

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.16.001

学术探讨

基于“典型—非典型—变化”模式分析四逆汤类方

戚瑜清, 李成卫, 王庆国*

(北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029)

摘要 为探讨经方四逆汤及其类方在原著中的应用思路, 拓展经方现代应用范围, 引用“典型-非典型-变化”模式进行分析。四逆汤典型应用为少阴病寒化证, 见四肢厥逆之阳衰阴盛征象, 现代医学角度为低血容量性休克。非典型应用为未见厥逆, 但见“下利清谷”防四逆于未然, 或见“脉沉者”急温之, 均可用四逆汤。白通汤、通脉四逆汤、茯苓四逆汤、真武汤等则为四逆汤之变化应用。

关键词 四逆汤; 经方; 伤寒论; 典型-非典型-变化

现代辨证论治体系过于强调辨证处方、方证相应等原则, 如在使用“以方测证”时机械地理解《伤寒论》原著中经方应用思路, 就会在指导临床诊疗方面缺乏灵活性和实际可操作性。因其以共性、个性特点理解辨证论治原则, 忽略了临床多种不确定因素及医者选择治疗策略的灵活性, 而这些均是存在于原著中的隐性知识。本文以四逆汤为例探讨相关问题。

四逆汤在原著中共有 12 条条文, 每条条文症状叙述不一, 但是在现行教材中解释为相同的病机治法, 并且以方测证补充条文忽略的症状。按照经典范畴理论的二分法, 将四逆汤证范畴的识别属性定义为见“四肢厥逆, 身踡恶寒, 自利而渴, 小便色白, 脉微细, 但欲寐”之症状^[1]。范畴就像一个容器, 具备范畴定义特征的个体就在里面, 不具备的就在外边^[2273], 即在四逆汤证范畴中每条条文均有四逆汤证之共同特征, 为四逆汤证之共性, 不见上述主症则非四逆汤证。但事实上, 以共性、个性特点来理解经方应用有一定的局限性, 会掩盖诸多问题和产生争议。如原条文中并非均见厥逆, 历代医家对四逆汤证的病机功效及适应症历来有不同的见解, 无法协调各注家观点。大部分范畴不具有二分性, 不能使用经典范畴理论来解释, 而是具有原型范畴理论的特征, 故本文以“典型-非典型-变化”模式分析四逆汤在原著中的应用思路,

学习张仲景诊疗思路与用方策略, 有助于现代临床经方的拓展应用。

“典型-非典型-变化”模式源于“常变”理论。常, 《玉篇》曰“常, 恒也”, 意为永恒的、固定不变的。变, 《诗·七月》孔颖达疏曰“变者, 改常之名”, 意为改常、易常^[3]。《伤寒论》中对于六经病脉症、治略方剂及诊疗体系的描述均体现了“常变”理论, 谓之“知常达变”。“常”指理论与临床经验相结合建立的规范化诊治体系, 而“变”则指对临床诊疗标准的变通应用, 针对疾病的不确定性, 考虑各种影响因素, 从多种治疗方案中选择最适宜的方案^[4]。“常变”理论概括性广, 层次却不分明。从认知角度看, 人类认识事物从范畴化开始, 在范畴结构中亦划分各个层级, 各层级的个体有不同的信息量和实用性, 便于人类大脑有效分类并组织信息^[52879]。故结合“常变”理论和认知心理学知识, 引入典型-非典型-变化模式, 典型模式为“常”, 非典型模式与变化模式则为“变”。

1 四逆汤典型应用——见厥逆之低血容量性休克

典型模式具有某类别事物的典型性特征。西方认知心理学家以原型理论解释人类认识陈述性知识, 即用代表性特征来描述某类别事物的原型(典型)模式^[6]。代表性特征并不是每个样例都具有的, 但存在于大部分样例中, 如大部分鸟类有飞行能力的特征, 但鸵鸟没有飞行能力, 即飞行能力

基金项目: 国家自然科学基金(81430102)

* 通讯作者: wangqg8558@sina.com

是典型性特征,并不是定义性的^[9]。典型模式即为原型,学习新知识时必定首先学习典型模式。经方典型应用是指具有典型主症、且病机与治法相对应的情况。

四逆汤典型应用为少阴病寒化证,病机为心肾阳虚、阴寒内盛,可见四肢厥逆、下利恶寒、精神萎靡、脉沉微细等症状,其中典型症状为四肢厥逆,原文见于《伤寒论》第 353 条、354 条和 388 条。其典型模式特征有二,一为有重复发汗或剧烈吐利汗出的病史,二为出现厥逆的症状,提示心肾阳虚的全身虚寒证。《诸病源候论·伤寒厥候》云“此由阳气暴衰,阴气独盛,阴胜于阳,故阳脉为之逆,不通于手足,所以逆冷也。”附子为治疗阴证第一要药,四逆汤功效为回阳救逆。

