

## · 验案探析 ·

## 国医大师张大宁四神丸异病同治验案摘要\*

赵 亚\* 樊威伟 贾丽涛

**摘 要** 四神丸多用于治疗命门火衰、火不暖土所导致的五更泻。张大宁教授古方新用,将其用于治疗肾性血尿、结肠炎、遗尿症等,拓展了四神丸的治疗范围。

**关键词** 异病同治;四神丸;慢性肾炎;结肠炎;遗尿症

张大宁教授(以下简称“张老”)为第二届国医大师,全国名老中医传承工作室指导老师,从医近 60 年,擅长内科疑难杂症的治疗。张老临床常运用四神丸治疗慢性肾炎、结肠炎、遗尿症等多种病症,屡获捷效。兹选其运用该方的验案数则,报道如下。

## 1 四神丸的组方特点

四神丸组方以补骨脂、肉豆蔻、五味子、吴茱萸四味为主,并佐以生姜、大枣。四神丸最早可追溯到汉代《华佗神医秘传》之“肾泄者,五更溏泄也”,所用药物虽未提四神丸之名,但药物配伍、剂量、用途和后世之四神丸大抵相当。南宋·陈文中所著之《陈氏小儿痘疹方论》,第一次使用了四神丸的名称<sup>[1]</sup>。

四神丸多用于治疗命门火衰、火不暖土所导致的五更泻。方中补骨脂辛苦而温,补肾助阳,温脾止泻,尤善补命门之火以散寒邪;肉豆蔻涩肠止泻,温中行气;吴茱萸助阳止泻;五味子固涩以助止泻。

## 2 病案举例

**2.1 慢性肾炎案** 周某,女,37 岁,2018 年 7 月 20 日初诊。患者连续 3 年体检发现尿潜血阳性,未就医。自行间断口服肾炎康复片,罔效,遂来就诊。刻下:腰痛,受寒后加重,乏力,畏寒肢冷,自觉疲惫,小便调,大便不成形,3~4 次/日,舌暗红,苔薄白,舌下络脉青紫迂曲,脉沉细。尿常规示“蛋白质(-),潜血(++),红细胞 266/μL”;相差镜检示“肾性红细胞 90%”;肝、肾功能及血常规未见异常。西医诊断:慢性肾炎。中医诊断:尿血,辨为脾肾阳虚夹瘀证。治法:温补脾肾,补气活血。处方予四神丸加减,药用:补骨脂 30 g,吴

茱萸 15 g,肉豆蔻 30 g,五味子 30 g,黄芪 60 g,党参 30 g,丹参 30 g,川芎 60 g,麸炒白术 30 g,砂仁 30 g,菟丝子 30 g,覆盆子 30 g,肉桂 30 g。7 剂。3 日 1 剂,水煎 2 次,共取汁 1800 mL,每次 300 mL,早晚分服。

2018 年 8 月 11 日二诊:腰痛及畏寒肢冷程度减轻,无疲惫感,小便调,大便不成形,2~3 次/日。舌暗红,舌下络脉迂曲,苔薄白,脉沉。尿常规示“蛋白质(-),潜血(+),红细胞 124/μL”。守上方,补骨脂加量至 45 g,黄芪加量至 90 g,增强补气温煦之力;并加桂枝 30 g,以助阳、温通血脉。7 剂。服法同前。

2018 年 9 月 1 日三诊:诸症缓解,偶有腰部酸痛,纳寐可,小便调,大便成形,1~2 次/日。舌质淡暗,苔薄白,脉沉。尿常规示“蛋白质(-),潜血(-),红细胞 58/μL”。上方减肉桂、砂仁,续服 7 剂以巩固疗效。服法同前。

