

泻心汤方证辨治挈要

聂惠民

(北京中医药大学,北京市北三环东路11号,100029)

关键词 泻心汤

泻心汤是以黄芩、黄连、半夏、干姜为主药的一组方剂,包括半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤、大黄酒黄连泻心汤、附子泻心汤,合称为泻心汤,加之类痞证的旋覆代赭汤、黄连汤等,皆是寒热并用法的方佳剂。本文以《伤寒杂病论》的内容为主,旁涉诸家之见,综合分析泻心汤方证相应的规律,并阐述多年临床应用5个泻心汤之经验。

1 泻心汤核心方证——半夏泻心汤证(逆气痞)

1.1 方证简述:《伤寒论》第149条曰:“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证俱,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。”揭示出误下邪陷,脾胃功能失调,中焦斡旋失司,寒热失和是导致本证心下痞的主要原因。半夏泻心汤由半夏、干姜、黄芩、黄连、人参、甘草、大枣七味药物组成。共奏苦降辛开,寒温并用,阴阳并调之功,使中焦气振,升降得复,痞满则除。

1.2 临床应用:1)胃脘痛(包括胃和十二指肠溃疡、慢性胃炎、胃下垂、十二指肠郁积症等)、下利(包括慢性结肠炎、过敏性结肠炎以及急性慢性肠炎等)、慢性肝炎以及老年和小儿消化不良(包括疝积在内)等病,证见心下痞满、时时呕逆、大便稀溏、肠鸣不适、苔薄白或淡黄,脉沉弦,为使用本方的基本症状。2)腹泻:急慢性肠炎,慢性结肠炎,顽固性腹泻,属寒热错杂者宜本方。3)小儿秋季腹泻:腹泻日数行,消化不良,属寒热错杂者。

1.3 验案举例:某,女,54岁,2005年6月10日初诊。胃脘部胀满疼痛不舒10余年,加重数月。刻下:胃脘部胀满疼痛不舒,大便日1次,不成形,面色无华,倦怠乏力,睡眠不佳,脉沉弦细,苔薄。3个月前胃镜检查提示:胃大弯侧可见片状出血及炎性结节息肉样改变;胃窦黏膜红白相间,花斑样改变,可见散在炎性结节,西医诊断为慢性萎缩性胃炎。中医辨证为寒热错杂之心下痞,是寒热错杂于中焦,脾胃气机升降失常所致,故用寒温并调之法,以半夏泻心汤加减。处方:法半夏10g,黄芩10g,黄连3g,党参15g,干姜5g,柴胡10g,薤白、苏梗各10g,砂仁6g,香橼10g,生黄芪

15g,茯苓15g,炙甘草5g,大枣4枚,7剂,水煎服。2005年6月17日复诊:服上方后,胃胀减,大便成形,日1次,继续以前法调理巩固。前后服药3个月余,半年后随访,体重增加,诸证未见复发,胃镜复查炎性结节消散。

2 生姜泻心汤方证(水气痞)

2.1 方证简述:生姜泻心汤即半夏泻心汤减干姜用量,另加生姜而成,见《伤寒论》157条。主治寒热错杂痞,病变偏重水饮食滞。证见胃中不和,心下痞硬,干噫食臭,胁下有水气,腹中雷鸣,下利等。“心下痞硬”的临床表现是:患者自觉心下痞塞,切按之则有紧张感,但多不疼痛。又因本证心下痞兼挾水饮之邪,故还常见有下肢浮肿、胁下作痛、小便不利等症,所以根据病机和临床表现,又称为“水气痞”。

2.2 临床应用:1)急慢性胃炎,胃及十二指肠溃疡,胃下垂。2)慢性消化不良,胃肠功能紊乱,幽门梗阻。3)呕吐、反胃、腹泻。

2.3 验案举例:某,男,50岁,干部。1988年10日初诊。素患慢性胃炎、胃下垂7~8年,近日因饮食不节,而致心下痞满,自觉有物阻于其中,气上下不行,且重似铅块,稍动则有水声,呕逆欲吐,不欲进食,食后胀甚,噯气腐臭味重,口干不欲饮水,伴有利下,日2~3次,若进食荤腻之物,则诸症加重。舌苔白腻,舌尖略红,脉沉弦,腹软,心窝部有振水声。证属寒热错杂,痞塞于中,水饮不化而成,治当和胃散饮,宗生姜泻心汤化裁。处方:生姜15g,法半夏10g,党参12g,干姜5g,黄芩5g,黄连5g,炙甘草6g,大枣7枚,鸡内金10g,茯苓12g,厚朴10g,水煎温服。进药6剂,利止胀轻,守方继进,调治3周,诸证消失。

3 甘草泻心汤方证(虚气痞)

3.1 方证简述:甘草泻心汤即半夏泻心汤重用甘草而成,见《伤寒论》158条。主治寒热错杂痞,中伤尤笃,客气上逆,痞利俱甚。证见下利数十行,谷不化,腹中雷鸣,心下痞硬而满,干呕,心烦不得安等。本证见“心下痞硬而满”,并非实邪内结,泻下不尽所致。因而复用攻下之故,由此,脾胃之气大伤,使虚者益虚,气逆者愈逆,心下痞满不但不减,反而更加严重,故曰:“此非结热,但以胃中虚,客气上逆,故使硬也。”说明

心下痞硬,并非肠胃实热阻结,而是脾胃气虚,气虚上逆所致。因此又称为“虚气痞”。治疗以半夏泻心汤重用甘草为君,故名甘草泻心汤。取其补益中气,以缓客气之逆,寓有强主弱客的辨证思想。

