

• 临证经验 •

张融碧应用阴阳调和理论巧用四逆散加味探析

叶丽红, 刘喜德

(浙江省中西医结合医院中医科, 杭州 310003)

摘要: 张融碧教授从事临床50余年, 善用经方, 遣方用药经验丰富。张教授认为, 阴阳失调是致病的根本, 调和阴阳是治病之要。四逆散是少阳、少阴两枢之剂, 不仅为少阳病和解剂, 更是阴阳调和之剂。四逆散证病机为少阴枢机不利, 气机阻滞, 致阴阳气血失调。四逆散可广泛用于治疗阴阳失调、气机壅滞的各类疾病, 不必拘泥于寒热属性, 临床上各科病证只要属阴阳不和者皆可化裁用之。文章就四逆散的阴阳调和理论在胃脘痛、咳嗽、胸痹、胆石症等治疗上的妙用之处做一探讨。

关键词: 张融碧; 四逆散; 阴阳调和; 胃脘痛; 咳嗽; 胸痹; 胆石症

基金资助: 全国中医临床特色技术传承骨干人才培训项目 (No.国中医药〔2019〕36号)

Exploration on ZHANG Rong-bi's application of the balance of yin and yang theory and modified Sini Powder

YE Li-hong, LIU Xi-de

(Department of Traditional Chinese Medicine, Zhejiang Hospital of Integrating Traditional Chinese and Western Medicine, Hangzhou 310003, China)

Abstract: Professor ZHANG Rong-bi has been engaged in clinical practice of traditional Chinese medicine for more than 50 years. She is good at classical prescriptions, and has gained rich experience of choosing prescription and using medicine in these years. Professor ZHANG believes that the imbalance of yin and yang is the root of disease, and the balance of yin and yang is the key to treatment. Sini Powder is an agent of Shaoyang and Shaoyin. It is not only an agent for the reconciliation of shaoyang disease, but also an agent for the reconciliation of yin and yang. The pathogenesis of Sini Powder syndrome is that Shaoyin is unfavorable to the axis and qi is blocked, resulting in the imbalance of yin and yang qi and blood. Sini Powder can be widely used in various diseases of yin-yang imbalance and qi stagnation. There is no need to adhere to the attribute of cold and heat. In clinical treatment, all diseases and syndromes can be used as long as they belong to the disharmony of yin and yang. In this paper, it is explored that the magical effects of the theory of the balance of yin and yang of Sini Powder in the treatment of stomachache, cough, chest obstruction, cholelithiasis, and so on.

Key words: ZHANG Rong-bi; Sini Powder; The balance of yin and yang; Stomachache; Cough; Chest obstruction; Cholelithiasis

Funding: National Backbone Talent Training Project for Clinical Characteristic Technology Inheritance of Traditional Chinese Medicine (No. [2019] 36)

张融碧教授为第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 从医50余年, 善用经方, 每每妙手起沉疴。笔者有幸随师侍诊, 获益良多, 兹将其四逆散的阴阳调和理论在临床上的运用经验介绍如下。

方药分析

四逆散由柴胡、枳实、白芍、甘草4味药组成, 用量均等。虽为一小方, 却包含了《伤寒论》中的甘草汤^{[1]89}、

芍药甘草汤^{[1]31}及《金匱要略》中的枳实芍药散^{[2]3}个方子, 可见其功效强大且多样化。张融碧教授提出“四逆散为阴阳调和之剂”。李东垣谓柴胡“升也, 阴中之阳也……在脏调经内主血, 在肌主气上行经。手、足少阳表里四经之药也”^[3], 张教授与其看法相佐, 认为君药柴胡具有升阳、透邪、发表之效, 又能引胃气升腾, 补益中焦之气, 其作用趋向是向上, 故

