

转“阴枢”名方四逆散临床运用体会

★ 胡正刚 (浙江中医药大学基础医学院 杭州 310053)

摘要:本文在充分分析四逆散证病机的同时,结合历代著名医家的认识,将四逆散、四逆汤和小柴胡汤作一比较,突出四逆散放于少阴篇除鉴别诊断外,点出仍与少阴生理病理有一定联系,更突出四逆散或然证多、被广泛用于临床的内在机制是“转阴枢”,调节两脏即肝脾气机来完成的。篇尾加以病案例证四逆散运用之广。

关键词:四逆散;阴枢;四逆;调畅气机

中图分类号:R 289 **文献标识码:**B

The Application of Sinisan as a Famous Recipe to Transform Yinshu

HU Zheng-gang

College of Basic Science Medicine, Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 310053

Abstract: On the basis of full analysis of Sinisan and former renowned doctors' experience, this paper first of all, compares Sinisan, Sinitang and Xiaochahutang in order to point out that though Sinisan is used as a way to diagnose Shaoyin, it is close related with the pathology of Shaoyin. Therefore, it is the probability of Sinisan that functions well. The inner mechanism of clinical application actually is its function of transforming Yinshu, i. e., regulating liver and spleen. Finally, there are some medical cases of the application of Sinisan.

Key words: Sinisan; Yinshu; Sini; Regulating Qi Movement

四逆散源自《伤寒论》,原自少阴病阳郁不伸所致之热厥证。其功用,准确地说,应当是“疏肝理气,调和脾胃”。后世的逍遥散、柴胡疏肝散都是有四逆散化裁而来的,是临床常用的有效之方。兹将个人对四逆散加减法之临床运用体会总结如下。

1 四逆散证治机理

《伤寒论》原书少阴病篇 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。”历代医家对其病机的认识,主要有三:一是邪由阳经传入少阴,阳气内郁,枢机不利所致。如吴昆《医方考·伤寒论门》曰:“此阳邪传至少阴,里有结热,则阳气不能交接于四末,故四逆而不温。”^[1]柯韵伯的《伤寒来苏集》亦认为本证“四逆皆少阴枢机无主,升降不利所致”。^[2]其实,暗中了点出了少阴肾气不足与肝脾气机不调之间的关系。二是认为四逆散证不属于少阴病而是少阳类证,其病机为气机阻滞,阳气内郁,不能达于四末。如陆渊雷《伤寒论今释》曰“其病盖少阳之类证,决

非少阴”;张璐在《伤寒论辨论》中认为“此证虽属少阴,而实脾胃不和……”^[3]李中梓在《伤寒论括要》中认为“此证虽云四逆,必不甚冷,或指头微温,或脉不沉微,乃阴中涵阳之证。此惟气不宣通,乃为逆冷……”^[4]《伤寒论译释》认为“此证四逆,乃由于肝气郁结,阳郁于里,不能通达四肢,所以逆冷,然而在程度上并不严重,且无其它虚寒见证,在辨证上是不难区分的。”^[5]少阴病的四逆,是阴寒内盛,阳衰于外之危证,非姜附草之四逆汤不能回阳救逆,而历代医家深知:四逆散绝非少阴四证所宜。更有甚者《伤寒杂病论义疏》则明确将其纳入少阳篇内,将四逆散改为柴胡芍药枳实甘草汤,提出了:“少阳病,气上逆,今胁下痛,痛甚则呕逆,此为胆不降也”^[6]的看法。三是认为此处完全是为了临床辨证的需要,持此种观点的有岭南伤寒名家何志雄教授及其弟子张横柳教授^[7]。

