

【理论探讨】

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2023.04.024

论太阴病宜服“四逆辈”^{*}

马芳¹, 闻新丽², 陈楚^{2△}, 王洋洋¹, 李俏飞¹

(1. 陕西中医药大学, 陕西咸阳 712046; 2. 陕西省中医院, 西安 710000)

摘要: 张仲景在《伤寒论》原文第277条中提到了太阴病的治疗, 此条指出太阴病下利的基本病机是太阴脾脏虚寒, 因此仲景在治疗上选用四逆辈, 其“辈”为类之意, 即四逆汤类的温里散寒之剂。选用四逆汤类方治疗太阴病及相关的变化, 既可以提高疗效, 又可以防微杜渐, 体现了张仲景在临床上治未病和保阳气的思想。张仲景不拘泥一方, 而用类方也体现了其临床精于辨证论治和灵活用药。张仲景在临床过程中对于四逆辈运用的灵活和严谨, 及善于掌握脉证分析, 对于现在临床的辨病和诊治都有指导意义。

关键词: 四逆辈; 太阴病; 四逆汤; 伤寒论; 张仲景

中图分类号: R222.2

文献标识码: A

文章编号: 1006-3250(2023)04-0557-04

Discussion of *Taiyin* Disease Should Be Treated with "Sini Formula"

MA Fang¹, WEN Xinli², CHEN Chu^{2△}, WANG Yangyang¹, LI Qiaofei¹

(1. Shaanxi University of Chinese Medicine, Shaanxi Xianyang, 712046, China

2. Shaanxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an, 710000, China)

Abstract: Zhang Zhongjing mentioned the treatment of *Taiyin* disease in Article 277 of the original text of the *Treatise on Febrile Diseases*, which pointed out that the basic pathogenesis of *Taiyin* disease with diarrhea is deficiency of cold in the spleen of *Taiyin*. This prescription was chosen because of the treatment of *Taiyin* disease with *Sini* decoction and its related changes, which can not only improve the efficacy, but also prevent microscopic and gradual changes, reflecting Zhongjing's idea of treating the undiseased and preserving Yang Qi in clinical practice. The fact that Zhongjing did not stick to one side but used similar formulas also reflects his clinical expertise in diagnosis and treatment and flexible use of medicine. Zhongjing's flexibility and rigor in the clinical process for the four inverse generations and his skill in pulse-Syndrome analysis are of guidance for clinical diagnosis and treatment nowadays.

Key words: *Sini* formula; *Taiyin* disease; *Sini* decoction; *Treatise on febrile Diseases*; Zhang Zhongjing

《伤寒论》约成书于公元200年至公元210年, 为东汉著名医家张仲景所著, 是中医临床辨证论治的奠基之作, 自汉代成书至今, 仍被奉为中医经典圭臬。书中记载之方药, 药味简单, 疗效确切, 用之得当, 效如桴鼓, 长此以往, 广泛应用, 验之临床, 确信有效, 故被医家称为经典之方。“四逆辈”一词见于《伤寒论·辨太阴病脉证并治》篇第277条, “自利不渴, 属太阴, 以其藏有寒故也, 当温之, 宜服四逆辈”^[1]。其中“四逆”指四逆汤等具有温里散寒功效的方剂, “辈”为类、级之意, 四逆辈即是指以四逆汤为基础的一类方剂, 临床常用于治疗“下利清谷、手足厥逆”等少阴阳衰之证。《伤寒论·辨少阴病脉证并治》篇第317条方后注云“病皆与方相应者, 乃

服之”。张仲景书中之方皆以“症”设方, 言“病某某证……某某方主之或宜之”, 方证相对, 随证设方, 方以证立。观其诸条文中, 仲景都指出具体方剂, 宜某某汤, 仅第277条此一处, 用“辈”字来概括方药, 对此理解历代医家也各持己见, 本文就太阴病“四逆辈”之相关问题进行探讨。

1 历代医家对“四逆辈”的论述

1.1 “四逆辈”即为四逆汤

清代著名经方家曹颖甫先生在《伤寒发微》中说道“曰脏有寒者……用大剂四逆汤可一剂而愈, 不待再剂而决”^[2]。这指出脏腑有寒之下利者, 即服用大剂量四逆汤可治愈, 明确表明“四逆辈”即是四逆汤。太阴病为中焦虚寒证候, 病位在脾胃。中焦虚寒, 运化失司, 寒湿下注, 所以才出现下利却不渴, 即“自利不渴属太阴”。而少阴病是下焦虚寒, 病位在肾。肾阳虚衰, 火不暖土, 腐熟无权, 所以出现下利清谷而伴有口渴, 即“自利而渴属少阴也”。中焦虚寒之下利与下焦寒湿之下利之间有着密切的联系, 两者同为病位在里的虚寒证候, 一则在脾, 一则在肾。太阴下利若进一步失治、传变, 则会累及少阴, 出现两经同病之下焦下利, 最终会导致脾肾两

