

半夏泻心汤运用辨析

时 振 声

半夏泻心汤,是张仲景治疗伤寒五六日,呕而发热,柴胡汤证具,而以它药下之,导致邪结心下,变为痞证的处方。

痞之为病,如钱潢所言:“阴阳参错,寒热分争,虚实更互,变见不测,病情至此,非唯治疗之难,而审察之尤不易也”。就半夏泻心汤证而言,亦是如此。根据本人的临床经验,运用该方,如能细为辨析,谨察病机,则不仅可以治疗痞证,还可以治疗其它病证。

半夏泻心汤证的病机应包括两个方面。其一是寒热交结。寒热之致,可因外邪入里化热,苦寒攻里伤阳,热自外入,寒自内生,结于胃脘。但又不可拘于外邪内陷之说,临床所见,多因脾胃升降功能失常而致。脾升胃降,枢纽运转,清阳上升,浊阴下降。反之,脾胃戕伤,升降失司,中焦阻滞。就脾胃生理特点而言,脾恶湿,易为湿困而伤阳,阳虚则内寒;胃恶燥,阳明经多气多血,易于化热,因此,寒热互见是中焦病变的特点。寒热互结,气机不畅,又是导致痞证的重要原因。其二是虚实夹杂。结胸与痞证虽同为误下所致,但结胸属实,为热与水、痰互结;痞为虚中夹实,其结为轻。如方有执所说:“结胸乃其变之重者,以其重而结于胸,故从大陷胸汤;痞则其变之轻者,以其轻而痞于心,故用半夏泻心汤”。那么,半夏泻心汤证所夹之邪又指何而言?我从临床实践中观察,半夏泻心汤可治湿热内蕴,阻于中焦,气机不畅,脾胃升降失常而致痞者。曾治一湿温发热,久延不愈,而兼心下痞满症状的患者,用本方迅速收到痞消热退之效。由此联想到李东垣之补脾胃泻阴火升阳汤,与本方有许多相似之处。从药物组成来看,二者基本上皆以苦、辛、甘为主。半夏泻

心汤以黄芩、黄连苦降泄热,用半夏、干姜辛开通痞,伍人参、炙甘草、大枣甘温益气。是方寒温并用,补兼开泄,正系针对脾胃本虚,升降失常,寒热夹杂而设,补脾胃以治本,中气得和,上下得通,则痞消热已。半夏、干姜之辛能散结,芩、连之苦能泄热,虽为药之能,而实胃气之使也,益中气则可助其药力。苦降与辛开,又可清热、化湿、散寒以治标,有助脾胃之升降,行其运转之能,使结散痞消。东垣补脾胃泻阴火升阳汤,以人参、黄芪、炙甘草、苍术,甘温益气、健脾燥湿;以黄连、黄芩、石膏,苦寒甘寒清热泻火;以羌活、柴胡、升麻,辛散升阳、化湿,其药味组成与半夏泻心汤虽有出入,而组方之义却基本一致。二方皆以恢复脾胃升降功能为要,但半夏泻心汤升阳之力不足;补脾胃泻阴火升阳汤升阳之力较强,但降胃之力略嫌不足。然二者都是针对寒热并见、虚实夹杂之证而设,病机实乃相似。李东垣之所谓阴火,包括脾胃内伤,升降失常,湿热困阻中焦,上熏于心,致心火不降而旺于上,所以,他提出“于脾胃中泻心火之亢盛,是治其本也”。半夏泻心汤之所谓泻心,正可通过清化中焦湿热,恢复脾胃升降功能,则心火随之而降,达到退热之目的。由上可以看出,东垣补脾胃泻阴火升阳汤,取意于仲景半夏泻心汤,是对本方运用的创新和发展。

辨析病机,当以临床症状为依据。半夏泻心汤证,一般以胃脘部痞塞不通,但满而不痛,按之自濡为特点。除《伤寒论》所述症状外,《金匱要略·呕吐下利》篇提出“呕而肠鸣”,《备急千金要方》又补充治“老小利,水谷不化,腹中雷鸣,心下痞满,干呕不安”,可知,其症以心下痞满和呕吐为主,兼有肠鸣下