其分析概略如下:第 318 条的四逆散证确实出自于少阴病篇,并首冠“少阴病”,且置于第 314、

315、317 条的白通汤、通脉四逆汤之后,何故也?综观《伤寒论》398 条原文及仲景学术观点,唯一的目的是辩证需要。因为第 314、315、317 条,皆有严重的肢厥,紧接着在第 318 条,亦以四肢厥冷(以“少阴病,四逆……四逆散主之”可据)为临床主要特征,盖两者均以“四肢厥冷”为共见之主证,其机理皆因阳不达四末。但前者为阳气衰微,阴寒大盛所致,此为少阴亡阳之危急重症;后者属阳气内郁于里,以致阳不达四末,证属实证、热证。由是,临证“四逆”之辨,首辨寒、热,方不误治。总之,两者皆以四肢厥冷为临床主要特征,其治疗方剂皆以“四逆”命方,前者名为四逆汤(白通汤、通脉四逆汤皆为四逆汤类方),后者称之四逆散,但两者的病机完全不同,临床脉证亦大异,施治方药有别。上述条文序码的排列,由 314 条直到 318 条便是仲景惯用书写文法,又称仲景文法,就是为了突出《伤寒论》的核心内容与精髓——“辨证论治”,又是仲景惯用的“知常达变”辩证思维。314、315、317 条的肢厥在少阴病为常,那么 318 条的肢厥便是常中之变了。此类文法,在《伤寒论》中处处可见,如阳明病第 243 条吴茱萸汤证,同样是排列在第 238、239、240、241、242 条的大承气汤证之后,突然第 243 条便阐述阳明胃虚寒的吴茱萸汤证,也是辩证的需要,告诫后人,阳明胃肠病变的辨证,首分寒、热、虚、实,切忌虚实实之戒。

笔者认为:四逆散为转“阴枢”之极佳良方,需要考虑二个问题:一是病机是什么?四逆散证是怎样形成的?

(1)何为转“阴枢”?《素问·六微旨大论》曰:“出入废,则神机化灭,升降息,则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有。”^[8]这既说明气机运动对于生命活动的重要性,又说明气机运动存在的广泛性。升降出入的气机运动是人体生命赖以存在的基本条件。倘若升降失常,气血乖违,则阴阳失衡,百病由生。而四逆散正是通过调节肝脾达到调节局部气机,进而达到理顺全身气机的目的。

尤怡《伤寒贯珠集》云:“四逆,四肢逆冷也。此非热厥,亦太阳初受寒邪,未郁为热,而便入少阴之证。少阴为三阴之枢……。其进而入则在阴,退而出则就阳。邪气居之,有可进可退时上时下之势……,故用柴胡之辛扬之,使从外出;枳实之苦抑之,使其内消。而其所以能内能外者,则枢机之用为多,故必以芍药之酸益其阴,甘草之甘养其阳。”^[9]尤氏以四逆散为使枢机通利之品,而治上下内外诸多或

然之证,很有见地。实际上为扭转五脏枢机之剂与小柴胡汤和解三焦腑枢机相似,而小柴胡汤作用于六腑之一三焦腑调节全身气机重在“阳枢”,四逆散作用于五脏之肝脾两脏气机以推动其他三脏重在“阴枢”。

(2)四逆散证之来路?四逆散病证原则上五脏六腑病皆可以传变而来,《伤寒论》中暗中揭示了与少阴篇关系最密切,仍隶属于少阴病篇,此处主要作用确实是为了与四逆汤四肢厥逆证相鉴别,但仲景将其列于少阴篇提示少阴病人中有易见有阳郁不伸四肢不温之四逆散证者。揭示了肝脾不调与少阴肾关系极为密切的一个方面,即肾阴阳不足——肝肾同源影响及肝——木病及土影响到脾胃——气机郁于脏属里属阴分(与柴胡证郁于胆属表属阳分不同)。即少阴体质易见肝脾不调气机阻滞仍以转枢机为主的发病过程,但四逆散毕竟顾及少阴的成分几乎没有,不是典型的少阴寒化或热化证;故与少阴病篇四逆证的鉴别诊断意义显的尤其重要。

