

四妙丸

□左兴盛

四妙丸常被认为是“祛湿神药”“关节疼痛克星”，尤其在湿热体质人群中备受关注。有人因关节肿痛、下肢沉重自行买四妙丸服用，希望缓解不适。那么，四妙丸究竟有何功效？是否人人适用？四妙丸是中医清热利湿的经典方剂，主要用于湿热下注所致的痹病、痿证等，需要辨证使用，不可盲目跟风服用。

药物功效

四妙丸可以清热利湿、通筋利痹，尤擅清除人体下焦(腰以下部位)的湿热之邪。其功效可概括为“清、利、通”：“清”，即清除湿热；“利”，即利水渗湿、排出湿浊；“通”，则通利关节、缓解经络痹阻。

四妙丸适用于湿热引起的关节红肿热痛、下肢沉重、小便短赤等湿热实证。

药物组成

四妙丸由黄柏、苍术、牛膝、薏苡仁4味药组成，组方精简却配伍精妙。

黄柏、苍术 黄柏，苦寒清热；苍术，苦温燥湿。二者为“二妙散”核心，共奏清热燥湿之效，是方中清热利湿的基础。

牛膝 既能引药下行，使药力直达下焦，又能强筋骨、通经络，兼顾“祛邪”与“扶正”，避免湿热久留损伤筋骨。

薏苡仁 在利湿的同时健脾，缓和黄柏、苍术的苦寒之性，防止长期服用损伤脾胃，体现“祛邪不伤正”的配伍思路。

适应证

四妙丸适用于湿热下注证，即湿热之邪聚集在人体下部引起的各种不适，典型表现为“红肿热痛”“沉重黏腻”。

痹病(湿热痹阻关节) 关节红肿热痛(尤以下肢膝、踝、足关节明显)，活动时疼痛加剧，伴局部灼热感、屈伸不利，小便短赤，舌苔黄腻，脉滑数。对应现代疾病：类风湿关节炎、痛风性关节炎、风湿性关节炎等属于湿热痹阻者。

痿证(湿热痿软无力) 下肢痿软无力、肌肉萎缩，伴麻木、沉重感，行走困难，同时可见口苦口黏、小便黄赤，以及排便黏滞不爽，舌苔黄腻。对应现代疾病：多发性神经炎、脊髓灰质炎后遗症等属于湿热浸淫者。

淋证(湿热下注膀胱) 小便频数短涩、灼热刺痛，尿色黄赤，伴小腹拘急胀痛，口苦口黏，舌苔黄腻。对应现代疾病：尿路感染、前列腺炎等属于湿热下注膀胱者。

带下病(湿热下注带脉) 带下量多、色黄质稠、有臭味，外阴部瘙痒或灼热，伴口苦口黏、胸闷纳呆，舌苔黄腻。对应现代疾病：阴道炎、宫颈炎等属于湿热下注者。

病证区分

四妙丸仅适用于湿热下注证，临床需要与寒湿痹阻、肝肾亏虚、气血两虚等易混淆证型严格区分，避免盲目用药加重病情。

需要与寒湿痹阻证区分 湿热下注证的关节疼痛以“红肿热痛、灼热感明显”为核心，常伴口苦口黏、小便黄赤、大便黏滞，舌苔黄腻、脉象滑数；而寒湿痹阻证则表现为关节冷痛、遇寒加重、得温痛减，局部不红不热，伴畏寒肢冷、小便清长，舌苔白腻、脉象沉紧。此类患者服用四妙丸会因药物苦寒之性加重寒湿，导致疼痛加剧，故需要禁用四妙丸。

需要与肝肾亏虚证鉴别 湿热下注证的下肢不适多为沉重麻木、伴红肿热痛，属于实证；肝肾亏虚证则以关节隐痛、酸软无力为特点，无红肿热痛，常伴腰膝酸软、头晕耳鸣、潮热盗汗(夜间入睡后出汗)，舌苔表现为舌红少苔或无苔，脉象细数。此类虚证患者服用四妙丸会因利湿作用进一步耗伤阴液，加重肝肾不足，故禁用四妙丸。

