# 四逆散在肝膽胃腸病中的應用舉隅

Case reports of hepatocystic and gastrointestinal diseases treated with *Si-Ni*-Powder

黃賢樟　*HUANG Xianzhang*

（香港註冊中醫學會 副會長）

**[摘要]** 四逆散出自張仲景的傷寒雜病論，是臨床上常用的經方。該方經現代藥理及臨床研究證實有抑制平滑肌痙攣、增強胃排空與小腸推進、抗病毒與誘生干擾素、使心肌收縮力加強、改善血循環、抗休克、抗炎、抗菌、抗病毒、鎮靜、鎮痛以及抗疲勞等作用。現代中醫學者將其應用於眾多疾病的治療均取得較好的療效。筆者根據有關的文獻資料及個人的臨床體會，以肝膽胃腸病為例，闡述了該方可用於治療慢性乙型肝炎、肝硬化、脂肪肝、膽石症、慢性膽囊炎、消化性潰瘍、慢性胃炎、慢性結腸炎、腸易激綜合徵等，不僅可使患者的症狀得以消除或緩解，還可改善某些疾病引起的化驗或檢查結果異常。

**[關鍵詞]** 四逆散；肝膽胃腸病；應用

四逆散出自張仲景的《傷寒雜病論》，是臨床上常用的經方。現代的中醫學家在歷代醫家運用該方的基礎上，又再進一步深入探討了該方應用於現代醫學所診斷的疾病的療效，包括對肝膽胃腸病的療效，並取得了豐碩的成果。

隨着時代的進步，市民求診於中醫的時候，不僅只是訴說不適的症狀，還經常告訴中醫師其所患的現代醫學疾病名稱及有關的檢查結果。在確認療效時，不僅要求原有的不適症狀能消失，還經常要求治療前異常的檢查結果能恢復正常，因此，我們有需要掌握仲景經方在治療現代肝膽胃腸病中的應用規律及其療效。有鑑於此，筆者特根據有關的文獻資料及個人的臨床體會，以四逆散為例，對該方在治療某些肝膽胃腸病中的應用進行了分析歸納，以供同道指正。

## 1　四逆散概述

### 1.1　藥物組成與功用主治

四逆散由柴胡、白芍、枳實、炙甘草各6g所組成，全方有透邪解鬱，疏肝理氣（理脾）之功效。主治①陽鬱厥逆證。症見手足不溫，或身微熱，或咳、或悸，或小便不利，或腹痛，或泄利，脈弦。②肝脾不和證。症見脅肋脹悶，甚則胸脅脹痛，脘腹疼痛，脈弦。

### 1.2　方義分析

君藥：柴胡入肝膽經，輕清升散，以升發陽氣，疏肝解鬱，透邪外出。

臣藥：白芍斂陰養血柔肝，且能緩急止痛。與柴胡合用可斂陰和陽，條達肝氣，並可使柴胡升散而無耗陰傷血之弊；與炙甘草配伍則能加強緩急止痛之效。

佐藥：枳實理氣解鬱，泄熱破結，與柴胡為伍，一升一降，加強疏暢氣機之功，並奏升清降濁之效，與白芍相配，又能理氣和血，使氣血調和。

使藥：炙甘草調和諸藥，益脾和中，扶土抑木。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

四藥合方，散收並用，疏養結合，升降合施，肝脾同治，氣血兼顧，共奏透邪解鬱，疏肝理脾之效，使邪去郁解，氣血調暢，清陽得伸，四逆自愈。

由於本方有疏肝理脾之功，故後世常以本方加減治療肝脾不和諸證，並將其看成是調理氣機的基本方劑，一些舒肝理氣的名方，如《景岳全書》之柴胡疏肝散、《和劑局方》之逍遙散等，皆由本方發展變化而來，《醫林改錯》的血府逐瘀湯，亦是本方與桃紅四物湯綜合加味而成。