但为什么肝脾两脏气机出了问题?再让我们结合“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。”而论,此处之“少阴病”,有“来自少阴病”之义,一者少阴肾寒火不暖土,脾化无权,肝气受郁;二者龙火不足,相火(雷火)难以游运阳气于周身,自身疏泄条达之性衰减,故郁气于内,气有余便是火,内有余火而外不接疏布之阳气,故见阴阳之气不相顺接之象。

2 四逆散方方解

四逆散方中的药物有柴胡、白芍、枳实、甘草,主要归肝、脾胃经,故从肝脾(胃)的角度论述病机,本证为肝脾不和、转枢不利、胃气不达四肢,主治在肝脾(胃)无疑。

方中柴胡,《神农本草经》载“味苦平。主心腹,去肠胃中结气,饮食积聚,寒热邪气,推陈致新。久服,轻身明目益精。”为君药。《神农本草经》谓芍药“味苦平。主邪气腹痛,除血痹,破坚积寒热,疝瘕,止痛,利小便,益气。”自宋《图经本草》始有赤芍、白芍之分。一般认为四逆散中使用白芍。

枳实在《伤寒论》、《金匱要略》中多用以消导积滞,行气、消痰、逐饮。《神农本草经》谓其“味苦寒。主大风在皮肤中,如麻豆苦痒,除寒热结,止利,长肌肉,利五脏,益气轻身。”

《神农本草经》载甘草“味甘平。主五脏六腑寒热邪气,坚筋骨,长肌肉,倍力,金创瘡,解毒。久服轻身延年。”《医学启源》谓:“气味甘,生大凉,火炙之则温,能补三焦元气,调和诸药相协,共为力而不

争,性缓,善解诸急,故有‘国老’之称”。^[10],甘草既能调和诸药,又有甘以缓之之义,甘草与芍药,即为芍药甘草汤,对腹痛挛急特别有效。

方中四味药可分解为三个部分。一是柴胡、芍药为肝药;枳实、甘草为脾胃药。所以能疏肝理气、调和脾胃:一是芍药、甘草相配伍可以除血痹、缓挛痛,有缓急止痛之功;一是枳实、芍药相伍,为金匱枳实芍药散,是妇人病方,治产后腹痛,烦满不得卧之症。综合而论,本方实有疏肝理脾,和营消满的功效^[11]。

3 病案举例

案例1 四逆散治疗肝胆脾胃疾病

许某,女,46岁,工人。2009年10月15日就诊。

患者肝区胀闷疼痛加重1月余。自述一年前体检时发现子宫肌瘤,半年前因少腹疼痛腹渐大如盘,复查B超发现子宫肌瘤明显增大,且有一不明包块,故行手术治疗,查明不明包块为痰性囊状包块,术后两月余,胃脘开始胀痛,同时胃脘下可触及大鸡蛋囊性包块,B超探察为分隔性液体囊性包块。近来胃脘和肝区明显胀痛,夜间难入睡。伴早起伴有白痰,纳食一般,食后胀痛明显,舌苔白腻,脉沉无力。考虑肝郁脾虚,痰饮结于胸胁和胃。方药如下:

柴胡12g,炒枳壳15g,炒白芍25g,赤芍15g,炙甘草10g,青、陈皮各9g,郁金10g,姜黄15g,法半夏30g,茯苓30g,鲜生姜30g,天花粉30g,牡蛎30g(先煎),党参25g,浙贝母10g,川贝6g。5剂水煎服日1剂分温服。

二诊,服上药肝区疼痛胀闷明显减轻,仍有少量白痰,舌苔白,略有齿痕,脉弦,沉取无力,调方如下:柴胡15g,炒枳壳15g,炒白芍15g,炒枳实10g,炙甘草10g,党参25g,生白术15g,黄芩9g,桂枝25g,干姜15g,茯苓30g,天花粉30g,牡蛎30g(先煎),川贝5g(打),香附10g,元胡10g,炒扁豆15g,生米仁30g,神曲15g。7剂水煎服日1剂分温服。

