

近期多梦眠差,易惊,恶心,偶感隐隐腰酸,大便2天1次,余尚安。舌淡红略暗,苔白略腻,脉略滑缓略细。二诊方去柴胡、黄芩,加肉苁蓉10g,共14剂。嘱随诊。

按:柴胡龙骨牡蛎汤原为《伤寒论》中治疗“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧”。柴胡可除烦满,又可升阳,茯苓、牡蛎行津液,利小便,黄芩一味和解清热,党参、甘草助阳明之神明,所以益心慌胸闷也;龙骨、牡蛎入阴摄神,可镇东方甲木之魂,以镇心惊,制半夏(半夏、生姜)启少阳三焦之枢机,桂枝一味助行阳气。全方借少阳枢机转出于太阳,兹收安内攘外之功矣。寄生汤为赵宏利所创,由桑寄生、肉苁蓉、锁阳、菟丝子等组成,其中桑寄生、肉苁蓉、锁阳、菟丝子四味药皆有“寄生”之形,犹胎儿寄生于母体,且四味药皆有补肝肾、益精血、安胎之功,故取其意。患者怀孕后,处方加四味“寄生”之药,即在安前诸证基础上固胎元,加减经方,灵活化裁。

## 5 结语

《未刻本叶氏医案》反映了叶天士在治疗女科疾病时从通补奇经入手,活用经方,组方精炼轻灵,选药温通柔润的特点。叶天士的女科用药特色和临床经验,值得我们学习和思考,传承和发扬。

## [参考文献]

[1] 叶天士,程门雪,何澹庵.未刻本叶氏医案[M].上海:

上海科学技术出版社,2010:2.

- [2] 科尔沁夫,桑小普,韩暄,等.论叶天士奇经辨证的“理”与“法”[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(3):262.
- [3] 叶天士,何澹庵.明清医案精选·未刻本叶氏医案 何澹庵医案[M].程门雪,核对.上海:上海科学技术出版社,2010:18,59,13,88.
- [4] 叶天士.临证指南医案[M].上海:上海科学技术出版社,1959:690.
- [5] 沈英森.叶天士临证指南医案发挥[M].广州:暨南大学出版社,2006:4.
- [6] 李遇春,龙一梅.未刻本叶氏医案释按[M].银川:宁夏人民出版社,2008:167.
- [7] 潘华信.未刻本叶天士医案发微[M].南京:江苏科学技术出版社,2013.
- [8] 堵吉.叶天士妇科辨治学术思想及用药规律研究[J].江苏中医药,2015,47(7):14.
- [9] 徐永祿.论证精辟合拍处方活泼轻灵——《未刻本叶氏医案》初探[J].上海中医药杂志,1988(11):3.

(责任编辑:刘淑婷)

# 四逆散方证应用体验及临床举隅

郑亚琳<sup>1</sup>,倪婧<sup>2</sup>,高彦彬<sup>1</sup>

1.首都医科大学中医药学院,北京100069;2.首都医科大学附属复兴医院月坛社区卫生服务中心,北京100045

[关键词] 四逆散;方证分析;临床医案

[中图分类号] R289.5; R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2018) 09-0230-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.09.068

四逆散一方源于《伤寒论·辨少阴病脉证并治》篇,原文为:“少阴病,四逆,其人或咳、或悸、或小便不利、或腹中痛、或泻利下重者,四逆散主之。”该方由柴胡、白芍、枳实、炙甘草四味药组成,组方虽简但配伍精当。关于此方证的病机讨论,历代医家多执不同意见,有热厥说、寒厥说<sup>[1]</sup>等。笔者

