

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.03.019

半夏泻心汤治验撷菁

张喜, 宋军*

(中国中医科学院医学实验中心, 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 100700)

摘要 半夏泻心汤是辛开苦降法的代表方。气机失调、痰湿壅滞是半夏泻心汤临证应用的主要病机指征, 只要病机相符, 遣药精当, 均可灵活化裁运用于多种病症。以验案 4 例分析临床运用此方随症加减治疗嗜睡、哮喘、眩晕、自汗经验。

关键词 半夏泻心汤; 辛开苦降; 嗜睡; 哮喘; 眩晕; 自汗

半夏泻心汤首载于《伤寒论》第 149 条, 曰“伤寒五六日, 呕而发热者, 柴胡汤证具, 而以他药下之, ……但满而不痛者, 此为痞, 柴胡不中与之, 宜半夏泻心汤”。《金匱要略·呕吐下利病脉证治第十七》载“呕而肠鸣, 心下痞者, 半夏泻心汤主之。”本方由小柴胡汤易柴胡为黄连、干姜为生姜而成, 宗升降相因、辛苦相合, 首创辛开苦降法, 是一首集辛热苦寒甘平于一体的经典方。半夏泻心汤可寒热平调、益气和胃、散结除痞, 是治疗痞证的代表方。我们临床应用半夏泻心汤不仅限于原方痞证范畴, 凡因中焦痞塞不通, 气机不畅, 寒热错杂, 痰湿中生, 出现心下痞满、呕吐下利、烦闷喘急等, 皆可选用本方。只要证方相合, 用药精当, 临床卓有成效。现将应用经验谨述如下。

1 治嗜睡——苦与辛合, 能降能通

患儿, 男, 10 岁, 2017 年 12 月 7 日初诊。主诉: 嗜睡 1 年余。患儿近一年来, 白天频发小睡 20 余次, 精神萎靡不振, 不伴有猝倒发作。患儿曾于当地医院诊治, 查血常规、尿常规、便常规及肝肾功能均无异常, 脑核磁共振及神经系统检查正常。父母述患儿未有外伤及手术治疗史。刻诊: 体温 36.8℃, 脉搏 88 次/min, 血压 98/57 mmHg, 呼吸 18 次/min, Epworth 嗜睡量表分数为 17 分。头晕, 记忆力减退, 学习成绩严重下降, 全身乏力, 不喜言语, 不思饮食, 时发恶心呕吐, 自觉脘腹部满闷不舒, 进食后尤甚, 小便量少, 大便不成形, 日行一二次。舌淡苔白腻、舌尖偏红, 脉沉缓无

力。中医诊断: 嗜睡, 湿盛困脾证。治以健脾除湿, 散结消痞, 降逆和胃。方拟半夏泻心汤加减, 处方: 清半夏 9g, 党参 9g, 黄芩 9g, 干姜 12g, 黄连 3g, 炙甘草 6g, 厚朴 9g, 茯苓 12g, 白术 9g, 大枣 60g, 首乌藤 15g。7 剂, 每日 1 剂, 分 2 或 3 次温服。嘱患儿白天少睡, 不超过 30 min, 傍晚自觉困乏即可入睡, 多饮温水。

2017 年 12 月 14 日二诊: 胸部满闷、恶心呕吐等症状减轻, 白天小睡稍有减少, 尿量增加, 食纳好转。舌苔黄腻, 脉沉细。继用上方合三仁汤加减巩固治疗, 处方: 豆蔻 9g, 麸炒薏苡仁 12g, 滑石 12g, 通草 3g, 淡竹叶 9g, 石菖蒲 12g, 佩兰 9g, 甘草 6g, 桔梗 6g。后患儿每周就诊 1 次, 共治疗 2 个月, 日间小睡小于 10 次, Epworth 嗜睡量表分数为 9 分, 胸部已无憋闷感, 精神好转, 睡眠尚可, 愿与人交流, 纳食增加。舌苔白腻大为减少, 脉沉有力。随访 1 个月, 患儿日间思睡次数减少至 7 或 8 次, 夜间易醒次数 3 或 4 次, 听课、阅读时头脑较清醒, 无头晕, 学习成绩稍有提高, 愿与人交流。

