

茯苓四逆汤证辨析

张清仲, 指导: 朱章志

(广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510405)

摘 要: 通过对《伤寒论》和《金匱要略》的病证特点和用药规律的研究及吾师朱章志教授运用该方治疗疑难病的临床验案分析, 认为茯苓四逆汤证的病机为阴阳两虚、肾水上泛。

关键词: 茯苓四逆汤; 病机

中图分类号: R 222.16 R 249

文献标识码: B

文章编号: 1009-5276(2006)10-1927-02

1 原文辨析

《伤寒论》第 69 条云: 发汗若下之, 病仍不解, 烦躁者, 茯苓四逆汤主之。这是仲景论述该方的唯一原文。茯苓四逆汤由茯苓 4 两、人参 1 两、生附子 1 枚(去皮, 破 8 片)、炙甘草 2 两、干姜 1 两 5 两组成, 即由四逆汤原方加入人参 1 两、茯苓 4 两。历代医家对方中用“茯苓、人参”2 味颇有争议, 总结前人的论述, 他们的分歧主要在于茯苓在此的功效主要是淡渗利水还是养心安神除烦之上。笔者认为仅仅用以方测证去推断病机是不利于我们全面正确地理解和运用该方。前贤训“有是证, 用是方”如果我们能够抓住该方的唯一主症“烦躁”, 通过对其机理的研究, 再结合方药, 茯苓四逆汤证就容易理解了。

《伤寒论》全书共 398 条, 有烦躁症的条文共 84 条, 类似症 4 条(心愤愤, 心中懊恼), 其中单论烦 56 条, 单论躁的 7 条, 烦躁并称者 21 条, 六经均有所涉, 含义各有不同。“烦躁”一证出自《素问·至真要大论篇》: 心中郁热不安为烦, 手足扰动不宁为躁。《本草思辨录》云: 烦出于心, 躁出于肾。肾为先天之本, 真阴真阳(水火两寓之内)。在正常生理动态中, 心火通过经络下交于肾, 同时肾水亦因阳气的升腾作用上济于心, 俾心火一交泰不致于偏亢。这样水升火降, 相互协调, 以保持人体的正常生理功能。在病理条件下, 或由汗、吐、下不当及太过, 或禀赋素虚邪乘虚而入, 或未经误治, 邪循经内传, 内扰心肾而致。病因虽繁, 不外虚实两途, 究其总属邪正盛衰, 尤论说: “伤寒邪欲去而烦躁者正气与邪气争也, 邪欲结而烦躁者, 正不能胜邪而将欲散也。”

历代医家对茯苓四逆汤中的四逆汤的功效为回阳救逆并无异议。在《伤寒论》中附子干姜汤类方治证中有“烦躁”证的有第 61 条: 下之后, 复发汗, 昼日烦躁不得眠, 夜而安静, 不呕, 不渴, 无表证, 脉沉微, 身无大热者, 干姜附子汤主之。为误下复汗, 致阳气大伤, 阴寒内盛, 虚阳被盛阴所遏。第 315 条: 少阴病……利不止, 厥逆无脉, 干呕烦者, 白通加猪胆汁汤主之。为阴寒极盛, 逼迫虚阳上越所致。以白通汤破阴回阳佐以猪胆汁引阳入阴, 以解阴阳格拒之势。而第 69 条茯苓四逆汤和第 61 条的干姜附子汤的“烦躁”自

有区别。干姜附子乃“下后复发汗”所致, 下后苦寒攻伐, 阳气内伤, 阴寒内盛, 复用汗法, 则使阳气随汗液浮越外泻。而茯苓四逆汤先发汗, “若下之”之义是或再使用下法, 而不一定有用攻下, 故其阳虚程度没有像干姜附子汤那么严重, 从干姜附子汤姜附用量大于茯苓四逆汤亦可得知, 况且茯苓四逆汤的“烦躁”也没有像干姜附子汤“昼日烦躁不得眠”那么严重。故茯苓四逆汤中茯苓是用于安神除烦之说就是没有理解仲景经方“药少而精, 出神入化”的特点。