属阳。其质轻味辛,长于和解,能引邪外出。白芍敛阴、滋阴,故属阴。《药品化义》曰:“白芍药微苦能补阴,略酸能收敛……脾气散能收之,胃气热能敛之”^[4]。二药同用,白芍可制约柴胡升散之性而无耗伤阴血之弊,二者一散一收,共同促进阴阳调和。枳实为方中佐药,辛散苦降,归脾胃经,具有下气消痞、降浊之功,其作用虽趋向向下,但性温疏散偏阳性,配以补阴白芍养肝。枳实行气而不伤阴,白芍入血分活血柔肝而不碍气,两者配伍,阴阳并调,取其“治其阳者,必调其阴,理其气者,必调其血”^[5]之意。同时,柴胡与枳实为伍,一升一降,一肝一脾,共调阴阳平衡。芍药与甘草相配,柔肝缓急止痛。秦伯未《谦斋医学讲稿》亦云:“柴胡与枳实同用能升温降泄,芍药与枳实同用能疏解气滞”^[6]。可见,四逆散中各药配伍皆顺应脾胃升降之生理,调和阴阳。

病机探讨

张教授认为,四逆散证的病位主要在少阴经,病机为阴阳气血失调,不必拘泥于寒热属性,临床上各科病证只要属阴阳不和者皆可化裁用之。四逆散一方首见于《伤寒论》^[10]之少阴病篇。成无己提出四逆散本证属于邪传少阴、阳气不通的热厥轻证^[7]。柯琴在《伤寒论翼·少阴方总论》中指出:“四逆皆少阴枢机无主,升降不利所致”^[8],其认为本条枢机不利致四逆的病机是水火不和。张教授认为水为阴,火为阳,亦可理解为阴阳不相衔接。“枢”之病,病在半表半里、阴阳交接之地,四逆散既可入阴又可入阳,“阴阳调和”,枢机得以恢复。国医大师郭子光提出了“厥阴少阳为枢”的理论,认为四逆散可调厥阴少阳之枢,凡阴阳不相顺接之疾病,均可用此方加减治之^[9]。《医宗金鉴·订正伤寒论注·少阴篇》载:“方名四逆散,与四逆汤均治手足逆冷……此则少阳厥阴,故君柴胡以疏肝之阳,臣芍药以泻肝之阴,佐甘草以缓肝之气,使枳实以破肝之逆。三物得柴胡,能外走少阳之阳,内走厥阴之阴,则肝胆疏泄之性遂,而厥可通也”^[10]。可见吴谦亦认为四逆散既走阴经又走阳经,为阴阳双调之剂。吴谦曰:“今但四逆而无诸寒热证,是既无可温之寒,又无可下之热,唯宜舒畅其阳,故宜四逆散主之”^[10],认为阳气为阴痹阻,不能宣达而致四肢逆冷,阴阳不和而致病。蔡妙珊教授认为四逆散气血并治^[11]。薛伯寿、蒲辅周也认为四逆散“疏达阳郁、升清降浊、刚柔相济”^[12],是阴阳调和之剂。满君等^[13]认为:“四逆散通调气血,调畅三

焦气机”。因此,四逆散为阴阳调和之剂,可使气机升降自如,阴阳既济,枢机运转,邪去郁解而诸症自愈。

另外,张教授认为柴胡取疏肝升阳之意,用量不超10 g,若取疏散风热、退热之效可用至30 g。生甘草性味平和,清火解毒;炙甘草偏于温补,有温里益气作用。实证及外感热病患者多用生甘草,虚寒之证多用炙甘草。枳实性烈而速,破气散结化积;枳壳性和而缓,理气宽中消满。临床中体实者用枳实、体虚者用枳壳为宜。

临证举例

1. 疏肝和胃、使阴阳相接治疗胃脘痛 《素问·玉机真藏论》言:“五脏受气于其所生,传之于其所胜……肝受气于心,传之于脾”^[14]^[19]。肝气郁结,肝阳上亢,传之于脾,脾胃升降失常。叶天士言:“脾宜升则健,胃宜降则和”。阳明胃经下降为和,若阳明经脉之气上逆,可出现恶心、呕逆等症状。此外,“木乘土”“土虚木乘”,故肝气犯胃是胃病产生的常见因素,故胃痛且胀,攻痛连胁,恶心、嗳气、呕酸等诸症悉起。正如《血论证》云:“食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化”^[15]。故病在胃,治则在肝。《神农本草经百种录》曰:“柴胡为肠胃药也,轻扬之体能疏肠胃中之滞气,能疏肠胃中之滞物”^[16]。张教授认为柴胡是治疗胃肠病的要药,能除挛止痛,去除胃肠积气。故常以四逆散为主方疏肝理气,调理脾胃,使阴阳相接,胃病得愈,并且认为其中柴胡为用药关键,止痛用量宜轻不宜重,多用3 g。

