

# 四逆散证治验案 6 则

张燕<sup>1</sup>, 刘敏<sup>2</sup>

1. 宁波市镇海区人民医院科教科, 浙江 宁波 315202

2. 广州中医药大学第一附属医院内分泌科, 广东 广州 510405

[关键词] 四逆散; 经方治验; 医案

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 10-0230-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.094

四逆散出自《伤寒论》少阴病篇, 原文 318 条曰: “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。”方由柴胡、芍药、枳实、炙甘草组成, 有疏肝解郁、透达郁阳、理气和营、通利三焦之功。笔者习用四逆散, 凡符合肝经气机郁滞基本病机之病症, 诸如肝炎胁痛、胃脘痛、腹痛、胆囊炎、乳腺小叶增生、颈颌下淋巴结炎、便秘等, 常以此方加减化裁治疗, 取得较为满意的疗效。以下略举几例, 以就正于同道。

## 1 乳腺小叶增生

陈某, 女, 40 岁, 2009 年 11 月 15 日初诊。自述既往有右侧乳腺小叶增生病史, 大小约 2.0 cm × 1.5 cm, 半年前已行手术切除。今年体检发现左侧乳腺亦有小叶增生, 大小约 1.3 cm × 1.6 cm, 有压痛, 表面光滑, 活动度可, 月经中期乳房胀痛明显, 近期性情略急躁、易怒, 失眠, 大便 2~3 天 1 次, 质硬难排, 舌淡红、苔薄白, 脉弦细。诊断: 乳腺小叶增生。方用四逆散加减。处方: 柴胡、枳壳、浙贝母粉(冲服)、厚朴各 10 g, 夏枯草、牡蛎(先煎)各 30 g, 赤芍、白芍、郁金、猫爪草、橘核、荔枝核各 15 g, 穿山甲粉(冲服)5 g, 甘草 6 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎服。11 月 22 日二诊: 乳房胀痛减轻, 大便每天 1 次, 唯夜寐欠佳, 难以入睡, 每晚睡 3~4 h, 白天易疲劳, 舌脉同前。拟四逆散合柴胡加龙骨牡蛎汤加减。处方: 柴胡、赤芍、白芍、郁金、猫爪草、橘核、荔枝核、太子参、龙骨(先煎)、牡蛎(先煎)、合欢皮、夜交藤各 15 g, 夏枯草 30 g, 枳壳、浙贝母粉(冲服), 黄芩、法半夏各 10 g, 穿山甲粉(冲服)5 g, 甘草 6 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎服。11 月 29 日三诊: 睡眠好转, 每晚可睡 6~7 h, 白天精神较前改善, 性情温和, 乳房无胀痛, 大便通畅, 每天 1 次, 舌脉同前。以前方加减进退前后服药 30 余剂。12 月 30 日四诊:

复查乳腺 B 超未见异常, 增生之小叶已消失。

按: 乳房为肝经所循, 小叶增生乃肝郁气滞, 血行不畅, 再加中年妇女体多肥脂, 乃脾虚痰浊内生之象, 气血痰浊凝聚, 结而成块。此病多生于情绪郁闷, 多愁善感, 所欲不遂, 猜忌多疑。其心烦易怒、心情郁闷亦因肝失条达, 经气郁滞, 气血不畅之故。四逆散中柴胡疏肝解郁, 通达郁阳; 枳实行气散结; 芍药调和肝脾; 炙甘草缓急和中。酌加郁金、香附等助柴胡行气开郁, 疏肝理气; 牡蛎、浙贝母、穿山甲、猫爪草等软坚散结; 橘核、荔枝核质密而表面光滑, 滑则能利, 且果核乃孕育生命之精, 富有生发之力, 能荡涤异物, 故能散结消核。药虽平淡, 然缓图其功, 相比动辄以三棱、莪术破气行血、结未散而正先伤, 尤为可取。