### 1.3 單味藥的藥理作用

柴胡有鎮靜、鎮痛、解熱、鎮咳、抑菌，抗炎等作用，可促進肝臟蛋白質的合成，增加肝糖原，抗脂肪肝，抗肝損傷，利膽降酶，改善高脂血症，增加免疫功能。

白芍能鎮靜，鎮痛，抗驚厥，降壓，擴張血管，增加血流量，抗菌、抗腫瘤，對免疫功能具有雙向調節作用。其中的芍藥苷對平滑肌有抑制或解痙作用，對應激性潰瘍有預防作用。

枳實能加強心肌收縮力，能升高血壓，還有鎮靜、緩解小腸痙攣，抗過敏，抑制血栓形成，利尿等作用。

甘草有類似腎上腺皮質激素樣作用，能抗酸、抑菌、抑制病毒、鎮咳、祛痰、抗炎、抗過敏、緩解胃腸平滑肌痙攣。

### 1.4 全方的藥理作用

⑴抑制平滑肌痙攣。對離體兔子宮、腸管呈抑制作用，能解除腸痙攣，而又能增強胃排空及小腸推進功能。

⑵抗病毒及誘生干擾素作用。能直接滅活病毒或抑制病毒繁殖，其滅活作用隨四逆散濃度增加而增強，不加甘草的方劑同樣具有直接滅活病毒的作用。

⑶對心臟的作用。能使心肌收縮力加強，心博加快，抗心律失常。

⑷改善血循環作用。能改善腦組織微循環，提高腦血流量，改善舌微循環，抑制家兔體外血栓形成與血小板粘附，降低小白鼠高血膽固醇的含量。

⑸抗休克作用。對多種原因造成的實驗兔、狗休克引起的血壓下降有升壓作用，增強耐低氧能力。

⑹抗炎鎮痛作用。能抗炎、抗菌、抗病毒、鎮靜、鎮痛。

⑺抗疲勞作用。能加強腓腸肌收縮力，消除骨骼肌疲勞。

## 2 四逆散的應用

### 2.1 治療慢性乙型肝炎

廖雲龍等[1]用複方四逆散（柴胡、炙甘草、丹參、山楂各100g，白芍、枳實各50g，黃蓍、蒲公英各200g，將上述藥物粉碎過篩，製成散劑袋裝，每次5g，1日3次，飯後開水沖服，兒童酌減），治療慢性活動性乙型肝炎以肝鬱脾虛為主的患者43例，30天為一個療程，一般服1-3個療程。其中痊愈者20例，佔45.5%；好轉者15例，無效8例，總有效率81.4%。

廖氏等認為肝炎病位在肝，而與膽、脾、胃關係密切。肝為剛臟，主疏泄，喜條達，故肝臟受病以肝經氣鬱為主要病機。肝氣鬱結，木不疏土，勢必導致脾胃運化無力，升降失調，形成木鬱土虛之證，因此在治療中既要疏肝達邪，又須注意調理脾胃，而四逆散正是治療肝鬱脾虛證的基本方，故可奏效。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

本人臨床體會：在無黃疸的慢性乙型肝炎患者中，肝氣鬱結，脾虛失運是基本病理要素之一，而肝鬱脾虛證亦是其較常見的證型，因此應用四逆散的機會頗多。但四逆散健脾之力實為不足，故臨床應用時宜加黃耆、黨參、白朮、茯苓之類，以補脾胃，健中州，符合仲景「肝病實脾」之旨。而氣為血帥，氣行則血行，氣滯則血瘀，故當肝郁氣滯，兼之日久之時，一般均有血瘀，又宜加用丹參、鱉甲、三七等調暢肝血，祛瘀生新，實有助於療效的提高。

**2.2　治療肝硬化**

鄧銀泉等[2]用加味四逆散（柴胡、枳實、白芍、甘草各9-12g，黃耆、赤芍、丹參各15-30g，白朮、鱉甲各10-15g）治療肝硬化患者32例，對照組16例，以膈下逐瘀湯原方治療。兩組都停用西藥，每日一劑，水煎分兩次服用。3個月為一療程，連服1-2個療程。結果顯示治療組顯效9例，佔28.13%，有效18例，佔56.25%，無效5例，佔15.62%；對照組顯效1例，佔6.25%，有效6例，佔37.5%，無效9例，佔56.25%。總有效率治療組為84.38%，對照組為43.75%，兩組比效其差別有非常顯著意義（$p<0.01$）。

鄧氏等認為肝硬化屬於中醫學「脅痛」、「 癥瘕」等範疇，其形成與肝脾腎三臟有關，以肝鬱脾虛，血瘀絡阻為基本病機，故以四逆散為基本方，配以益氣健脾，活血化瘀、軟堅散結之藥物來治療，使其療效明顯優於單純活血化瘀之膈下逐瘀湯。

