吕志平善用“疏肝三散”临床经验介绍

邝珊珊，谢淑雯，孔雯，黄莎，黄少慧，贺松其，吕志平

南方医科大学中医药学院，广东 广州 510515

［摘要］吕志平教授对中医理论中肝的生理病理特点有独特的理解，结合历代医家的学术观点，提出“调肝理气，以安五脏”的临证思想。在临床实践中，吕志平教授灵活运用“调肝理气”法治疗多种内科杂病，所用方药以“疏肝三散”为主——四逆散、柴胡疏肝散及逍遥散为主，辨证运用，收效确切。

［关键词］四逆散；柴胡疏肝散；逍遥散；调肝理气；名医经验；吕志平
［中图分类号］R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）10-0205-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.10.039

Introduction of Clinical Experience of LYU Zhiping in Applying "Three Liver-Soothing Powder Formulations"

KUANG Shanshan, XIE Shuwen, KONG Wen, HUANG Sha, HUANG Shaohui, HE Songqi, LYU Zhiping

School of Traditional Chinese Medicine of Southern Medical University, Guangzhou Guangdong 510515, China

Abstract: Professor LYU Zhiping has developed a unique and profound understanding of the physiological and pathological characteristics of the "liver" in Chinese medicine. Integrating academic perspectives from historical physicians, he proposed the clinical philosophy of "regulating the liver and rectifying qi to harmonize the five zang-organs." In clinical practice, Professor LYU Zhiping flexibly employs the method of "regulating the liver and rectifying qi" to treat various internal medical miscellaneous diseases. His core prescriptions—Sini Powder, Chaihu Shugan Powder, and Xiaoyao Powder, collectively termed the "three liver-soothing powder formulations"—are applied with precise syndrome differentiation, yielding reliable therapeutic outcomes.

Keywords: Sini Powder; Chaihu Shugan Powder; Xiaoyao Powder; Regulating the liver and rectifying qi; Clinical experience of famous physicians; LYU Zhiping

吕志平，第二届全国名中医，二级教授，主任医师，博士生导师，全国名老中医传承工作室专家。吕志平教授（以下简称吕教授）躬身中西医结合临床40余载，衷中参西，病证结合，善治肝胆、胃肠、郁证等各种内科杂病，提出“调肝理气，以安五脏”的学术思想。在临证过程中，吕教授常以疏肝理气为主要治则，尤其应用四逆散、柴胡疏肝散、逍遥散三方（可统称为“疏肝三散”）得心应手，效验确切。笔者有幸师承于吕教授，特将其应用疏肝三散的经验介绍如下。

1 “调肝理气，以安五脏”理论剖析

上世纪90年代，吕教授在山东中医药大学求学期间师从名医张珍玉，在其“诸病皆可从肝论治”理论[1]的启发下，结合自己多年的学术研究和临床经

［收稿日期］2024-09-09
［修回日期］2025-02-07
［基金项目］吕志平全国名中医传承工作室
［作者简介］邝珊珊（1997-），女，博士研究生，E-mail：492802918@qq.com。
［通信作者］吕志平（1956-），男，教授，主任医师，E-mail：lzp48241@126.com。

验，提出了“调肝理气，以安五脏”的学术观点。

中医学认为，肝者，行春生之令，居阳升之方，为阳气之始。《程杏轩医案》有言：“肝主春升之气，春气不生，则长养收藏之令息矣。”故肝为五脏升发之始，“若衰与亢，则能为诸脏之残贼”（《杂病源流犀烛》）；若肝失调和，或木郁横犯脾土，或木旺刑克肺金，或气逆伤及心神，或化火下劫肾阴，或气血津精失调，久则五脏不安，诸病由生。故张珍玉先生曰：“诸病皆可从肝论治”。然肝在天为风，性动而急，易亢易逆；在地为木，以升发为顺，喜条达而恶抑郁；又肝为“将军之官”，刚正不阿，壮勇果断，具有统领诸脏、抵御外邪、升发卫气之能，亦有刚强躁急、乖张暴戾、失职失责之险。对此“刚脏”，吕教授认为治疗当以“调和”为主。“和，顺也，谐也，不坚不柔也”（《大宋重修广韵》）。肝主疏泄，以气为用；主藏血，以血为体。肝和，即其“用”不过于刚强，“体”不过于柔弱，刚柔并济、不卑不亢，则肝气调畅、肝血充盛。此即为沈金鳌在《杂病源流犀烛》所言：“肝和则生气，发育万物，为诸脏之生化。”

