

四逆散在脾胃病中的应用

包奇昌

(江西中医药高等专科学校 江西省 抚州市 344000)

摘要：四逆散为《伤寒论》的一个主要经方，现代医家将四逆散拓宽应用到临床各科疾病的治疗中，效果满意。此次笔者对近几年四逆散在脾胃病中的应用进行整理综述，以供同行参考应用。

关键词：四逆散；脾胃病；方药应用

引言

现代生活中，生活节奏不断加快，人们饮食习惯也发生了很大改变，脾胃病成了临床常见性疾病。四逆散为《伤寒论》中的一个名方，也是古代中医及现代医师的常用方，尽管此方为张仲景辨证气郁证的一个基础方，但多年临床实践发现合理应用四逆散合方对脾胃病有良好的治疗作用。

1 方药解读

1.1 用药要点

四逆散首见于《伤寒论·辨少阴病脉证并治》，具体的条文为“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。”主要用于气机不畅的四逆证。全方由柴胡、枳实、芍药、甘草四味药组成，其中柴胡疏肝解郁、解表退热、消食积、升举阳气；枳实破气消积、降泄浊气、化痰除痞；芍药补血敛肝、缓中止痛；甘草清热解毒、补脾益气、和中缓急、调和诸药。

1.2 方药配伍

四逆散中柴胡升举理气，枳实降泄理气，柴胡、枳实相须配伍能舒畅气机、行气散结；而芍药养血敛阴，同柴胡为相反、相畏式配伍，所谓相畏指的是两者配伍后，柴胡能够对芍药收敛作用进行制约，以免留邪；而芍药也能够对柴胡疏泄功能进行制约，以免伤正；所谓相反指的是从功效来说，柴胡的作用为疏肝解郁，为疏，而芍药的作用是收敛肝气，为降。柴胡同甘草也是相反、相畏式的配伍，甘草功能益气，对柴胡疏肝作用进行制约，以免过度伤气；方中芍药同甘草为相使式配伍，共奏益气柔肝、缓急补血之功。

2 临床应用研究

多年临床实践中四逆散应用范围广泛，在临床各科都得到了广泛性应用，此次研究主要就四逆散在脾胃病治疗中的作用进行概述。

2.1 胃痛

胃脘痛主要病变脏腑为胃，同肝、脾、胆、肾等脏腑密切相关。但不论病变脏腑是多寡，主要病机都则之于胃气失和、气机升降不利、胃失濡养。而四逆散和胃止痛，降逆止呕，对胃脘痛治疗有良好效果。如刘惠武主任在四诊合参下，用四逆散治疗肝胃不和型的胃脘痛取得了良好效果^[1]。邱明义教授基于《伤寒论》八法，用四逆散和旋覆代赭汤加减治疗肝胃不和型胃脘痛，利用方药降逆清热、疏肝和胃的功效，获得良效^[2]。李君成等对胃脘痛治疗采取四逆散、百合地黄汤、丹参饮合剂联合化裁治疗，结果患者胃脘泛酸、症状、溃疡愈合情况均好于常规 PPI 三联方案治疗，且 Hp 根除率高，证实了四逆散在胃脘痛中的应用效果^[3]。

2.2 肝胃不和型慢性胃炎

慢性胃炎是胃部因慢性炎症长期侵犯所致，多为胃黏膜被病原菌侵入所致，而肝胃不和为中医四诊合参中的慢性胃炎一个主要的证型，患者临床多见胃脘部疼痛、恶心等症状。陆芳芳等通过研究证实应用四逆散治疗肝胃不和型慢性胃炎患者中医证候明显好转，随访半年患者的复发率仅为 5.56%，明显低于多潘立酮片治疗的 31.58%，证实四逆散治疗肝胃不和型慢性胃炎拥有显著的近期疗效及远期疗效^[4]。张彦丽等用四逆散合半夏泻心汤治疗肝胃不和型慢性胃炎，结果治疗总有效率 100%，高于单纯西医治疗的 80%，且