注意与气血两虚证区别 湿热下注证患者多有口苦、尿黄等湿热表现；气血两虚证则以关节肌肉酸痛、劳累后加重为主要症状，伴面色苍白、乏力、气短、月经量少等气血不足表现，舌苔淡白、脉象细弱。此类患者服用四妙丸会因苦寒损伤气血，导致乏力、气短等症状加重，亦在禁用范畴。

禁忌证与慎用人群

四妙丸性偏苦寒，仅适用于湿热实证。存在以下情况的患者，应禁用四妙丸。

虚寒体质者 临床表现为畏寒肢冷、面色苍白、大便溏薄(每日多次稀便)、关节冷痛(遇寒加重)等患者服用四妙丸后，会加重虚寒症状。

阴液亏虚者 临床表现为口干咽燥、舌红少苔、潮热盗汗等患者服用四妙丸后，利湿作用可能进一步耗伤阴液，导致阴虚加重。

存在以下情况的患者，应慎用四妙丸。

脾胃虚弱者 平素食欲不振、腹胀便溏、消化不良者，需要慎用四妙丸，以免苦寒伤胃，加重脾胃不适。

孕妇 牛膝有活血作用，可能增加流产风险，需要医生评估后使用。

儿童与老年人 需要根据体质调整剂量，避免长期服用四妙丸损伤脾胃。

(作者供职于河南省人民医院)

基于“人身球模型”的“新八纲辨证体系”建构

□田润青 田群勇 文/图

《道德经》云：“道生一，一生二，二生三，三生万物。万物负阴而抱阳，冲气以为和。”犹如奶粉和水，假如奶粉为阳，水为阴，和匀的搅拌力就是“冲气”。这一哲学思想不仅揭示宇宙万物生成之理，还为中医人体现与疾病观提供深刻的启示。笔者受此启发，结合胚胎发育理论与中医传统理论，提出“人身球模型”假说，并在此基础上重构“新八纲辨证体系”，以冀为中医理论与临床实践提供新的思维路径。

负阴抱阳的生理结构

人胚胎发育始于受精卵，其形圆如球，内含先天之阴阳，象征着人体的整体性、统一性与完整性，是为“一”。此细胞内阳气冲荡摇和不断分裂分化，形成人身，而其基本结构可抽象为“人身球模型”。生命始于一个细胞(受精卵)，其形为圆；发展为人身后，其基本结构和功能运作仍可视为一个内在联系的“球体”系统。

笔者认为，“人身球模型”具有以下特征：一是整体性。外显为负阴包阳，阴阳合和的相对恒温恒湿皮囊体，理解为“球”。二是可调节性。这一“球体”表面有九窍：双眼、双耳、双鼻、口、前阴(含阴道)、后阴(肛门)，共为九窍，是人与外界沟通、物质能量(气、血、津、精、液、水、湿、寒、热)交换、通行或调节的主要通道。另有玄府(汗孔)为小孔，周身汗孔为无数小窍，司气液体表流通与出入调节体温和水气平衡。三是直观性。负阴抱阳之平衡态比较抽象，设立“人身球模型”可直观了解阴阳冲和，保持动态平衡的6个维度：人体如同一个充满气血津液的球囊，阴(水、精、津、血、液)为物质基础，阳(气、热、神、动)为冲和能量动力，二者相抱相融，“冲气”(如搅拌之力)居中调和，维持动态平衡。其中的温度、湿度、发越度、固摄度、流畅度、交融度6个维度直观可见，易于理解阴阳冲和激荡、合和平衡的动态维持景象。