**按** 血尿为肾脏病常见的临床表现之一,属于中医学“尿血”“溺血”的范畴。张老认为,脾肾阳虚型肾性血尿的病因主要是“虚”和“瘀”两个方面<sup>[2]</sup>。患者为年轻女性,病程长,起初未重视,患病日久耗伤人体正气,故有气虚阳衰表现。脾统血,脾虚无力统摄,肾虚无力固涩封藏,精血溢于脉外,故见血尿;脾肾阳气不足,运化无权,大肠传导失司,气化不利,寒湿内生,故大便稀溏、不成形;肾阳为人体阳气之本,若没有肾阳的温煦,则脾阳如无炊之米,故畏寒肢冷;舌暗红,舌下络脉迂曲青紫,脉沉细,均为阳虚、血瘀之象。初诊时处方以四神丸加补气、活血药。方中四神丸温补脾肾,涩肠止泻,恢复人体之阳气;黄芪、党参培补元气,补益脾肾,使脾肾固摄有司;麸炒白术健脾益气;砂仁温脾止泻;丹参、川芎活血化瘀;菟丝子、覆盆子补肾涩精;肉桂温脾阳,温通血脉。该患者虽为出血性疾病,但全方未用一味止血药,体现了张老治病求于本

※基金项目 天津市中医药管理局项目(No.2020002)

\* 作者简介 赵亚,女,副主任医师。主要从事中医诊疗慢性肾脏疾病。

• 作者单位 天津市中医药研究院附属医院(天津 300120)

的理念。二诊时,患者仍有气虚、畏寒表现,但程度上有所减轻,故加大黄芪补气、补虚之力;因患者大便不成形,故补骨脂加量,以增强温肾助阳作用,同时温脾止泻;联用桂枝和黄芪共同利营卫之气,温通血脉。三诊时,患者诸症缓解,无中焦、下焦虚寒之象,故去砂仁、肉桂,仍保留白术健脾和胃。中焦是后天之本,持中可守方圆,抓住中焦的本质就掌握了全局,故张老用药始终顾护脾胃。张老指出,该患者三诊均小便调,若见小便短少,大便稀薄,为水液不归膀胱,反走大肠,可用车前子利小便以实大便。该患者三诊后病情缓解,因四神丸有酸涩之性,久用易使湿浊难化,故不可久服,中病即止。

**2.2 结肠炎案** 王某,男,56岁,2019年9月24日初诊。患者3年前过食西瓜后出现腹痛、腹泻,曾两次查结肠镜均提示“慢性结肠炎”。平素大便2~5次/日,每于生气后大便次数明显增多,伴腹痛。3年来曾间断口服参苓白术散、蒙脱石散等,疗效不佳。刻下症见:大便溏泄,不成形,2~4次/日,生气后大便则多至5~7次/日,腹痛,泻后疼痛缓解,乏力懒言,畏寒肢冷,纳寐可,小便调。舌胖大,苔白腻,脉沉细。患者性格极为内向,伴有焦虑状态。西医诊断:慢性结肠炎。中医诊断:泄泻,辨为脾肾阳虚兼肝郁证。治法:暖脾温肾,疏肝理气。处方予四神丸加附子理中丸加减,药用:补骨脂30g,肉豆蔻30g,吴茱萸15g,五味子30g,肉桂30g,炮姜30g,赤石脂30g,乌药30g,附子15g,白芍45g,白术30g,桔梗20g。7剂。3日1剂,水煎2次,共取汁1800mL,每次300mL,早晚分服。

2019年10月15日二诊:大便溏泄,2~4次/日,稍食生冷后大便次数增多,不伴腹痛,但仍有乏力懒言、畏寒肢冷。舌脉同前。在上方基础上加黄芪60g、干姜20g,附子增加至20g。续服7剂。服法同前。

2019年11月8日三诊:大便基本成形,2~3次/日,此次服药期间曾和家人争吵,未再出现大便次数增多,纳食较前增加,乏力及怕冷明显改善。上方减炮姜、赤石脂,加佛手20g。续服7剂。服法同前。

**按** 此例腹痛、腹泻和情绪因素有关,《景岳全书·泄泻》云:“凡遇怒气便作泄泻者,必先以怒时伤食,致伤脾胃……即随触而发,此肝脾二脏之病也,盖以肝木克土,脾气受伤而然。”初诊时,肾阳衰微,脾失温煦,肾为胃之关,关门失司,故结肠炎反复;肝气郁滞,疏泄功能失常,横逆克脾土,脾胃气机不畅,故腹痛。因此,遣方用药时应健中与疏肝并行,心身同治。