患者某,男,50岁,2020年9月16日初诊。主诉:胃脘部胀痛间作5年余。刻下症:患者易生气,胃脘部胀痛,痛及两肋,生气后胃痛明显。恶心、嗳气频繁,无反酸,背部拘急感,口干。胃纳差,睡眠欠佳。大便欠实,日行3~5次,小便可。舌淡红,苔薄白,脉弦细。胃镜示轻中度浅表性胃炎。西医诊断:慢性浅表性胃炎;中医诊断:胃痛(肝气犯胃)。治拟梳理和中,方以四逆散加减:柴胡3 g,白芍12 g,枳实6 g,蒲公英10 g,厚朴花6 g,甘草6 g。14剂,日1剂,水煎,早晚分服。

二诊(2020年9月30日):病情明显改善,胃脘胀痛不显。舌淡红,苔薄白,脉略弦细。予上方去蒲公英,继服14剂,煎服法同前。后以此方为主方加减调理由1个月以巩固疗效。半年后随访,病未复发。

按:该患者胃脘部胀痛数年,经久不愈,心情不

畅,肝气郁结,加之本身易生气,忧思恼怒,气郁伤肝,肝气不疏或者肝气过旺,疏泄太过,均可横逆犯胃,致脾胃气滞。脾失健运,脾气不升,胃气不降,不能正常腐化水谷,留滞中焦则胃脘胀满。叶天士《临证指南医案·胃脘痛》中亦云:“肝为起病之源,胃为传病之所”^[17]。故张教授认为肝胃相连,需肝胃同治。该患者肝郁侮胃,故胃脘痛及连肋,治疗上以疏肝和胃为主,使阴阳相接,肝疏泄正常,脾胃运化,脾升胃降,气机通畅,则脘腹胀满自消。柴胡用于疏肝宜少量,故柴胡3 g,疗效满意。

2. 疏肝肃肺、平衡阴阳治疗咳嗽 《素问·咳论》认为:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”^{[14]346},强调外邪犯肺或脏腑功能失调,阴阳失衡,病及于肺,均能导致咳嗽。《伤寒论》第318条:“少阴病,四逆,其人或咳或悸……四逆散主之”,提到了四逆散治咳。后人对此条文咳嗽的理解多为少阳枢机不利,火邪郁结于里引发咳嗽。武维屏教授认为肝肺共调人身之气血,肝肺不利,久则气血瘀滞,肺宣降失司,肺气郁闭,不得敛降,上逆而咳喘胸闷^[18]。可见肝肺息息相关。张教授亦认为治咳需考虑肝,气机阴阳协调对咳嗽的治疗尤为重要,肝阳上亢、肝郁气滞、肝阴失养等阴阳失调均可导致咳嗽。肝脏阴阳失衡,木火刑金,肺气上逆而咳。故需重视调整阴阳平衡。

患者某,女,45岁,2021年3月24日初诊。主诉:咳嗽反复1个月。刻下症:咳嗽阵作,寅时尤剧,咳嗽咽痒,咳少量黄痰,咳痰不易,胸闷肋痛,胃纳欠佳,寐差,大便偏干,日一行,小便可。苔黄腻,脉弦缓。经西药抗生素及化痰止咳药(具体药物不详)治疗效果均不明显。西医诊断:急性支气管炎;中医诊断:咳嗽(肝气犯肺)。治拟疏肝理气兼以清化。处方:柴胡6 g,白芍12 g,枳壳10 g,桔梗9 g,黄芩12 g,甘草6 g。7剂,日1剂,水煎,早晚分服。7剂后,咳嗽止,停药。

按:患者胸闷肋痛,可见肝经瘀滞,考虑肝郁气滞上逆而咳。肝火犯肺,肝气郁结不畅影响三焦气化,最终影响肺之宣畅而发为咳嗽。并且,张教授认为四逆散治疗的咳嗽,以春季多见,时间上以平旦为主,多为干咳,喘或者不喘,多牵引胸肋疼痛。该患者寅时咳嗽尤剧,干咳为主,发病在春季,胸闷肋痛。故以四逆散平衡阴阳,疏肝理肺,肺气宣畅,三焦通畅,肺气复司其职,咳嗽自止。另外,张教授还认为对于久咳,或经抗生素、止咳药等多种治疗均惘然且伴肋痛的咳嗽可尝试予四逆散加减,多能取得

