

王邦才运用四逆散经验介绍

刘丽萍 指导：王邦才

宁波市北仑区中医院，浙江 宁波 315800

[关键词] 胃炎；胆囊炎；抑郁症；四逆散；王邦才

[中图分类号] R249.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2019) 02-0063-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.019

王邦才教授是浙江省名中医，宁波市第二批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师，从事临床、教学工作30余载，熟谙经典，勤于临证，经验丰富，对经方的应用更是信手拈来，灵活多变。笔者有幸侍诊案侧，受益颇丰，现将王师运用四逆散的经验介绍如下。

1 认识原文

四逆散是仲景《伤寒论》中之一首名方，出自《伤寒论》第318条，原文曰：“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。”四逆，即四肢逆冷。少阴为水火之脏，机体感邪后，根据少阴水火两虚的偏重不同，病势向寒热两极从化。若少阴寒化，阳虚阴盛，如四逆汤证、附子汤证，阴盛格阳如通脉四逆汤证等。若少阴入热而化，形成少阴水亏火旺证，如黄连阿胶汤证。而四逆散证后世医家对其病机及功能上的认识颇多分歧，当今诸多医家将其归为调和肝脾，疏解少阳之剂，王师认为此并非仲景原意。本条的四逆散证主症仅“四逆”证，而或然证较多而杂。仲景原方用柴胡、芍药、枳实、甘草外，或然证加减用干姜、五味子、附子、桂枝、茯苓、薤白等，对此《医宗金鉴》曾云：“凡少阴四逆，曾属阴盛不能外温，然亦有阳为阴郁，不得宣达，而令四肢厥冷者……。今但四逆而无诸寒热证，是既无可温之寒，又无可下之热，惟宣畅其阳，故用四逆散主之。”李心机主任提出本方的病机是阴遏阳郁，具有消阴霾、畅阳气、升清降浊的作用，王师认为这个观点颇合仲景原意。正是本方“疏其气血，令其条达，而致和平”的作用，故后世医家推而广之，以疏肝解郁，调畅气机，透达郁阳，调和肝脾应用甚广。

2 分析方义

四逆散一共四味药，甘草(炙)，枳实(破，水渍，炙干)，柴胡，芍药。柴胡辛平升散，可疏肝解郁，透表畅里；枳实苦泄凉降，行气泻热；芍药、甘草和营护脾，缓急柔肝；四味合

用，则升降散收，调畅气机，达木疏土，安和中州，故临证只要病机符合邪滞气机，阳郁不畅，即可用此方疏肝解郁，畅达阳气。

3 临证化裁

四逆散在临床上应用广泛，历代医家各有发挥，王师于临证之际，常用本方加减化裁治疗消化系统疾病及其他内科杂病。如治疗胃痛，属肝木侮土者，善用平胃四逆散；肝胃不和兼有湿热者，善用四逆散合用越鞠丸；胃火偏盛者，王师自拟四逆清胃散(四逆散加黄芩、蒲公英、麦芽、竹茹等)；反酸多者，合用海贝散、左金丸；治疗慢性胆囊炎、胆囊结石者，常用四逆利胆汤(四逆散加郁金、金钱草、鸡内金、茵陈、黄芩等)；治疗慢性病毒性肝炎者，用四逆解毒汤(四逆散加连翘、垂盆草、蒲公英、凤尾草、半枝莲、生麦芽等)；有黄疸者，合用茵陈蒿汤；早期肝硬化者，常加赤小豆、茜草、泽兰、炙鳖甲、土鳖虫等；治疗抑郁症，合用栀子豉汤等；治疗泄泻木郁乘土者，四逆散加薤白、黄连、木香、防风等；治疗胸痹心痛，与血府逐瘀汤合方；治疗病毒感染性发热，本方可合升降散，加金银花、黄芩，热甚者加生石膏。

4 病案举例

例1：四逆散合越鞠丸加减治疗胆汁反流性胃炎。梅某，女，67岁，2017年11月18日初诊。胃脘胀痛、反酸2月余。患者9月曾因“胆管炎”在某医院住院，经治疗后好转出院。出院后开始出现胃脘部胀痛，与进食无关，伴嗝气，反酸，曾在当地医院就诊，予保护胃黏膜、促进胃肠动力药口服，症状未见明显好转。1周前查胃镜检查提示慢性浅表性胃炎，伴胆汁反流；病理示胃窦慢性浅表性胃炎，幽门螺杆菌阴性。诊见：胃脘胀痛，与进食无相关，伴嗝气，反酸，口干口苦，大便偏稀，每天3次，质不成形，胃纳一般，夜寐不安，小便频数，舌红、苔黄腻，脉数。西医诊断：胆汁反流性胃炎。中医诊断：胃脘痛，证属肝胃不和，兼有湿热。治宜疏肝和胃，兼