本人臨床體會：肝硬化的形成大多有一個漸進的過程，病程較長，中醫學認為久病入絡，久病多虛，加上該病的病因較為複雜，與外邪入侵、飲食不節，勞逸過度、情志失調等均可能有關，因此其病機要素很少是單一因素，反而常為虛實夾雜，多數既有濕聚痰凝血瘀，又有正氣虧虛，其中以脾胃虛弱與肝陰不足較為常見。治療時宜攻補兼施，補虛不忘其實，瀉實不忘其虛，以虛實之主次來定攻補之側重，只要辨證準確，用藥得當，大多數患者均可改善症狀，改善生存質量。而肝纖維化與早期肝硬化的部份患者病情則可得以改善，或能阻止其病情進一步發展。

**2.3　治療脂肪肝**

毛志遠等[3]用四逆散合異功散（柴胡、陳皮各10g，枳實、芍藥、白朮各15g，黨參、茯苓各20g，甘草6g，生薑3片，紅棗10枚）治療非酒精性脂肪肝30例，每日一劑，水煎300毫升，分早晚2次服。對照組亦治療30例，用複方丹參片每次3-5片，每日3次，護肝片每次2片，每日3次。兩組均以3個月為1療程。結果顯示治療組顯效19例，有效8例，無效3例，總有效率為91%，對照組30例中顯效9例，有效10例，無效11例，總有效率為63%，兩組總有效率比較其差別有非常顯著意義（$p\angle 0.01$）。

毛氏等認為非酒精性脂肪肝屬於中醫學「痰濁」、「積聚」、「脅痛」、「濕濁」等範疇，其發病主要與肝、脾、腎三臟有關，病機為本虛標實，本虛以脾虛為主，標實主要責之氣滯、痰濕、血瘀，故取四逆散疏肝解鬱，通調氣血，異功散益氣健脾，理氣化滯。諸藥同用對脂肪肝有較好的治療作用。

本人臨床體會：脂肪肝必有實證存在，而以痰、濕、瘀為最常見的病理要素，故治療時宜在上述二方的基礎上再加強化痰去瘀之力，可加法半夏、浙貝母、昆布、薑黃、三七、丹參等藥。在該病的中後期可見虛實夾雜，此時治宜分清主次，虛實兼顧。

**2.4　治療膽石症**

褚萬峰等[4]用加味四逆散（海金砂30g，金錢草30-50g，茯苓20g，白芍18g，枳殼、柴胡、郁金、王不留行、元胡、滑石各15g，木香、雞內金、炙甘草各10g）治療膽石症62例，每日1

香港注册中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

劑，水煎400毫升，分3次服，15天為1療程。服藥2-6個療程，每隔2個療程複查超聲波或電腦掃描。結果顯示臨床治癒29例；顯效17例，有效6例，無效10例，總有效率為83.87%。

褚氏等認為膽石症乃是由於情志不遂，飲食肥甘致使濕熱鬱積肝膽，氣機失調，脈絡失和，壅積成石，故清利與疏泄相輔相成，是基本的治療原則。上方既能疏理氣機，又能清利濕熱，故能收溶石排石之效。

本人臨床體會：西藥對於膽石症一般只有手術一法，而患者對手術之風險及費用並非人人可以承受，因此不少人會尋求中醫治療，四逆散疏理氣機之力較強，但清利之力不足，故臨床上可合四金排石湯（金錢草，郁金、雞內金、海金砂）以及茵陳、梔子、滑石等同用，並適當加入活血通絡，走而不守之王不留行、牛膝等。如患者正氣虧虛，則要分辨其屬陰、陽、氣、血中的哪一虛，以及為何臟之虛，而加上相應的扶正補虛藥。在用藥時間較長時，亦要注意清利疏泄之藥會損傷正氣，而要及時加入顧護正氣之品。

### 2.5 治療慢性膽囊炎

陳永敏[5]用四逆散加味（柴胡、枳實、木香、郁金、陳皮各12g，芍藥18g、甘草6g）為主，治療慢性膽囊炎110例，每日1劑，水煎至400毫升，分早、晚2次口服。結果治癒25例；顯效38例；有效34例，無效13例，總有效率88.18%。

陳氏認為治療慢性膽囊炎的首要任務是疏肝利膽，降逆和胃，而四逆散可疏肝理脾，升清降濁，轉運樞機而起效，加木香、郁金、陳皮可加強行氣活血止痛之力，使療效得以提高。

本人臨床體會：慢性膽囊炎病位主要在肝膽，但多與脾胃有關。每因大量飲酒，嗜食油膩、煎炸之品，或精神刺激而致肝膽氣機鬱滯，疏泄失常，腑氣不通而發病。此時可用四逆散治療，但氣鬱日久乃化熱，影響脾胃運化則生濕，久病入絡則血行不暢，使慢性膽囊炎患者還常有濕熱內蘊，瘀血內阻之表現，因此治療時還宜加入清熱去濕之金錢草、田基黃、綿陳、虎杖等，以及活血去瘀之郁金、延胡索、紅花、川芎等。

