

郑伟达运用半夏泻心汤治疗消化系统疾病的经验

郑 伟 鸿

(福州伟达中医肿瘤医院,福州市福飞南路67号,350012)

关键词 半夏泻心汤;十二指肠壅积症/中医药疗法;急性胃肠炎/中医药疗法;幽门不完全性梗阻/中医药疗法

半夏泻心汤出自《伤寒论》,由半夏、黄芩、干姜、人参、炙甘草、黄连、大枣组成,有和胃降逆、开结除痞之效。笔者在跟师郑伟达教授的中医临证中,每见肝胆脾胃等病时,应用本方,常获显效。

1 十二指肠壅积症

患者某,男,32岁,1982年7月14日初诊。从5月始,上腹持续性胀痛,卧床稍减,伴嘈杂呕吐清水,偶含食物残渣,纳差暖气,大便稀溏,经门诊及住院治疗无效。经钡餐透视,诊为十二指肠壅积症。现见脐右上方有一5cm×4cm隆起包块,按之柔软不痛,舌质略红,苔微黄,脉弦紧。辨证:脾胃虚弱,脏热肠寒。治则:和胃降逆。方药:半夏泻心汤加减,半夏9g,黄芩6g,干姜6g,人参6g,炙甘草6g,黄连3g,大枣4枚,煎汤取汁,加服云南白药2g,冲服。日1剂,分3次服。3剂后,临床症状解除,包块基本消失,钡透有少量钡剂通过。继续治疗半个月,钡餐透视正常,痊愈。

按:本病是由多种原因引起的十二指肠远端或十二指肠、空肠交界处梗阻,致十二指肠近端扩张,内容物壅积而产生的一种临床综合征。本例乃为脾胃虚弱,脏热肠寒,阴阳失调而成,今用半夏泻心汤辛开苦降、寒热并调而获愈。

2 急性胃肠炎

患者某,男,46岁,1982年7月6日初诊。因夏日多食生冷,致脘腹胀满,发热,呕吐,吐后稍舒,肠鸣腹痛,泻水样便日四、五次,纳减尿赤,舌苔黄腻,脉弦数。诊为急性胃肠炎。辨证:饮食不节,脾胃受伤,寒湿内侵,郁而发热,湿热蕴于中焦而成。治则:清热利湿,健脾和胃。方药:半夏泻心汤加减,半夏9g,黄芩6g,干姜6g,人参6g,炙甘草6g,黄连6g,大枣4枚,煎汤取汁。2剂后,病大愈。继进2剂,以固疗效。

按:本案乃由饮食不节,肠胃受伤,致胃失和降,肠胃传导失职而发为上吐下泻。今用黄芩、黄连清热燥湿,并将黄连加至6g,半夏和胃止呕,干姜温中祛寒,人参、甘草、大枣益气升阳,药中病所,故2剂而痊愈。

3 幽门不完全性梗阻

患者某,男,52岁,1982年4月18日初诊。患胃痛10年,服中西药无效。症见头晕呕吐,腹胀痛,不欲食,大便2日未解,腹膨隆可见胃形,振水声(+),透视:胃部有钡剂残留,膈下无游离气体,腹部未见液平面。诊为幽门不完全性梗阻,经胃肠减压稍舒。依“心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧”,用苓桂术甘汤加减。2剂后,症无改善又见烦躁不安,舌苔黄,厚腻。辨证:素体脾虚,又受外邪侵袭,故见呕逆痞胀。治则:和胃降逆、开结除痞。方药:半夏泻心汤加味,半夏9g,黄芩6g,干姜6g,人参6g,炙甘草6g,黄连3g,大枣(4枚),加厚朴10g,枳壳30g,大黄(另包)10g。3剂后,诸症改善,大便通,腹胀痛减轻。减大黄再进3剂,心下痞满除,振水声(-);继服4剂,梗阻解除。又进健脾补气、疏肝和胃之品以善其后,25天后痊愈。

按:素体脾胃虚弱,更逢外邪,致湿热中阻,脾不运化而出现腹满胀痛诸症。初用苓桂术甘温阳化饮,湿热不出,其症必重。改投半夏泻心汤加味,方中半夏、生姜和胃止呕,通阳化饮,黄芩、黄连燥湿坚阴,人参、甘草、大枣补中州之虚,加枳壳、厚朴理气除湿,大黄泄热通便。诸药合用,湿热得清,脾胃健运,药证相符,故获良效。

4 体会

半夏泻心汤临床应用广泛,尤其对消化系统疾病,效果较好。只要邪热内结,非大实大满之证,皆可随证应变而用之。方中以辛温之半夏为君,散结除痞,又善降逆止呕;臣以干姜之辛热以温中散寒;黄芩、黄连之苦寒以泄热开痞,又以人参、大枣益气补虚,为佐药;使以甘草调和诸药。笔者临证体验,临床凡见热象较重,可重用黄连、黄芩;病情反复迁延日久,虚寒证明显者,重用干姜;脾阴不足,脾络受损,兼有瘀血者,加服云南白药或田七粉;腹满而痛,常加枳壳、莱菔子,其止痛效果颇佳。消化系统诸疾常与饮食、情绪等关系密切。在治疗中,常需加绿萼梅、焦山楂、麦芽等;少食辛辣及不消化食物,避免情绪波动及思虑过度、劳累等,以期获得更好的治疗效果。

(2010-10-09 收稿)◎