认为该方证以六经辨证虽病位居少阴,但并非少阴阳虚证,实则为少阴枢机不运,阳气不达五脏四肢百骸为病,因此用四逆散枢转气机。

要充分理解该证病机可用以方测证的方法,从方中药物配伍特点来理解。本方药物配伍可分为三组:第一组柴胡配枳

[收稿日期] 2018-04-18

[基金项目] 北京中医药传承“双百工程”项目

[作者简介] 郑亚琳(1981-),女,讲师,研究方向:张仲景学术思想、中医药防治糖尿病及其并发症。

[通信作者] 高彦彬, E-mail: dfyynfm@163.com。

壳,柴胡“气味俱轻,升也,阳中之阴”(《本草正》),枳实“健脾开胃,调五脏,下气”(《日华子》),二者配伍一升一降舒畅气机,升清降浊;第二组柴胡配白芍,白芍“敛降多而升散少,阴也”(《本草正》),二者配伍散气结而敛气血,共调气机之出入;第三组炙甘草,和中而调和诸药。由此可见四逆散对气机的调节是全方位的,恰合《素问·六微旨大论》所云:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危,故非出入无以生长壮老已,非升降无以生长化收藏,是以升降出入,无器不有。”人体五脏六腑的功能正常运转,如肝的升发条达、肺的宣发肃降、脾升清、胃降浊、肾水上济、心火下降等等,全赖气机正常的升降协调,若气机失调则百病乃生。在《伤寒论》四逆散原文中张仲景罗列了许多或然证“或咳、或悸、或小便不利、或腹中痛、或泻利下重”,进一步证明了四逆散证少阴枢机不利必然导致各个脏腑功能失调。从临床实际应用看,实际该方治疗的范围较之原文更为广泛<sup>[1]</sup>。

高彦彬教授为首都医科大学中医药学院教授、主任医师,第六批全国名老中医药专家学术经验指导老师,从医40余年,学验俱丰,临床常常灵活运用四逆散治疗内科杂病。笔者有幸拜师侍诊,临床获益良多,现将其临床应用四逆散方证经验以几则医案为例,整理报道如下。

### 1 更年期综合征

郭某,女,53岁,2015年9月1日初诊。主诉:月经紊乱半年,潮热盗汗1周。现病史:近半年月经先后不定期,经量少,经色正常,无痛经无血块,未予治疗。1周前因生意不顺导致情绪低落、急躁易怒,潮热盗汗。刻下症:精神不振,喜叹息,面色萎黄,阵发性头面部烘热,腰部畏寒、手脚凉,眠差多梦、自觉夜间燥热,纳可,二便调。舌红、苔薄白,脉细。西医诊断:更年期综合症。中医辨证:肝郁化热、肾精不足,治以四逆散合知柏地黄汤、二至丸。处方:柴胡、枳实、枳壳、黄柏各10g,赤芍、白芍、知母、女贞子、旱莲草各15g,牡丹皮12g,生地黄20g,炙甘草8g。服药1周后复诊,潮热盗汗症状改善,心情舒畅,手足转温。仍眠差多梦,守上方加合欢皮、夜交藤各15g。服用上方2周后,月经已至,经期3天,经色经量正常,潮热盗汗症状愈。

按:《内经》曰:“女子七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”。女性绝经前后,肾气渐衰、天癸渐竭、冲任二脉虚衰是其生理趋势,如果调养有道,尚可延缓衰老。但是由于肝肾乙癸同源,如果肝失疏泄、气血失衡,便会加重更年期的各种症状。以此病案为例,患者因生活压力导致情志拂郁,气机不畅,血随气滞,冲任不调遂引发月经失调、燥热、心烦易怒、失眠等症状。所以此类病患要在调气基础上配合养阴血,使用四逆散合知柏地黄丸、二至丸治疗。