三诊,服上方,病人反馈肝区疼痛胀闷唯吃完饭有些胀痛,白痰减少,口略苦,舌苔白,脉沉取弦细。柴胡12g,炒枳壳15g,炒白芍15g,炒枳实10g,炙甘草10g,茯苓30g,法半夏20g,(打)党参25g,青、陈皮各9g,鲜生姜30g,炒扁豆15g,生米仁30g。七剂水煎服日一剂分温服。

后随访,B超提示胃脘部仍可见分隔性液体囊性包块,但患者肝区疼痛胀闷情况明显好转。

按:综合治疗过程,始终以四逆散“转阴枢”调

肝脾气机为本,先后结合小半夏加茯苓汤散胃水,二贝散散痰结,桔梗根牡蛎散散水结胁下治标,参四君子汤健脾胃善后,短期疗效可。

案例2 四逆散治疗青春豆

申某,女,32岁,留学生。2009年7月13日就诊。

患者时发青春豆,面部油脂偏重,口干,睡眠质量略差,多梦,偶有脱发,舌质淡,苔薄白,脉沉取无力。考虑肝郁兼胆胃湿热,湿热蒸腾胆胃故有面部油脂偏重,口干,睡眠质量略差,多梦等症状。故疏肝清胆胃中热兼芳香透湿法方药如下:柴胡10g,炒枳壳1g,生白芍15g,生甘草10g,茯苓25g,法半夏10g,青、陈皮各10g,姜竹茹15g,天冬10g,麦冬10g,黑乌豆衣15g,制何首乌10g,神曲15g,藿香12g(后下),佩兰12g。7剂水煎服日1剂分温服。

二诊,服药后面部油脂明显减轻,睡眠略有改善。仍有口干,肝胁时胀,舌质淡,苔薄白,脉沉弦。投以柴胡12g,炒枳壳15g,炒白芍15g,炙甘草10g,太子参30g,麦冬12g,五味子6g,黑乌豆衣15g,生白术10g,茯苓15g,炙黄芪15g,天冬10g,炒酸枣仁15g,合欢花15g。

三诊,服药后面部油脂明显减轻,面部青春豆改善,睡眠佳。无口干,时有乏力,舌质淡,苔薄白,脉沉弦。继续守上方治疗14剂。后每月月经前后守四逆散加减法5剂,近半年面部油腻、青春豆发作甚少,疗效稳定。

按:本案以四逆散疏肝脾调气机,温胆汤清胆胃中热兼芳香透湿法,考虑到油脂上蒸,病位属阳明胃,久则胃阴必有不足,故于方中加黑乌豆衣清透郁热,天冬、麦冬补肺胃之液,何首乌补肾固发。中期疗效可。

案例3 四逆散治疗抢咳

熊某,女,35岁。2006年7月10日就诊。

患者妊娠2-3月余,体态中等,经常咳嗽咽痒(2-3年),痰少而粘,咽部时有异物感,吞之不入,吐之不出,伴胸闷、胁胀痛,自述生气、睡眠不佳或工作压力过重时抢咳明显,余情况尚可,舌体偏胖,苔薄略燥,脉略弦滑。考虑属于肝木刑金,肝脾气机影响肺气之宣发肃降,故用方药如下:柴胡9g,炒枳壳12g,炒白芍15g,生甘草6g,法半夏10g,厚朴10g,鲜生姜20g,茯苓15g,苏梗12g,桔梗10g,前胡10g,浙贝母10g,瓜蒌皮15g。嘱服5剂,水煎服分2次温服。

复诊,咳嗽止,咽部异物感大减,余如故,故守方

肿瘤预防与体质研究

★ 张杰 袁振涛 (河北景县人民医院 景县 053500)

摘要:肿瘤的发病率愈来愈高,尤其是恶性肿瘤的升高,严重影响着人们的生命和生活质量,目前中西医药物治疗并不能很好的遏制该病的发展。而根据体质学说,发现易患肿瘤患者的体质特点,在疾病未发生之前即积极预防,有着极其重要的现实意义。