按语 《临证指南医案》云“脾胃之病, 虚实寒热。宜燥宜润, 固当详辨, 其于升降二字, 尤为紧要。”脾胃乃上下交通之要道, 升降相因, 共主运化水谷和水液之职。若中焦运化失职, 痰湿水饮停滞, 气机升降失序, 阴阳不能交泰, 痰湿困脾, 清阳不升, 气血不濡, 则多寐、头晕、乏力。中焦运化失司, 胃气上逆, 则发胸脘腹部痞闷不舒, 纳少, 泛恶欲呕, 便溏。本案治疗效法“辛以通阳, 苦以清降”“苦与辛合, 能降能通”之

* 通讯作者: junsong86@sohu.com, (010) 64089569

旨,运用半夏泻心汤承顺气机升降,除湿涤饮,如清代医家喻嘉言所云“诸泻心汤原以涤饮”。本例治疗辨证用药,运用半夏泻心汤合茯苓桂枝白术甘草汤、厚朴生姜半夏甘草人参汤,共奏健脾除湿、宽中消满之功。二诊舌苔黄腻,恐湿邪内阻,久必生热,合用三仁汤,加石菖蒲、佩兰,意达宣畅气机、清利湿热之功。

2 治哮喘——开中焦气机,调四运之枢

患者,女,57岁,2017年9月28日初诊。主诉:平日喘息、胸闷,伴呼气性呼吸困难,近1周来加重。刻下:反复咳喘,呼吸喘促,气急,胸闷,痰白滑、量多不易咯出,喉中痰鸣显著,晨轻夜甚,纳食、睡眠减少,无发热,舌白、苔白腻,脉沉滑。查体:双肺肺泡呼吸音延长,可闻及散在细湿啰音,手部湿疹。辅助检查:胸部X线两肺透亮度增加。肺功能检查示肺呼气流量降低。平素使用异丙托溴铵气雾剂吸入,每日早晚各1次。西医诊断:支气管哮喘。中医诊断:哮喘。证属肺失宣肃,痰浊阻肺。治以祛痰降逆,宣肺平喘。方拟半夏泻心汤加减,处方:清半夏9g,黄芩9g,干姜9g,黄连3g,党参3g,炙甘草6g,大枣60g,北柴胡6g,苦杏仁6g,细辛9g,麻黄6g,紫菀9g,厚朴9g,射干6g,首乌藤15g,制何首乌15g,白鲜皮15g,生地黄60g。5剂,每日1剂,水煎分早、中、晚3次口服。服药5剂后喘促稍有缓解,胸闷、气急稍有改善,仍夜间咳嗽,影响睡眠,咯吐不利,呼气困难。上方去北柴胡、首乌藤、制何首乌、厚朴,加款冬花9g、五味子6g、桔梗6g,服7剂后患者咳嗽缓解,夜间醒1~2次,咯痰易出,呼吸仍有困难,肺部听诊闻及散在湿啰音,呼吸音喘促较前减轻。治以纳气平喘,上下并治为主,上方合用苏子降气汤化裁。后续1个月以此方为主方加减用药,患者咯吐少量白滑痰,胸闷、气急大为好转,可平地步行1km。患者未再做胸部X线及肺功能检查。随访3个月,呼气尚可,生活质量较满意。

按语 《圆运动的古中医学》云“人身中气如轴,四维如轮。轴运轮行,轮运轴灵。轴则旋转于内,轮则升降于外”^[4]。中焦气机调畅,升降出入协调平衡,人身中气旋转,四维升降有序。若中轴气机失调,轴不旋转,则轮不升降。我们认为,哮喘发作时肺气郁痹,肃降失常,气机失调,津凝液聚,壅塞于肺,痰郁气滞阻于气道而发哮喘。该

患者哮喘急性发作,气机紊乱,当以宣肺平喘、下气降逆为先,此即调理四维之升降,以复中气,运转复轴之法,方用半夏泻心汤合射干麻黄汤。半夏泻心汤苦辛并进调其升降,射干麻黄汤表里皆治下气降逆,使升降复常,气平喘定。方中白鲜皮燥湿祛风,石菖蒲化湿豁痰开窍,制何首乌、生地黄补益精血,兼顾本虚。半夏泻心汤善开中焦气机,皆具培土生金之功,临床亦被用来治疗慢性咳嗽、哮喘等病证^[2-3]。临证时依据患者证候表现、病程长短、病势缓急及兼夹证等不同而立法遣方,灵活化裁,收效良多。