3.2 临床应用:1)慢性腹泻,心下痞满者。2)慢性胃炎,证见心下痞满,腹胀,疼痛,大便稀溏日行数次,纳呆,呕逆者。3)口腔溃疡:复发性口腔溃疡,反复发作,彼此伏发溃疡疼痛者。

3.3 验案举例:某,男,40岁,1996年10月20日初诊。患胃脘痛2年,初起痛轻,多因饮食不甚,疼痛发作较重,病情渐重,经胃镜诊为慢性浅表性胃炎。证见:胃脘疼痛,心下痞满,堵闷不舒,呕逆暖气,食纳不佳,偶有反酸,腹泻次数增多,余症加重。经治病情改善不明显。查体:形体较瘦,营养一般,面色晄白,腹部平软,脐周有轻度压痛。脉沉弦乏力,舌质淡,舌尖红,苔略厚,根部淡黄。中医辨证:脾胃不和,寒热错杂,升降失司而致。治宜健脾益气消痞,宗甘草泻心汤化裁。处方:党参10g,法半夏10g,干姜10g,黄连3g,黄芩10g,炙甘草10g,大枣7枚,加茯苓、白术、砂仁。7剂,水煎温服,每日2次,注意饮食调养。药后疼痛锐减,大便正常,守方调治2个月,诸证悉安,随访2年,未见复发。

4 大黄酒连泻心汤方证(火热痞)

4.1 方证简述:本证见《伤寒论》154条“心下痞,按之濡,其脉关上浮者,大黄酒连泻心汤主之”。此为热痞的证治。热痞为无形邪热结于心下,致使气塞不通而成。病因源于误下,或外邪化热与无形之气相结而致。“心下痞”即胃脘部有堵闷痞塞之感,其特点是虽然痞塞,但“按之濡”(柔软,不硬不痛)。说明此证并非实热结聚。若把“心下痞”和“关上浮脉”结合分析,本条的心下痞属“火热之痞”,故治用大黄酒连泻心汤,清热消痞为主。方中大黄、黄连,皆为苦寒之品,苦寒之药气厚味重,故用麻沸汤渍之须臾,绞汁而服,目的在于取其气味俱薄,以利于清上热,消痞散结而避其泻下之力。对本证的辨证,除条文所述的“按之濡,其脉关上浮”症状外,据临床观察,尚见心烦、口渴,常兼见鼻衄、吐血、齿龈出血,小便黄赤,大便虽通但滞而不爽,舌质红绛,苔薄黄,脉数。

4.2 临床应用:1)鼻衄、咯血,用原方治疗疗效较好。2)口腔溃疡、鹅口疮属热痞证者。3)急性痢疾、急性慢性胃炎,属热郁者。4)黄疸证属湿热型者。5)高血压证见头晕目眩伴见热痞证者,以本方用麻沸汤渍泡,取汁服用。

4.3 验案举例:某,女,50岁,病近1月,头晕且胀,自

觉身体上重下轻,烦躁易怒,口苦干渴,大便稍干,排之不爽,胸脘痞闷不畅,脉弦数,舌尖红赤,苔厚黄,唇干面赤,血压26.13/14.67kPa。证属三焦郁热,邪热上逆而致。用大黄酒连泻心汤3剂,每天1剂,用麻沸汤渍泡,每次一大碗顿服。药后血压降至21.33/13.33kPa,连服2周,血压正常。

5 附子泻心汤方证(寒热痞)

5.1 方证简述:本证见《伤寒论》155条“心下痞,而复恶寒汗出者,附子泻心汤主之”。此证“心下痞”属热痞,“恶寒、汗出”为表阳虚,故本证热痞兼阳虚,可以看作是“寒热痞”,属上热下寒证。即上、中焦出现热症,下焦则见虚寒现象,此本邪实正虚,故治疗既要清热,又要温阳,取攻补兼施,寒热并用法,以附子泻心汤扶阳泻痞。本汤煎法与众方有别,将苦寒之大黄、黄连、黄芩用麻沸汤渍之,取其轻薄之味,泄热消痞为主。另煎附子取汁,以重扶阳。二种药汁和合与服,乃寒热异其气,生熟异其性,药虽同行,功则各奏,是仲景药法之妙用。

5.2 临床应用:1)急性慢性胃炎,证见心下痞满,而恶寒、肢冷、汗出者。2)慢性结肠炎,慢性痢疾,证见寒热错杂者。

5.3 验案举例:某,男,28岁。患背热如焚,上身多汗,齿衄,烦躁不安。但自小腹以下发凉,如浴水中,阴缩囊抽,大便溏薄,尿急尿频,每周梦遗2~3次。视其舌质偏红,舌苔根部白腻,切其脉滑而缓。此上热下寒之证,治当清上温下。然观患者所服之方,率皆补肾固涩之品,故难取效,处与附子泻心汤。处方:黄芩6g,黄连6g,大黄3g(沸水浸泡10min去渣),炮附子12g(文火煎40min,然后兑“三黄”药汤,加温后合服)。服3剂,大便即成形,背热减轻,汗止,小腹转暖,阴囊上抽消失;又续服3剂而病愈(刘渡舟医案)。

(2008-01-14收稿)

世界中联国际培训部举办 2008 年 中医药特色国际培训班时间表

(续前 83 页)

高血压高血脂与冠心病中医特色疗法与最新进展培训班(WT-8-9):时间:7月8-11日;地点:北京

内容与目的:介绍现代中医对冠心病等心血管疾患的认识,最新中医、中西医结合治疗心血管病的研究成果,最新与特色的诊疗方法,提高学员对相关疾病的诊疗水平。

讲师:史大卓(中国中医科学院西苑医院主任医师),王硕仁(北京中医药大学教授),苗阳(中国中医科学院西苑医院主任医师)。