[收稿日期] 2018-08-20

[作者简介] 刘丽萍(1978-),女,副主任中医师,研究方向:脾胃病。

以清化。方用四逆散合越鞠丸加减,处方:炒白芍 20 g,柴胡、生栀子、陈皮、神曲、枳壳各 10 g,生甘草 3 g,苍术、香附、姜半夏各 15 g,炒麦芽 30 g。7 剂。二诊:2017 年 11 月 25 日。服药后患者胃脘胀痛好转,嗝气、反酸时作,大便次数减少,口干口苦好转,胃纳可,夜寐安,舌质红、苔薄黄,脉数。原法既效,守方有恒。上方加竹茹 20 g,7 剂。三诊:2017 年 12 月 2 日。服药后胃脘胀痛缓解,反酸嗝气减轻,舌质红、苔薄,脉数。上方加苏梗 10 g。7 剂。此后以上方随症加减治疗 1 月左右,诸症悉平。

按:肝与胆相连,胆汁是肝之余气。肝的疏泄,不仅有助于脾胃的运化,还体现在胆汁的分泌与排泄上。肝疏泄失职,气机郁结,胆汁的分泌和排泄不畅,可出现胁下胀满、疼痛、口苦、纳食不化、黄疸等。《素问·宝命全形论》曰:“土得木而达”。本例患者老年女性,有胆管炎发作史,胃脘胀痛,嗝气,反酸,大便次多质稀,舌红、苔黄腻,综合脉症,属肝失疏泄,气机壅滞,胃失和降,湿热内积所致。治疗以疏肝和胃,清热利湿为主。方予四逆散合用越鞠丸加减。其中柴胡辛平散郁,疏肝解郁,透表畅里;枳实苦泄凉降,行气泻热;芍药、甘草和营护脾,缓解柔肝;四味合用,升降散收,调畅气机,达木疏土;越鞠丸为解六郁良方,其中香附为气病之总司,疏肝行气解郁;苍术燥湿运脾;生栀子清热泻火;神曲消食导滞;半夏、陈皮燥湿理气,降逆和胃;炒麦芽和胃。两方合用,可条达肝木解诸郁,气机畅达胃痛止。

例 2:四逆利胆汤治疗慢性胆囊炎。姚某,女,43 岁,2017 年 10 月 14 日初诊。反复右上腹胀痛不适 4 年,再发 1 周。患者 4 年前进食油腻饮食后开始出现右上腹胀痛,向右侧肩背部放射,并感恶心欲吐,当时就诊于当地某医院,查腹部彩超提示胆囊壁毛糙,诊断为急性胆囊炎,予抗炎、解痉止痛对症治疗症状缓解。此后每遇饮食不慎,上症即发,性质同前,发作时口服消炎利胆片可缓解,严重时需抗炎、解痉输液等治疗,2 年前曾复查腹部彩超,提示慢性胆囊炎。1 周前油腻饮食后症状再发,向右侧肩背部放射,无恶心呕吐,无畏寒发热等,自服消炎利胆片缓解不明显,伴有口干口苦,大便干燥,胃纳欠佳,舌红、苔薄黄,脉数。西医诊断:慢性胆囊炎。中医诊断:胆胀,证属肝胆湿热,胆腑郁滞。治宜疏肝利胆,清利湿热。方用四逆利胆汤加味,处方:柴胡、鸡内金各 15 g,蒲公英、炒白芍各 20 g,生栀子、枳壳各 10 g,生甘草 3 g,茵陈、金钱草、炒麦芽各 30 g,生大黄(后下)6 g。7 剂。2017 年 10 月 21 日二诊:服药后右上腹胀痛及右侧肩背部放射痛有所减轻,口干口苦减轻,大便调,胃纳转好,舌红、苔薄黄,脉数。法遵前,方续服,上方去大黄,加郁金 10 g。7 剂。2017 年 10 月 28 日三诊:服药后症状明显改善,夜间时有右上腹胀痛,怕冷,大便欠畅,舌红、苔薄,脉数。效不更方,上方去炒麦芽,加生山楂 20 g,7 剂。以上方为主,随症加减,服用 1 月,右上腹胀痛未再发作,诸症悉平,半年后复

查腹部彩超未见明显异常。

按:慢性胆囊炎属于中医学中胆胀范畴,病位在胆。胆为中清之府,以通为用;胆与肝经脉相互络属,互为表里。凡饮食不节,忧郁恼怒,过食肥甘,六淫侵袭,均可导致肝胆疏泄失职,胆汁通降失常,胆腑郁滞,不通则痛,形成胆胀。王师认为治疗本病以疏肝利胆,和降通腑为关键。本例患者患病日久,常因肥甘厚味而引发,乃食浊湿热之邪蕴积肝胆,疏泄失职,胆腑郁滞所致。治疗当以疏肝利胆,清热利湿为主。王师自拟四逆利胆汤加减。方中柴胡疏肝利胆,炒白芍缓急止痛,二者配伍,一疏一敛;枳壳行气导滞,与柴胡相配,一升一降,疏调气机;茵陈、生栀子、金钱草清热化湿;鸡内金、炒麦芽消食化石,健脾助运;生大黄泄热通腑利胆;生甘草调和诸药。诸药合用,共奏疏肝利胆,清热利湿之效。二诊时患者右上腹胀痛症状明显减轻,大便已调,故去苦寒之大黄,防服用日久伤及胃气,加郁金疏肝理气。经治疗 1 月余,患者诸症均平。王师在临床应用此方治疗慢性胆囊炎及胆囊结石属肝胆湿热证者,均能取得较好疗效。