《伤寒论》第 58 条云: 凡病, 若发汗, 若吐, 若下, 若亡血, 亡津液, 阴阳自和者, 必自愈。第 69 条汗下后, 病仍不解是阴阳不能自和病无向愈之机, 反而有病势深入之变。方用四逆汤以回阳, 《本经》谓人参“味甘微寒”故汉时人参皆用生品, 性微寒, 能救阴补津以敛阳。考历代本草对茯苓的记载, 总括其功效有三: 利水(渗湿)、健脾、安神。其健脾的功效是利水以健脾运, 这是和白术健脾以运湿有别的。然其宁心安神之功也是以利水渗湿为基础的, 特别是心阳虚, 水气凌心之心烦不宁。如苓桂术甘汤、苓桂枣甘汤。如单取宁心安神之功则应是龙骨、牡蛎、酸枣仁, 如第 118 条之“烦躁”用桂枝甘草龙骨牡蛎汤温复心阳, 潜镇安神。还有如《金匱》的酸枣仁汤。考《伤寒论》共有 15 个方(含 4 个加减方)用茯苓, 均是取其淡渗利水之功。再看《金匱》用茯苓的规律, 除与《伤寒论》重复的方剂外还有 23 个方含茯苓, 惟酸枣仁汤之茯苓可解为宁心安神, 却已用酸枣仁为主药。其余方剂均与水、湿、痰饮有关。

2 病案举例

2.1 心悸水肿(心肌病)案 王某, 女, 30 岁。1996 年 5 月 15 日初诊。心悸胸闷, 气急气短, 动则汗出, 肢体浮肿, 纳食甚少。起病已有 3 年, 逐渐加重, 多处诊断均为“心肌病”。诊见形寒蜷卧, 烦躁不安, 极度疲倦, 目光灰黯, 舌质淡红, 苔白腻, 脉细弱无力。投茯苓四逆汤加减: 茯苓 30g 人参(调冲)4g 干姜 5g 淡附子(先煎)10g 炙甘草 5g 麦冬 10g 五味子 6g 车前子(包)15g 防己 10g 服药 2 剂后气急减轻, 烦躁稍安, 尿量增多, 续投原方 3 剂后浮肿减轻, 诸症逐渐改善。守原方出入共达 15 剂, 病情缓解。

按 患者年龄虽轻, 然病史已 3 年, 心肾阳虚突出, 阴阳两亏, 水湿泛滥, 病情错杂。故以茯苓四逆汤振阳益气、利水伐邪; 合生脉饮益气养阴敛汗; 加车前子通利消肿, 防己强心利尿而获效。

收稿日期: 2006-04-24

作者简介: 张清仲(1984-), 男, 福建永春人, 2003 级本科学士, 研究方向: 中医临床。

血府逐瘀汤治疗血瘀气滞型子宫肌瘤的理论探析

张 铁

(陕西中医学院, 陕西 咸阳 712046)

关键词: 血府逐瘀汤; 子宫肌瘤; 血瘀气滞型; 活血化瘀

中图分类号: R 737.33

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)10-1928-02

血府逐瘀汤出自清代王清任《医林改错》,由桃仁、红花、当归、生地、川芎、赤芍、牛膝、桔梗、柴胡、枳壳、甘草组成,剂型颇多,对多种疾病具有很好疗效,临床应用甚广,本文仅就其对血瘀气滞型子宫肌瘤的治疗予以探讨。

1 子宫肌瘤的西医学概述

子宫肌瘤是一种由子宫内未分泌的平滑肌细胞所组成的细胞巢发展而来的良性肿瘤,因平滑肌的细胞中含有纤维细胞,故又称子宫纤维肌瘤。其好发于育龄妇女(40~50 岁占 80%)的子宫体部(尤以子宫底和子宫后壁多见),其次为子宫颈,个别存在于输卵管,子宫韧带,阴道等部位。20%~50% 患者有明显症状:其原发性症状为子宫出血,肿块,疼痛,不孕,白带过多;继发性症状可有贫血,贫血性心脏病,肿瘤压迫临近组织器官引起排尿、排便困难及高血压,肌瘤性心脏病,红细胞增多症等。但浆膜下肌瘤,壁间肌瘤及少数黏膜下肌瘤可无症状,需进一步结合超声等辅助检查才可确诊。

2 血瘀气滞型子宫肌瘤的中医论述

2.1 血瘀气滞型子宫肌瘤的病因病机及临床表现 子宫肌瘤属于中医“石瘕”范畴,《灵枢·水胀》谓:“石瘕生于胞中,寒气客于子门,子门闭塞,气不得通,恶血当泻不泻,血不以流止,日以益大,状如怀子,月事不以时下。”祖国医学认为外感风寒湿热入侵胞宫,与气血相搏,血瘀气滞,久结成瘕。内伤七情过极,致使气机不畅,脏腑气血失调,渐至血瘀气滞成瘕。或余血未净,而行房事,精血相搏,以致成瘕。病因虽多,终致“瘀血内停,聚积成瘕。”由于瘀血壅积胞宫,气血不通,不通则痛,日久凝结肿块;瘀阻脉络,血不

