

陆付耳教授临证运用四逆法之用药特点

黄文雅 指导：陆付耳

华中科技大学同济医学院附属同济医院中西医结合研究所，湖北 武汉 430030

[摘要] 陆付耳教授临证擅用四逆法，其主张：温宣并举，助阳通达；疏通三焦，温运阳气；收摄浮阳，引火归元；活用姜附，巧运四逆；补气行气，兼顾养血；病证同辨，因人制宜。临证获效良好。

[关键词] 四逆法；温肾纳下；引火归元；陆付耳

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0173-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.078

陆付耳教授是华中科技大学同济医学院附属同济医院中医科主任、中西医结合系主任、中西医结合研究所副所长，二级教授、主任医师、博士研究生导师。陆教授临证善用四逆法温阳理中，温肾纳下。治疗各类肾病如急慢性肾炎、肾病综合征、泌尿系统感染、慢性肾功能不全等取得良效，同时，在治疗四肢腰膝冷痛，阳虚致女性月经不调、痛经等病症方面也颇有成效。笔者有幸跟从陆教授学习，获益良多，现仅就陆教授临证运用四逆法的用药特点浅述如下。

四逆法是郑钦安火神派中的重要治法，是在张仲景四逆汤理论的基础上进一步升华而形成的施药之法。四逆属少阴，少阴者，肾也，其位居远，非偏性厚味重剂则不能达；《内经》曰：“远而奇偶，制大其服”，此之谓也。《伤寒论》中仲景四逆汤由附子、干姜、炙甘草组成，该方大辛大热，属温里剂中的回阳救逆剂，适用于阳气衰微，阴寒内盛，甚或阴盛格阳、戴阳的危重病证。四逆法是在四逆汤基础上随证加减的一种用药方法，然而四逆法的作用并不限于回阳救逆，还可以多途扩展，温肾纳下即是其一，临床上大多数慢性病人和危重病人常以此法收功。陆教授深谙此道，在运用四逆法上颇有心得，自成特色。

1 温宣并举，助阳通达

四逆汤是纯阳之方，四逆法是纯阳之法。然而为使扶阳得以成功，除了用大辛大热之药温补阳气这一根本方法之外，还必须宣通阳气，使补充的阳气得以畅达、气化致用。所谓“一把姜桂附，成就火神名”^[1]。陆教授临证温补阳气主要是以四逆法为主，宣通阳气则以桂枝法为主。陆教授运用四逆法常同时伍以桂枝法，两法一者以少阴统摄三阴，一者以太阳统摄三阳；一者主收藏，一者主生长；体用相须，纳宣并济，宣通阳气，助阳畅达。

2 疏通三焦，温运阳气

近代张锡纯提出“人生之气化以三焦部位为纲”^[2]。而肾阳的气化作用与温煦作用同等重要。故欲使附子发挥温煦补阳气纳下焦之功，干姜发挥补脾胃温中焦之效，必须三焦疏通，经脉调畅。所以若上焦郁滞，应先疏导肺络，陆教授常用桔梗、杏仁、紫苏叶、陈皮等，使得上焦通达，阳气得升；若中焦湿邪郁结，应芳香化湿，淡渗利水，陆教授常用薏苡仁、苍术、茯苓、佩兰、泽泻等，使得中焦湿利，阴去阳长。正如《内经》云：“辛甘发散为阳，……，淡味渗泄为阳。”如上中二焦畅通，当有助于四逆法纳下。纳下的同时，陆教授常用补骨脂、淫羊藿、肉苁蓉、菟丝子等温补肝肾，每获良效。