中医联合治疗患者症状缓解时间为 (3.21 ± 1.21) 天，短于单纯西医治疗的 (5.15 ± 1.78) 天^[5]。梁晓亚用越鞠四逆散治疗慢性胃炎，结果治疗后患者治疗总有效率明显高于常规西医治疗，且患者治疗后胃黏膜组织的炎性改善率也明显高于常规西医治疗^[6]。

2.3 功能性消化不良

功能性消化不良多是胃及十二指肠排除器质性疾病的餐后饱胀、上腹部烧灼疼痛等症状，在中医证属“痞满”范畴，多因饮食不节或者情志内伤导致了肝失疏泄，脾胃气机出现了升降失常，使得患者出现了胃痛、胃胀、嗝气等症状，主要病机为肝郁气滞、脾胃气机失常。周小芳对功能性消化不良采取四逆散加味联合西药治疗结果患者治疗总有效率 93.10%，明显高于常规西药治疗的 82.76%，且四逆散治疗后患者临床症状改善显著^[7]。王保磊对功能性胃肠病采取西药联合四逆散合四君子汤治疗，结果患者治疗总有效率明显高于常规西医治疗，且中药联合治疗后患者 SAS 评分及 SDS 评分明显降低，患者情志改善显著^[8]。陈朝晖对功能性消化不良采取四逆散加味联合布拉氏酵母菌治疗，经过治疗患者 IFN- γ 、TNF- α 、Leptin 水平明显低于单纯布拉氏酵母菌治疗，且 IL-10、MTL 水平明显升高，证实四逆散在功能性消化不良治疗中拥有良好效果^[9]。

2.4 胆汁反流性胃炎

陈庆利等应用小陷胸汤联合四逆散治疗肝胃热型胆汁反流性胃炎，结果治疗总有效率 93.33%，胃炎症状的消失时间为 (10.7 ± 1.0) 天，胃镜检查患者恢复正常的时间为 (15.6 ± 2.8) 天，三项指标明显高于单纯西药治疗的 66.67%、 (18.5 ± 4.5) 天及 (23.8 ± 5.0) 天，证实四逆散联合小陷胸汤治疗肝胃郁热型胆汁反流性胃炎症状消失快，疗效显著^[10]。刘富国应用旋覆代赭汤合四逆散加味治疗胆汁反流性胃炎结果患者治疗总有效率 95%，高于奥美拉唑肠溶胶囊治疗的 75%^[11]。吴宜华采取加减四逆散治疗胆汁反流性胃炎，结果治疗后患者中医证候积分明显低于西药三联治疗，且患者 Hp 清除率高，临床复发率低，治疗效果肯定^[12]。

2.5 胃食管反流病

刘斌等采取四逆散合左金丸加味治疗胃食管反流病 EE 型，结果治疗后患者内镜下食管炎的症状改善明显优于西药治疗组，且治疗总有效率更高^[13]。丁军威等对四逆散合左金丸治疗胃食管反流病进行了系统性评价，结果共收入 13 篇文献，患者 936 例，经过 Meta 分析显示，四逆散合左金丸同单纯西药治疗相比在治疗总有效率、临床复发率上有一定优势^[14]。

2.6 消化性溃疡

消化性溃疡多因脾胃损伤、饮食不节导致，常因情志不遂诱发，病位多在胃部及十二指肠，为一种慢性的溃疡性疾病，四逆散健脾疏肝可有效缓解消化性溃疡症状。黄俊城等采取四逆散加味治疗消化性溃疡，结果患者临床治疗的总有效率 94.3%，稍高于单纯奥美拉唑治疗的 91.4%，而四逆散治疗后患者不良反应发生率仅为 8.6%，明显低于奥美拉唑治疗的 28.6%，证实四逆散治疗消化性溃疡拥有极高的安全性^[15]。李文华应用半夏泻心汤联合四逆散辨治消化性溃疡，结果临床治疗的总有效率 96.67%，明显高于常规西医

(下转第 173 页)