循经,溢出脉外引起出血或凝为血块;瘀久不消,血液亏少,不能荣养组织,故心烦口干。所以其临床表现为小腹包块固定坚硬,疼痛拒按,经血量多或夹有血块,色紫黯,或经期紊乱,或漏下不止,心烦易怒,口干不欲饮,舌紫黯有瘀点或瘀斑,脉弦细涩。无论从病因病机还是临床表现来看,都可确认血瘀气滞型子宫肌瘤归属于妇科血瘀证。其治疗应在活血化瘀的基础上,注意调理肝气。而血府逐瘀汤“活血祛瘀,理气止痛”,加之怀牛膝除下焦瘀血,应为治疗妇科血瘀证的代表方药。全方以活血化瘀为主,使瘀滞的血脉重新流通,达到消瘤的目的。

2.2 血瘀气滞型子宫肌瘤的治法方药 《素问·至真要大论》提出“坚者消之,客者除之,结者散之,留者攻之”,根据“可使破积,可使溃坚”之法,中医采用活血化瘀为主,兼以理气行滞,以达扶正培本、祛邪抗肿瘤的目的。一般肌瘤直径 < 4cm,无明显压迫症状,无坏死等严重病变,排除妊娠、哺乳期妇女及中药过敏者之外,均可采用血府逐瘀汤化裁治疗。药用:桃仁 12g 红花、当归、生地各 9g 川芎 5g 赤芍、牛膝各 9g 桔梗 5g 柴胡 3g 枳壳 6g 甘草 3g

古籍记载:《本经》云桃仁:“主瘀血、血闭、癥瘕、邪气、杀小虫。”云赤芍:“主邪气腹痛,除血痹,破坚积,寒热疝瘕,止痛,利小便,益气。”《纲目》云红花:“活血,润燥,止痛,散结,通经。”《日华子本草》云川芎:“治一切风,一切气,一切劳损,一切血,补五劳,壮筋骨,调众脉,破瘕结宿血,养新血,长肉,鼻洪,吐血及尿血,痔漏,脑痛发背,瘰癧瘰癧,疮疥及排脓消瘀血。”《本草备要》云牛膝:“酒蒸则益肝肾,强筋骨,治腰膝骨痛,足痿筋挛,阴痿失调,久疟,下

2.2 水肿心悸(冠心病)案 李某,男,74岁。1998年11月20日初诊。患者近10余年来时有心悸胸闷,近3年来伴有气促,动则心悸益甚,诊断为“冠心病”。5天前无明显诱因下发现两下肢浮肿,伴有胸闷,心悸,气促,自汗,背寒,神倦,舌胖大色淡,苔薄白,脉沉结。心电图示:室性早搏,心肌供血不足。由于年事已高,家属拒绝住院治疗,遂投茯苓四逆汤加味:淡附子(先煎)12g 党参 20g 炙甘草 8g 茯苓 30g 干姜 5g 瓜蒌皮 10g 车前子(包)12g 桂枝 3g 2剂后,精神转振,气促渐消,浮肿渐退,尿清且长。续投原方 3

剂,浮肿消失,诸症均明显减轻,原方出入调理。

按 该患者年逾古稀,心肾阳虚,水饮内停,上犯清旷之区,下注肌肤,故心悸肢肿。方中重用茯苓等利水伐邪;党参益气扶正;四逆汤温阳振衰;瓜蒌皮宽胸;桂枝通阳;车前子利尿,故取得满意效果。

综上所述茯苓四逆汤中茯苓利水渗湿,人参救阴补津,附子、干姜回阳救逆,正针对 69 条发汗或下之后,阴阳两虚,水湿上泛之病机,配伍缜密,丝丝入扣,共成回阳、救阴、利水三顾之剂。

参考文献:

- [1] 刘渡舟. 伤寒挈要 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983. 8
- [2] 朱章志. 经方临床运用与研究 [M]. 广州: 广东经济出版社, 1997. 3

收稿日期: 2006-04-06

作者简介: 张铁 (1983-), 男, 陕西西安人, 2002级本科学士, 研究方向: 中西医结合。