



# 四逆汤、通脉四逆汤在少阴病的证治本位及推论意义

邵岩飞 王月月

福建中医药大学 350108

**【摘要】**四逆汤，通脉四逆汤作为《伤寒》回阳救逆的主方，对于少阴亡阳的关键时刻往往能起到起死回生的作用。其机理到底如何？细细推敲四逆汤，通脉四逆汤，会发现：炙甘草用量为何远远大于附子？中焦药为何要远远大于下焦药？这些都值得深思。以此推论，可得出附子的一些用药技巧。虽然四逆汤，通脉四逆汤只有寥寥三味药，却有很深的含义。想要探求四逆汤在少阴病篇的应用，首先必须要从“少阴”这个概念入手，对它有个基本的认识，才会有利于进行更深层次的探究。

**【关键词】**四逆汤；通脉四逆汤；少阴病

**【中图分类号】**R249 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-9561(2018)02-067-02

## 1 少阴的概念及病变机理

### 1.1 少阴君火的概念解析

《伤寒》以六经立法，六经就是六气，六气就是六经。仲景以六经统六气，而万病不离六气，故可执万病之牛耳，而万病无所遁形。四逆汤在少阴病种，主治的就是少阴亡阳了。要了解四逆汤的证治本位，首先就必须先了解少阴的概念。

少阴乃是心肾水火之脏，水火异名，而以君火统之。少阴君火以手少阴丁火心经主令，足少阴肾经以癸水化气于丁火，故癸水常温。所谓“少阴之上，君火（热气）主之。”少阴君火，二之气，是由厥阴风木发展变化而来的。这时候阳气已经冲破重重阴寒，温煦上行。《易》曰：“九四·见龙在田，利见大人。九五·飞龙在天，利见大人。”就是这个意思。所以少阴君火，是温和向上的，如同旭日东升，欣欣向荣，烛照万物，犹如君主之位。若少阴阳足，则手少阴心经以丁火主令于上，而癸水亦成温泉。若少阴阳衰，则足少阴肾经以癸水司气于下，而丁火遂成寒灰。所以少阴之上，既然是君火主之，那么少阴阳气的充足就显得非常重要了。

### 1.2 少阴君火的病变机理

少阴的枢机就在于肾。人的三焦分布，上焦法天（火），中焦法地（土），下焦法水。上焦的火必须降到下焦的水中，使肾水不寒。下焦的水必须升到上焦的心中，使心火不亢。这就叫做心肾相交。那么，火本身是炎上的，为什么会往下走呢？水本身是润下的，为什么会往上行呢？所赖的，就是离阴的充足，坎阳的充沛。肾阳充足，不但可以源源不断地上济心火，使心火充沛。同时还能启下焦的肾水上交于心，心火充沛的同时，离阴也充足，这是，又能引心火下焦于肾。所以说，少阴的枢机，在于肾。少阴本身是没有真的热证的，虽然现在有说少阴寒化证和少阴热化证，但是，它所表现出来的寒都是真寒，所表现出来的热都是假热。坎中之阳，阳之根也。此乃人之真阳，只有不及，绝无太过。所谓的下焦热，多表现为膀胱，膀胱乃太阳寒水之地，膀胱、肾五行属于水。膀胱为寒水，肾为温泉，膀胱主表，肾主里。表寒里温，寒是收引的，热是发散的，外寒内温，才能把肾阳守住，所以说下焦之热，多属膀胱，绝非肾。而肾虚所表现出来的热，要么是水浅不养龙雷，要么是阴盛格阳。而少阴是以君火主令，所以少阴病只有两种表现：一种是心肾阳衰所导致的寒证。一种是阴盛格阳所导致的真寒假热证。所以表象虽然不同，病机都是一致的。

## 2 四逆汤，通脉四逆汤的证治本位解析

### 2.1 病机分析

四逆汤，治少阴病，脉沉。

通脉四逆汤，治少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，

脉微欲绝，身反不恶寒，其人面赤色，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止，脉不出者，通脉四逆汤主之。脉沉，沉脉见于少阴病，乃少阴元阳大衰，元气不能充盈于脉管，此为里阳大虚之象。且下焦无阳，不能制水，亦必见寒水泛滥，而沉脉亦主水气内停。而既然以少阴病冠名，必有少阴病的病机或主症，不然怎么可以少阴病冠名。少阴病的提纲是“脉微细，但欲寐也”脉微细，微乃是脉的搏动力量不足，细乃气虚不足以充盈脉管，都是提醒阳气大虚。君火衰微，阳神不振，故欲寐。此时元阳将绝，若少阴水胜，则寒水上逆，灭火辱土，土败火灭，则中气消亡，阳气绝根，故急投四逆汤。“急”字可见病情之危重。