方中四神丸温补脾肾,对于久泄患者,则用醋五味子,使酸涩之性更强;附子辛热,补坎中真阳、壮君火;白术补脾燥湿以治土虚;白芍养血柔肝,缓中止痛,与白术相伍,于土中泻木,《本草经疏》指出“东垣以中焦用白芍药,则脾中升阳,使肝胆之邪不敢犯也,则泄利自止矣”;赤石脂固久泄之滑脱;一味桔梗,通天入地,调理脾胃气机;炮姜温中止痛;乌药温肾散寒,行气止痛;肉桂温元阳,暖脾胃。肾阳亏虚是其根本,“子病及母”,久病肺气必虚,故二诊时加黄芪补益肺气,金水相生,则肾气充足;患者稍食生冷则大便次数增多,故予干姜鼓荡脾阳,以散寒除湿。若便中带血,张老则易干姜为炮姜,温经止血。三诊则以治本为主,健脾图缓。患者久病脾虚,气易滞,故投以佛手以疏肝理气。张老指出,临证结肠炎所导致的泄泻,不应拘泥于肾阳虚之套法,概以温补肾阳论治,而应慎思明辨,遵循仲景“观其脉证,知犯何逆,随证治之”之训,结合临床实际情况,知常达变。

**2.3 遗尿症案** 陈某,男,9岁,2017年11月10日初诊。患儿为早产儿,自幼尿床,四季发作,尤以秋冬为甚,平均每4天尿床1次,尿后不易唤醒。刻下症见:睡中尿床,面色萎黄,语声低微,纳少,寐可,大便不成形,2~3次/日,小便清长。舌淡,苔白,脉沉迟无力。尿常规及泌尿系彩超均未见异常。西医诊断:遗尿症。中医诊断:遗尿,辨为脾肾阳虚证。治法:温补脾肾,涩精缩尿。处方予四神丸合缩泉丸加减,药用:乌药15g,山药30g,五味子15g,金樱子20g,补骨脂15g,肉豆蔻20g,益智仁20g,吴茱萸10g。3剂。3日1剂,水煎2次,共取汁600mL,每次100mL,早晚分服。并对家长宣教,告知其叫醒排尿的必要性。

2017年11月20日二诊:遗尿好转,能自醒后排尿,仍面色萎黄、语声低微,大便2次/日,基本成形,舌淡,苔薄白,脉沉。上方减金樱子,加党参20g。3剂。服法同前。

2017年12月1日三诊:遗尿消失,能够自醒后排尿。上方续服2剂以巩固疗效,服法同前。随访半年,未再复发。

**按** 《诸病源候论·小便病诸候·遗尿候》云:“遗尿者,此由膀胱虚冷,不能约于水故也。”张老认为,该病以虚证居多,实证较少,病位在肾与膀胱,治当温补下元。肾阳不足,气化温煦无力,体内津液输布失调,尿液生成增多,故见小便清长;夜间肾阳更弱,不能约束膀胱,导致睡中遗尿。小儿因先天禀赋不足,肺脾

肾阳气虚弱,《灵枢·本输》云“虚则遗溺,遗溺则补之”,故张老治小儿肾气不足所致遗尿,常以温补之法。患儿为早产儿,先天肾阳虚衰,致使脾胃运化功能减弱,水谷精微化生减少,故有面色萎黄、语声低微、纳少等脾胃虚弱的表现。《太平圣惠方·治遗尿诸方》明确提出“治遗尿恒涩”。故初诊时张老用四神丸合缩泉丸加减,温涩并行。补骨脂色黑入肾,“内核似肾,象形之意”,体现了取类比象思维,其补肾阳、固肾气,与温性的吴茱萸合用则温脾燥湿,与五味子合用则可增强补肾收涩之功,且五味子“补不足,强阴,益男子精”,是滋补肾精的常用药;肉豆蔻温中涩肠;益智仁主入脾、肾二经,温补脾肾,固精缩尿;乌药调气散寒,除膀胱肾间冷气,止小便频数;山药健脾补肾,固涩精气;金樱子固精缩尿,涩肠止泻,《本草蒙筌》载其“止小便数去,睡后尿遗”。二诊时,仍有气虚表现,故予党参甘温益气、健脾。张老指出,临床常见患儿沉睡不易唤醒,可酌加石菖蒲开窍醒神;兼有阴虚盗汗者,酌加黄柏清肾火。对于小儿遗尿,张老指出,家长的教育、引导和疗效密不可分,在药物治疗的基础上,从饮食、运动、心理等多方面进行调整,医养结合,则药到病除。