在应用四逆散时高教授常常使用对药来加强方剂效应,最常见的如赤芍白芍、枳壳枳实等量合用。其经验源于古医籍,如《本草正》载:“白者味甘,补性多,故入血分,补血热之

虚,泻肝火之实,退虚热。”《日华子》载:“赤色者多补气。”古人认为赤芍白芍主治不同,白芍有敛阴益营之力,赤芍有散邪行血之功,结合现代临床应用体会,白芍养肝阴,赤芍泻肝火,白芍补而不泻,赤芍散而不补,二药配伍应用,一散一敛,一补一泻,清热退热,养血敛阴,散瘀止痛的力量增强,临床适用范围更广。枳壳、枳实二者为同系一物二种。枳壳理气消胀,开胸快膈,枳实破气消积,泻痰除痞;枳壳行气于胸,枳实行气于腹。明代医家李士材说:“自东垣分枳壳治高,枳实治下;好古分枳壳治气,枳实治血。”二药配伍,气血双调,直通上下,行气消胀、消积除满之力倍增。正所谓“治其阳者必调其阴,理其气者必调其血”。

### 2 桥本氏甲状腺炎合并甲状腺结节

张某,女,25岁,2015年10月12日初诊。主诉:颈前不适、怕冷1年。现病史:2011年体检发现甲状腺功能减退,并于外院确诊为桥本氏甲状腺炎合并甲减,服用优甲乐治疗1年余后自行停药。近1年感觉颈前不适,怕冷症状明显,2015年9月5日体检B超显示甲状腺左叶实性囊性结节,最大0.5cm×0.3cm,甲功示:血清甲状腺球蛋白抗体(αTG)、甲状腺过氧化物酶自身抗体(αTPO)高于正常范围。刻下症:怕冷,颈前略觉胀,情绪激动急躁时胀感加重,胸前胀痛,月经后错,纳可眠安,舌淡胖、苔白厚,脉沉。西医诊断:桥本氏甲状腺炎,甲状腺结节。中医辨证:气郁痰阻、肾阳不足,治以四逆散合二仙汤、改良消瘿丸。处方:柴胡、枳壳、枳实、浙贝母、青皮、陈皮、佛手、香橼、仙茅、淫羊藿、玄参各10g,赤芍、白芍各15g,夏枯草12g。服用1周后复诊,患者自述颈胸胀痛感减轻,情绪改善。该患者随诊半年,均以此方为基础略加减治疗,治疗期间各不适症状明显好转,月经规律,半年后复查甲状腺B超示甲状腺左叶实性结节,最大0.3cm×0.3cm,甲功示:αTG、αTPO降低。

按:现代中医学者根据桥本氏甲状腺炎、甲状腺结节的临床表现,将其归到瘰疬、瘰疬范畴,认为此病的发生与环境、情志、体质等因素密切相关。从经络走向看,因甲状腺恰好位于肝经经络所过之处,因此该病从经络辨证应属肝经病,治疗宜疏肝行气为先。由于患者就诊时所处病期不同,治疗时还应结合患者症状、体质特点灵活辨证,如肝郁化火甚则引起心火亢盛,表现为心悸、手抖、易怒、消谷善饥等症候者宜宣发郁热或滋水涵木;如肝疏泄不及导致脾肾阳虚,表现为畏寒怕冷、肢体肿胀、记忆衰退者宜温补脾肾;如肝郁气滞导致津凝成痰或血行滞涩夹痰夹瘀,表现为颈前肿大、瘰疬如珠者宜化痰散瘀。

此病案从症状分析,不仅以气郁为基础病机,同时还存在肾阳不足、痰凝血瘀的症状,属于虚实夹杂,治疗时应温补脾肾、调和气血以扶助正气,行瘀化痰以消瘰散结,因此以四逆散为基础方调和气血阴阳,结合二仙汤温肾,加改良消瘿丸(玄参、夏枯草、浙贝母、青皮、陈皮、佛手、香橼)化痰散