中气生于坎阳，阳根将断，火不暖土，中气虚寒，不能运化水谷，故见“下利清谷”，里寒外热，乃真寒假热，阴盛格阳之象。手足厥逆，阳气大虚，不能与阴交接，故见厥。脉微欲绝，阳气大虚，不能鼓动脉管。身反不恶寒，其人面赤色。都是阴盛格阳之象。腹痛，干呕是土败的表现。足少阴肾经循喉咙，挟舌本。肾阳衰微，不能温通经脉，经脉为阴寒所困而不通，不通则痛。故见“咽痛”。利止，乃下利到了阴随阳脱的地步了。脉不出者，乃是阳根将断，火种垂绝。此时投以四逆恐病重药轻，通脉四逆或可挽回造化。

### 2.2 方药分析

四逆汤，立意精简了当。干姜大温中州，荡尽浊阴，开附子入坎宫之路。炙甘草色黄，味甘，性温。黄为土之色；甘为土之味；用炙者，从火上而来，得火之温，又具水土合德之功。不上不下，专走中焦，古人曰：“热不过附子，甜不过甘草。”故有大建中气，起死回生之功。中气不败，则人不死。用附子专补先天这一点元阳。如此，浊阴去，肾水温，中气建。水暖土燥，水土合德，世界大成。而通脉四逆汤只是在四逆汤的基础上加大附子和炙甘草的用量，处方立意与四逆同。

### 3 再推论四逆汤、通脉四逆汤方义

既然少阴是以君火主令，表现出来的都有心阳大虚的表现，那么为什么治疗都是温肾入手，而不是心呢？原因就如上面所写，少阴枢机，全在于肾，只有肾阳充足，才能上济心火，使君火光明，烛照万物。并带动肾水上交于心，离阴充足，又能引心火下交于肾。所以心阳不足，责之于坎阳<sup>[1]</sup>，心火不降，责之于离阴。<sup>[2]</sup>而附子专补坎阳，专温先天这一点火种。所以光附子这一味药，就有升水降火之功。而四逆汤，就是专门针对先天这一点火种而设的。四逆汤，才是大补肾阳，大温命门之方。而非《金匱》肾气丸，肾气丸乃治厥阴消渴之神方，附子用量极轻，恐其暴烈之性，重用而动风木也。风愈动而消愈甚，故不能重用。所以肾气丸绝非专补肾阳之方。

四逆汤、通脉四逆汤什么药用量最大，是附子吗？不是。四逆汤中焦药会远远大于下焦药。炙甘草用量独重，这是一



个非常值得留意的问题。

仲景垂世，诊脉以少阴负趺阳为顺。什么意思？就是说诊脉的时候，关脉的力量必须是最大的，无论是中沉。而尺脉主要体现在沉取不绝。为什么呢？如上所言：人的三焦分布，上焦法天（火），以心肺立极。中焦法地（土），以脾胃立极。下焦法水，以肝肾立极。肾是主蛰藏的，阳根潜藏不外越，所以沉取才能得到。不绝的意义是阳根深藏，命门永固。而阳根潜藏，坎阳充沛，中气得根，中气亦旺。而胃又是水谷之海，六腑之大源，五脏六腑皆受气于中焦，而关脉候中，所以关脉按下去要是非常有力的。气血澎湃，无论是浮中沉。这就是少阴负趺阳为顺的意义。

如果说尺脉浮取便有力，多是肾阳外泄，不能内守的表现。肾脉是“石”的，什么意思？就是外实内虚，再简单通俗地说，就是按下去外面的硬的，里面是软的。因为阳根潜藏在里面，有阳的温煦，所以是软的。外硬内软，外实内虚，正好合成一个坎卦。这就是肾脉，所以它是沉取不绝的。重按有力，轻按不显的。才符合“坎”卦的卦德。肾阳外越，坎阳不足，火不暖土，中气无根，土气亦衰。

这就是说为什么少阴要负趺阳为顺，炙甘草中州之药，就是土气，趺阳；附子坎阳之药，就是水气，少阴。附子用量少于炙甘草，就是符合“少阴负趺阳”的生理特性。

古人有句话叫做“无先天则后天不立，无后天则先天不生。”意思就是说先天和后天互为根本，互为前提。如果先

天肾气充足，可以养后天脾胃，后天脾胃充足，又可以养先天。一方的强盛以另一方的强盛为基础，一方的强盛又可以带动另一方，这就是互根之法。

比如说有一堆火，你把火加大，火势虽然很大，但是很快就灭了。如果你用土把这火盖住，土就可以把火的温度保留下来，这就是伏火的理论。

四逆汤炙甘草补后天，附子补先天，先后天互为根本；炙甘草补土之气，附子补肾之阳，炙甘草用量大于附子；以此得之，四逆汤，乃伏火互根之法，先后并补之方是也<sup>[3]</sup>。