满意疗效。

3. 疏肝通络、调和阴阳治疗胸痹 历代医家多认为胸痹的病位在心,治疗尤重活血通脉。张教授认为胸痹的病位虽然在心,但心与肝、胃有着密切的关系,且治疗上不能单考虑活血化瘀法。郁怒伤肝,肝失疏泄,肝郁气滞,甚则气郁化火,灼津成痰。无论气滞或痰阻,均可使阴阳失调,血行失畅,脉络不利,致使胸阳不运,阳虚阴盛,心脉痹阻,而发为胸痹。同时肝气犯胃,致使脾胃气虚,化气乏源,虚而致滞,终发胸痹。且无论寒凝、饮食不当或体虚亦或其他因素均可使阴阳失衡而加重胸痹。故辨证论治当注重疏肝理脾,调和阴阳,首选四逆散加味。

患者某,女,70岁,2020年10月21日初诊。主诉:胸痛反复发作3月余。刻下症:患者剑突下疼痛连及背部,夜间加剧,胃脘嘈杂,暖气,反酸,腰酸,右侧下肢酸楚,心悸。胃纳一般,睡眠欠佳,二便尚调。舌淡红,苔薄腻,脉弦滑。心电图、心肌酶谱、心脏听诊均未见明显异常。服用较多活血化瘀药物(具体药物不详),改善不显。西医诊断:胸痛;中医诊断:胸痹(肝郁血阻)。治拟宽胸通络。处方:柴胡6 g,赤芍12 g,白芍12 g,枳实9 g,丹参30 g,瓜蒌皮10 g,炙甘草3 g。7剂,日1剂,水煎,早晚分服。

二诊(2020年10月28日):药后胸痛发作次数明显减少,胃脘嘈杂不显,暖气略有,反酸,腰酸,右侧下肢酸楚,心悸。胃纳一般,睡眠欠佳。二便尚调。舌淡红,苔薄腻,脉弦滑。后再守原方14剂,煎服法同前。病情递减并消失。

按:患者服用较多活血化瘀药物,改善不显,可见并非单纯瘀血阻滞。结合胸痛连及背部,并且暖气、脉弦滑,可见肝郁气滞。气滞日久血脉淤积,不通则痛,渐成胸痹。气机郁结不畅,影响津液输布,聚湿成痰,痰阻心脉,亦发胸痹。苔薄腻,脉弦滑,可见患者气机不畅已致痰湿阻滞。《素问·六微旨大论》谓:“升降出入,无器不有”^{[14]626}。四逆散中柴胡与枳实为伍,一升一降,通调全身气机。张教授亦认为胸痹治疗上应以调理气机为先,四逆散升清降浊、疏通气机、调理气血阴阳,使气机畅,血脉通,胸痛改善。

4. 疏肝养肝、阴平阳秘治疗胆石症 胆与肝相连,附于肝之短叶间。肝和胆又有经脉互为络属,而为表里。《东医宝鉴》云:“肝之余气,泄于胆,聚而成精”^[19]。同时,胆汁的正常排泄和发挥作用依靠肝

的疏泄功能控制和调节。肝郁气滞,肝阳横逆犯胆,影响胆之化生和排泄功能,久则气滞湿阻而成结石。而出现肋下胀满疼痛、右侧上腹部疼痛、口苦、呕吐苦水等临床表现。肝主血、主疏泄,体阴而用阳。故胆石症主要是肝胆气机通降失调,阴阳失衡,所以本病调理气血当以调肝为主。临床上以四逆散加味,疏肝和胃、兼养肝阴、消石化石,阴平阳秘,疗效显著,优于单纯利水通淋、消化石的治法。

患者某,女,62岁,2020年8月26日初诊。主诉:右上腹胀痛间作1月余。刻下症:右上腹部不舒,痛连两肋,腹胀,胃纳一般,睡眠差。大便烂,数日1次,小便可。舌淡红,苔薄腻,脉弦细。B超示胆总管结石2枚,直径分别为0.3、0.4 mm。西医诊断:胆结石;中医诊断:胆石(肝郁气滞)。治拟疏肝理气兼活血化瘀。处方:柴胡6 g,赤芍12 g,白芍12 g,枳实9 g,大叶金钱草30 g,海金沙^(包煎)30 g,鸡内金15 g,甘草3 g。7剂,日1剂,水煎,早晚分服。