人体被抽象为一个动态平衡的“人身球模型”。其理想状态是：负阴，人体承载着有形的物质基础(精、血、津、液等)。抱阳，物质基础中蕴涵着无形的功能动力(气、热、能量)。“冲气”以为和，阴阳二气在体内不断交汇、激荡、循环、化生、开阖、出入，最终达到阴平阳秘，阳化阴生的恒温恒湿和谐统一的“和”的状态。“人身球模型”中的6个维度，即温度(寒热)、湿度(燥湿)、交融度、流畅度、发越度和固摄度，是衡量人体内“阴阳冲、负、抱”是否和谐的关键指标。这6个维度，是判断是否达到“和”的诊断纲领。

哲学思想的可视化“人身球模型”是对《道德经》“万物负阴而抱阳，冲气以为和”这一哲学思想转化为可操作、可衡量、

可治疗的临床语言，并将其完美应用于中医的整体观和疾病观。负阴，“负”是背负、承载之意，指人体这个“球”以阴精(津、液、精、血等有形物质)为内在基础和载体。“人身球模型”的白色球体本身，就代表着这个承载一切的物质基础。抱阳，“抱”是怀揣、涵藏之意，指人体的生命活动(阳气、热能、功能)蕴藏并运行于这个物质基础之中。“冲气以为和”中的“冲气”，并非具体之气，而是一种动态的、调和的力量与过程，最终达到和谐状态的运动机制。“冲气以为和”中的以为和，最终达到“阴平阳秘”和诣、平衡的恒温恒湿健康状态。阴阳之间的循环箭头，就是“冲气”这一动态调和过程，表明阴阳并非静止对立，而是在不断地交融循环中达成平衡。

6个维度的详解 温度(寒热)是指人体阳气的温煦功能和阴液的凉润功能之间的平衡程度，直接对应传统八纲中的“寒热”。阳盛(抱阳过度)包括阳气内生过快和向外各孔窍散发受阻，则温度过高，表现为热证(发热、面红、口渴等)。阴盛(负阴过度)包括阳气虚少和阴邪过盛伤阳，则温度过低，表现为寒证(畏寒、肢冷、面色苍白等)。“冲气”和，则阴阳交融得当，体温恒定，不畏寒也不惧热。

湿度(燥湿)是指人体内津液(阴)的生成、输布和代谢状态，是“负阴”功能是否正常的直接体现。阴津不足(负阴不及)，则湿度太低，表现为燥证(口干、皮肤干燥、便秘等)。水湿停聚(负阴过度/交融气化不及)，则湿度太高，表现为湿证(身重、痰多、便溏、水肿等)。“冲气”和，则阴津输布均匀，肤无肿胀，口润不渴，汗尿正常。

交融度是核心的维度，直接对应“冲气”的功能，指气与血、阳与阴、功能与物质之间相互转化、促进、制约的和谐程度。交融度低(“冲气”不及)，阴阳分离，即温度(寒热)、湿度(燥湿)、交融度、流畅度、发越度和固摄度，是衡量人体内“阴阳冲、负、抱”是否和谐的关键指标。这6个维度，是判断是否达到“和”的诊断纲领。

哲学思想的可视化“人身球模型”是对《道德经》“万物负阴而抱阳，冲气以为和”这一哲学思想转化为可操作、可衡量、

径，指气、血、津、精、液、水、湿、寒、热在体内运行的通畅程度，是“冲气”动力大小的体现。流畅度低，则气机郁滞、血流瘀阻、津液停聚。这是“冲气”动力不足或通路阻塞的结果。流畅度过高，则通常为病态，如气虚不摄导致的血溢脉外(出血)，也可理解为一种“滑脱”。“冲气”和，则经络通畅，无任何胀痛、麻木之感。

发越度与固摄度是一组对立统一的维度，共同调控人体气机的内外出入和窍道的开阖，共同实现“抱阳”与“负阴”的平衡。发越度指阳气能量向外、向上通过诸窍宣发的趋势和程度(如出汗、流泪、流涎、呼吸、排便、排尿)。固摄度指气、血、精、液向内、向下收敛固守的趋势和程度(如维持体温、固摄血液津液等)。发越过度与固摄不及，表现为诸窍泄漏(自汗、盗汗、遗精、崩漏、气短乏力等)，阳气固摄不能内守。发越不及与固摄过度，表现为诸窍郁闭(无汗、怕风、胸闷、水肿、闭经、便秘)。内收；寒热，温度状态的反映，关乎阳气盛衰与代谢水平；燥湿，湿度状态的体现，涉及津液生成与输布障碍；滑滞，气液流通的畅阻程度，滞为不通，滑为过利。