3 治眩晕——苦寒驱热除湿,辛通开气宣浊

患者,女,53岁,2017年11月30日初诊。主诉:头晕2个月余。患者2个月前头晕不适,近1周头晕昏蒙,口苦,脘腹胀满,就诊时血压146/102mmHg,无高血压病病史,首发血压偏高。症见口渴喜饮,肢体困重,咯吐黏白痰,量不多,自觉腰凉,易出汗,食欲欠佳,大便时干时稀,小便频数,舌暗红、苔黄腻,脉滑数。中医诊断:眩晕,证属湿热蕴脾证。治以调和脾胃,清热除湿,化气行水。方拟半夏泻心汤加减,处方:清半夏9g,党参9g,黄芩6g,干姜12g,黄连3g,炙甘草6g,大枣45g,首乌藤15g,桂枝6g,茯苓12g,白术9g,厚朴9g,泽泻15g,猪苓9g,浮小麦15g。7剂,水煎服,每日3次。嘱患者若觉身热,微汗出,宜避风寒。未服用西药降血压。2017年12月7日二诊,患者自述头晕缓解,血压130/94mmHg,服药后微微汗出,腹胀满减轻,但出现胃脘部不适,鼻息不利,舌红、苔薄黄,脉弦数。上方疗效显著,守方随症加减,去桂枝、泽泻,大枣增至60g,加蒲公英30g、辛夷9g、葛根18g。2017年12月14日三诊,胃脘胀痛消失,食欲好转,大小便正常。后患者每周来诊1次,继以此方随症加减,共就诊6次,服药1个半月,血压连续监测3个月,均在120/80mmHg左右,头晕渐无。

按语:湿为阴邪,热为阳邪,湿遏热伏,胶结不解,气机疏泄不及,清阳蒙蔽,流注肢体,则见头晕、肢体困重;湿热郁蒸,胆气上溢,则口苦、舌红苔黄腻、脉滑数,为湿热内蕴之征。本案患者为脾胃不和,气机阻滞,湿浊(热)聚于中焦。治以清利湿热,以辛开苦降、畅达气机为法。若单以苦寒清热则伤脾阳而致邪恋不解,单以温燥除湿则反易助热,故选用半夏泻心汤为宜。患者有腰

凉、易出汗、烦渴、小便不利，故应用半夏泻心汤合肾着汤、五苓散加减。腰中冷，身重，汗出而渴，小便不利，皆是阳气不化之征。用甘草干姜茯苓白术汤温阳化气，五苓散外发内利，宣通气化，汗出小便利，湿去则愈。二诊胃脘部不适，鼻息不利，去桂枝、泽泻，恐辛散、利水太过伤及阳气，加蒲公英清热散结止痛，辛夷散寒通窍，葛根升阳舒筋。诸药合用，使湿去热消，水饮得化。随访 3 个月，患者少有头晕，血压渐恢复正常。

4 治自汗——清上温下

患者，女，65 岁，2017 年 12 月 7 日初诊。主诉：汗多半年余。刻诊：无明显诱因出汗多，头部明显，伴心烦少寐，健忘，口咽干燥，心胸满闷不舒，腰膝酸软，腰部及大腿外侧自觉寒凉不舒，入睡困难，睡眠减少，食欲下降，多食即觉胃脘部胀满不适，大便干结，二三日一行，小便正常，舌红少苔，脉细数。体温正常，脉搏 85 次/min，血压 125/86 mmHg。血、尿常规及 X 线胸片无异常。西医诊断：自主神经紊乱症。中医诊断：自汗，证属胃虚有热。治以清上温下，健脾和胃。给予半夏泻心汤加减，处方：清半夏 9g，党参 9g，黄芩 9g，干姜 12g，黄连 3g，炙甘草 6g，茯苓 12g，白术 6g，枳实 9g，地骨皮 45g，煅牡蛎 45g，大枣 60g，女贞子 20g，桑寄生 15g。7 剂，水煎服，每日 1 剂分 3 次口服。2017 年 12 月 14 日二诊，患者自述出汗较前明显减少，入睡困难较前改善，胃脘部饱胀感稍有好转，心胸仍觉憋闷不畅，晨起口苦，大便干结，舌红、苔薄黄，脉弦数。脉搏 83 次/min，血压 118/79 mmHg。处方以上方去地骨皮、煅牡蛎、茯苓、白术、干姜，党参、半夏、黄芩减量至 6g，合枳实薤白桂枝汤、小柴胡汤，加瓜蒌 12g，薤白 9g，北柴胡 6g，白附子 6g，白芥子 3g，麻黄 5g，石菖蒲 12g，葛根 18g，生姜 12g。每日 1 剂，服用 1 个月后胸部则舒，余症均好转。随访患者 2 个月，自汗未见复发。

