

迟莉丽运用半夏泻心汤经验

★ 孙大娟 (山东中医药大学 2007 级硕士研究生 济南 250014)

关键词:脾胃病;半夏泻心汤加减;迟莉丽;名医经验

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

脾胃病为常见病,多发病,常表现为胃脘疼痛、痞满、嘈杂、恶心呕吐等,山东中医药大学附属医院迟莉丽教授从事消化内科临床、科研及教学工作 20 余年,经验丰富,以半夏泻心汤加减治疗脾胃病,取得了良好的疗效。现将其经验浅析于下。

1 辨证审因

半夏泻心汤出自《伤寒论》149 条,“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证俱,而以他药下之,柴胡证仍在者,复与柴胡汤……但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤。”本方由半夏、黄芩、黄连、干姜、人参、炙甘草、大枣 7 味药物组成,即小柴胡汤去柴胡、生姜,加黄连、干姜。治小柴胡汤证误用下法,损伤中阳,少阳邪热乘虚而入,寒热互结,而成心下痞者。中气既痞,升降失常,于是独阳上逆而呕,独阴下走而肠鸣。所以呕、痞、利是半夏泻心汤的三大主证,寒热虚实错杂导致脾胃失调,升降失司,是本方的独特病机。迟师认为消化系统疾病,不论是反流性食管炎、慢性胃炎、胃溃疡、胃肠功能紊乱、泄泻等,其共同表现都有胃脘部痞满不舒、呕吐、纳差、烧灼疼痛等症状,其病机皆为脾胃失调、胃失和降所致,而半夏泻心汤切中病机,运用治疗上述疾病,均有良好的疗效。

2 注重理气开胃

首先,应用本方时一定要把握好前提——脾胃本虚,因下复损。患者胃气素虚,复因误下,不仅使外邪内陷,更损脾胃阳气,以致寒热错杂,痞塞于中,形成本虚标实之痞证。其次,该方使用时应注意舌苔、脉象,辨寒热、湿热之轻重,虚实之消长,决定寒、热、补中药物用量之比例及药物之加减,或加减黄芩、黄连用量,或加减党参、干姜用量等等。可依据

病证随症加减:若胃虚津伤,以太子参易党参;若胃热甚,呕苦泛酸者,合用左金丸,去甘草、干姜加蒲公英;若湿邪偏盛者,加白蔻、砂仁、佩兰;若气逆不降,噎气不除者,加旋覆花、竹茹;若兼食滞者,加鸡内金、炒莱菔籽;若兼便秘者,加槟榔、枳实、仙人头;若兼心烦者,合用栀子豉汤,或加莲子心;若兼胸痛者,合用小陷胸汤;若夹瘀者,加三七粉,或合用丹参饮;若合并溃疡者,合用乌贝散,或加煅瓦楞子、白及。另外,患者脾胃功能失司,常出现纳差等症状,迟师注重理气开胃,在半夏泻心汤原方基础上加砂仁、枳实、炒萝卜子、炒谷麦芽,理气开胃,消食化湿。“内伤脾胃,百病由生。”本方攻不伤正,补不滞中,升降胃以复枢机,处处呵护,体现了脾胃为本之思想。

现代医学研究证实,幽门螺杆菌(HP)感染是引发胃溃疡的元凶,而半夏泻心汤具有显著的抑杀 HP 的作用,其中黄芩、黄连抑制 HP 效果明显。动物试验表明,感染了 HP 的大鼠,若中医辨证属于“脾虚”,出现胃肠胀气、纳呆便溏等症状时,给予半夏泻心汤,可使大鼠的症状明显好转。国内外学者进一步研究表明,半夏泻心汤具有显著的抑制胃粘蛋白下降,并能促其含量增加,降低溃疡指数的作用。对醋酸性胃溃疡疗效显著,并能保护幽门结扎性胃溃疡,用药后可使局部炎症渗出及坏死减少,促使溃疡面尽快缩小,并减轻肉芽组织及瘢痕中的白细胞浸润。

3 病案举例

(1) 胃炎

患者,女,38 岁,2008 年 4 月 13 日初诊。主诉:胃脘胀闷不适 2 月余。患者 2 个月前因饮食不慎出现呕吐、腹泻,送于某医院急诊,给予左氧氟沙星、胃

复安等药物静滴,症状好转,近2个月来进食稍多后即感胃脘胀闷不适,伴暖气,暖后觉舒。偶有恶心欲吐,口干,口不苦。食凉后不适。情绪不畅时加重,纳眠差,大便偏稀,1日一行,小便可。舌质红苔黄腻,脉细弦。钡餐示:胃炎。中医诊断:痞满;西医诊断:胃炎。辨证:寒热错杂,气机升降失司。治法:寒热平调,散结除痞。处方:半夏9g、黄连9g、黄芩12g、干姜6g、公英30g、炒枳实12g、砂仁12g、炒萝卜子15g、吴茱萸3g、旋覆花(包煎)15g、甘草6g。7剂,水煎服。嘱患者禁食辛辣刺激。4月20日复诊:胃脘胀闷明显减轻,恶心想吐,食欲好转。上方去吴茱萸,加炒谷麦芽30g,再服12剂。5月7日再诊:上述症状基本消失,纳眠可,二便调。