## 2 胃脘痛

李某, 男, 56 岁, 2010 年 1 月 27 日初诊。自述胃脘胀痛 7 年余, 生气后尤甚, 胀痛可连及小腹, 腹皮绷急, 得矢气则舒, 平素易怒, 纳少, 大便 2 天 1 次, 质硬, 难解, 舌暗红、苔白, 脉沉细, 左关弦。多方就医, 长期口服胰酶肠溶片、多潘立酮等药物, 疗效不甚明显。诊断: 胃脘痛。方拟四逆散加减。处方: 柴胡、枳壳、青皮、炒鸡内金、香附、郁金、虎杖、木香各 10 g, 赤芍、白芍、绿萼梅、炒谷芽、炒麦芽各 15 g, 川楝子、小茴香、甘草各 6 g。3 剂, 每天 1 剂, 水煎服。1 月 29 日二诊: 服上药 1 h 左右腹胀痛更甚, 呈走窜样, 肠鸣漉漉, 随即大便, 便后腹痛即刻缓解。现胃胀、腹胀时间较前略减轻。于前方去香附, 加乌药 6 g, 神曲 10 g。3 剂, 每天 1 剂, 水煎服。2 月 3 日三诊: 药后胃脘腹胀痛明显好转, 仅生气后略觉不适, 以傍晚时明显, 纳食较前增多, 大便每天 1~2 次, 排便通畅, 舌脉同前。处方: 柴胡、枳壳、厚朴、乌药、青皮、炒鸡内金、香附、郁金、小茴香、木香各

[收稿日期] 2014-03-27

[作者简介] 张燕 (1981-), 女, 主治中医师, 主要从事中西医结合内科临床工作。

10 g, 赤芍、白芍各 15 g, 炒谷芽、炒麦芽各 20 g, 甘草 6 g。2 月 8 日四诊: 白天无明显不适, 仅每天傍晚时略觉胃腹轻微胀满, 以生气后明显, 纳谷馨, 大便畅, 精神较前好转, 舌淡红、略暗、苔薄白, 脉偏沉, 两关稍弦。前方加紫苏梗、木香各 10 g, 陈皮、川楝子、莱菔子各 6 g, 再服 3 剂善后。

按: 纵观本例诸症, 病机乃肝脾不和, 气机阻滞。《金匱要略》云: “见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾。”可见肝、脾两者有密切联系, 肝气横逆, 致脾运化失职, 升降失序, 清气不升, 浊气不降, 枢机不利, 气结于胃、腹而有胃腹胀痛; 同时脾胃互为表里, 脾主运化, 胃主受纳, 脾与胃纳化相依, 脾不运则胃不纳, 故胃纳减少。长期口服促进胃动力药及胃黏膜保护剂, 虽可缓解一时, 但治标不治本, 气机转枢不利, 则病仍未去。故而从疏肝理气着手, 一通百通。前 3 剂药服后之所以症不减反增, 引起腹痛频频者, 乃通郁之前、将通未通之时正邪斗争的外在反应。正所谓: 不通则痛, 通则不痛之理。笔者习用四逆散疏肝行气, 酌加乌药、小茴香等温通之品, 青皮、木香、川楝等行气止痛, 厚朴、莱菔子下气消积, 以使枢机得转、郁结得散、疼痛自消。

### 3 便秘, 消化不良

杜某, 女, 59 岁, 2010 年 2 月 4 日初诊。患者长期消化不良, 伴呃逆、反酸, 胃纳欠佳, 大便 3~5 天 1 次, 质干硬, 排便困难, 舌淡红、苔薄白, 脉沉细, 关前偏紧。诊断: 便秘, 消化不良。治以四逆散加减。处方: 柴胡、枳壳、炒鸡内金各 10 g, 厚朴 30 g, 赤芍、白芍、党参、炒谷芽、炒麦芽、火麻仁各 15 g, 小茴香、青皮、甘草各 6 g。4 剂, 每天 1 剂, 水煎服。2 月 8 日复诊: 胃脘觉舒, 无胃胀、呃逆、反酸等不适, 大便每天 1 次, 排便通畅, 胃纳较前好转, 舌脉同前。守前方加神曲 10 g, 续服 5 剂以巩固疗效。

按: 便秘、消化不良等症长期困扰中老年人, 口服促进胃动力药及通便药物或可取一时之效, 但长此以往, 会对药物产生依赖, 且自身运化功能失调, 胃肠蠕动减缓, 一旦停药, 症状依然, 因此很多患者均是经年药不离手。笔者从疏肝理脾、益气理气通便入手, 着眼于改善患者气虚气滞的病机关键, 重视肝胆脾胃的协同作用, 肝主疏泄, 胃肠才得以畅利, 脾乃得以运化, 两者相互为用, 缺一不可, 若肝失疏泄, 则脾胃运化失常, 气机不利, 腑气不畅。予四逆散疏肝理脾, 调达气机; 稍佐谷芽、麦芽、鸡内金、神曲消食, 则宿食消, 便秘自解。

### 4 甲状腺结节

周某, 女, 36 岁, 2010 年 2 月 25 日初诊。患者体检发现甲状腺肿大, B 超示右侧甲状腺增大伴多发结节, 左侧甲状腺多发低回声结节: 甲状腺左叶 5.3 cm×1.9 cm×1.2 cm, 右叶 6.2 cm×2.8 cm×2.5 cm; 峡部 0.2 cm; 右侧甲状腺可见数个中等回声光团, 大者 2.4 cm×1.5 cm×1.4 cm; 左侧甲状腺可见数个低回声结节, 大者 0.3 cm×0.2 cm。诊断:

