用,以建其功。

#### 6 运用四逆散主治“或腹中痛”

脾胃气机升降有借肝气疏泄条达,若肝气郁滞而不能疏达脾胃,则气机郁结不通而演变为腹痛。四逆散主治“腹中痛”的辨证重点有二:①肝气郁滞而导致脾胃郁滞不通,以此

演变为腹痛,可从肝辨治腹痛;②辨腹中痛而伴有肝气郁滞病证,其治亦可选用四逆散。如杨某,男,58岁,2007年4月28日初诊。主诉有慢性胃炎多年,近因病证加重前来诊治。刻诊:胃脘胀痛,气窜两胁,夜间胀痛加重,因情绪不佳诱发,不思饮食,倦怠乏力,大便溏泄,舌质偏暗,脉沉弱。辨证为肝气郁滞,脾胃虚弱,瘀血滞涩,治当疏肝解郁,健脾和胃,活血化瘀,以四逆散加味:柴胡12g,白芍12g,枳实12g,制甘草12g,红参10g,茯苓15g,白术15g,桃仁12g,丹皮12g,桂枝12g,山楂24g。6剂,1日1剂,水煎2次分3服。二诊:胃脘胀痛减轻,又以前方6剂。三诊:饮食转佳,大便成形,以前方6剂。之后,以前方治疗20余剂,诸证悉除。随访1年,未再复发。根据腹痛因情绪不佳诱发,所以辨腹痛变证机是厥阴肝气郁滞,以四逆散疏肝解郁,调理气机,加红参,白术健脾益气,和胃,桂枝温阳通经止痛,茯苓健脾渗湿止泻,桃仁,丹皮活血化瘀止痛,山楂消食和胃。方药相互为用,以建其功。

#### 7 运用四逆散主治“或泄利下重”

“肝与大肠相通”(《医学入门》),大肠传导、变化功能有借肝气疏泄条达,肝气郁滞而不能疏泄大肠,则可演变为泄利下重。运用四逆散主治“泄利下重”的辨证重点有二:①肝气郁滞而影响大肠传导变化,以此演变为泄利下重,可从肝辨治泄利下重;②辨泄利下重而伴有肝气郁滞病证,其治亦可选用四逆散。如童某,男,62岁,干部,1997年7月14日初诊。主诉经常腹泻,西医诊断为肠易激综合征。刻诊:腹泻不爽伴下重,时有腹痛,因情绪不佳诱发或加重,急躁,舌质淡,苔薄白,脉沉弦。辨证为肝气郁滞,大肠不和,其治当疏肝解郁,疏达大肠,以四逆散加味:柴胡10g,白芍10g,枳实10g,制甘草10g,陈皮9g,白术15g,防风10g,乌梅10g,薤白30g,肉豆蔻10g。5剂,1日1剂,水煎2次分3服。二诊:药后腹泻好转,1日2次大便且基本成形,又以前方5剂,病证悉除。随访1年,一切正常。根据泄利下重因情绪不佳诱发,所以辨病变证机是厥阴肝气郁滞,治以四逆散疏肝解郁,调理气机,陈皮理气化湿,白术健脾益气,使脾能运化水湿,防风调理肝脾气机,乌梅收敛固涩止泻,薤白通阳行气,善治后重,肉豆蔻温涩止泻。方药相互为用,以奏其功。

#### [参考文献]

- [1] 王付. 经方临证答疑[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:132.

[责任编辑 邹晓翠]