按《黄帝内经》曰“阳加于阴谓之汗。”上焦阳热亢盛，蒸腾阴津，上扰心神，则多汗，心烦少寐；阴阳、气机不利故痞满。肾阴亏虚，腰膝失养，窍道失润，则腰膝酸软，口咽干燥。辨此证为胃气空虚，客气上逆。治以清上温下，方中半夏、干姜温阳建中化饮，黄芩、黄连解热燥湿固阴；人参、甘草以益虚；大枣甘温，补脾胃益阴血。正如清代医家王旭之言“张仲景诸泻心汤的功效总不

离乎开结、导热、益胃”。治疗中谨查病机，选用半夏泻心汤清上温下，加茯苓、白术健脾除湿，大剂量地骨皮清泄伏火，凉血敛汗，煅牡蛎收敛固涩，重镇安神。二诊时心胸仍觉憋闷不畅，气痹而成痞，宜急通其痞结之气，用枳实薤白桂枝汤通阳散结，小柴胡汤调理气机，除热散结。

5 讨论

半夏泻心汤寒热互用以和其阴阳，苦辛并进以调其升降，补泻兼施以顾其虚实，是“和”法的代表方，其“去滓再煎”的煎煮法也是“和”法的体现。七药合和，共奏苦降、辛开、温补之能，和解心下寒热。半夏泻心汤中半夏、干姜以辛助辛，能行能散，通阳升阳，助脾气以升，消痞开结。黄芩、黄连苦寒皆具，能清能下，降气燥湿，助胃气以降，降气泄浊。四物苦辛合用，辛开苦降，则脾升胃降。既可使痞结得以开散，又能使痰湿从下而泄，随燥而化。同时佐以人参、甘草、大枣补中益胃，甘缓调中，安定中州。诸药合用，药宏力专，辛开苦降甘调，泻不伤正，补不滞中，使清升浊降，恢复脾胃对气机升降的斡旋之力，如尤在泾所言“中气既痞，升降失常，中气为上下之枢，故不必治其上下，而但治其中”。

文中治验四则均司半夏泻心汤“寒热交结，虚实夹杂”之机，皆以此方为基础灵活化裁运用。治疗专宗张仲景配伍法度，察其证而立其法，法随证立，当补则补，当泻则泻，遣方用药，有章可循。针对症状各有侧重的临床具体病证，仔细斟酌，方证切合，其间用其方取效者十常八九。现代研究证实，半夏泻心汤具有保护、修复胃黏膜，双向调节胃肠功能，抑菌、调节免疫、抗缺氧等作用^[4]，为临床运用半夏泻心汤提供有利证据。

参考文献

- [1] 彭子益. 圆运动的古中医学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 9.
- [2] 韩克华, 王书臣. 王书臣运用半夏泻心汤化裁治疗慢性咳嗽经验 [J]. 中医杂志, 2009, 50(S1): 76-77.
- [3] 柏燕军, 潘璐, 王道涵, 等. 安效先治疗小儿支气管哮喘经验撷萃 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(2): 294-296.
- [4] 张胜, 吴春福, 陈立江, 等. 半夏泻心汤药理研究最新进展 [J]. 中国中药杂志, 2001(7): 3-5.

(收稿日期: 2018-06-27; 修回日期: 2018-09-24)

编辑: 贾维娜