《景岳全书》曰：“气之所用，无所不至，一有不调，则无所不病。”黄元御亦在《四圣心源》中提到：“凡病之起，无不因于木气之郁，以肝木主生，而人之生气不足者，十常八九，木气抑郁而不生，是以病也。”在肝的生理功能中，“肝主疏泄”这一尤为重要，一方面代表着肝本身柔和舒展的生理状态，另一方面关系着人体气机的调畅[2]。脾胃之升降、胆汁之排泄、肺之宣肃、腑气之畅通、津液之输布、血之运行，皆赖于肝气得疏、肝体得养，尤其与气机密切相关。若肝气失疏，肝实则气上，肝虚则气少，肝郁则气滞，气机失调，五脏失常。基于“肝与人体全身气机最为密切”的理论基础，吕教授认为肝位于中焦，为气机之中枢，肝和则气机调畅、五脏得安[3]。在临证过程中，吕教授总结出“调肝理气以安五脏”的中医治疗思想，尤善运用四逆散、柴胡疏肝散、逍遥散三方调和肝脏。

2 疏肝三散辨析运用

疏肝三散指以疏肝理气为主要功用的三大名方——四逆散、柴胡疏肝散与逍遥散。实际上，柴胡疏肝散与逍遥散乃是四逆散化裁而来[4]，然而在功用和主治上却有较大差别。

2.1 四逆散——调和肝脾，运转枢机 四逆散为仲景名方，出自于《伤寒论·辨少阴病脉证并治》第318条“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。”观条文所述症状，四逆散能透达郁阳而温四肢，宣通心胸而平悸动，通调水道而利小便，运转脾胃而止痛泄。吕教授在临证中常用四逆散加减治疗肝胆、脾胃、妇科、男科、情志病等多种适应证，亦作为辅助或善后调治之方。四逆散虽仅有四味，然综观全方，药物之配伍微妙绝伦。柴胡配芍药一散一收，透邪气而不伤阴；一疏一养，复肝用而护肝体。柴胡配枳实，一升一降，运枢机而调脾土；一表一里，表邪祛而内热清。枳实配芍药，一气一血，破滞气而不伤血，养阴血而不腻滞。芍药配甘草，酸甘化阴，养肝血而益脾气。诸药合用，肝脾同调，枢机运转，气血畅达。故吕教授认为，四逆散并非专主“疏肝理气”，实为“调和肝脾，理气和血”之大方。后世疏肝理气之剂，莫不以此为宗[5]。

2.2 柴胡疏肝散——调和肝胃，行气畅达 柴胡疏肝散出自于《医学统旨》，即以四逆散为原方演化而来。柴胡疏肝散主治“胁肋疼痛，胸闷善太息，情志抑郁易怒，或嗳气，脘腹胀满，脉弦”等肝气郁滞之病症。肝喜条达而恶抑郁，肝气不疏，肝经循行之部位不通则痛，主要表现为胁痛、胃疼以及乳房胀痛等；气机壅滞不通，其疼痛特点多以胀闷为主；肝气横逆犯胃，胃气失和，嗳气频作。总结起来，此证乃皆为肝气郁结、横逆犯胃所致，治当顺其条达之性，行其郁遏之气。本方疏肝解郁、行气止痛之力较四逆散大增。除大队辛散入肝、疏肝行气之药以外，本方亦含柔肝养血、理气和胃之品：陈皮理气和胃，醋炒亦能入肝行气；芍药配甘草，养血柔肝，缓急止痛。吕教授认为，柴胡疏肝散亦非仅为“疏肝理气”之剂，其疏肝中兼有养肝，理气中兼有调血，治肝中兼有和胃[6]。