### 2.6 治療消化性潰瘍

李樂文[6]用加味四逆散（柴胡、白芍、甘草、香附、煆瓦楞子、白及各10g，枳實12g，黨參、烏賊骨各15g）隨證加減治療消化性潰瘍120例，每日一劑，水煎服，每次300毫升，一日二次，對照組60例，用奧美拉唑20mg，一日二次，兩組均以4周為1療程，可連用1-2個療程。結果顯示治療組臨床治癒96例，顯效8例，好轉12例，總有效率為96.7%；對照組治愈40例，顯效5例，好轉6例，總有效率為93.3%，兩組的療效相似。

李氏認為消化性潰瘍屬於中醫學「胃痛」、「胃脘癰」的範疇，其發病多由憂思惱怒，肝氣抑鬱，橫逆犯脾犯胃引致肝郁脾虛，肝胃不和，故以疏肝理氣，健脾和胃為主要治則，用四逆散加味而取效。

本人臨床體會：消化性潰瘍雖以胃或十二指腸為主要病位，但其臨床症狀多有胃脘痛、反酸等，則多與肝鬱有關。臨床上可以四逆散為基本方，再根據其證型加用藥物。例如，脾胃虛弱者加黨參、黃耆、茯苓、山藥；肝鬱化熱者加丹皮、梔子、蒲公英、白花蛇舌草；有瘀血者加丹參、延胡索、佛手、郁金；陰虛者加沙參、麥冬、石斛等。還可隨症狀而加用藥物，例如便秘者加火麻仁、瓜蔞仁；反酸者加用烏貝散（烏賊骨、浙貝）、煆瓦楞子；出血者加三七、白及、地榆等。

### 2.7 治療慢性胃炎

符小聰[7]用四逆散加味（柴胡12g，白芍25g，枳實20g，黃連3g，郁金10g，甘草6g）隨證加減治療

香港中醫藥學會 版權所有 Copyright HKPCMP All Rights Reserved

慢性胃炎36例，每日一劑，水煎服。對照組用奧美拉唑及嗎丁啉片治療29例，兩組均治療4周。結果顯示治療組臨床治癒8例，顯效13例，有效12例，無效3例，總有效率91.6%。而對照組臨床治癒4例，顯效10例，有效9例，無效6例，總有效率79.3%，兩組的總有效率比較，其差別有顯著意義（P<0.05）。

符氏認為慢性胃炎屬中醫學「痞滿」、「胃痛」、「吞酸」等範疇，多因情志不遂，飲食不節，勞逸失常，導致肝氣鬱結，脾失健運，胃失和降，氣機不利，日久中氣虧虛，從而引發各種症狀。四逆散可疏肝理脾，調暢氣血而取效，用其治療慢性胃炎臨床療效確切，使用安全。

本人臨床體會，慢性胃炎包括慢性淺表性胃炎、慢性萎縮性胃炎、慢性糜爛性胃炎、膽汁反流性胃炎等。各種慢性胃炎大多其病在胃，其本在肝，因胃氣的正常運作全賴肝氣的正常疏泄，故各種胃炎以肝胃氣鬱，肝胃不和，脾虛氣滯，升降失司的症狀表現居多，臨床上可用四逆散為基本方隨證加減治療。

除了隨證加減用藥外，還可根據胃鏡的診斷來加減用藥，例如屬慢性萎縮性胃炎的可加活絡效靈丹（當歸、丹參、乳香、沒藥）有逆轉腺體萎縮的作用；屬膽汁反流性胃炎的可加法半夏、竹茹、旋覆花、代赭石等以和胃降逆，促進胃排空，防止膽汁反流；屬慢性糜爛性胃炎的可加公英、蛇舌草、珍珠末等以清熱生肌、消除胃粘膜炎症，促進胃粘膜的修復。

**2.8　治療慢性結腸炎**

胡劍卓等[8]用四逆散合平胃散加減（柴胡、枳殼、芍藥、蒼朮、厚朴、木香、白朮、白及、黃連、三七、甘草）治療慢性非特異性潰瘍性結腸炎60例，上藥水煎2次，取汁300毫升，一日分二次口服。對照組51例口服柳氮磺胺吡啶，兩組均治療30天後統計療效。結果顯示治療組顯效25例，有效33例，無效2例，總有效率96.67%，對照組顯效15例，有效27例，無效9例，總有效率82.35%，兩組之總有效率比較，差別有顯著意義（P<0.05）。