^{*}基金项目: 陕西省中医医院院内博士启动基金(2021-02); 国家重点研发计划“中医药现代化研究”专项(2018YFC1705402)-活动期溃疡性结肠炎(轻度-中度-重度)中医药治疗方案循证优化及疗效机制研究

作者简介: 马芳(1995-), 女, 在读硕士研究生, 从事中医脾胃病研究。

△通讯作者: 陈楚(1986-), 男, 主管技师, 博士研究生, 从事肠道微生态及分子诊断研究, E-mail: chuchen09cqmu@163.com。

虚,形成太阴少阴并病的后果。但是对于虚寒下利,仅仅局限于四逆汤为治疗脾肾虚寒之方,这一观点还是过于拘泥。

1.2 “四逆辈”蕴含辨证施治的意义

金代成无己在《注解伤寒论》中提到“自利而渴者,属少阴,为寒在下焦;自利不渴者,属太阴,为寒在中焦,与四逆等汤,以温其脏”^[3]。其认为“四逆辈”的应用,应该根据病情所在的部位灵活转变,并且在《伤寒论》中,对于太阴病之进一步发展、传变,仲景同时还列其他一些方剂,如通脉四逆汤、通脉四逆加猪胆汁汤等等具有温里作用的多个方子,其均可归属于“四逆辈”的范畴。因此,若太阴病在疾病后期发展及治疗过程中出现变化,要懂得审证变通,证不同则方各异,如此方可灵活运用“四逆辈”。曰“四逆辈”者,实乃蕴含着仲景论治太阴病并不是仅仅局限于脾,而是提醒世人应该灵活变通。《医学衷中参西录》中王和安谓“温其中兼温其下宜四逆……皆可因证选用也”^[4]。其认为采用温法时,对于中焦及下焦应用四逆汤,温中焦宜用理中汤、吴茱萸汤,若有寒邪结聚中焦应当用大建中汤,若阳衰水泛或者有寒湿之邪的用真武汤等,其核心思想还是辨证施治。

1.3 “四逆辈”包括理中汤

理中汤不仅能够温中,而且还可以治疗少阴津液受损,多数医家指出“四逆辈”应该包含理中汤。清代的吴谦在《医宗金鉴》曰“今自利不渴,知为太阴本脏有寒也,故当温之。四逆辈者,指四逆、理中、附子等汤而言也”^[5]。其认为“四逆辈”为一类方,涉及范围广泛,包括理中汤。清代徐灵胎在《伤寒论类方·四逆汤类》中提到“四逆,理中,皆温热之剂。而四逆一类,总不离干姜,以通阳也,治宜下焦;理中一类,总不离白术,以守中也,治宜中焦。余药皆相同,而功用迥别”^[6]。其认为,治下焦虚寒应该用四逆汤,治中焦虚寒应用理中汤。桂林古本《伤寒论》第十卷中记载“当温之宜服理中四逆辈”^[7]。表明“四逆辈”意在取四逆汤之类方,范围显然更广,包含理中汤等具有温中作用之效方。其认为“四逆辈”涵盖了理中汤,乃基于太阴病之里虚寒证之病机变化,兼顾六经之传经规律,并安未受邪之地,而所设一类具有温中散寒之效方剂,故张仲景施以理中汤、四逆汤、通脉四逆汤等为代表方剂。这些解释都认为理中汤在于温中祛寒,补气健脾,适用于脾胃虚寒、寒湿内盛之证,其与四逆类方具有相同功效,归属于“四逆辈”。

综上,历代诸家对于“四逆辈”表述了不同观点,纵观《伤寒论》诸条文、病机、方证联系,仲景以“四逆辈”概论治法选方,言辈者,实指“四逆辈”是以四逆汤为基础的一类方剂,即以温阳散寒、亢盛身

体沉衰机能为主之效方,设偏温中之理中汤,偏下焦之四逆汤,体现其“辨证论治”的原则,便于临床“执简驭繁”,灵活选方“因证施治”,师其法而用其方,扩展丰富四逆辈之内涵。