2.3 逍遥散——疏肝健脾，和血柔体 对比柴胡疏肝散证病位在“肝胃”，逍遥散证病位则是以“肝脾”为主。脾虚失运，气血生化失源，肝血不足，肝体不养，肝气郁滞，即“土虚木郁”；肝失疏泄，气机不调，脾失健运，即“木郁乘土”。此证乃肝郁、血虚、脾弱互为因果形成的病理过程。逍遥散方以柴胡主疏肝解郁，配以少许烧生姜降逆和中，

且能辛散解郁；薄荷味辛性凉，疏散透达，清泄肝热，能增柴胡疏肝解郁之功。补血用白芍、当归：白芍药味酸入肝，补血敛阴，柔肝缓急；当归味甘性温，能缓肝急、散肝郁，专入肝经补血活血。归芍两药甘酸化合，能养肝血，润肝燥，补肝之体以合肝用。“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，以茯苓、白术、甘草三味健脾益气，使得营血生化有源；亦能扶土抑木，实脾以疏肝。吕教授认为此方兼顾疏肝气、养阴血、健脾胃，疏中寓养，气血兼顾，肝脾同治。

2.4 疏肝三散应用细则 张珍玉先生对柴胡疏肝散和逍遥散的理解与运用尤为精准，他提出，肝疏泄太过名曰肝气逆，以气病为主，以“胀”为特点；疏泄不及名曰肝气郁，郁在血分，以“闷”为主。肝气逆治宜“疏肝”，方用柴胡疏肝散；肝气郁治宜“舒肝”，方用逍遥散[7]。在临床实践中，吕教授常以情志分“疏”与“舒”。性情急躁易怒多为肝逆，多用柴胡疏肝散；性情抑郁多虑多为肝郁，多用逍遥散。然气血互根互用，密不可分，肝病皆可兼及气血，不可忽略其一。四逆散、柴胡疏肝散、逍遥散三方组方周密微妙，不仅专注疏肝理气，更以和肝为主，气血兼顾，体用同调，兼和中焦脾胃，运转枢机，使得诸脏平和。然三方和肝之法有所侧重，四逆散调和肝脾，偏向调中；柴胡疏肝散疏肝和胃，偏向行气；逍遥散疏肝健脾，偏向和血。在临证过程中，吕教授善用疏肝三散治疗肝胆病、郁证、脾胃病等内科杂病，辨证选方，随证加减，药效灵验。在用药上，吕教授多使用枳壳代替枳实，缘枳实小而实，质重性猛，破气下行，而相较之下，枳壳大而薄，质轻性缓，更适合久病与体弱之人[5]。

3 病案举例

例1：管某，女，38岁，2021年1月5日初诊。主诉：失眠2年余，右侧胁肋部闷痛2个月。患者近2年来夜寐差，难以入眠，每晚睡眠3～4 h，翌日精神状态差。2个月前无明显诱因出现右侧胁肋部闷痛，程度较轻，心情烦躁时加重。平素情绪焦虑，易感疲劳，畏寒，偶有胸闷气短、耳鸣；纳差，二便调；神情淡漠，面色少华，语声低微，舌质淡、苔薄白，脉细；月经周期规律，月经期8～10天，量少，无血块。西医诊断：抑郁症；中医诊断：郁证，辨为肝郁血虚型。治宜疏肝解郁、健脾养血、宁心安神。方用逍遥散加减，处方：柴胡20 g，当归10 g，白芍10 g，黄芩10 g，白术15 g，姜厚朴10 g，醋延胡索10 g，郁金15 g，佛手15 g，牡蛎(先煎)30 g，龙骨(先煎)30 g，何首乌藤30 g，炒酸枣仁15 g，醋五味子10 g，生地黄20 g，茯神10 g，龙眼肉15 g，甘草5 g。共14剂，每天1剂，水煎2次合并，早晚分服。