胡氏等認為慢性結腸炎屬中醫「泄瀉」、「腸癖」的範疇，與神經精神因素有關，宜運用疏肝解鬱、健脾燥濕，清化濕熱、活血化瘀的治療原則，用四逆散合平胃散加減治療，其療效顯著，副作用小。

本人臨床體會：慢性結腸炎常有反復發作或持續性的腹瀉，瀉下粘液便或粘液膿血便，並伴裏急後重等。嚴重者每天大便次數可達十餘次，嚴重影響患者日常的生活和工作。西醫通常只能使用柳氮磺胺吡啶或類固醇進行治療，副作用均較多。中醫認為「泄瀉之本，無不由於脾胃」，脾虛肝鬱是本病基本病機亦是最常見的證型，故可用四逆散合四君子湯再隨證加減治療。例如有濕熱情況可合香連丸，嚴重者可合葛根芩連湯；脾腎陽虛者可合四神丸加製附子、炮薑；如久瀉不止，中氣下陷可合桃花湯並加灶心黃土，黃芪等，有血瘀者可合丹參飲等。

**2.9　治療腸易激綜合徵**

王現龍[9]用四逆散合痛瀉要方加味（柴胡20g，枳實、芍藥、茯苓、陳皮、白朮、防風各5g，炙甘草10g）治療腸易激綜合徵29例，對照組用黃連素、穀維素治療29例，均以4周為1療程，療程結束停藥1月後進行療效統計，結果顯示治療組治癒19例，有效7例，無效3例，總有效率89.7%，而對照組治癒10例，有效8例，無效11例，總有效率62.1%。兩組的治癒率與總有效率比較其差別均有非常顯著意義（P<0.01）。

王氏認為該病是常見的功能性胃腸道疾病之一，屬中醫學「泄瀉」、「腹痛」、「鬱證」或「便秘」等範疇。其臨床症狀出現和加重往往與精神因素或情緒變化有關，病在肝脾二臟，多屬肝鬱脾虛證，故採用四逆湯合痛瀉要方加味治療而取效。

本人臨床體會：腸易激綜合徵是一種腸功能紊亂性疾病，西醫學的治療效果不理想。病人可表現為腹瀉或便秘，或腹瀉與便秘交替出現，此時單純止瀉或通便均不適宜，根據其症狀的出現和加重與情志因素密切相關，而其症狀常見腹痛、腹脹等特點，可知其基本病機為肝鬱疏泄無權，氣機不利，橫逆乘脾，脾

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKIOM All Rights Reserved

失健運所致。治療本病以腹瀉為主者可合痛瀉要方，如以便秘為主，可合百合湯（見於陳修園《時方妙用》，由百合、烏藥二藥組成），百合色白而入肺，能降肺氣，肺為諸氣之總司，又與大腸相表里，肺氣得降則諸氣皆調，大腸氣滯得通；烏藥能「疏胸腹邪逆，一切病之屬氣者皆可治」，體現了腸易激綜合徵的治療不能離開調理氣機之要訣。

---


參考文獻：

[1] 廖雲龍等。複方四逆散治療43例慢性活動性乙型肝炎的臨床觀察。江西中醫學院學報，1996; 8910：4。

[2] 鄧銀泉等。加味四逆散對肝硬化患者血清腺苷脫氨酶的影響。上海中醫藥雜誌，1995; (11) ：16。

[3] 毛志遠等。四逆散合異功散治療非酒精性脂肪肝30例。浙江中醫雜誌。2009; 44(6) ：429。

[4] 諸萬峰等。加味四逆散治療膽石症62例療效觀察。山西中醫，2009; 25(4) ：9。

[5] 陳永敏。四逆散加味治療慢性膽囊炎110例。中國中醫藥現代遠端教育。2009; 7(9) ：127。

[6] 李樂文。加味四逆散治療消化性潰瘍120例療效觀察。中國社區醫師2010, 12(35) ：133。

[7] 符小聰。四逆散加減治療慢性胃炎36例療效觀察。中醫藥導報。2011; 17(5):27。

[8] 胡劍卓等。四逆散合平胃散治療潰瘍性結腸炎60例。中國中醫藥現代遠端教育。2010,8(4):32。

[9] 王現龍。四逆散加減治療腸易激綜合徵的臨床觀察。醫學資訊。2011, 24(8):5094。


（編委：陳抗生審校 2014.12.15）


香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved