

《伤寒论类方法案汇参》当归四逆汤救逆案例解读

★ 吴辰逸 周茂福 (江西中医药大学 南昌 330004)

[摘要] 当归四逆汤救逆是指他证经由误治后演变为当归四逆汤证,或本是当归四逆汤证而误投他药2种,如此不仅旧病不除,反而使病情变得错综复杂。现从《伤寒论类方法案汇参》中选取当归四逆汤救逆成功案例,并解读、归纳其救误的思想,弥补《伤寒论》关于当归四逆汤误治及救误内容的不足,以飨同道。

[关键词] 伤寒论;当归四逆汤;救误;案例;伤寒论类方法案汇参

中图分类号: R289.5 文献标志码: A

《伤寒论》中大约有 1/3 的条文是关于误治失治的论治,但其中缺乏对当归四逆汤证误治及其救误的论述,而临床关于当归四逆汤证误治的医案仍时有报道。《伤寒论类方法案汇参》一书收集了大量历代医家的医案,其中不乏当归四逆汤证经误治后救逆而愈的病案,病情的跌宕起伏,蕴含着复杂的病机变化,非常值得探讨,如能从中掌握辨证的规律,将极大地锻炼医者的临证思维。

1 血虚寒袭太阳

“陈飞霞治张某乃媛,年五六岁,体极瘦削,一日群坐,忽然颠倒作反弓状,自言楼上有鬼,眼白翻腾,见白而不黑。幼科群集作惊风治不效,已三日矣。观其人骨露筋浮,明系太阳少血,必系寒气伤荣所致。乃遵仲景之言与道翁先生商,用厥阴门中当归四逆汤为主,甫投一剂,黑眼稍现,反弓之状亦减,于是连进三服而安。”^{[1]379}

小儿为稚阴稚阳之体,具有“阳常有余,阴常不足”的生理特性,易致体内生热,热盛则动风、生惊,乃曰惊风。《幼幼集成·卷二》曰:“小儿伤寒病痉,外证有头项强,背反张,目上视,此《金匱》所谓能仰不能俯者。”^[2]小儿腠理不密,不耐寒热,风寒伤人,必先侵犯太阳经,初传太阳,即可出现身痛多汗等症,汗血同源,汗多则血少,血不能养筋则筋急。《灵枢·经脉》曰:“膀胱足太阳之脉……是动则病冲头痛,目似脱,项如拔,脊痛腰似折,髀不可以曲,脘如结,踡如裂,是为踝厥。”^[3]可见,太阳伤寒可病筋脉僵强、抽掣搐搦等。喻嘉言曰:“不知小儿易于外感,惟伤寒为独多,而世之妄称惊风者,即此也。”“小儿体脆神怯,不耐外感壮热,多成痉病。”故治小儿发热,当审虚实寒热,察阴阳表里,属邪实者,应祛邪出表,避免外邪入里。

《内经》所云“诸寒收引”“诸痉项强”“诸风掉眩”之例,与厥阴相符。此证为外中太阳风寒之邪,因血分不足,而犯厥阴。“脉者,血之府也”,血不荣筋,则作反弓状。肝乃风木之脏,肝虚则自招风,肝受外风鼓动,则眼白翻腾。

病在太阳之表,用桂枝解表、温经通阳,芍药敛阴,二者调和营卫;当归甘温,补血和血;厥阴主肝,内寄相火,肝为藏血之室,肝苦急,急食甘以缓之,故用甘枣缓之;肝欲散,急食辛以散之,以细辛散之;《神农本草经》谓通草“通利九窍关节”。全方共奏温经散寒、养血通脉之效。

2 痲病

“辽阳陈凤章,病阴股痛,渐见手足挛急,据述初因涉水。医以病属肝,肝属木,木生风,风盛火炽,大炽灼筋之说治之不验。久遂抽搐卒倒,不省人事,历半时方已,已时手足如废。张有章切其脉细微欲绝。乃曰:此痲病也。投以当归四逆汤数剂,不惟痛止而挛亦愈。”^{[1]380}

“阴股”,指大腿内侧。肝经有寒,故阴股痛,即《素问·举痛论》云:“厥气客于阴股,寒气上及少腹,血泣在下相引,故腹痛引阴股。”《素问·大奇论》云:“肝脉小急,痲瘵筋挛。”王冰解释“小急为寒甚”。此证乃肝经有寒,血液虚少,血不养心,筋脉不利,因成痲病。《伤寒论》第 351 条曰:“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之。”桂林古本《伤寒论》第 11-26:“少阴病脉微而弱,身痛如掣者,此荣卫不和故也,当归四逆汤主之。”其身痛如掣,“掣”者,可表现为牵拉、抽搐、针刺、电击感,其部位可以发生在头、面、胸、背、四肢、生殖器等。当归四逆汤补血散寒,通窍行气,荣卫调和,痲病自愈,痲病愈则身痛筋急得解。若此病以肝病风盛

火炽立论而治之，乃犯了虚虚实实之戒，病必愈演愈烈。见症虽同，病源不同，用方则不必同；同样，见症虽异，病源不异，用方则不必立异。

3 腰痛

“刘宏辟曰：一女病腰痛，医以杜仲、补骨脂等治之不效。诊其脉浮细缓涩，知为风寒入于血脉耳。与当归四逆汤，剂尽痛瘥。”^{[1] 379}

《素问·脉要精微论》曰：“腰者，肾之府，转摇不能，肾将惫矣。”肾虚腰府失养则腰痛。《杂病源流犀烛·腰痛病源流》云：“腰痛，精气虚而邪客病也……肾虚其本也”。腰为肾精灌溉之地，腰部病变常与肾虚密切相关，《证治汇补·腰痛》指出，腰痛“治惟补肾为先”，故腰痛一证，从补肾着手，辅以散寒除湿、活血祛瘀等法，常能获得较佳疗效。但妇人杂病，由于经、带、胎、产的生理，尽管病在腰部，病情仍多错综复杂，变化多端，医者须审脉之阴阳表里，辨证之虚实寒热，才能切中病机。

脉浮细缓涩，脉浮为表证，细脉主虚。《脉诀汇辨》曰：“缓为胃气，不止于病，取其兼见，方可断证……缓涩脾薄。”《灵枢·邪气脏腑病形》曰：“肝脉微涩为挛筋急。”涩为脉阻，血行不利，痛因是作。肝失调达，横乘脾土，故见脉缓涩。《素问·厥论》曰：“厥阴厥逆，挛腰痛。”《素问·刺腰痛》曰：“厥阴之脉令人腰痛，腰中如张弓弩弦。”此证属风寒入于血脉之厥阴腰痛，故以桂枝汤去生姜倍大枣调和营卫，加细辛温经散寒、当归养血和血、通草通经脉以散血行，共奏解表散寒、温经通脉之效。寒祛血通，筋脉得养，腰痛自除。

4 横痃

“贺霁云僕，患横痃，张有章按唐容川用龙胆泻肝汤加减法，应之罔效。又按外科法应之，亦罔效。其仆亲诣张诊，自言核如故，痛牵足股，张诊之，脉微细欲绝，固知苦寒非其所宜，惟按外科诸书，又无辛热治横痃之法，忽忆许叔微有能医伤寒，即能医痘疹者，能医痘疹，即能医痃毒之论，遂悟伤寒厥阴之当归四逆汤能治，三服即愈。”^{[1] 382}

横痃，又称便毒，指性病生于阴部大腿根缝处的结肿疮毒，其未溃破之时称便毒，既溃之后称鱼口。陈司成《霉疮秘录》记载：“酷烈匪常，人体沦肌，流经走络……或攻脏腑，或巡孔窍。”^[4]提出了解毒、清热、杀虫为主要治法。横痃多为外感湿热，浸淫肝经，淫秽疫毒之邪凝聚，下注阴器而成，故投以龙胆泻肝汤往往能取良效。但天之气化有六，人之气化亦有六。人体脏气的盛衰偏差，在非疾病状态下就已经存在了个体差异，在邪气的作

用下，由于“同气相求”，形成了对某一邪气的易感性。同为感受淫秽疫毒之邪，阳热之体得之，易从阳化热；阴寒之体得之，则易从阴化寒。脏腑有强弱，禀性有寒热，故致病亦有化寒、化热等不同。天之气化，虽为阳热，然感人气化之不同，有时亦可变为寒。此症于股间结核，病在厥阴，而外尚有脉细欲绝、足股牵痛之症，寒象明显。治以当归四逆汤散肝寒行血滞，则结自解，毒自消矣。

5 寒疝

“鲁人高日升素患疝病，年数发，发则少腹剧痛，小便不利，囊冷坚结如石，阴茎不举，睾丸偶触痛极难忍，久治不除，诣张有章诊之，脉象微而紧，以当归四逆汤主之，高执方至药肆购之，以细辛分量过多，不肯售，复来问张，张以少见多怪叱之，嘱易肆购，服数帖遂不发。”^{[1] 382}

患者疝病反复发作，且一年数发，疼痛剧烈，囊冷坚结如石，皆沉寒痼疾之象。脉紧为寒，寒甚阳微则脉微。下部受寒亦与肝脉有关。《灵枢·经脉》曰：“足厥阴之别，名曰蠡沟……其别者，径脰上睾，结于茎。其病气逆则睾肿卒疝。”《诸病源候论》曰：“诸疝者，阴气积于内，复为寒气所加。”《金匮要略·水气病脉证并治》云：“肝水者……小便续通。”“小便续通”指“小便有时不利，有时续通”^[5]。足厥阴肝经环绕阴器，若肝失疏泄，气逆则水逆，气机不利于下则水气不行，可表现为小便不利。寒疝之病，考其病源，当属肝寒血虚之为病，故可借当归四逆汤，以同一方药治不同病证。方中细辛用量较大，《药品化义》曰：“细辛，若寒邪入里，而在阴经者，以此从内托出。”^[6]这正是为何当归四逆汤用细辛而不用附子治疗寒厥的原因所在。附子的热是温补肾阳，好比薪火，补火助阳；细辛温散，能直接散水邪，相当于抽水机，从肾中抽阳气引火上升，故小青龙汤用细辛治疗水湿。此证亦从其理，予当归四逆汤散肝寒，重用细辛之辛温以散水邪，寒散水去则疝乃愈。