3 收摄浮阳，引火归元

所谓“阳虚者亦能发热，此以元阳败竭，火不归元也。”临床上经常可以发现阳虚的患者除了“阳虚则寒”的寒象外，亦有虚火上炎的表现，如牙龈肿痛、口舌生疮、咽喉痹痛、眩晕头痛等^[3]。正如《景岳全书·火证》所云：“寒从中生，则阳气无所依附而泻散于外，即是虚火，假热之谓也。”是以在使用四逆法时，若有浮阳虚火之证，必以收摄浮阳，引火归元之法主之。引火归元法则是源于《内经》的从治法，即反治法，宜热因热用。明末清初医家喻昌所著《寓意草》曰：“阳欲上脱，阴下吸之，不能脱也。”故而引火归元法是在滋阴壮水的基础上佐以温阳之品。滋阴壮水者陆教授临证常用熟地黄、山药、女贞子、麦冬、山茱萸、葛根、黄精等；温阳者陆教授常用肉桂，用量一般3~10g。陆教授还擅长使用酸收和潜降之品以助四逆之法温聚下元，称属传统引火归元法之扩展，如用五味子补肾收敛，牛膝引火下行，煅龙骨、煅牡蛎、灵磁石镇守阳气防其外越，共助四逆法补阳纳下，其效大彰。

[收稿日期] 2015-07-25

[作者简介] 黄文雅 (1990-)，女，博士研究生，研究方向：中西医结合防治内分泌及代谢性疾病的基础及临床研究。

[通讯作者] 陆付耳，E-mail: felu@tjh.tjmu.edu.cn。

4 活用姜附，巧运四逆

仲景之《伤寒论》中四逆汤运用的是干姜，主要取其温守之功，然则四逆法除了用干姜之外，亦可用生姜、炮姜等；附子亦有生附子、熟附子、炮附子之异；《伤寒论》四逆汤中干姜与生附子共用，但为策安全，陆教授恒用熟附子或炮附子，虽与传统四逆汤有异，但陆教授认为仍属四逆之法。附子温肾回阳，干姜温中散寒，故四逆汤主治少阴寒化证之四肢逆冷^④。陆教授临证遇肾虚衰下肢水肿甚或腹水者喜用制附子，附子用量常从20g开始，依次渐增，达效则减，并嘱患者将附子先煎1~2h以减毒性；遇手足腰膝发冷但不至厥逆者，亦用制附子，用量由小渐大，常从6~10g开始，若用量超过10g须先煎1~2h，如未获效，则每诊增加附子用量5~10g，甚则可达每剂60g，获效后维持，症状明显改善后开始减量。干姜用量亦很灵活，少则10g，多则30g，与熟附子共奏温阳散寒之功。兼脾肺虚寒咳嗽咳痰、恶心呕吐者加用生姜，妇女月经不调痛经者选用炮姜。陆教授活用姜附，巧运四逆，随证变用，进退自如，颇得效验。

5 补气行气，兼顾养血

《素问·阴阳应象大论》曰：“阳化气，阴成形。”张景岳注曰：“阳动而散，故化气。”故而说明补气行气与补阳密不可分。心肾阳虚者多兼心肾气虚，故而在用四逆法补阳时应酌情加以补气药。陆教授验用黄芪、白术、人参、炙甘草等补气药物，同时佐以香附、厚朴、枳实、陈皮等药物行气理气，助阳气行散，通达四肢，温煦脏腑。血虚者加用当归、熟地黄、白芍、川芎等药物滋阴养血，正所谓“血为气之母”，气得血则生，阳得气则行。

6 病证同辨，因人制宜

“辨证论治”与“整体观念”乃中医学之根本，现代中医学在传承辨证论治体系的同时，亦当发展辨病论治，实行辨病论治与辨证论治相结合。陆教授深谙病证同辨之道，在运用四逆法时，每每结合患者疾病的特点，分析疾病的性质与预后，根据疾病实行阶段论治，抓住病机，结合患者脉象、舌象与症状，更根据患者男女老幼之不同，个人体质之差异，酌情增减药物，调整姜附之比例，并兼顾兼症、次症，充分体现整体病机与个体差异的统一。