按:本方在半夏泻心汤基础上去人参、大枣,加枳实、砂仁行气除满,炒萝卜子消食除积,蒲公英清热解毒,吴茱萸散胃气郁结,旋覆花降逆导气下行,尤在泾在《金匱要略心典》中云:“中气既痞,升降失常,于是独阳上逆而呕,独阴下走而肠鸣,是虽三焦俱病,而中气为上下之枢,故不必治其上下,而但治其中,黄连、黄芩苦以降阳,半夏、干姜辛以升阴,阴升阳降,痞将自解;人参、甘、枣则补养中气,以为交阴阳、通上下之用也。”依据半夏泻心汤方的组方特点,泻心汤之“泻”,并非补泻之泻,而是“疏泄”。“泻心”之义在于疏泄中焦气机。气机疏泄正常,则脾胃运化功能正常。

(2) 胃溃疡

患者,男,43岁,2008年4月22日初诊。主诉:胃脘疼痛不适反复发作10余日。患者2个月前因胃痛就诊于某医院,行钡餐检查诊断为胃溃疡,服药后愈(具体药物不详)。10天前因饮食无规律后出现胃脘疼痛,饭前疼痛明显,自服药后不效,现症见:胃脘疼痛不适,饭前疼痛明显,食凉后疼痛加重,口干,口不苦,伴泛酸烧心,偶有暖气,平素易患口腔溃疡,大便偏稀,1日1次。舌淡红有齿痕苔薄,脉细弱。钡餐示:胃溃疡。中医诊断:胃脘痛;西医诊断:胃溃疡。辨证:虚实夹杂,不通则痛。处方:半夏9g、黄连9g、黄芩12g、干姜5g、吴茱萸3g、蒲公英30g、砂仁12g、木香9g、白及12g、升麻9g、党参

12g、丹皮12g、生地12g、甘草梢6g。常规煎服,12剂后愈。

按:结合病史及舌苔脉象,此胃痛应辨为虚实夹杂之胃痛,治则辛苦甘并用,以辛散之,以苦降之,调畅中焦气机,以甘补之,根据虚实不同,各有侧重。黄连、半夏、干姜调寒热,辛开苦降,砂仁、木香辛温,行气消痞,党参、甘草助中州,白及收敛止血,蒲公英清热解毒。刘渡舟云:“张仲景所立以半夏泻心汤为首的诸泻心汤方,实为内科治疗胃病开辟了法门。”胃痛之机,虚实并见,寒热错杂,重在调气。“治脾胃之法,莫精乎升降。”辛散则气机升,苦泻则气机降,合用开无形之壅滞,兼以燥湿化痰祛有形之邪,甘缓而补中土,根据病机,以辛苦甘三味为基本组成,各有侧重,随症加减。

(3) 胆汁反流性胃炎

患者,男,49岁,2008年10月19日初诊。主诉:胸骨后烧灼感2月余,加重1周。患者近2个月来自觉胸骨后烧灼不适,与我院行上消化道钡餐示:上消化道未见器质性病变,患者未予重视。近1周来感上述症状加重,就诊于我院门诊。现症见:胸骨后烧灼不适,时有泛酸,伴暖气、胃胀,无明显口干口苦。上述症状饭后甚。纳眠可,二便调。舌红苔薄黄,脉弦细。胃镜示:胆汁反流性胃炎。中医诊断:吐酸;西医诊断:胆汁反流性胃炎。辨证:胃热证。处方:半夏9g、黄连9g、黄芩12g、干姜5g、吴茱萸3g、蒲公英30g、砂仁12g、炒枳实12g、旋覆花(包煎)12g、白芍15g、炒萝卜子15g、炒白术15g、甘草6g。常规煎服,7剂水煎服。复诊:烧灼感、泛酸止,偶有暖气,食欲好转。上方去白芍、吴茱萸,加炒三仙12g,再服12剂。再诊:上述症状基本消失,纳眠可,二便调。

按:《素问·至真要大论》曰:“诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热。”《寿世保元·吞酸》曰:“夫酸者肝木之味也,由火盛制金,不能平木,则肝木自甚,故为酸也。”本病结合舌苔脉象应属吐酸中的热证。由半夏泻心汤合左金丸组方,治以清泻肝火,和胃降逆。

(收稿日期:2009-03-19 责任编辑:周茂福)

征稿启事

《江西中医药》所设的重点栏目有《明医心鉴》、《滕王阁医话》等。《明医心鉴》以介绍名老中医经验和中医临证心得为主,重点刊载中医关于疑难病的诊疗经验,要求观点、方法新,经验独到。《滕王阁医话》主要反映中医教学、科研、临床的一得之见,要求以小见大,有感而文,语言生动流畅,可读性强,富于知识性、趣味性。