关键词:肿瘤;预防;体质研究;学术探讨

中图分类号:R 730.5 **文献标识码:**A

Tumor Prevention and Physique Study

ZHANG Jie, Yuan Zhen-tao

The People's Hospital of Jingxian of Hebei Province, Jingxian 053500

Abstract: The incidence of tumor is higher than ever especially malignant tumor and influences people's quality and life seriously. Nowadays, tumor cannot be cured by Western medicine and traditional Chinese medicine completely. It is very important to prevent tumor before tumor emerge through studying the physical characteristics of tumor patient.

Key word: Tumor; Prevention; Physique Study; Academic Study

虽然远在《黄帝内经》时代就已有“上工不治已病而治未病”的思想,现代医学也提出未病先防的观念。但是,目前的医学发展趋势仍然是以治疗方法的研究为主,仅有极少一些疾病的预防被人们所关注,如肿瘤的预防就未能得到应有的重视。肿瘤是一类对健康有巨大危害的疾病,在目前的医疗水平下,我们仍显的软弱无力。假如知道哪一类人群易患此病,即明确肿瘤易患体质的特点,我们就可以采取措施,改善不良体质,防止疾病发生。因此,在科技技术发达的今天,从“中医体质学说”着手研

究肿瘤的预防,仍有非常重要的现实意义。

“中医体质学说”虽是近些年才提出的一种理论,但是早在两千多年前,《黄帝内经》已经认识到了人类的体质问题,在《灵枢》的经水篇、骨度篇、寿夭刚柔篇等多篇中均涉及了体质的内容。随着后世医家的不断发挥,有了对体质的更详尽描述,如叶天士《临证指南医案》中根据望诊和脉象将体质分为7种主要类型:木火体质、阴虚体质、阳虚体质、气虚体质、血虚体质、水土体质、正常体质。章虚谷《医门棒喝·人身阴阳体用论》中提出了“人之体质或偏

5 剂继续巩固疗效。后随访未见复发。

按:咳嗽本属肺。然有“五脏六腑皆令人咳”的说法,且四逆散的或然症中亦有“咳”,所以排除肺之寒郁,从肝郁气滞上逆为咳,而用四逆散疏肝理气,半夏厚朴汤降逆化痰,稍佐前胡、桔梗、瓜蒌之属,使肺气宣畅,三焦通畅,咳嗽自止。因而,用四逆散治疗肝木刑金、肝肺同病咳嗽尤为得法。

参考文献

- [1] 吴昆. 医方考·伤寒门[M]. 南通:江苏科学技术出版社,1985, 45.
- [2] 柯琴. 伤寒来苏集·伤寒附翼[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1959 版,62.
- [7] 张锡驹. 续修四库全书·子部·医家类·987 册·伤寒论直解

[M]. 上海:上海古籍出版社,264.

- [3] 张璐. 张璐医学全书·伤寒缵论[M]. 北京:中国中医药出版社, 1999,598.
- [4] 李中梓. 李中梓医学全书·伤寒括要[M]. 北京:中国中医药出版社,1999,356.
- [5] 南京中医学院伤寒教研组. 伤寒论译释[M]. 上海:上海科学技术出版社,1980,1121.
- [6] 刘世桢. 伤寒杂病论义疏长沙:长沙商务印书馆,1934 年,34.
- [7] 黄竹斋编. 伤寒论集注[M]. 北京:人民卫生出版社,1957,330.
- [8] 神龙本草经[M]. 北京:科学技术文献出版社,1996,15.
- [9] 尤怡. 伤寒贯珠集[M]. 北京:中医古籍出版社,1998,128.
- [10] 张元素. 医学启源[M]. 北京:人民卫生出版社,1978,186.
- [11] 陈瑞春. 伤寒实践论[M]. 北京:人民卫生出版社,1978,186.

(收稿日期:2011-10-24)