

中医教学

谈四逆汤诸方证及运用

张志民* 周庚生**

四逆汤诸方可包括四逆汤、四逆加人参汤、通脉四逆汤、通脉四逆加猪胆汁汤、白通汤、白通加猪胆汁汤等六方，均载《伤寒论》，实为一法之加减。而张仲景分六方论述，实寓深义。

一、证治方药

此六方证之病机、药味等，同中有异。主方为四逆汤；主要药为附子、干姜；主要病机是阳衰阴盛；主要脉证为恶寒踡卧，手足逆冷，下利清谷，脉微细。兼亡血津脱者加人参；阴盛格阳者去甘草加葱白；寒极格热，热药难入者，加人尿、猪胆汁。六方的药物配伍，皆有附子、干姜。附子温肾，干姜温脾胃，先后天健运则全身振奋，阴霾可祛。附子与干姜同用，可减除附子之毒性。人参伍附子、干姜能温阳固阴；葱白伍附子、干姜则温阳通里之力增；人尿、猪胆汁伍附子、干姜能起反佐作用，使热药不为假热所格拒而得以下咽。可见，四逆汤主温守，白通汤及通脉四逆汤主温通；四逆汤偏重温阳，四逆加人参汤温补并重、回阳益阴；白通汤及通脉四逆汤加猪胆汁、人尿既为反佐，又能降逆止呕除烦。

二、临床运用

六方证均属阴证、里证、寒证、虚证。但因临床证候不一，运用有别。四逆汤证之具体证候为：四肢厥冷或兼拘急痠痛，恶寒汗出，或吐或利，或吐利并作，困倦嗜卧，面晄唇淡，口中和，小便清白，舌质淡润、浮胖而嫩，苔淡白或灰黑而润，脉沉微。如此阳气衰微，阴寒内盛，非投回阳救逆之温剂，难以回阳。其中生附子温肾复阳，干姜温胃祛寒，炙甘草甘温补中，三药合用，效专力宏。

在上述证候基础上，若大汗、大吐、大下或大失血之后，利止血止，而四肢仍厥，脉不见复，反见舌绛口干，渴不引饮，人更烦躁，须加人参益气生津。此乃亡阳兼见亡阴，属四逆加人参汤证。温热病后

期，出现面苍、有汗、溲清等阳虚证，又有舌红少苔、口渴、烦躁、脉细数等阴虚证者，亦常以四逆加人参汤合石斛、沙参等施治。

白通汤证之病机与四逆汤证同，但兼阴绝于下，格阳于上，如面红娇嫩游移，头痛喜戴帽及热敷，咽痛如裂，舌起红刺，而口干不思饮；眼、唇、腮皆娇红，舌苔干枯而黑，但口渴喜热汤而踡卧；鼻衄，咳血，烦躁，但四肢厥逆脉微。方即四逆汤去甘草加辛温主散之葱白，酌减干姜之量，以温通上下之阳，宣通内外之气，取通不取守之意。若再见寒极格热，干呕而烦，不受热药，下咽即吐，应加苦寒之猪胆汁及咸寒之人尿以为反佐，则为白通加猪胆汁汤证。

通脉四逆汤证较四逆汤证为重，呈阴寒内盛，虚阳外越之证。如身反不恶寒，面色赤，肌表浮热、久按则不感热，烦躁，渴欲饮水而饮不多，或咽痛，或口鼻出血，口齿燥浮等。方即四逆汤倍干姜之用量。再加葱白九茎，不仅可大壮元阳，且能通达表里之阳，有益于驱散阴寒。至于通脉四逆加猪胆汁之作用，与白通加猪胆汁之理同。

临床实践证明，此六方各有特定治效，若辨证不确或任意互用，则效不著。如杨友梅氏治一男性患少阴病下利清谷，前医用通脉四逆汤，连服二、三剂，不惟无效，且增烦躁，后经辨明为“阳药太重，无阴以维之”改予四逆加人参汤，病即迅速趋愈。又如赵守真氏治一阳虚头痛病人，初予黑附块、细辛、黄芪、肉桂等，四剂病不衰，后验明为“通阳药中参有补剂，反掣其肘”之故，改投白通汤，三剂而病霍然。（《治验回忆录》第16页）

后人由此六方化裁新方颇多。有代表性者如张景岳之六味回阳饮，由四逆汤加人参、熟地、当归，治阴阳将脱或命门火衰、阴中无阳；张路玉之益元汤乃白通加猪胆汁法之加味，方用四逆汤回阳，合生脉散益气生脉，加黄连、知母反佐，葱白、童便以敛外越

* 广州中医学院 ** 浙江中医学院

之虚阳，生姜、大枣和脾胃，可治阴盛格阳之戴阳。四逆汤诸方常能救治危重病人，特别是心力衰竭患者；亦用于阳虚阴盛之血证。如吐血，尿血，小产血崩，月经过多等；吐泻尸厥，产后汗多致痉；卒中，脏结，冷结关元，阴黄，脑冷头痛，咽痛，齿痛，齿龈出血，两目白睛青色，两目赤雾缕缕，微胀不痛，周身红片如云、不热不渴，麻疹无力透达之逆证，以及阴疽等等。

三、鉴别和预后

(一)《伤寒论》原文中“但欲寐”，乃神疲体倦之征，非真入睡，内心尚清，呼之则知；若转为“躁不得卧”，为亡阳发躁，病更危。“下利清谷”，亦为六方证共有之候，偶有不下利或大便秘结者为“阴结”，可伴见腹痛便秘，冷结关元，眼、唇、龈娇红，舌苔干枯而黑等症。此种便秘，下之更危，宜投附子、干姜，可便通阳回。

(二)四逆汤诸方证之舌象，临床可见下列各种变态，应加以鉴别：(1)舌淡白而颤抖、汗多，主阳虚筋脉失养。(2)满舌白苔，在舌苔之上有润泽之黑刺，虽有身大热，欲脱衣滚地，但渴不欲饮，或喜热饮，主真寒假热。(3)舌质浅淡，苔灰黑，望之干燥或颗粒增大，如生芒刺，但刮之即去，主阳虚寒极假热。(4)舌质红而浮胖，苔灰黑中染白色，滑润多津，容易拭去，主寒极而虚阳上越。(5)舌质红绛而娇嫩多津，主虚阳上浮。(6)舌质淡青紫而滑润，主阴寒血滞。(7)舌质青滞如水牛舌色，主阳气虚微、真寒假热。

(三)四逆汤诸方药性峻烈，病情多属危重，服药后必须严密观察：(1)服药后厥回，脉渐起，呕停利止，汗敛，安睡息匀者，属阳复好转。(2)服后乏效，但亦无不良反应，为药轻病重，不需改方，宜加重药量，续服一剂；如效略增而仍微者，可再加重药量。(3)若药后汗止神复，夜半又烦躁如狂，而脉象由虚转实，舌苔转黄，大小便正常，口不渴者，此乃阳回阴未复。可续服养阴安神之剂，切勿误投寒凉。(4)服四逆汤诸方后，阳气回复，而邪从热化，证见日晡发热，烦躁脉数，腹满痛拒按，大便数日未行者，为病情由虚转实，从阴出阳，宜调胃承气汤慎下之。(5)服回阳救逆剂后，常见假热退而真形显。如患者本有身热、目赤、烦躁、喜露风求凉，舌苔干枯而黑等证；服四逆汤诸方后，反而寒战，戛齿有声，以重绵裹头，缩手不肯与诊，舌转白滑等，此乃假热证退而阳气衰微之证始显，应与回阳剂救治。

(四)临床中应细心与类证鉴别，这里不赘述。但亡阳亡阴之别，尤应重视。因阴阳本互根，亡阳者可继之亡阴，亡阴者亦可继之亡阳，但主次不同，治有偏重。亡阳宜阳药止汗，兼以收涩；亡阴宜阴药止汗，佐敛肺气，必须详加辨证。一般说来，亡阳证：身恶寒，手足冷，肌肤冷，汗冷味淡微粘，口微渴而喜热饮，气微，舌润，脉微细欲绝，如四逆汤证等。亡阴证：身畏热，手足温，肌热，汗热味咸，口渴喜冷饮，气粗，舌干，脉细数无力或数大无力。《伤寒论》对亡阴证记述不详，后人有所补充。如《温病条辨》之加减复脉汤证、大定风珠等证之论治，亦可参阅。

漆疮并发尿闭治验1例

湖北省当阳县长坂卫生院中医科 贾慰祖

胡××，女，21岁。1981年4月27日初诊。

自诉10天前初学刷漆(生漆)，1周后全身发痒，起片状红斑，继而颜面浮肿，并逐渐加剧。且尿闭已24小时。未曾治疗。刻下颜面高度浮肿，皮肤光亮，眼睑肿胀，不能开启。发热不高，头痛烦躁。两上肢微肿，躯干及四肢有散在红斑及水疱，焮热作痒。口渴不多饮。脉沉紧。投清热解毒、利水渗湿中药1剂。

二诊：服药不应，仍无尿，浮肿不见减轻。乃追问病史，曰昨有轻微咳嗽，时有鼻塞、头痛、胸闷。查少腹平软，膀胱不充盈。窃思《金匮要略》云：“里水者，一身面目黄肿，其脉沉，小便不利，故令病水。”此例虽生漆过敏，实乃毒壅于肺，表气郁闭，水道不通所致之风水证。急投越婢加术汤加减，以解表宣肺利水，处方：麻黄10克，生石膏30克(先煎)，白术15克，板蓝根30克，甘草10克，大枣5枚，生姜3片(后下)。冷服。

服后约4小时余，则排尿1次，次晨又排尿1次。头痛烦躁若失。眼开，肿渐消，颜面开始脱皮，痒大减。

三诊：投清热解毒、利水渗湿中药2剂。处方：蒲公英10克，黄芩10克，栀子10克，银花10克，茯苓皮10克，车前子15克(包煎)，苡米15克，萆薢15克，连翘15克，生地15克，竹叶8克，通草5克，生甘草6克。病获痊愈。