甲状腺结节(瘰疬)。方拟四逆散加减。处方: 柴胡、枳壳、郁金、浙贝母粉(冲服), 香附、郁金各 g, 赤芍、白芍、猫爪草、橘核各 15 g, 夏枯草、牡蛎(先煎)各 30 g, 穿山甲粉(冲服) 5 g, 青皮、甘草各 6 g。每天 1 剂, 水煎服, 连服 1 月。3 月 30 日复诊: 复查 B 超: 提示甲状腺内多发结节: 右侧甲状腺增大, 内见 1.3 cm×1.3 cm 低回声光团, 见 2 个大小为 1.7 cm×1.5 cm、1.4 cm×1.5 cm 不均等回声光团; 左叶大小正常, 内见 0.4 cm×0.3 cm 低回声结节。前方加川芎 10 g, 当归、海藻、昆布各 15 g。如法煎服, 继续治疗。4 月后患者出差来复诊, 述一直以此方治疗, 曾复查 B 超提示甲状腺结节明显缩小(未带 B 超报告, 具体不详)。

按: 明·陈实功《外科正宗·瘰疬论》里提出瘰疬主要病理为气、痰、瘀结而成: “夫人生瘰疬之症, 非阴阳正气结肿, 乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成。”此案为瘰疬之疾, 属气瘰疬范畴, 多与长期情志所伤有关, 因肝失条达, 肝气郁结所致。故治以疏肝为先, 多选四逆散为主, 复与海藻、昆布、牡蛎、浙贝母、夏枯草、猫爪草、桔核以化痰软坚散结则气调痰消。若患者病程较长, 恐气滞阻络, 痰瘀互结, 可参以丹参、当归、川芎、赤芍以活血通络, 则气、痰、瘀之邪皆除。

### 5 肠易激综合征

袁某, 女, 40 岁, 2010 年 3 月 16 日初诊。患者长期大便干稀不调, 时而便秘, 又时而数天无便意。口服牛黄上清丸通便, 时而腹泻, 可达每天十余次, 再予药物止泻。诊见: 便秘、腹泻交替发作, 且腹痛, 胃胀症状均较明显, 舌淡、苔白, 脉沉细弱。诊断: 肠易激综合征。方拟四逆散加减。处方: 柴胡、枳壳、炒鸡内金、小茴香、乌药各 10 g, 赤芍、白芍、厚朴、炒谷芽、炒麦芽、山药、神曲各 15 g, 青皮、甘草各 6 g。每天 1 剂, 水煎服。3 月 21 日复诊: 大便基本正常, 每天 1 次, 成形, 小腹疼痛及胃胀症状较前明显缓解, 舌象同前, 脉象较前有力。前方续服 7 剂以资巩固。

按: 中医学一般将肠易激综合征分为 5 型论治: 肝郁气滞证、肝气乘脾证、脾胃虚弱证、寒热夹杂证、大肠燥热证。其中临床以前 3 型居多, 均可以四逆散为主治疗, 气滞者辅以郁金、青皮理气; 气虚者辅以黄芪、党参补气, 酌加乌药、茴香等温运之品; 脾胃虚弱者与茯苓、炒白术、神曲、内金、谷麦芽健胃消食。全方疏肝和胃, 升清降浊, 郁滞宣通则诸症得减。

### 6 呃逆

杨某, 男, 35 岁, 2010 年 4 月 10 日初诊。患者呃逆频繁, 伴胃脘及小腹胀满, 反酸, 矢气较多, 纳差, 大便 2~3 天 1 次, 质偏软, 素体畏寒, 舌淡、苔薄白, 脉沉细弦。行胃镜示: 慢性浅表性胃炎伴胆汁反流。曾服吗丁啉、马来酸曲美布丁、雷贝拉唑片等治疗后呃逆更甚, 难以自持。诊断: 呃逆。治疗停用西药, 方拟四逆散加减。处方: 柴胡、枳壳、厚朴、乌药、炒鸡内金、小茴香、旋复花(包煎)、郁金各 10 g,

赤芍、白芍、炒谷芽、炒麦芽、火麻仁各 15 g，青皮、沉香(后下)、甘草各 6 g。4 月 14 日复诊：胃腹胀满基本缓解，呃逆减少十之八九，大便通畅，每天 1~2 次，舌脉同前。原方继服 7 剂，诸症消失。