“人身球模型”不再孤立地看待寒热或表里，而是揭示所有维度相互关联、相互影响。例如，流畅度差(气滞)会导致交融度低(血瘀)，并可能引起局部温度低(寒凝)或温度高(水停)。“人身球模型”强调“度”，纠正“势”。这是一种动态的平衡的“象”，而非绝对的静态数值，正应了《黄帝内经》论阴阳“不以数推以象之谓也”，治疗的目的就是调节这些“势”，使机体回归中和状态。

“人身球模型”为医者诊断和治疗提供了清晰的思路，强调疾病治疗的核心在于纠正“势”。诊断时，医者需询问患者在上述6个方面的主观感受(如是否怕冷怕热？是否口干？身体是否胀痛？容易出汗吗？)，可快速把握其核心病机。治疗时，医者需要目标明确——调“度”。寒者热之，热者寒之，则调温度；燥者润之，湿者燥之，则调湿度；滞者行之，滑者固之，则调流畅度与交融度；闭者发之，散者收之，则调发越度与固摄度。所有治疗手段(中药、针灸、导引)都旨在恢复“冲气”的功能，让人体重回“负阴而抱阳，冲

气以为和”的恒温恒湿健康状态。

“新八纲辨证体系”

传统八纲辨证以阴阳、表里、寒热、虚实为纲，虽然体系完备，但是其抽象性常使初学者难以把握。人体可以被视为一个具有恒温恒湿与气化功能的腔体结构，如同一个通过孔窍与外界相连通的“水气囊”。这些孔窍通过规律性的开阖，调节内外气、液及能量的交换，从而维持体内水液代谢与气化功能的动态平衡，使生命活动处于稳定循环状态。

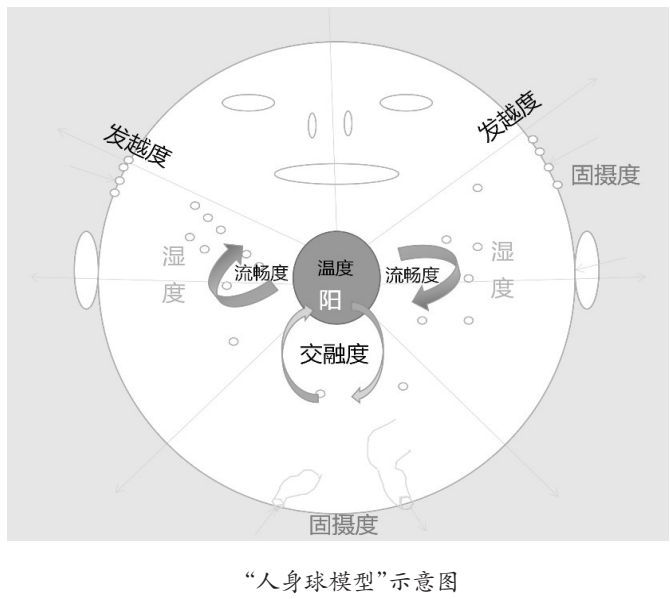
基于此，笔者依据“人身球模型”，提出“八态”与“八势”为纲的新辨证体系，以具象的方式阐释中医气化理论中“阴阳平衡”“气血流通”等核心观念，更贴近生理与病理机制，有助于初学者从整体和动态的角度理解人体的基本运作机制，降低中医入门的理解难度。