结。值得一提的是,与古代医家治疗瘰疬、瘰疬的经验有所不同,现代对于甲状腺疾病病因的认识多认为与碘摄入量有关,所以现代应用消瘰丸时多避免使用海藻、昆布、牡蛎等含碘量高的软坚散结药物,而多使用玄参、浙贝母与夏枯草配伍,其中浙贝母与夏枯草是高教授治疗瘰疬常用药对,二者伍用,清肝火、解毒热、散郁结、消瘰疬之力增强。另外为了加强理气作用,高教授还经常使用青皮与陈皮配伍,因肝为风木之脏,性喜条达,行气于左;肺为娇脏,性喜肃降,行气于右。青皮入于肝胆,行气于左;陈皮入于脾肺,行气于右。二药参合,升降协调,共奏疏肝和胃、理气止痛、调中快膈之功。临床凡肝气为病,累及脾胃,症见肝胃不和,胁肋疼痛,胃脘胀痛等均宜使用。

### 3 慢性胃炎

王某,女,61岁,2016年3月15日初诊。主诉:胃胀、反酸反复发作2年余。现病史:近2年患者经常感觉胃胀、反酸,曾在外院行胃镜等相关检查,确诊为慢性胃炎、胃息肉。经常服用西药奥美拉唑及吗丁啉等药物对症治疗,效果不佳。刻下症:胃胀、反酸、食道烧灼感,餐后加重,偶尔打嗝,平素胃怕凉,不喜冷食,纳差,心情焦虑易急躁,常失眠,腰痛,上肢肌肉酸痛,大便干、数日一行,小便正常,已绝经。舌暗胖苔白,脉细弦。西医诊断:慢性胃炎。中医诊断:肝郁不舒、胆热犯胃,治以四逆散合左金丸、温胆汤。处方:柴胡、青皮、陈皮、竹茹、海螵蛸各10g,枳壳、枳实、香橼、佛手、煅瓦楞子各12g,赤芍、白芍、合欢皮、夜交藤各15g,炙甘草、黄连、大黄各8g,姜半夏9g,吴茱萸3g。该方服用1月余,患者自述多年的胃中不适症状均愈,心情舒畅、体力增强。

按:根据慢性胃炎的常见临床表现,中医常将该病归属于吐酸、嘈杂、胃痛、痞满等范畴,从病机上分析,主要与肝失疏泄、胆热犯胃、胃气上逆有关。肝主疏泄可以调节中焦气机

的升降,促进胃的受纳和脾的运化,故治疗该病仍以四逆散为基础,合左金丸清泻肝火、和胃降逆;合温胆汤理气化痰,和胃利胆。治肝郁气滞,肝气犯胃,高教授还擅用香橼、佛手这一对药。佛手芳香辛散,苦温通降,以醒脾开胃、舒肝和胃、理气快膈、行气止痛为主;香橼清香之力稍逊,行气之力亦差,然和胃化痰之功见长。二药相须为用,理气、宽胸、止痛、舒肝和胃、健脾化痰之力益彰。另外如果患者存在大便干燥情况,根据“六腑以通为用”理论,尚可使用理气药配合适量的大黄以通腑气。

四逆散的病位在少阴经,病机为阳气内郁,阴阳气血失调,见于少阴病主证为四肢厥逆,但因“郁”致病临床可见其他诸多症状。张志聪《伤寒论集注》曰:“此言少阴四逆不必尽属阳虚,亦有土气郁结胃气不舒而为四逆之证”。所以四逆散在应用于内科疾病时,主要基于其疏肝理脾来达到调理脏腑气机的作用。后世医家曾称四逆散为疏肝解郁的祖方,并加减演变出道遥散、柴胡疏肝散、血府逐瘀汤等诸多方,扩大了其治疗范围<sup>[1]</sup>。高教授也基于临床经验,将四逆散与经方、时方合用,灵活加减,在此方理气解郁作用基础上广泛用于祛湿、化痰、活血、散结、消食、透热等各个方面,值得后学者借鉴。

### [参考文献]

- [1] 申子龙,庞博,宫晴,等.《伤寒论》四逆散证析疑[J]. 中医杂志,2013,54(17):1524-1526.
- [2] 王付.运用四逆散方证的若干问题[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(10):289-290.
- [3] 张宏邈,谷松.《伤寒论》四逆散证病机辨识[J].实用中医内科杂志,2017,31(2):67-69.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)