2 理解“四逆辈”应该注意的问题

2.1 《伤寒论》太阴病的病机分析

太阴病属于六经病证中期的虚寒阶段,是三阴病的开始阶段^[8]。太阴病主要由传经和直中两种途径所导致。传经多是因三阳病失治、误治,损伤脾阳所导致。例如太阳病过用汗、吐、下法,导致阳气随津液外泄,或少阳病误用苦寒攻下之法,伤及少阴阳气,或者阳明病用下法太过,使脾阳受损,最终都会导致邪陷太阴。直中者是因为脾阳虚弱,内伤生冷,或寒湿邪气直犯中焦所致。从经络上来看,太阴的经络包括手太阴和足太阴经,两者分别与手、足阳明经互相络属。从经络循行可知太阴的脏腑有脾和肺。脾居于中焦,在五行中属土,六气主湿,功司运化,包括运化水谷精微和水湿两方面,脾气和脾阳在其运化功能中发挥主要作用。肺位于上焦,具有宣发肃降,通调水道等作用,和脾相互配合,参与人体水液的代谢过程。并且,太阴居于三阴之首,属于阴脏,以阴土为主,喜燥恶湿。刘渡舟先生说“太阴包括手太阴肺和足太阴脾,太阴病则以足太阴脾为主”^[9]。脾主运化,当受到寒邪侵袭或者内服生冷之物时,会导致运化失司,胃肠不畅,所以会出现食不下、腹满;当腹部气机胀满,不通则痛,则会有腹痛;当脾气下陷,则有利下表现。正如原文第273条太阴病提纲所言,“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛,若下之,必胸下结硬”。此条指出了太阴脾运化失司,脾气脾阳虚损后出现的症状及治疗方法。脾为至阴之脏,并且太阴的疾病都有脏寒的特点,因此在治疗上不能误用下法,所以太阴病在治疗上提出了“当温之,宜服四逆辈”。

2.2 《伤寒论》中“四逆辈”的脉证探讨

在《伤寒论》中,“四逆辈”指四逆汤的类方,是以甘草干姜汤为基础方进行加减化裁而成,主旨围绕着四逆汤,意在温中散寒。其主要坚持辨证论治的原则,根据阳气受损的程度不同辨证用方。如原文第385条“恶寒,脉微而复利,利止,亡血也,四逆加人参汤主之”。此条是因为霍乱病大吐下导致的亡血证,使阳气损伤到一定程度并且阳损及阴,出现阳气衰亡,阴液枯竭,利止伴有亡血时,采用四逆加人参汤治疗。四逆汤可以温补脾肾,回阳救逆,而此条指出脉象为微,张仲景在《伤寒论·辨脉法第一》中提到“假令寸口脉微,名曰阳不足”。脉微是指脉极细而软,按之若有若无,为阳气虚衰,鼓动无力所致^[10]。因此在四逆汤的基础上加上人参以“补气固

脱、回阳救逆”。原文第 69 条提到“发汗，若下之，病仍不解，烦躁者，茯苓四逆汤主之”。此条文是在干姜附子汤证的进一步发展，是因为误治使阳气损及一定程度兼有阳不入阴，水火不济，出现烦躁，脉象沉微，所以用茯苓四逆汤，即四逆汤加上温阳气、补津液的人参和健脾茯苓以“回阳益阴、安神宁心”。原文第 371 条指出“少阴病，下利清谷……通脉四逆汤主之”。第 390 条提出“吐已下断，汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝者，通脉四逆加猪胆汁汤主之”。这些都是少阴病阳气损伤到一定程度，兼有阴阳格拒、格阳于外时，出现亡阳，临床表现为下利并且有不消化的食物，伴有手足厥冷、脉微欲绝。因此采用四逆汤重用生附子，倍用干姜，即通脉四逆汤或者通脉四逆加猪胆汁汤来破阴回阳，通达内外。在原文太阳病第 81 条和少阴病第 316 条的真武汤条文，指出阳气损失到一定程度并有水气不化时，出现肢体疼痛，腹部疼痛，下利并且小便不通的症状，采用辛热的炮附子补肾阳，配伍健脾利水的茯苓、白术和芍药以及温散的生姜，组成真武汤以温阳利水。若是少阴病阴盛，正如原文第 314 条所云，“少阴病，下利，白通汤主之”。这指出对于阳气损及一定程度并且伴有阴盛戴阳，采用四逆汤去甘草，加上通阳气的葱白组成的白通汤来破阴回阳、宣通上下。如果出现阳气损及一定程度，兼有寒湿内盛，正如原文第 304 条所云，“少阴病，得之一二日，口中和，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之”。对于少阴阳虚出现手足寒冷，四肢疼痛，应该采用四逆汤去甘草、干姜，加上健脾除湿的茯苓和白术，配伍温补元气的人参和调和营阴的芍药，组成附子汤以温经散寒、除湿止痛。在不同阶段阳气耗伤的不同，用药的差异，体现了辨证论治的原则。四逆辈者，实质包含一类以温阳散寒为主的方子。因此在临床中，应当灵活运用，这也是仲景“观其脉证、随证治之”之原则体现。