从现代医学角度分析,四逆汤典型应用实为汗吐下利所致的低血容量性休克。休克是机体遭受强烈的致病因素侵袭后,由于有效循环血量锐减,组织血流灌注广泛、持续、显著减少,致全身微循环功能不良,生命重要器官严重障碍的综合征候群。临床主要表现为表情淡漠、反应迟钝、四肢厥冷、脉搏细数、血压下降等,这与少阴病厥逆脉微细、但欲寐的阴阳两虚状态相符^[9]。现代医学治疗休克以补液扩容为首要,采用改善微循环、升压、强心等治疗。古代治疗以温里、回阳通脉为大法,以促进机体代偿。药理研究亦表明,四逆汤有增强心肌收缩、改善微循环等作用^[9]。

古代抢救措施有限,加之患者无法服用汤药,因吐泻造成的脱水休克会迅速加重,故无法治疗重症休克,少阴病多见死证^[9]。如第 295 条、344 条及 345 条叙述少阴病“下利厥逆”“下利至甚,厥不止者”,有“死”“不治”的危险。朱良春指出,如果出现四肢厥冷、冷汗大出、脉微欲绝而后用之,即置患者于姜附桶中,亦往往不得救^[9],故未见四逆者,需提前急予四逆汤防治休克,即为四逆汤的非典型应用。

2 四逆汤非典型应用——防治休克

典型模式是具有某类别事物的典型性特征,非典型模式则不具有或者不完全具备典型特征,但仍属于该类别事物。与典型应用相对,经方的非典型应用为拓展应用,即运用于临床表现不具有典型症状的情况。

2.1 见“下利清谷”防四逆于未然

四逆汤典型证候多由剧烈的吐泻发汗而来,为

防止疾病进展出现厥逆,故需提前防治之。如第 91 条认为伤寒误下后,出现下利清谷不止、身疼痛,急当以四逆汤救里;第 225 条“脉浮而迟,表热里寒,下利清谷者,四逆汤主之”。太阳、阳明病见下利清谷为里虚寒重证,《诸病源候论·伤寒利候》云“若寒毒入胃,则腹满,身热,下清谷。下清谷者,不可攻其表,汗出必胀满,表里俱虚故也”。下利清谷进一步发展易致少阴难治之证,四逆汤方中附子、干姜温阳补火散寒,炙甘草补下利之阴虚,可用于治疗下利之里虚寒重证。

病至三阴属正虚阶段,见虚寒下利更需提前防治。第 372 条“下利腹胀满,身体疼痛者,先温其里,乃攻其表。温里宜四逆汤,攻表宜桂枝汤。”从传变风险角度考虑,虽未至下利清谷程度,然此条见于厥阴病篇,《灵枢·经脉》云:“胃中寒则胀满”,若先发虚人之汗,恐造成亡阳之证,故先以四逆汤温其里。而第 389 条则体现了考虑四逆汤药物损伤方面,曰“既吐且利,小便利而大汗出,下利清谷,内寒外热,脉微欲绝者,四逆汤主之”。此条见于霍乱病篇,霍乱病吐利大汗出后,阴液大量耗伤,若予之附子、干姜用量大的通脉四逆汤,恐其燥烈进一步损伤阴液。正如原文第 29 条所提及发汗后见厥、烦躁吐逆之阳虚证,且有咽干、脚挛急之阴虚证。刘渡舟认为,此情况在扶阳时不可耗伤弱阴,故不用燥烈之附子,而用炮干姜,并倍用甘草监干姜之峻,以护其阴^[10]。病情危急,亡阳在顷刻之间,故先使用药力较轻的四逆汤回阳救逆,若不效再用通脉四逆汤。

2.2 见“脉沉者”急温之

少阴司水火,为人体阴阳之根,少阴心肾阳衰,则见“脉微细,但欲寐”。第 323 条“少阴病,脉沉者,急温之,宜四逆汤。”该条文尚未出现四逆、下利之症,也未说明有脉微、欲寐症状,《注解伤寒论》云“此初头脉沉,未有形证,不知邪气所之,将发何病,是急与四逆汤温之”。少阴病实为正气虚损阶段,脉沉提示心肾阳虚显现,进一步发展即可见厥逆等症。陆渊雷《伤寒论今释》云“四逆者,四肢厥逆也,通常为高度心脏衰弱之征,故四逆汤为强心主剂。”未见四逆之前急予四逆汤振奋阳气,以免延误病情。

此条文有早期治疗、防治病势增剧的积极意义,这与现代医学早发现、早诊断、早治疗的防治休克原则相一致,故祝味菊认为,四逆汤适用标准

为凡脉见沉迟弦微之阳虚脏寒，阳越于外者，皆主之，不必见于厥逆下利才可用之^[1]。

《伤寒论》第 324 条、377 条四逆汤的应用则体现了张仲景衡量主症与全身状态之间的轻重缓急关系。第 377 条主症为“呕”，为胃中虚寒气逆所致，应治以温阳降逆止呕，然脉弱、小便利、微热表示其全身阳气虚衰，风险提示易见厥逆亡阳之险，故先以四逆汤救其阳，全身阳气回复则呕可自止，可达到间接治疗之目的。而第 324 条与阳气虚衰状态相似，不能耐受攻伐吐下，故以温阳为先，阳气复则饮可化。

3 四逆汤变化类方

变化模式中“变”与“化”皆是以原型为标准的变动。新特征由小到大发展但仍保留原型的部分特性，此为“变”；新特征发展致不再有此类事物的原型特性，而成为另一类别事物，此为“化”。本文将经方的加减应用归为“变”，典型应用中某症状的变化若单纯使用原方不能处理，需要对症治疗，故在原方基础上加减药物，而与其相似的类方归为“化”。

3.1 四逆汤之“变”方随症加减

本文将四逆加人参汤、白通汤、通脉四逆汤等作为四逆汤之“变”方，治法未变，依四逆汤证之症状变化而加减。一方面，四逆汤证大多因剧烈吐利而来，见厥逆脉微之里寒症状的同时，亦有阴液损伤之里虚，方中干姜、附子回阳救逆，炙甘草既可缓干姜、附子燥烈之性，又可补阴液之虚。若少阴病主症见虚寒下利病重，四逆汤药轻，则将炙甘草易为葱白，加强通阳散寒之力，此为白通汤；若阴寒太盛，四逆症基础上见“利清谷，脉微欲绝”，且有格阳之变，“身反不恶寒，其人面色赤”有阳气亡脱之险，故加大干姜、附子用量，名为通脉四逆汤。另一方面，汗下吐利致阴液耗竭，张仲景强调亡血者，加入参益津血，为四逆加人参汤；若见脉微欲绝，甚者无脉者，阴伤之象恐草木滋阴之品力所不及，速用猪胆汁、人尿血肉有情之品补充人体阴分，且有反佐作用，防止格拒热药，为白通汤加猪胆汁汤和通脉四逆加猪胆汁汤。

3.2 四逆汤之“变”方反见烦躁

四逆汤证阳虚寒盛应见精神萎靡、但欲寐症状，然干姜附子汤证和茯苓四逆汤证反以烦躁为主症，两者主症相反，而后者烦躁是因虚阳浮越扰于心神所致，故治疗仍应遵扶阳之法。干姜附子汤证

为误治致证情突变，阳气大虚，四逆汤去甘草，急煎顿服取其速效；而茯苓四逆汤证为阴阳两虚，见昼夜烦躁，加人参、茯苓可宁心安神。

3.3 四逆汤之“化”方阳虚兼水湿

附子汤、真武汤为四逆汤之“化”方。少阴病阳虚阴盛，兼有水湿，不可轻易用汗法祛湿，“亡阳故也”，治法当温阳以散寒，利水以祛湿。生附子燥烈不可久服，避免耗散弱阳，改为炮附子；茯苓、白术利水渗湿兼健脾。然有寒重和湿重之分，附子汤为阳虚寒湿在表，人参、附子益气温阳；而真武汤为阳虚兼表里水湿俱盛，伍生姜宣散水气，故柯韵伯认为，附子汤是温补以壮元阳，真武汤是温散而利肾水，两方似同而实异^[1] 310。

4 小结

“典型-非典型-变化”模式源于“常变”理论，结合现代认知心理学的原型理论研究经方应用的“常”与“变”，通过对原文症状、病机的解读及对疾病传变、风险防范、药物损伤等方面的考虑，体会张仲景的用方思路。通过此模式分析，将四逆汤证之“四肢厥逆”作为典型应用，在《伤寒论》中仅见于 3 条条文，其非典型和变化应用是临证治疗策略的选择和药物轻重加减的结果，并非单纯由病机分析推导而来。由此可归纳出四逆汤的临床应用要点与现代临床防治休克原则相符合。也可以容纳历代注家观点，协调四逆汤在理论与应用方面的诸多争议，从而促进了其现代临床应用的拓展。本文意义在于：1) “典型-非典型-变化”模式解决了现有的以辨证论治为原则、以共性或个性为特点的中医临床诊疗模式在解读经典和临床运用中出现的诸多问题和争议。2) “典型-非典型-变化”模式发展了“常变”理论。此模式为现代认知科学分析事物的方法，包含理论要点更多，层次更分明，使用该方法分析则会更加细致。3) “典型-非典型-变化”模式为理论学习与临床实际操作提供了新方法，从而深入解读经典和加强临床实用性；同时也为中医证候辨析、方证判知等的数据化处理提供了新思路。

参考文献

- [1] 王庆国. 伤寒论选读 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 205.
- [2] 王寅. 认知语言学 [M]. 上海: 上海外语教育出版社, 2006.

(下转第 1362 页)

- ⑧ 杜纪鸣. 蒟道人当属于虚乌有先生 ⑩. 中医文献杂志, 2003(4): 30-31.
- ⑨ 朱葛馨, 王红, 沈凌. 《仙授理伤续断秘方》方药研究进展 ⑩. 山东中医杂志, 2015, 34(5): 397.
- ⑩ 真人元开. 唐大和尚东征传 ⑪. 汪向荣, 校注. 北京:

中华书局, 1979: 47.

- ⑪ 温翠芳. 中古中国外来香药研究 ⑫. 北京: 科学出版社, 2016: 281.
- ⑫ 朱棣. 普济方 ⑬ // 影印文渊阁四库全书: 第 755 册. 台北: 台湾商务印书馆股份有限公司, 1986: 643.

Medicine-Related Monks in Sui and Tang Dynasties and Their Traditional Chinese Medicine Practices

WANG Dawei^{1,2}, SHEN Tao¹

(1. School of Basic Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075; 2. Institute for Daoism and Religious Culture Studies, Sichuan University)

ABSTRACT As a foreign culture, Buddhism gradually completed its Chineseization in the Sui and Tang Dynasties. At this time, many Buddhist monks had brilliant medical skills, such as RI Ji, WEN Mei, XIE Daoren, LIN Daoren, JIAN Zhen, which appeared in the traditional Chinese medicine (TCM) classics. They were the representative of the medicine-related monks. At this time, the cultural exchanges between China and the outside world were very prosperous. The medicine-related monks recorded in the TCM books were almost all using Chinese medicine to practice. At the same time, these monks appeared in the classics of Chinese medicine, indicating that the Chinese medicine field at that time had already recognized their medical skills and academic standards. The editors of the TCM literature compiled the relevant doctors into the literature when they selected the relevant figures, and excluded those mysterious medicine-related monks who appeared in the history and other literatures.

Keywords medicine-related monks; Sui and Tang Dynasties; traditional Chinese medicine practices

(收稿日期: 2018-03-13; 修回日期: 2018-04-20)

编辑: 黄 健

(上接第 1353 页)

- ⑪ 任秀玲. 《黄帝内经》中的“常变”观 ⑫. 中国中医药报, 2007-06-29(05).
- ⑫ 李成卫, 连智华, 韩学杰. 决策心理学对中医诊疗标准研究的启示 ⑬. 中华中医药杂志, 2014, 29(7): 2267-2269.
- ⑬ STEMBERG RJ. 认知心理学 ⑭. 杨炳钧, 陈燕, 邹枝玲, 译. 北京: 中国轻工业出版社, 2006: 201-202.
- ⑭ 吴逸民. 论少阴病与休克的相关性 ⑮. 辽宁中医杂志, 1991, 15(1): 1-5.
- ⑮ 杨宏梅, 王燕燕. 四逆汤的药理作用及机制研究进展

⑯. 医药导报, 2014, 33(10): 1348-1352.

- ⑯ 赵洪均. 伤寒论新解 ⑰. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 208-212.
- ⑰ 朱良春, 蒋熙, 朱又春, 等. 朱良春用药经验集(修订版) ⑱. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2007: 9.
- ⑱ 刘渡舟, 傅士垣. 伤寒论论解 ⑲. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- ⑲ 祝味菊. 祝味菊伤寒新义 ⑳. 福州: 福建科学技术出版社, 2014: 107.

Analysis of the *Sini Decoction* (四逆汤) and the Series Decoctions Based on the Model of “Typical-atypical-change”

QI Yuqing, LI Chengwei, WANG Qingguo

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029)

ABSTRACT In order to explore the application ideas of classical prescription *Sini Decoction* (四逆汤) and its series decoctions in the original work, expand the modern application scope of the prescription, the “typical-atypical-change” model was cited for analysis. The typical application of *Sini Decoction* is the cold syndrome of Shaoyin disease, which was seen in the syndrome of deadly cold four limbs with yang deficiency due to yin excess. It was hypovolemic shock in the modern medicine. Atypical application was not seen in deadly cold, but seen “diarrhea with undigested food in the stool” for prevention with *Sini Decoction*, or seen the “deep pulse” need warmth. *Baitong Decoction* (白通汤), *Tongmai Sini Decoction* (通脉四逆汤), *Fuling Sini Decoction* (茯苓四逆汤), *Zhenwu Decoction* (真武汤), etc. were the modified application of *Sini Decoction*.

Keywords *Sini Decoction*; classical prescriptions; *Treatise on Febrile Diseases*; typical-atypical-change

(收稿日期: 2018-04-21; 修回日期: 2018-05-25)

编辑: 黄 健