2021年1月18日二诊：患者诉右侧胁肋部闷痛缓解，发作次数减少，睡眠质量改善，白天精神状态较好，无胸闷气短、耳鸣等症状。上方去延胡索、龙骨、牡蛎、佛手，加山药10 g、芡实10 g，继续服用14剂。

2021年2月1日三诊：患者诉无明显不适，夜寐安，二便调。嘱咐患者保持心情愉悦平和。

按：郁证的发病尤为复杂，主要关乎肝、心、脾。肝主疏泄调情志，主藏血养神魂，郁证多归因于肝气郁结，故亦称为肝郁证。“心者，君主之官，神明出焉”，说明了心统筹诸脏腑生理功能活动和人体精神意识思维活动。心气不足、心血亏虚、心神失养，皆可致使脏腑失和、情志失调而发郁证。脾乃气血生化之源，在志为思；若脾虚气血生化不足或者忧思过度，亦可发为郁证。故郁证的论治应以肝、心、脾与气血为主，治法包括疏肝解郁、健脾养血、宁心安神。

郁证尤多见于妇人。妇人“以血为本，以气为用”。肝主藏血、主疏泄，故叶天士提出“女子以肝为先天”。《临证指南医案》曰：“阴性凝结，易于怫郁，郁则气滞血亦滞。”故妇人多血病、肝郁之证。本例患者肝郁不舒，气机郁滞，情志失调，易生焦虑或抑郁；肝足厥阴之脉“布胁肋”，肝气郁滞不通则胁肋疼痛；肝藏血失职，冲任不固，月经淋漓不尽；脾虚纳差，气血生化不足，更有血虚之证；血虚不养魂，魂不入舍则夜寐欠佳。逍遥散有妇科名方之称，对于多郁、多血虚的妇人病尤有成效。在此方上再加郁金、石菖蒲增强疏肝理气，厚朴、延胡索行气止痛，以及龙骨、牡蛎、何首乌藤、酸枣仁、五味子、茯神、龙眼肉等宁心养血安神。患者服14剂后胁痛得止，夜寐得安，即肝气得疏，肝血得充，肝和脏安。二诊后再予山药、芡实加强健脾补肾，使得气血充盛，正气凛然。

例2：潘某，男，36岁，2021年4月6日初诊。

主诉：确诊乙型肝炎6年，右胁肋部隐痛1月余。患者于6年前体检发现“乙肝小三阳”（具体不详），期间不规律治疗。近1个月以来出现右侧胁肋部隐痛，伴乏力疲劳；口干口苦，纳差；睡眠一般；小便黄，大便溏稀。查体：面色晦暗，身目轻度黄染，肝区叩痛阳性，肝脾肋下无触及，墨菲氏征阴性，双下肢不肿；舌质暗、舌苔黄腻，脉弦细。辅助检查：谷丙转氨酶（ALT）100 U/L，谷草转移酶（AST）121 U/L，总胆红素32.7 μmol/L；乙肝病毒（HBV）-DNA定量3.37×10^{8} U/mL；乙肝表面抗原（HBsAg）、乙肝e抗体（HBeAb）、乙肝表面抗体（抗HBC）均阳性。西医诊断：慢性乙型病毒性肝炎（活动期）。中医诊断：胁痛，辨为肝脾湿热证。治宜清热解毒、利湿退黄。方用四逆散合茵陈蒿汤加减。处方：柴胡10 g，枳壳10 g，赤芍10 g，厚朴10 g，黄芩10 g，茵陈15 g，栀子10 g，白花蛇舌草15 g，垂盆草15 g，叶下珠15 g，白背叶根20 g，川楝子10 g，丹参15 g，黄芪10 g，茯苓10 g，薏苡仁20 g。共14剂，每天1剂，水煎2次合并，早晚分服。