二诊(2020年9月2日):药后上腹不适、肋部疼痛感消失。舌淡红,苔薄白,脉弦滑。守原方14剂,煎服法同前。后继以上方加味,服药3个月后,复查B超,未见结石光团。

按:肝经循行两肋,挟胃络胆。患者痛连两肋,可见肝气瘀滞。肝失疏泄,胆滞不畅,日久气滞血瘀,聚结成石。石阻腹中,进而影响肝胆疏泄,气机壅滞,右上腹部不舒;胆络被阻,故痛连两肋。四逆散中柴胡舒畅气机,枳实宽中行气降浊,二药合用,一升一降,有利于结石消散排泄。加之“三金”清热消石,全方疏肝理脾,调利肝胆,软坚散结,阴平阳秘,可使腹痛减,结石渐渐消散。

小结

《素问·生气通天论》云:“阴平阳秘,精神乃治”^{[14]32}。张教授认为阴阳失调是致病的根本,需“谨察阴阳所在而调之,以平为期”,调和阴阳是治病之要。四逆散是少阳、少阴两枢之剂,其病机为少阴枢机不利,气机阻滞,致阴阳失调,阳郁内闭,不能达于四末。故四逆散可广泛用于治疗阴阳失调、气机壅滞

的各类疾病,不仅可以用于心、肝、脾、胃、肺、肾等五脏六腑疾病,还可用于月经不调、不孕不育等胞宫疾病。

参考文献

- [1] 汉·张仲景.伤寒论.钱超尘,郝万山,整理.北京:人民卫生出版社,2005
- [2] 范永升,姜德友,主编.金匱要略.北京:中国中医药出版社,2016:254-255
- [3] 元·李东垣.珍珠囊补遗药性赋注释.黄雪梅,伍一文,编著.长沙:湖南科学技术出版社,1998:28
- [4] 明·贾所学.药品化义.张瑞贤,李梦漪,梁飞,等,校注.北京:学苑出版社,2011:53-54
- [5] 刘渡舟,傅士垣.伤寒论论解.天津:天津科学技术出版社,1983:174
- [6] 秦伯末.谦斋医学讲稿.上海:上海科学技术出版社,2009:101-102
- [7] 金·成无己.注解伤寒论.北京:人民卫生出版社,2015:153
- [8] 清·柯琴.伤寒来苏集.王晨,校注.北京:中国中医药出版社,2008:257
- [9] 魏丹霞,谭艳云,李青,等.国医大师郭子光“厥阴少阳为枢”四逆散方证释义及临床应用.中华中医药杂志,2017,32(7):2986-2988
- [10] 清·吴谦.医宗金鉴·上册.北京:人民卫生出版社,2006:201-202
- [11] 黄桃园,肖根发,黄汉超,等.蔡妙珊教授临床运用四逆散经验总结.按摩与康复医学,2021,12(3):27-29
- [12] 薛伯寿.蒲辅周医学真传:外感热病传承心得.薛燕星,整理.北京:人民卫生出版社,2015
- [13] 满君,张晓梅,闫宏.四逆散合升降散治疗三焦郁滞肺结节45例临床观察.中华中医药杂志,2020,35(8):4275-4277
- [14] 南京中医药大学.黄帝内经素问译释.上海:上海科学技术出版社,2009
- [15] 清·唐宗海.血证论.魏武英,李佳,整理.北京:人民卫生出版社,2005:12
- [16] 清·徐灵胎.神农本草经百种录.罗琼,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:15
- [17] 清·叶天士.临证指南医案.苏礼,整理.北京:人民卫生出版社,2018:116
- [18] 郑佳昆,晏军,孟玉凤,等.武维屏从肝论治慢性阻塞性肺疾病经验探析.中华中医药杂志,2021,36(5):2753-2755
- [19] 明·许浚.东医宝鉴.太原:山西科学技术出版社,2014:100

(收稿日期:2021年4月15日)