例 3:四逆散合栀子豉汤合小陷胸汤治疗抑郁症。赵某,女,40 岁,2017 年 7 月 8 日初诊。情绪不畅、心胸烦闷 3 年。患者近 3 年来情绪不畅,心胸烦闷,善悲欲哭,痛苦万分,曾在某医院精神心理科就诊,予口服抗抑郁药,患者因担心药物副作用大,一直未服用。在朋友推荐下来吾师处寻求中医治疗。诊见:情绪不畅,心胸烦闷,口苦,夜寐欠安,入睡困难,多梦易醒,胃纳一般,大小便尚调,平素月经周期正常,量少,色暗,无血块,舌质淡、苔白腻而干,脉数。西医诊断:抑郁症。中医诊断:郁证。证属肝气郁滞,痰热内扰。治宜疏肝理气,化痰清热。王师取四逆散合栀子豉汤合小陷胸汤加减,处方:炒白芍 20 g,柴胡、枳壳、生栀子、苏梗、淡豆豉各 10 g,郁金、半夏、瓜蒌皮各 15 g,黄连 6 g,生甘草 3 g,7 剂,水煎服。并嘱其放松心情,生活起居有度,适当锻炼,避免劳累。2017 年 7 月 15 日二诊,服药后情绪改善,烦闷减轻,咽部梗阻感,口苦,夜寐好转,舌质淡红、苔薄黄,脉数,月经现行,色偏暗。法遵前,方续服。上方去黄连,加香附、益母草各 20 g,继服 7 剂。2017 年 7 月 22 日三诊:服药后情绪稳定,胸闷减轻,夜寐多梦,易醒,纳谷可,二便调,舌质淡红、苔薄,脉细。上方加淮小麦 30 g,7 剂。后以上方随症加减治疗 2 月,情绪平和舒畅,抑郁基本痊愈。

按:抑郁症是以情绪低落、思维迟缓、意志活动减退为主要特征的综合征。中医认为多由情志不舒,气机郁滞而致病,故“肝郁”是抑郁症的基本病机,临床治疗以疏肝理气为基本治法。抑郁症属于心理性疾病,患者躯体症状多,心理负担重,药物治疗难以速效,且常易反复,王师治疗本病颇有经验,强调“治郁首先治心”,在辨证用药的同时,认为一定要做好心理疏导,耐心与患者沟通,悉心劝导患者,让其心情放松,树立战胜疾病的信心,这样再加上正确的辨证用药,多能

取得事半功倍的效果。本例患者长期情绪不畅，心胸烦闷，口苦，结合舌质、脉象，认为证属肝气郁滞，痰热内扰，治宜疏肝理气，化痰清热，故予四逆散合用小陷胸汤、栀子豉汤加减。四逆散可疏肝理气，和畅气机，被誉为疏肝之祖方，在临床治疗抑郁症等相关疾病中有较好疗效。姜半夏、黄连、瓜蒌皮清热化痰；生栀子、淡豆豉清热除烦；苏梗宽胸理气；郁金行气解郁。三方合用，功效卓然。

四逆散在临床上应用广泛，王师于临证之际，常喜用此方加减化裁，不仅广泛应用于肝胆脾胃等消化系统疾病的治疗，对于郁证、厥证、失眠、病毒感染性发热等内科杂病也常效如桴鼓。只要掌握其疏肝解郁、调畅气机的作用机理，方随证变，方证统一，加减活用，即可收获理想效果。

(责任编辑：吴凌，李海霞)

《新中医》杂志稿约（2019年）

《新中医》是由国家中医药管理局主管、广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的国家级学术期刊，1969年创刊。标准刊号：ISSN 0256-7415，CN 44-1231/R，月刊，期刊代号：国内：46-38，国外：M186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范，对来稿做出如下要求：一、**征稿内容**：本刊设方药实验研究、基础实验研究、实验模型研究、中医证型研究、文献综述研究、经典经方研究、古籍古方研究、临床治疗研究、针灸经络研究、推拿按摩研究、临床护理研究、思路方法研究、特色疗法研究、临床调研报告、临证医案研究、养生康复研究、名医传承研究、中医教育研究、医院管理研究等专栏。二、**来稿要求**：主题鲜明，论点明确，论据充分，文字精炼，内容真实，资料可靠，数据准确，数据比较应做统计学处理。三、**来稿格式**：参照本刊格式。四、**投稿方式**：在线投稿。网址：<http://xzy.ijournal.cn>。五、**文责自负**：作者如有侵权行为，本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》，本刊对文稿有修改权、删节权，修改稿未按时寄回视作自动撤稿。六、**稿件采用**：需与编辑部签订论文著作权转让书，并及时寄回《新中医》编辑部档案室。编辑部地址：广州市番禺区广州大学城外环东路232号广州中医药大学办公楼《新中医》编辑部。邮编：510006。电话：020-39359588。

**欢迎邮购《新中医》合订本，2012年、2013年、
2014年每年276元，2015年、2016年每年300元，
2017年、2018年每年360元。**