3 太阴病宜服“四逆辈”的意义

阅览诸家注释可知，对于太阴病“四逆辈”之阐述，可理解为四逆汤类方，其中应包含理中汤。而张仲景用一个“辈”字来概括临床用药，说明对于此类证应该辨证施治，遵循“观其脉证，随证治之”的原则。对于太阴病的临床症状，在治疗上虽然总的来说应该“当温之，宜服四逆辈”。但是在疾病发展过程中，从阳气耗伤之不同阶段，“四逆辈”在用方用药都体现着明显的差异。如果从病位出发，那么太阴应该从脾来论治，然而仲景的立场很是独特，其没有局限于一个脏腑，讲求重视整体，懂得灵活变通，通过观其脉证表现，将“四逆辈”灵活运用于三阴病中。若从其在对于干姜附子的药物配伍方面出发，我们在《伤寒论》中可以清楚地了解到附子的用量几乎都是一枚（通脉四逆加猪胆汁汤用附子一大枚）^[11]，而干姜的用量则是一直在变化的，但其主旨都围绕着干姜配伍附子散除寒邪，达到回阳救逆的功用。仲景在对汗下失序导致阳虚的干姜附子汤中，干姜用量是一两；在茯苓四逆汤中阳气重伤，干姜用量是一两半；在亡阳脱液、真阳耗损时的四逆加人参汤和阳虚阴盛证的四逆汤，干姜用量也是一两半；而在阴阳格拒、真阳欲脱的重证，通脉四逆汤和通脉四逆加猪胆汁汤，干姜用量为三两。并且，四逆汤中干姜也是随着阳气耗伤的轻重来增减用量来治疗。在《伤寒论》中涉及附子、干姜的方剂及用量，见表 1。这表明仲景在用药方面很有考究，紧扣量效关系，病轻则药轻，病重则重剂，从患者机体反应症状整体出发，也是其辨证论治的思想的深刻体现。四逆汤虽然是少阴病的主方，但是临床不可过于拘泥，张仲景提出用“四逆辈”治疗，以类方治类症，期于执简驭繁，只要辨证准确，符合病机转化，均可随证处之。

表 1 《伤寒论》中方剂应用附子、干姜用量表

原文序号	方名	附子用量	干姜用量	所属六经病
61	干姜附子汤	一枚	一两	太阳病
69	茯苓四逆汤	一枚	一两半	太阳病
314	白通汤	一枚	一两	少阴病
315	白通加猪胆汁汤	一枚	一两	少阴病
317	通脉四逆汤	一枚	三两	少阴病
370	通脉四逆汤	一枚	三两	厥阴病
385	四逆加参汤	一枚	一两半	霍乱病
390	通脉四逆加猪胆汁汤	大者一枚	三两	霍乱病
29、91、92	四逆汤	一枚	一两半	太阳病
225	四逆汤	一枚	一两半	阳明病
323、324	四逆汤	一枚	一两半	少阴病
353、354、372、377	四逆汤	一枚	一两半	厥阴病
388、389	四逆汤	一枚	一两半	霍乱病

4 结语

张仲景著《伤寒杂病论》立中医辨证论治的先河,作为辨证论治、随证处方的实践者,在太阴病中应用“四逆辈”原因有以下几点。首先从伤寒的传变来说,太阴病作为三阴病起始的阶段。伤寒传变迅速,阴病相较于阳病,其病性偏里偏虚,病位更深、更重、更急。若病体虚衰加之诊治失宜,则太阴可进一步传经波及少阴,变症百出。故设四逆汤之类方,取“先安未受邪”之意,体现了仲景应用“四逆辈”以治未病之思想。其次,张仲景著《伤寒论》中始终贯穿着两大原则那就是“扶阳气,保津液”,此处应用四逆类方,也体现了仲景认识到寒邪伤阳,故而应当保护阳气,这是仲景治疗原则的体现。在《伤寒论》中仲景不止一次提到“观其脉证,随证治之”,仲景之所以不写出具体的方剂,原因在于此处用药的灵活性,“自利不渴,属太阴,以其藏有寒故也”。此处只是提到了“病在太阴,脏寒”,但在《伤寒论》中诸多条文均是脉证和参。因此仲景说应用四逆辈,正是体现了仲景灵活用药和辨证论治的学术思想,昭示后人当守其法,而非固守一方一药。证候各异,则法方亦异。同时,由于《伤寒论》成书于汉代时期,距今已有千年历史,在传抄流传的过程中不免出现部分内容遗失或掺入个人己见,这对理解张仲景学