7 病案举例

例1：氮质血症。患者，男，53岁，2014年7月22日初诊。主诉：发现氮质血症1月余。消瘦，肢冷，大便正常，食欲差。多次服用中西药，效果欠佳。既往有慢性支气管炎合并肺气肿病史。舌淡红、苔薄白，脉沉细。化验检查：尿蛋白(+++)，尿酸(UA)790 μmol/L，肌酐(Cr)208 μmol/L，尿素氮(BUN)11.14 mmol/L。西医诊断为氮质血症，结合疾病辨证为肾阳虚损，气滞寒凝证。治宜温补肾阳，理气散寒。给予四逆

汤加味，处方：熟附子(先煎1h)、干姜、炙甘草、当归各15g，淫羊藿、菟丝子、补骨脂、肉苁蓉、丹参各20g，厚朴、陈皮、杜仲、红枣各10g，葛根40g，薏苡仁30g，14剂。水煎服，每天1剂，分2次口服。2014年8月5日二诊：肢冷稍缓解，食欲可，舌淡红、苔薄白，脉细；守上方，去厚朴、陈皮加苦杏仁10g，继服14剂。2014年8月19日三诊：尿蛋白(+)，UA 576.2 μmol/L，Cr 211 μmol/L(较一诊略高，估计为检测差异)，BUN 9.28 mmol/L。守上方，加苍术、川牛膝各15g，黄芪30g，枸杞子、防风、炒白术各20g，继服14剂。2014年9月2日四诊：诉有时舌麻，大便正常，舌淡红、苔薄白，脉细。处方：上方改熟附子(先煎2h)20g，余不变，继服14剂。2014年9月16日五诊：尿蛋白(+/-)，Cr 181 μmol/L，UA 544.2 μmol/L，BUN 10.25 mmol/L。舌淡红、苔薄白，脉细，守上方继服14剂。2014年9月30日六诊：诉病情明显缓解，尿蛋白(-)，肾功能检查趋正常。

例2：双膝冷。患者，女，52岁。2014年9月16日初诊，主诉：双膝冷，入夜甚，伴腰疼，食欲差，大便尚可，睡眠欠佳。舌淡红、苔薄白，脉细。中医辨证为阳虚寒凝证，治宜温补肾阳。给予四逆汤合桂枝汤加味，处方：熟附子(先煎1h)、干姜、炙甘草、大枣各10g，桂枝12g，白芍、淮山药、补骨脂、淫羊藿、续断各20g，煅龙骨、煅牡蛎各30g，川牛膝15g，7剂。水煎服，每天1剂，分2次口服。2014年9月23日二诊：诉服药后症状有所改善，手足心烫，上臂下肢双膝发凉，舌淡红、苔薄白，脉细。守上方，改熟附子为15g(先煎1h)，干姜为15g，加山茱萸30g，五味子20g，继服7剂。2014年9月30日三诊：诉肢冷情况已明显改善。

致谢：笔者在跟导师陆教授学习期间，陆教授或晓之以理，或示之以案，每令笔者豁然开朗，醍醐灌顶。今将所悟整理成文，欠妥之处，望同道斧正。谨以此文，对陆教授的辛勤栽培表示由衷的感谢！

[参考文献]

- [1] 刘力红. 跟师学习钦安卢氏医学的感悟[C]// 第二届扶阳论坛论文集. 北京: 出版者不详, 2008.
- [2] 余亚娜, 于建春, 刘存志, 等. 论三焦气化说[J]. 中医杂志, 2009, 50(5): 389-392.
- [3] 马玉双. 浅谈虚火的辨治[J]. 天津中医药大学学报, 2007, 26(1): 45-46.
- [4] 邹旭峰, 戴维, 郁保生. 浅谈《伤寒论》姜附剂的3类配伍[J]. 中国中医急症, 2014, 23(7): 1252-1253, 1263.

(责任编辑: 刘淑婷)