利。从临床运用来看,虽无呕利症状,但以心窝部痞满为主者,亦可选用。临床运用本方,也不必拘于痞之一证,凡辨证属中焦虚实并见,寒热错杂者,均可采用。有时,不见心下痞满,而以嘈杂不适为主症者,亦可选用。若痛者可加用芍药甘草汤,吞酸可加用左金丸,大便秘者可加制大黄,胃火盛者可加蒲公英,重用黄连(或代以马尾连),腹泻者可加用薯蓣芡苢汤,久泻可加用赤石脂禹余粮汤。余曾治马××,女性,55岁。患者于1976年5月初,感到右上腹隐痛,多于饥饿时发作,进食后疼痛缓解,痛处喜按、喜暖,食冷则痛作,伴暖气、吞酸、腹胀。9月中旬,曾连续四天出现柏油样便。11月9日,钡餐造影诊断为十二指肠球部溃疡。近日来牙龈肿痛,左侧明显。舌质淡、苔薄白,脉沉无力。辨证为脾胃虚寒而

夹热,用半夏泻心汤加减治疗,药用:半夏10克,党参12克,干姜6克,炙草15克,黄芩12克,马尾连10克,蒲公英15克,白芍18克。服药四剂,疼痛明显减轻,但仍吞酸,宗上方去蒲公英,加吴萸3克,马尾连增至18克。又服四剂,疼痛继续减轻,牙龈肿痛好转,因大便偏干、二日一行,故于上方加制军3克。再服四剂,大便通调,疼痛未作,牙龈肿胀亦消。继用上方调治,于1977年元月初,钡餐透视报告溃疡面已经愈合。

本患者之胃脘痛,虽未见心下痞满,但辨证为脾胃虚寒,夹热,证属寒热错杂,虚实相兼,故用本方加减而收效。说明半夏泻心汤之运用,只要病机相符,即可大胆使用,不必为痞证所局限。

(吴立文整理)

中药“鼻炎丸”治疗慢性鼻炎、鼻窦炎

吉林市第四医院耳鼻喉科 李东园 林凤英

近年来,我科自拟“鼻炎丸”治疗慢性鼻炎、慢性鼻窦炎,收到比较满意的效果,现介绍于下:

一、临床资料

应用鼻炎丸治疗慢性单纯性鼻炎(包括轻度肥厚性鼻炎)100例,慢性上颌窦炎20例。其中男71例,女49例;病程在3月~4年间。大部分病例曾接受过治疗,如鼻腔点血管收缩剂,全身应用抗生素等。

重度肥厚性鼻炎,上颌窦粘膜息肉、囊肿等疾病,不在本丸治疗范围内。

二、治疗方法

柴胡、薄荷、菊花、蔓荆子、防风、芥穗、黄芩、桔梗、川芎、白芷、枳壳各10克,牛角100克,细辛、龙胆草各5克,辛夷15克。共为细末做蜜丸,每丸重3.5克。日服2~3次,每次1~2丸,小儿酌减,孕妇慎服。

三、治疗结果

慢性鼻炎100例治疗后,自觉鼻阻塞解除,鼻下甲肿胀消失,判定为治愈者27例;鼻阻塞好转,鼻下甲粘膜肿胀有所恢复,判定为有效者70例;无效3例。慢性鼻窦炎20例经治疗后,自觉脓涕和主要症状

基本消失,检查鼻中道清洁,X线拍片上颌窦粘膜基本恢复,判定为治愈者4例;自觉症状好转,拍片上颌窦粘膜密度有所减轻,判定为有效者15例;无效1例。总有效率为96.7%。慢性鼻炎平均治愈时间为16~30天,慢性鼻窦炎为25~45天。

四、典型病例

马×,女,27岁。主诉交替性鼻阻塞,夜间加重半年余,曾点鼻眼净等药。检查双下甲粘膜肿胀,轻度肥厚,诊断为轻度肥厚性鼻炎。服鼻炎丸1周后,自觉症状好转,3周后,鼻阻塞解除,双下甲不肿胀,判定为治愈。

五、体会

慢性鼻炎、鼻窦炎系寒气侵鼻,肺为风寒所伤,以致鼻塞不通;风寒伏郁化热,肺热不宜,薰蒸清窍。治疗应以发表散风、清热解毒、宣肺通窍为原则。以柴胡、防风、白芷等发表散风、消肿以治头痛,头昏;黄芩、牛角清热解毒;桔梗宣肺排脓;枳壳散积消痞,治疗肥厚病变;薄荷、龙胆草开窍,以利鼻腔通畅。

服药期间除少数病例出现胃部不适感外,无其他不良反应。