说产生一定的难处。但是仲景在此处的观点都体现了仲景在临床过程中的严谨,为我们今后临床树立了榜样,也为临床提供了多样化的选择。

参考文献:

- [1] 李培生. 伤寒论讲义[M]. 上海:上海科学技术出版社,2019:225.
- [2] 曹颖甫. 伤寒发微[M]. 北京:中国医药科技出版社,2014:168.
- [3] 成无己. 注解伤寒论[M]. 田思胜,马梅青,校注. 北京:中国医药科技出版社,2019:153.
- [4] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 北京:中医古籍出版社,2016:397-404.
- [5] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京:中国中医药出版社,1994:172.
- [6] 徐灵胎. 伤寒论类方[M]. 江苏:江苏科学技术出版社,1984:10.
- [7] 桂林古本伤寒论[M]. 北京:学苑出版社,2015:125.
- [8] 宋高峰,李顺民. 慢性乙型肝炎六经证治探微[J]. 江苏:江苏中医药,2016,48(3):14-16.
- [9] 刘渡舟. 伤寒论讲解[M]. 北京:光明日报出版社,1987:370.
- [10] 庞军. 枢经学说的理论和应用研究[D]. 武汉:湖北中医药大学,2010.
- [11] 刘宾. 对于姜附子汤作用的认识[J]. 北京:中国中医基础医学杂志,2019,25(8):1141-1142.

收稿日期:2022-07-09

(责任编辑:郑齐)

(上接第556页)

证偏多,但决不可不经辨证盲目投以大量寒凉药物,辨清虚实寒热,药物选择应遵古法多以轻清辛凉之品,发散上焦郁热,活用汗、吐、下法,虚火乳蛾者予滋阴降火,根据情况适当选取温热药;同时可学习古籍中诸多外治疗法,如针灸、穴位点刺放血等,还可结合现代技术以吹喉或喷雾的方式局部用药,增加治疗手段。

参考文献:

- [1] 刘大波,谷庆隆. 儿童急性扁桃体炎诊疗——临床实践指南(2016年制定)[J]. 中国实用儿科杂志,2017,32(3):161-164.
- [2] 巢元方. 诸病源候论译注[M]. 张民庆,注. 北京:中国人民大学出版社,2010.
- [3] 王冰. 重广补注黄帝内经素问[M]. 北京:中国古籍出版社,2015.
- [4] 佚名. 灵枢经[M]. 北京:中国医药科技出版社,1998:231-232.
- [5] 杨仁斋. 仁斋直指方论[M]. 福州:福建科学技术出版社,1989:516.
- [6] 许桂. 尤氏喉科秘书·咽喉脉证通论[M]. 上海:上海卫生出版社,1957:19.
- [7] 张从正. 儒门事亲[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011.
- [8] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京:中医古籍出版社,1994:383-394.
- [9] 屠道和. 喉科密旨[M]. 上海:上海中原书局,1926:14-17.
- [10] 朱丹溪. 丹溪心法[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.

- [11] 虞抟. 医学正传[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011.
- [12] 郑梅涧. 重楼玉钥[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011.
- [13] 陈复正. 幼幼集成[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:255-257.
- [14] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:119-120.
- [15] 叶天士. 临证指南医案[M]. 上海:第二军医大学出版社,2006:468-469.
- [16] 吴塘. 温病条辨[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [17] 张奇文,朱锦善. 儿科心鉴(第二版)[M]. 北京:中国中医药出版社,2020.
- [18] 王默然,朱士高,张晓斐,等. 张奇文教授用咽门缩桃丸治疗儿童腮扁桃体肿大的经验[J]. 世界中医药,2016,11(3):454-458.
- [19] 段晓征,刘爽,张多,等. 解毒利咽方治疗儿童烂乳蛾之肺胃热盛证[J]. 吉林中医药,2020,40(2):160-162.
- [20] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京:人民卫生出版社,2007.
- [21] 程国彭. 医学心悟[M]. 上海:第二军医大学出版社,2005:283.
- [22] 沈青芝. 喉科集腋[M]. 北京:中医古籍出版社,1982:10.
- [23] 陈实功. 外科正宗[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011.
- [24] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京:人民卫生出版社,2006.
- [25] 孙思邈. 千金翼方校释[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:189-190.
- [26] 皇甫谧. 针灸甲乙经[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:297-298.

收稿日期:2022-05-29

(责任编辑:杜松)