6 冻疮

“庚辰二月，有数寄屋町绸缎商上总屋吉兵卫妻，左足拇指及中指紫黑溃烂，由踵踏上及膝，寒热烦疼，昼夜苦楚，不能寐食，一医误为脱疽之类，种种施治总不见效。予一诊知其误治，乃投以当归四逆汤，外贴破敌膏、中黄膏等，一月余而全愈。此冻风之最重者，若平常紫斑痒痛，只用前方四五帖即可奏效，真神方也。”^{[1] 377}

《外科证治全书》云：“阴疽之形，皆阔大一，根盘坚硬，皮色不变，或痛或不痛，为外科最险之

症。”^[7]其病多因肝肾不足，气血两虚，又感受湿热余毒，邪深入里，留于筋骨，使筋脉不利，气血失和，血滞毒聚而成。阴疽的特点是漫肿色白，疼痛彻骨难忍，且难消、难溃、难敛。

冻风，即冻疮的别谓。冻疮成因有二：一者暴寒直中，使气血凝滞而成冻疮；再者由于素体虚弱，不耐久冻，触冒风寒，血虚寒束而为该证^[8]。寒厥愈甚，阴阳穷极则相互转化，重寒反发热，故寒热错杂；再者，日久阳气得复，阳渐升阴渐消，外寒极而内郁热，故寒厥中又见发热。吴谦《医宗金鉴》认为，冻疮是由“触犯严寒之气，伤及皮肉”而成。《医方集解》曰：“四逆之名多矣，而有因寒、因热之不同。此则因风寒中血脉而逆，故以当归、细辛血中之气药为君；通脉散逆，必先去血中之邪，故以桂枝散太阳血分之风，细辛散少阴血分之寒，为辅；未有营卫不和而脉能通者，故以芍药、甘草、大枣调和营卫；通草利九窍，通血脉关节，诸药藉之以破阻滞，而厥寒散矣。”^[9]

7 总结

从上述 6 例当归四逆汤救误的医案来看，误治的原因主要是由于医者对方证相应以及病证与病机一致性的把握不到位，具体有以下表现：（1）小儿病及妇人病常未考虑其特殊的生理病理特性；（2）常见证候表现往往惯性思维与常见病相联系，易忽视其他病的非典型症状；（3）一般疾病采用常规疗法，未能将脉与证有机结合综合分析证型；（4）对具有相似临床表现的疾病，未能结合兼证准确地进行鉴别诊断。病虽经误诊误治，但只要谨遵仲景“观其脉证，知犯何逆”的原则，凡是符合当归四逆汤证者，皆可用当归四逆汤救之。

现代研究认为，当归四逆汤在组方立意上蕴含着补肝血、通经脉、温血脉、和营气的思想，能令肝血补而不滞，阳气动而不亢，经脉温而寒邪祛，共收温经通脉、养血活血之功^[10]。当归四逆汤具有“助阳生阴”之功，适用的疾病谱十分广泛，临证时抓住“手足厥寒、脉细欲绝”之病症，“血虚寒厥、阴阳气不相顺接”之病机、“足厥阴肝经”之病所，无论是外感病、内伤病，还是外科、妇科、儿科疾患，皆有效。正如《伤寒杂病论》序言：“虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源，若能寻余所集，思过半矣。”但凡亡阳之手足厥冷、肝气郁结之四逆、阳极似阴或热深厥亦深之四逆者，属当归四逆汤之禁忌，医者须识此，不可误也。

参考文献

- [1] 左季云. 伤寒论类方法案汇参[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2000.
- [2] 陈复正. 幼幼集成[M]. 图娅, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
- [3] 灵枢经[M]. 周鸿飞, 李丹, 点校. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017.
- [4] 陈司成. 霉疮秘录[M]. 高丹枫, 注释. 陈辉, 译文. 北京: 学苑出版社, 1994.
- [5] 李克光. 金匱要略讲义[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985.
- [6] 贾所学. 药品化义[M]. 李延昆, 补订. 杨金萍, 等校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [7] 许克昌, 毕法. 外科证治全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987.
- [8] 张作良, 武权生, 梁永林. 当归四逆汤治疗冻疮探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(1): 96-98.
- [9] 汪昂. 医方集解[M]. 周鸿飞, 刘永辉, 点校. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017.
- [10] 徐重明, 李曙光, 汪自源. 论经方当归四逆汤的组方内涵及方论评析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(6): 23-24.

(收稿日期: 2023-02-23) 编辑: 宋楠楠