### 3 体会

清代程文囿首次提出“异病同治”的名称。其是指不同的疾病在其发展的过程中出现了大致相同的病机与证候,采用大致相同的治法和方药来治疗的法则<sup>[3]</sup>。张老指出,临床需透过疾病表面看清本质,抓住

(上接第 33 页)

### 3 讨论

平乐正骨认为,创伤内治法的“早期、中期、后期”三期辨治是一个系统过程,三期既有时间概念,又不为时间所限。平乐正骨药物内治法的辨证理念与方法,以气血互根,气血兼治为根本宗旨。创伤初期宜辨证选用攻下逐瘀、利水逐瘀、凉血祛瘀、通窍祛瘀、行气消瘀、益气化瘀等法。创伤中期患者肿痛减而未尽,瘀血尚有残余,若继用初期“攻破”之法,难免伤正气,故应及时更改,主要有通经活络、疏肝和胃、理气止痛、调气活血、活血接骨等方法,以实现调和气血、通经活络、祛瘀新生、接骨续筋等目的。创伤后期,患者或因伤重日久耗损元气,或因早期、中期攻伐失当而损伤正气,多见虚证;也有因病久不愈,营卫失调,六淫外侵,情志内伤而有邪实者。基于此,该期的主要内治法有补中益气法、气血双补法、益气滋肾养血

主要矛盾,只要病机相同,则可以异病同治。上述病案中,虽有尿血、泄泻、遗尿等不同病名,但根据患者的临床表现,其病机均为命门火衰、火不暖土、脾失健运,故治宜温补脾肾,契合“证同则治同”之理,体现了中医学在辨证论治基础上的灵活性和机动性,守法而不守方。

### 4 结语

四神丸是古代经典名方,历经考验,有组方严谨、药少力专的特点。张老用四神丸异病同治,丰富了中医学治疗疾病的范围和方法。张老选用本方的辨证要点主要有以下几个方面:(1)腰痛,遇寒加重,畏寒肢冷;(2)大便溏泄,多发生于黎明前,小便清长,伴或不伴有腹痛;(3)面色萎黄,语声低微,气短,乏力懒言,不思饮食;(4)舌质暗,苔白,脉沉或沉迟无力。张老强调,只要患者病程中出现上述脉证之二三,无须俱备,皆可温补脾肾,取四神丸化裁,并随兼证加减。

### 参考文献

- [1]王丽华,马德聪,孙丽霞.四神丸溯源及新探[J].西部中医药,2015,28(3):47-49.
- [2]生晓迪,徐英,杨月萍.国医大师张大宁运用四神丸加减治疗肾性血尿经验摘要[J].江苏中医药,2018,50(1):16-17.
- [3]王芳玲,宋哲.专科层次《中医基础理论》的教学改革[J].医学信息,2013,26(3):10-11.

(收稿日期:2022-01-03)

(本文编辑:金冠羽)

通经法、补肾壮骨法、温经通络法等,从而兼顾补正与祛邪,整体辨证施治,临床疗效确切<sup>[5]</sup>。平乐正骨关于创伤后期的药物内治法对创伤患者的临床诊治和机体恢复具有较重要的作用,其临床价值有待进一步探究与发掘。

### 参考文献

- [1]郭维淮.平乐正骨[M].北京:中国中医药出版社,1995:111-115.
- [2]孙贵香,郭艳幸,何清湖,等.平乐正骨膳食平衡论——平乐正骨理论体系之平衡理论研究(八)[J].中医正骨,2013,25(4):75-78.
- [3]李洁,张虹.平乐正骨三期用药之一创伤初期药物内治法探析[J].中医药学报,2019,47(2):58-59.
- [4]高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2002:105-215.
- [5]孙贵香,郭艳幸,何清湖,等.平乐正骨五脏协调平衡论——平乐正骨理论体系之平衡理论研究(四)[J].中医正骨,2012,24(12):79-84.

(收稿日期:2022-03-21)

(本文编辑:蒋艺芬)