

# 四逆散治疗泄泻浅析

★ 王丹扬 符强 王雪华（黑龙江中医药大学 哈尔滨 150040）

[摘要] 腹泻是临床常见消化系统症状，是消化科门诊患者常见的就诊原因，也是中医诊断泄泻的主症。中医学治疗泄泻多以健脾化湿为主要治则。四逆散作为经方和解剂的代表之一，药仅4味而蕴含气机升、降、收、散之理，具有透解郁热、疏肝理脾之功。《伤寒论》原文谓其能治疗咳、悸、小便不利、腹痛等多种疾病，泄利亦属其一，并附有药味加减以增疗效。通过学习王雪华临床经验和经方应用思维，选取典型临床案例，并从开阖枢理论、五行乘侮理论、藏象学说和方证相应4种不同理论模型和辨证方法解读四逆散治疗泄泻的机理。

[关键词] 四逆散；泄泻；经方；理论研究

中图分类号：R222 文献标志码：A DOI：10.20141/j.0411-9584.2025.03.07

王雪华教授系首届“龙江名医”，黑龙江省名中医，全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，国家中医药管理局科教司遴选示范课程《金匮要略精讲》主讲人，从事中医临床医疗、教学、科研工作50余年，擅用经方治疗各种疾病，曾任中国中医药学会仲景学说专业委员会委员，并受聘为美国中国医学研究院特约研究员。笔者侍诊于王雪华教授，对其运用四逆散治疗泄泻的经验有所体悟，今整理成文，以飨同道。

泄泻作为病名最早载于《黄帝内经》，其主要临床表现包括排便次数增多和（或）粪便性状改变，即大便稀溏，甚至泻出如水，亦称“鹜溏”“飧泄”“注下”等。与西医学中以腹泻为主要症状的疾病，包括急性肠炎、炎症性肠病（如克罗恩病和溃疡性结肠炎）、吸收不良综合征、肠易激综合征和功能性腹泻等<sup>[1]</sup>相关，因此类疾病均存在不同程度的肠道炎症、消化吸收功能异常或肠道运动紊乱，从而引起腹泻症状。四逆散出于《伤寒论》少阴病篇，原文谓：“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。”方后注云：“上四味，各十分，捣筛，白饮和服方寸匕，日三服……泄利下重者，先以水五升煮薤白三升，煮取三升，去滓，以散三方寸匕内汤中，煮取一升半，分温再服。”可见，此方名为四逆，似乎其主治应以四肢逆冷为主，但其或然证和加减法均明确提示其主治可以包含泄泻。清代医家柯琴《伤寒来苏集》<sup>[2]</sup><sup>194</sup>甚而认为“条中无主证，而皆是或然证，四逆下必有阙文。今以泄利下重

四字移至‘四逆’下，则本方乃有纲目”，也即柯琴认为泄泻才是该方的主治证候。当代大家胡希恕先生也认为虽然本条原文出现了“四逆”，但此“四逆”为气血运行不畅所致，且“泄泻”可以看作是运用四逆散的主证之一<sup>[3]</sup>。《类聚方广义》<sup>[4]</sup>亦载此方可“治痢疾累日下利不止，胸胁苦满，心下痞塞，腹中结实而痛，里急后重者”。现笔者从病机发展和方药组成探讨本方治疗泄泻的机理，并介绍一则验案如下。

## 1 泄泻病机的理论探析

### 1.1 开阖枢理论

开阖枢理论是中医运气学说的重要组成部分。此理论来源于《素问·阴阳离合论》<sup>[5]</sup><sup>34</sup>，原文曰：“是故三阳之离合也，太阳为开，阳明为阖，少阴为枢……是故三阴之离合也，太阴为开，厥阴为阖，少阴为枢。”若以门户为喻，则“开”即为门栓，具向外打开、舒展顺畅之象；“阖”即为门板，具向内关闭、聚敛潜藏之象；“枢”即为门轴，即门户转动之枢纽。其含义可简单概括为太阴、太阳之“开”，指向外之宣发布散；厥阴、阳明之“阖”，指向内之受纳敛藏；少阴、少阳之“枢”，指居中之枢转调运。以此理论认识泄泻病机虽亦病出多端，但其中之一为太阴与厥阴之开阖太过。太阴过开则布散失常，不得运化升清，水谷反趋于下而见大便溏泄；厥阴过阖则聚敛太过，不得畅达，气机不舒而见脘腹痞胀。而柯韵伯在《伤寒来苏集·伤寒论翼·少阴方总论》<sup>[2]</sup><sup>343</sup>中指出：“四逆皆少阴枢机无主，升降不利所致。”也即凡冠以四逆为名，

基金项目：国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目（国中药人教函〔2022〕75号）。

通信作者：符强，副教授，博士。E-mail: zyydxq@aliyun.com。

且临床表现见有四肢逆冷者，依开阖枢理论，均存在枢机不利之病机。

### 1.2 五行学说

五行学说作为中医学基本理论依据和思维方法，对于理解泄泻的病机亦有助益。泄泻病机之一端可从五行之木与土的关系来认识。《素问·宝命全形论》<sup>[5]</sup> 109-110 谓：“木得金而伐，火得水而灭，土得木而达，金得火而缺，水得土而绝，万物尽然，不可胜竭。”其中“土得木而达”一句与他句不同，颇合于“相反相成”的思维方式，正如《黄帝内经素问集注·卷四》<sup>[6]</sup> 谓：“五脏五行之气，有相胜更立，不可不知。如木得金则伐，火得水则灭，金得火则缺，水得土则绝，此所胜之气而为贼害也。如土得木而达，此得所胜之气而为制化也。”故“土得木而达”即木能疏土，若无木生于土，则土必板滞硬结，反之“木赖土以培之”，即土能荣木。木植于土中，土赖木疏，木赖土荣，二者息息相关，五行相克而实则相反相成。以人体而言，则肝木与脾土亦当作如是观，木郁乘土或土虚木乘，则发泄泻。如晚清医家李冠仙《知医必辨》<sup>[7]</sup> 谓“肝气一动，即乘脾土，作痛作胀，甚则作泻”；《临证指南医案》<sup>[8]</sup> 言：“肝病必犯土，是侮其所胜也……克脾则腹胀，使或溏，或不爽。”

### 1.3 藏象学说

依藏象学说，在生理层面上，肝主疏泄而脾主运化。肝能疏泄则气机调畅，促进脾之运化与胃之腐熟，并使脾胃之升降正常；在病理层面上，肝主疏泄功能失常则气机不畅，影响脾气升清，致脾失健运、清气下陷，无以升清，津液布散不利，肠腑运化失司。黄元御《四圣心源》<sup>[9]</sup> 云：“肝之所司，以肝木主升，生气旺者气升，生气不足故气陷而下郁也。”可见肝失疏泄，气机郁滞，殃及脾土，即肝气无力升发致气机不畅，脾失健运。唐容川《血证论·脏腑病机论》<sup>[10]</sup> 亦言：“木之性主于疏泄，食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，而水谷乃化。设肝之清阳不升，则不能疏泄水谷，渗泻中满之证在所不免。”此时所发泄泻多为痛泻，见腹痛作泻，便质稀溏且泻下不爽，如吴崑《医方考》<sup>[11]</sup> 云：“泻责之脾，痛责之肝。肝责之实，脾责之虚。脾虚肝实，故令痛泻。”

### 1.4 经方方证理论

经方方证即是运用经方的特征性证据和指征，方证对应即仲景创立的“有是证用是方”的原则，是现代诸多医者运用经方的重要方法之一。此种理论的优点在于只要证候相符就可大胆应用，不必

为诸多辨证方法的理论推演所左右。

根据《伤寒论》第 318 条原文，运用四逆散的主要见症为四肢冰冷不温，而咳嗽、心悸不安、小便不利、腹痛、泄泻等则为或然证，不难看出此证临床表现多变。施用本方不必墨守成规，也即由于各人体质、所患疾病等不尽相同，或然证亦可成为患者的主诉。如李培生、刘渡舟先生总结四逆散的适应症之一即为“腹中痛，泄利下重”<sup>[12]</sup>。证之于临床，四逆散证以泄泻为主症者，多见于中青年病患，其人体型中等偏瘦，体质尚可，面色黄或青白，常伴有烦躁、紧张、情志不畅。其泄泻可表现为便前腹痛（有类于痛泻），且腹泻发生与情绪相关，可伴有胁肋部胀闷不舒、肠鸣矢气频多、便溏、口干口苦、自觉小腹窜气感等，腹部触诊可见腹肌紧张，舌淡红或红，苔薄白，脉弦等<sup>[13]</sup>。结合日本汉方医家汤本求真<sup>[14]</sup>对该方之腹证的补充，“内部按之则空虚而无抵抗”，且其认为本方所含的芍药、枳实、甘草 3 味有芍药甘草汤、枳实芍药散之意。

## 2 四逆散的方药分析

四逆散方组成药仅 4 味，但主治证候广泛，其组方意义与思路亦可从以下理论分析。

以开阖枢理论视之，尤在泾即指出四逆散“制方大意，亦与小柴胡相似”，其功效在于“辅正逐邪，和解表里”，治从开阖，以运枢机。意即四逆散与小柴胡汤各为代表，构成了运转六经三阴、三阳枢机的两大治法。两方共用柴胡、甘草，但是小柴胡汤中柴胡配伍黄芩，起到清泻邪热、和解少阳的作用；四逆散中柴枳相配，偏于调整气机、升清降浊。尤在泾所谓“用柴胡之辛，扬之使之外出”，为关注开阖枢之“开”；“枳实之苦，抑之使之内消”为关注开阖枢之“阖”；而“以芍药之酸益其阴，甘草之甘养其阳”，则是虑及“其所以能内能外者，则枢机之用为多”。药虽 4 味，但配伍顾及开、阖、枢三方面。柴、芍 2 味相伍使邪气外透，阳气升发，与阴气相和，一升一收，亦可防柴胡升散太过而“截肝阴”；柴、枳二药一升一降，升清降浊，开少阳之枢机，气机得运。

以五行学说结合藏象理论视之，四逆散证之病机可概括为木旺乘土，或称肝郁脾虚。肝木过亢，导致脾土不足为病。治以四逆散疏木安土，肝木得以疏泄则脾土运化功能方可恢复正常，是调和肝脾的基础方。此时之“四逆”与少阴本病的阳虚阴盛之四肢逆冷本质并不相同，其主因阳热内郁，肝脾升降之机失常，阳郁于内，不达四末而发。四逆

散证而见泄泻的病机当概括为肝脾不调证之木不疏土<sup>[15]</sup>。方中柴胡疏肝透郁,枳实和胃泄热,芍药、甘草益阴和营。芍药、甘草合用既酸甘化阴,滋水涵木,又缓急止痛。泄利下重者,寒热郁结更重,加薤白开结疏寒热。上焦阳气不宣而泄利,中焦阳气不宣而下重,薤白能宣通上中二焦阳气,故加薤白使上焦通则下焦不泄,中焦通则下焦不坠,这也是“通因通用”治法的体现<sup>[16]</sup>。张璐《伤寒缙论》<sup>[17]</sup>谓:“此证虽属少阴,而实脾胃不和,故而清阳之气不能通于四末,是用四逆散清理脾胃,而散阴分之热滞,乃正治也。”

以方证相应角度视之,四逆散由炙甘草、枳实、柴胡、芍药4味药组成。而仲景更是将甘草列为首药,能“补中气,利血脉”,缓急止痛,调和诸药,作用举足轻重。枳实用以消导积滞、行气、消痰、逐饮。《神农本草经》<sup>[18]</sup>谓柴胡“味苦平,主治心腹,去肠胃中结气,饮食积聚,寒热邪气,推陈致新”,亦可疏达肝气,调理全身气机。芍药则能入阴破结、敛阴和阳,“除血痹”“通顺血脉”“去水气”,治“腹痛”。《脾胃论》<sup>[19]</sup>云“中焦用白芍药,则脾中升阳,使肝胆之邪不敢犯也”。全方共奏宣达郁滞、疏肝理脾之效。另从方后注中泄利下重则加薤白的用法可见,薤白是四逆散治疗泄泻时的重要加味,《本草拾遗》<sup>[20]</sup>谓此药可“调中,主久利不瘥,大腹内常恶者”,且应用时需“多煮食之”,与四逆散方后注中重用薤白煎剂冲服四逆散之用法相同。

### 3 医案举隅

患者洪某,女,49岁,2023年9月10日初诊。患者平素体质一般,纳尚可。主诉时有腹胀便溏,以小腹两侧胀满为主;有肠鸣音,食生冷或遇风冷则腹胀欲泻;服健脾止泻中成药后,大便每日2次,不成形;时有烦躁易怒,舌淡红苔白,脉弦。处方:柴胡15g,赤芍10g,炒白芍10g,枳实15g,薤白20g,炮姜15g,香附15g,乌药15g,炙甘草10g。7剂,水煎,早晚饭后半小时分温二服。

2023年9月21日二诊(此后均为网诊)。患者诉服上方前2剂,下黑色粪块多量。现大便日一行,溏结不调,腹痛不明显,无腹胀,无肠鸣。处方:柴胡10g,炒白芍20g,枳实15g,炙甘草10g,干姜10g,薤白20g,乌药15g,香附15g,砂仁15g,苍术10g。7剂,煎服法同前。

2023年9月28日三诊。患者自觉腹部不适不明显,大便日1~3次,多与情绪相关;略有脘痞,矢气后可减,有肠鸣。处方:柴胡10g,赤芍10g,炒白芍10g,枳实15g,炙甘草10g,薤白15g,香附

10g,元胡10g,生白术15g,郁金10g,合欢皮15g,佛手15g。7剂,煎服法同前。

2023年10月8日四诊。患者大便已成形,腹部不适未作,仍有便频,多与情志相关。处方:前方去香附、元胡、生白术、郁金、合欢皮,加炒白术15g、炒山药20g、陈皮15g、防风6g、干姜10g、砂仁10g。7剂,煎服法同前。

随访:患者情绪调畅,大便正常,日1次,成形。无其余不适。嘱停药观察,慎起居,调情志。

本案患者以泄泻为主症,兼有腹胀,以少腹部胀满为著。少腹乃肝经循行之域,加之伴有烦躁,泄泻发病与情绪相关等症状,辨证当属肝气郁结证。肝失疏泄,经气郁滞,故小腹两侧胀满;脾失健运,不能运化水谷,津液布散失常,气滞湿阻则腹胀肠鸣,便溏不爽;其遇风冷或食生冷则腹胀欲泻等,当属中焦脾阳不足之象,合于四逆散之主治证候,故予四逆散为底方以疏肝理脾,加薤白、炮姜、香附、乌药以行气温中,疗效明显。其初服该方而泻下宿便甚多,为肝气得舒,脾气得复,中焦得温,故滞于腹中之糟粕自大便而去,与《伤寒论》第278条“虽暴烦下利日十余行,必自止,以脾家实,腐秽当去故也”同义。应用四逆散时,对于体质无明显虚弱者,临床可赤、白芍同用,若体质较差者可专用炒白芍。《本草求真》<sup>[21]</sup>曰:“赤芍专入肝,与白芍主治略同,但白则有敛阴益营之力,赤则只有散邪行血之意;白则能于木中泻土,赤则能于血中活滞。”薤白味辛、苦,性温,具有理气通阳之功,可治泄利下重。《汤液本草》<sup>[22]</sup>言:“下重者,气滞也,四逆散加此,以泄气滞。”二诊酌加砂仁温脾止泻,增苍术燥湿健脾。三诊思路不变,用生白术、郁金、合欢皮、佛手以疏肝健脾,行气解郁。四诊合以痛泻要方(陈皮、芍药、防风、白术),为木横乘土、脾虚肝旺之代表方,本方相较于木不疏土之四逆散,补脾土的作用更著,而疏肝理气之效略逊,二者在病机上有一定差别。

### 4 小结

综上所述,泄泻发生的病因多种多样,核心病机为脾胃失健,水湿不化,清浊不分,大肠传导失司。而四逆散治疗的泄泻多与情志相关,常见便前腹痛、少腹不适,病机为肝脾不和,木不疏土,脾土不运,水谷不化。四逆散调畅气机可令肝气畅达,脾胃复运。近贤陆渊雷《伤寒论今释》<sup>[23]</sup>谓本方“实治后世所谓肝郁之病,亦治腹痛泄利下重”,符合现今认识。只要在辨证论治的基础上随证加减,灵活运用,方可获效。(下转第28页)

敛阴类药物,整体辨证,诸脏同调,改善患者心功能,调整机体阴阳以及卫气营血的不平衡,临床取得良好的疗效,优势在于中医药治疗的加入,能够使患者减少反复住院次数,降低再住院率,但在中药用量上,往往需要逐步递增剂量才能够取得很好的疗效。

#### 参考文献

- [1] 李世军. 老年心力衰竭流行病学和病理生理学及预后的研究进展 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2021, 23(3): 318-320.
- [2] 于凤菊, 殷璇. 慢性心力衰竭患者自我护理行为的研究进展 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10(16): 43-45.
- [3] 许顶立, 宋霖. 《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024》解读 [J]. 临床心血管病杂志, 2024, 40(6): 437-439.
- [4] 杨玉. 益心方加减治疗慢性心力衰竭的临床研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2023.
- [5] 张艳, 礼海, 王彩玲. 浅谈慢性心衰中医病名病机研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(1): 12-13.
- [6] 陈鹏辉, 杨才佳, 顾成娟. 全小林院士治疗慢性心力衰竭验案 1 例 [J]. 吉林中医药, 2024, 44(4): 431-433.