2021年4月20日二诊：患者诉右侧胁肋部疼痛缓解，仍感疲劳乏力，纳差；身目黄染减轻；舌暗红，苔薄黄，脉弦。上方易赤芍为白芍，加白术15 g，山药10 g，虎杖10 g，继续服用21剂。

2021年5月18日三诊：患者疲劳乏力症状缓解，纳可，二便调，舌淡红，苔白厚。复查肝功能：ALT 28 U/L，AST 40 U/L，总胆红素18.8 μmol/L；HBV-DNA定量：2.56×10^{3} U/mL；肝胆胰脾B超检查无明显异常。治法为疏肝理脾、活血祛瘀。易处方如下：柴胡10 g，枳壳10 g，白芍10 g，厚朴10 g，黄芩10 g，绵茵陈15 g，藤梨根20 g，丹参10 g，白术15 g，山药10 g，醋五味子10 g，黄芪15 g，薏苡仁20 g，沙参10 g，麦冬10 g。共14剂，隔天1剂，水煎服。定期随访。

按：慢性乙型肝炎可归属于中医学疫病范畴。吕教授认为，乙型肝炎为伏邪所致，湿热疫毒由表入里，隐伏血分；当机体正气不足，伏邪外透，由血及气，致使枢机不利，伤及中州，壅滞肝胆而发病，其病机可概括为肝脾不调、气血不和[2]。故疾病的不同阶段均可选用四逆散加减，调理肝脾、理气和血。

此例患者乙肝病史长达6年，疫毒潜伏体内，邪盛正衰之时病邪由血及气，枢机阻遏，肝脾失和，表现为胁痛、乏力、纳差；肝胆湿热，胆汁外泄，而有身目黄染。首诊时当以攻邪为主，方用四逆散合茵陈蒿汤专为疏肝理脾、清热解毒、利湿退黄。然观其面色舌脉已然有瘀血阻滞之象，故遣方以赤芍易白芍，取其清热凉血、活血祛瘀之功；用丹参活血止痛，祛瘀血而生新血。待得邪气稍退，正气渐长，继续攻邪之中加以扶正，以白术、山药健脾益气，乃“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”之意。而后正气复安，湿热疫毒继续潜藏肝络血分，若不施以活血通络，岂不重蹈覆辙？故用活血祛瘀之丹参、活血消肿之藤梨根，以防病毒进一步侵害肝络而成肝纤维化、肝硬化。邪正交争易有肝阴耗损，故以沙参、麦冬、五味子之品敛阴固涩、益气生津。

[参考文献]

[1] 王小平，魏凤琴. 张珍玉医案医论医话集[M]. 北京：人民卫生出版社，2008.
[2] 贺松其. 吕志平中西医结合肝病基础与临床[M]. 北京：科学出版社，2020.
[3] 黄少慧，黄梓健，孙海涛，等. 吕志平教授论治乙型肝炎后肝硬化学术经验探讨[J]. 现代中医药，2021，41(3)：68-72.
[4] 梁亚平，宁万金. 四逆散在肝癌治疗中的应用[J]. 中医肿瘤学杂志，2020，2(4)：65-69.
[5] 张胜男，朱立，苏汝旺，等. 四逆散临床运用经验介绍及理论探析[J]. 环球中医药，2020，13(9)：1605-1607.
[6] 李飞. 方剂学[M]. 北京：人民卫生出版社，2002.
[7] 迟华基，魏凤琴. 张珍玉. 中国百年百名中医临床家丛书[M]. 北京：中国中医药出版社，2001.

（责任编辑：冯天保，邓乔丹）