要知道，附子其性暴烈，如大剂量用之，虽能温阳，而阳却难以留住。长期大剂量服用，反而会把肾阳耗光，所以如果加以大剂量炙甘草，使阳气能够潜藏于土下水中。自能把阳气留住，水土合德，世界大成。

须知四逆之属，附子皆用生者，毒性极强。炙甘草又可监制附子毒性。故以此推之，炙草剂量，亦需重用。

参考文献：

[1] 陈浩炎. “扶阳理论”指导下加味四逆汤治疗慢性心衰（心肾阳虚型）的临床观察 [D]. 云南中医学院, 2017.  
 [2] 裴倩. 从圆运动理论解析四逆汤类方证治规律的研究 [D]. 广州中医药大学, 2011.  
 [3] 李莹, 傅超美, 彭伟, 李波, 傅舒, 张慧敏. 四逆汤中甘草减附子之毒的代谢组学研究 [J]. 中国中药杂志, 2016, 41(08):1523-1529.

（上接第64页）

展趋势，在体检之后，结合体检者的检查报告，对其进行针对性的健康指导，积极规避各种疾病，保持身体健康。

参考文献：

[1] 韩霞. 成人体检健康者空腹血糖水平临床特征分析 [J]. 中西医结合心血管病杂志（电子版），2017, 5(34):196-196.  
 [2] 赵德根, 金强, 胡恩颢等. 1543例医院职工健康体检空腹血糖检测结果分析 [J]. 中国处方药, 2018, 16(3):120-121.

[3] 丁素英, 刘东伟, 李飞飞. 体检人群中空腹血糖受损发生水平及健康教育干预效果评价 [J]. 郑州大学学报：医学版, 2017, 52(6):766-769.

[4] 关华 [1]. 成都市3247名公务员健康体检空腹血糖水平调查分析 [J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(11):66-68.  
 [5] 李玲, 宋校, 宋光耀. 健康体检者空腹血糖、胰岛素抵抗与血清谷氨酰转氨酶水平的相关性研究 [J]. 中国糖尿病杂志, 2014, 22(6):488-490.

（上接第65页）

我国的国情以及试剂需要对中风后遗症制定一个明确的标准；其二，随着近些年来我国中药领域的不断发展，而本病仍然采用中药汤剂实施治疗，在丸、片、胶囊等研究较少。因此需要加强这个领域的改革，同时加强对中医药中风后遗症的研究，提高中药治疗本病的先进性。

参考文献：

[1] 李水芹, 李平, 王飞, 等. 缺血性中风病急性期中证候规律探讨 [J]. 山东医药, 2014, 54(8):14-16.  
 [2] 金贺, 王佳艳, 李宗衡, 等. 缺血性中风急性期甲状腺激素表达异常患者证候规律及血管病变特点的初步研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2013(2):160-162.  
 [3] 赵俸玉. 缺血性中风急性期中证候特点与NIHSS评分、危险因素及CISS分型的相关性研究 [D]. 山东中医药大学, 2013.

（上接第66页）

安全可靠，可推广应用。

参考文献：

[1] 张文汉, 赵鼎铭, 许友慧等. 麻杏石甘汤加减联合咳宁膏贴敷治疗小儿慢性咳嗽340例疗效观察 [J]. 河北中医, 2015, 07(5):730-732.  
 [2] 韩桂玲, 张纾难. 基于病证结合的慢性咳嗽的中医诊治策略 [J]. 现代中医临床, 2017, 24(5):16-19, 47.  
 [3] 史利卿, 马建岭, 杨凯等. 慢性咳嗽中医病因病机及证候学规律的认识与探讨 [J]. 现代中医临床, 2017, 24(5):1-5.  
 [4] 于阅尽, 黄卫, 张慧等. 中医定向透药疗法治疗慢性

咳嗽的临床观察 [J]. 特别健康, 2017, 05(20):74-75.

[5] 王月娇, 马健. 叶天士从脾胃辨治慢性咳嗽探析 [J]. 北京中医药大学学报, 2016, 39(7):545-546.  
 [6] 张晓露, 徐嘉辉, 余德钊等. 慢性咳嗽的中医诊疗误区探究 [J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(7):5-7.  
 [7] 李华, 李颖. 中西医结合治疗小儿慢性咳嗽的临床研究 [J]. 河北医学, 2015, 11(12):1965-1967.  
 [8] 陈瑶. 中医治疗慢性咳嗽临床效果观察 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(18):20-21.  
 [9] 樊敏, 宋华平, 童亚芳等. 中医治疗慢性咳嗽的思路及经验总结 [J]. 现代养生（下半月版），2016, 08(11):47-47.