- [7] 陈东浪, 邹培源, 林铭健. 人参对心力衰竭患者心功能、神经内分泌因子影响的研究 [J]. 中国医药科学, 2020, 10(23): 100-102, 173.
- [8] 胡小鹰, 马允慰, 陈汝炎, 等. 黄芪注射液对猫心功能和血液动力学的影响 [J]. 南京中医学院学报, 1988(3): 28-29.
- [9] 张伟, 张艳, 李娜, 等. 基于网络药理学探讨人参治疗心力衰竭的作用机制 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(6): 102-106.
- [10] 王天光, 陈泽伦, 赵朝阳, 等. 益母草碱抑制 ERK/NF- $\kappa$ B 信号通路对心力衰竭大鼠心肌细胞凋亡的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(12): 2176-2180.
- [11] 姜世超, 宋彦洁, 崔国方. 麦冬提取物对心力衰竭大鼠心功能的影响 [J]. 中国临床药理学杂志, 2023, 39(1): 52-56.
- [12] 段逸山, 马凤岐, 王庆其, 等. 中医名言通解 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2018.
- [13] 王青, 赵林华, 邸莎. 黄芪的临床应用及其用量探究 [J]. 吉林中医药, 2018, 38(12): 1450-1454.
- [14] 朱步先, 朱胜华, 蒋熙. 朱良春用药经验集 [M]. 2 版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2007.
- [15] 邸莎, 杨映映, 赵林华, 等. 山茱萸的临床应用及其用量探究 [J]. 吉林中医药, 2018, 38(12): 1454-1457.

(收稿日期: 2024-09-23) 编辑: 宋超

(上接第 24 页)

#### 参考文献

- [1] 吴勉华, 王新月. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 229-231.
- [2] 柯琴. 伤寒来苏集 [M]. 北京: 学苑出版社, 2009.
- [3] 胡希恕. 胡希恕伤寒论讲座 [M]. 北京: 学苑出版社, 2008: 462.
- [4] 尾台榕堂. 类聚方广义 [M]. 北京: 学苑出版社, 2009: 220-221.
- [5] 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [6] 张志聪. 黄帝内经素问集注 [M]. 北京: 学苑出版社, 2011: 401-402.
- [7] 李冠仙. 知医必辨 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1984: 12.
- [8] 叶天士. 临证指南医案 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 133.
- [9] 黄元御. 四圣心源 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2010: 66.
- [10] 唐容川. 血证论 [M]. 北京: 学苑出版社, 2012: 11.
- [11] 吴崑. 医方考 [M]. 北京: 学苑出版社, 2013: 121.
- [12] 李培生, 刘渡舟. 伤寒论讲义 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 182.
- [13] 黄波, 凌云. 黄煌运用经方辨治胃肠病经验 [J]. 上海中医药杂志,

- 2021, 55(11): 1-6.
- [14] 汤本求真. 皇汉医学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 189-190.
- [15] 马亚会, 马士才, 连建伟, 等. 连建伟教授调和肝脾法临床应用验案举隅 [J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(5): 378-380.
- [16] 王海燕, 罗日永, 黄献华. 浅谈四逆散治疗胃肠道疾病 [J]. 新中医, 2007, 38(5): 68-69.
- [17] 张璐. 伤寒缵论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 87.
- [18] 陈润东. 神农本草经大字诵读版 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 55.
- [19] 李东垣. 脾胃论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 7-8.
- [20] 陈藏器, 尚志钧. 《本草拾遗》辑释 [M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2002: 449-450.
- [21] 黄宫绣. 本草求真 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2015: 29.
- [22] 王好古. 汤液本草 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 127.
- [23] 陆渊雷. 伤寒论今释 [M]. 北京: 学苑出版社, 2008: 415.

(收稿日期: 2024-09-10) 编辑: 李丛