按：呃逆是脾胃疾患常见症状之一，因脾胃居于中焦，脏腑互为表里，脾升胃降，相辅相成，若脾胃失和，胃气不降，气机上逆则呃逆。《景岳全书·呃逆》云：“呃逆之由，总由气逆。”纵观呃逆有寒热虚实之分，但仍以脾胃失和，中焦实证居多。治疗重在“治其气”，和胃降逆为法。可以四逆散调达中焦气机，酌加沉香、旋复花等沉降之品；青皮、小茴香、郁金等理气之品，共奏宣上、畅中、通下之效，则气逆平，暖气消。

四逆散用枳壳还是枳实，若患者为妇孺老弱，当选用作用较缓的枳壳；而实证、热证、气滞明显、体质壮实者则应选用善于破气消积除痞，力度峻猛之枳实。四逆散药虽四味，细细玩味，柴胡、芍药为肝经药，枳实、甘草为脾胃药，故全方可共奏疏肝理气、调和肝脾之功。另芍药、甘草相伍为《伤寒论》中芍药甘草汤，可酸甘化阴，滋阴养血，缓急止痛。其中枳实、芍药相伍为《金匱要略》中枳实芍药散，是妇人病方，治产后腹痛，烦满不能卧。综上所述，四逆散乃疏肝理脾、和营消满、通利气机之良方。

(责任编辑：冯天保)

## 子鸣辨治琐谈

孟君

北京大学科学技术哲学博士后流动站，北京 100191

[关键词] 子鸣；胎热；胎儿宫内窘迫；心理；拾豆法；补益母气

[中图分类号] R271.41 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 10-0232-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.095

子鸣，又名子啼、儿啼、腹啼、鸣胎、腹哭钟鸣、钟鸣。指孕妇妊娠七八月时，因气虚，胎儿不安所致腹中发声如钟鸣的病症<sup>[1-2]</sup>。该疾病在临床上较为罕见，但在中医学古籍文献中常有提及。张山雷亦认为：“妊娠腹中啼声，确是时或遇之”<sup>[3]</sup>。

### 1 病名溯源

“腹中儿哭”的记载，大多文献认为最早见于唐·孙思邈《经效产宝》，然而在 1955 年人民卫生出版社出版的《经效产宝》<sup>[4]</sup>中未查到相关记载，还需进一步考证。如张山雷<sup>[5]</sup>在其《沈氏女科辑要笺疏》中有记载：“《产宝》云腹中脐带上疙瘩儿含口中，因妊妇登高举臂脱出儿口，以此作声，令妊妇屈腰就地，如拾物状，仍入儿口即可”。唐·孙思邈编集《华佗神医秘传·卷七》<sup>[6]</sup>亦载有“子鸣”之病名。明·王肯堂《胤产全书》<sup>[7]</sup>命名为“子啼”。宋·陈自明《妇人大全良方》<sup>[8]</sup>名为“妊妇腹内钟鸣”。清·萧垞《女科经纶》<sup>[9]</sup>称为“妊妇腹内钟

鸣”。清·阎纯玺《胎产心法》<sup>[10]</sup>名为“腹内儿哭钟鸣”。清·吴谦《医宗金鉴·妇科心法要诀》<sup>[11]</sup>名为“妊娠子啼”。清·傅山《傅青主女科》<sup>[12]</sup>亦名为“子鸣”。近代张山雷<sup>[5]</sup>《沈氏女科辑要笺疏》称“腹内儿哭”。

### 2 病因病机

“子鸣”临床少见，病因病机亦有各家看法，不甚明了。如清·郑玉坛《彤园妇科》<sup>[13]</sup>云：“子啼腹内钟鸣：婴儿在腹内啼哭，或孕妇腹中响若钟鸣者，皆名子啼。古方虽载此症，究未明其理，然亦未常经见，偶或有之。”哈荔田<sup>[14]</sup>则认为，子鸣是胎动不安的一种表现。综合文献，总结如下：

2.1 “疙瘩脱出做声” 《胎产心法》<sup>[10]</sup>有记载“腹内儿哭钟鸣论”篇，“妊娠腹内儿哭或钟鸣者，因腹内脐带上疙瘩儿含口中。妊妇或登高举臂，脱出儿口，以此作声。”然而清·王清任<sup>[14]</sup>不同意该说法，《医林改错》有云：“初结胎无口时，又以何物吮血养生。”余忞成<sup>[15]</sup>也引用《内经》之言，“冲为

[收稿日期] 2014-03-22

[作者简介] 孟君 (1981-)，女，中医妇科学博士，在站博士后，研究方向：近代妇产科学、近代中医女性身体史。