“八态”“八态”是对人体机能状态的概括，分为表里、寒热、燥湿、滑滞。表里，指气机发越与固摄的趋向，表为发越，里为内收；寒热，温度状态的反映，关乎阳气盛衰与代谢水平；燥湿，湿度状态的体现，涉及津液生成与输布障碍；滑滞，气液流通的畅阻程度，滞为不通，滑为过利。

“八势”“八势”是对气机运动方向的概括，分为：升降、出入、开阖、胀缩。出入，气机上下运动之势；出入，气机内外交换之势；开阖，窍道启闭调控之势；胀缩，形体容积变化之势。

病机与治则对应关系

基于“人身球模型”与“新



“人身球模型”示意图

三物黄芩汤化裁治疗阴虚血热型低热

□张 榜

制图：徐琳琳

患者持续低热、手足肿胀，四处求医问药均效果不佳，最终经中西医结合辨证施治，查明病因为支原体感染。通过中药清热凉血、解毒燥湿，配合针对性抗感染治疗，患者症状得以迅速缓解。对于不明原因长期低热，如何借助现代医学检查手段，结合中医辨证，为患者找到有效的治疗路径。

刘某，男性，64岁，以“低热、手足背肿胀半个月”为主诉，于2009年2月4日初诊。患者于2008年11月因低热伴手足肿胀，曾在其他科室就诊，按“血管炎”予以抗菌类药物治疗，效果欠佳；近半个月，患者低热及手足

肿胀症状再次出现。患者有结肠癌手术史5年，肝硬化病史5年。诊见：手足背轻度肿胀，双上肢挠动脉、双侧颈动脉、双下肢足背动脉、胫后动脉及胫前动脉搏动良好，面色萎黄。生化检查结果提示：胆红素轻度升高，血常规检查结果正常，支原体检查(+)，红斑狼疮细胞(-)，结核菌素试验(-)。诊断为低热(支原体感染)，辨证属于阴虚血热。治以清热凉血、解毒燥湿为法，方用三物黄芩汤化裁，柴胡、黄芩、葛根、金银花、苦参、舌草、水牛角、丹皮、生地、甘草。共20剂，水煎服，每日1剂。

2009年2月25日，患者用药

后低热已退。为巩固疗效，患者继续按上方服药。水煎服，每日1剂。临床上引起低热的原因较多，常缠绵难愈，易耗伤气，给患者身心带来较大痛苦。近年来，在门诊中，常见以不明原因低热为主诉的患者，外院多诊断为“血管炎”等，经过多种抗生素治疗，效果仍不理想。在诊疗过程中，全国名中医崔公让注重详细询问患者有无皮毛接触史、结核病史等相关情况，借助现代医疗手段查找病因，积极治疗原发病，并采用中药灵活辨证化裁，取得了良好的疗效。崔公让在总结此类疾病发病规律时指出，对于反复发作

的低热患者，除进行血常规等理化检查外，不应忽略支原体检查。随着抗生素的广泛使用，导致患者体内菌群失调，支原体感染在低热患者中占有相当比例。本例患者为中老年男性，有结肠癌术后史，脾气虚弱，运化水谷精微功能不足，精血亏虚，血虚日久化热，复感风邪，蕴结脉络，致血脉瘀阻，阳气浮越于外，故见“低热、手足背肿胀半个月”，辨证属阴虚血热。在治疗中，崔公让以三物黄芩汤为主方进行化裁。方解：柴胡、黄芩、葛根，凉血解毒、透发郁热，为君药；金银花、苦参、蛇舌草，清热解毒、燥湿，为臣药；

水牛角、牡丹皮、生地，滋阴凉血，为佐药；甘草，调和诸药。全方共奏清热凉血、解毒燥湿之功，祛邪而不伤正。此外，针对病原微生物检查结果，配合阿奇霉素治疗原发病，控制支原体感染。崔公让强调，中医学的发展离不开继承与创新，社会在进步，事物在不断变化，对疾病的认识也需要不断提高。医者应“学古而不泥古”，通过持续总结丰富中医内涵。坚持中医辨证与辨病相结合，充分利用现代医疗手段为患者服务。(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)