

半夏泻心汤与补脾胃泻阴火升阳汤之相关性探微

● 金 李 安会如 林华坚 张金玲 李灿东 杨朝阳[▲]

摘 要 本文认为李东垣补脾胃泻阴火升阳汤与张仲景半夏泻心汤二者在方药配伍思路和临床运用方面,特别关于脾胃病治疗方面有很大的相似之处。通过分析讨论两方的功效主治、配伍方义等方面异同,以期在以后临床工作中能够更好地借鉴和运用两方的学术思想。

关键词 升清降浊 寒热错杂 脾胃论 阴火 异同

仲景《伤寒论》虽未有专门论述脾胃疾病,但其有关脾胃病的证治也涉及不少,半夏泻心汤则是其为治疗柴胡汤证误下而致心下痞所创专方,后世乃至现代仍被无数医家广泛用于治疗各种脾胃病证。李东垣在《脾胃论》中所创制升阳泻火汤不仅继承了仲景半夏泻心汤升清降浊理论,还进一步提出“内伤脾胃学说”以及阴火理论。兹就上述二方的异同探讨如下。

1 创方背景比较

张仲景、李东垣为我国历史上著名的两个医家。一个为东汉时期人,一个则为金元时期人。无论是东汉还是金元都是战乱纷飞的年代,四处兵荒马乱,百姓流离失所,饥饱失常,因此人们难免或多或少都有脾胃方面的问题。

虽然仲景半夏泻心汤条文表明其主要用于治疗柴胡汤误下,初衷不是专为脾胃而设,但分析本方的治法方药,发现本方调理脾胃思想确不可否认,纵观仲景它方例如建中汤之类可知仲景治疗脾胃不适也颇有经验。而东垣升阳泻火汤(以后均用以代称补脾胃泻阴火升阳汤)治疗脾胃病的思想在其著作《脾胃论》脾胃盛衰论一节更是有充分的论述。

2 原方出处及组方思路比较

2.1 原方出处 半夏泻心汤出自《伤寒论》149条:“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具,而以他药下之,柴胡证仍在者,复与柴胡汤。此虽已下之,不为逆,必蒸蒸而振,却发热汗出而解。若心下满而硬痛者,此为结胸也,大陷胸汤主之;但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤。方十五。半夏(洗,半升)黄芩干姜人参甘草(炙,各三两)黄连(一两)大枣(擘,十二枚)。”

补脾胃泻阴火升阳汤出自《脾胃论》脾胃盛衰论一节:“假如时在长夏,于长夏之令中立方,调正当主气衰而客气旺之时也。后之处方者,当从此法加时令药,名曰补脾胃泻阴火升阳汤:柴胡(一两五钱)甘草(炙)黄芪(臣)苍术(泔浸,去黑皮,切作片子,日晒干,锉碎炒)羌活(以上各一两)升麻(八钱)人参(臣)黄芩(以上各七钱)黄连(去须,酒制,五钱炒,为臣为佐)石膏(少许,长夏微用,过时去之,从权)。”

2.2 组方思路 对比归纳如下:

方名	半夏泻心汤	升阳泻火汤
辛开组合(升清)	半夏、干姜辛温开结散其寒,升地气	柴胡、升麻、羌活升发清阳
苦降组合(降浊)	黄连、黄芩苦寒泄满除其热,降天气	黄芩、黄连、石膏散火清热
补中组合	人参、大枣、甘草甘温益气,补中气 ^[1]	人参、炙甘草甘温益气(苍术健脾祛湿)

▲通讯作者 杨朝阳,男,医学博士,副教授。研究方向:中医证的研究。E-mail:zyz813@126.com

• 作者单位 福建中医药大学(350122)

3 二者异同分析

3.1 功效主治适应症等方面异同 半夏泻心汤证以胃脘胀满不舒兼见呕吐、泄泻为主要临床表现。而升阳泻火汤证临床多表现出肢倦乏力、纳差便溏,甚则四肢不温兼见口干口苦、口疮等火热表现。二者均可以治疗寒热错杂、中气不足的各种疾病。但是半夏泻心汤重在调理中焦寒热、气机升降问题,对于气机阻滞造成的“心下痞”尤为适宜,以辛开苦降之药来调理脾胃升降,《内经》关于脾胃升降功能的论述颇详:“清阳出上窍,浊阴出下窍;清阳发腠理,浊阴走五脏;清阳实四肢,浊阴归六腑。”“脾主升,胃主降”,脾胃升降相因,燥湿相济,纳运相合,共同完成饮食物的消化吸收。因此,仲景专设半夏泻心汤辛开苦降,寒温并用,来调理脾胃升降,脾胃升降功能恢复正常,上下交通,则痞满、呕吐、下利诸症自除。升阳泻火汤重在补益中焦脾胃,虽然也重视脾胃升降,但侧重于升发脾气^[2],兼用少量苦降之药。东垣认为无论是脾气不足的表现,还是火热上攻的表现,亦或是痰湿困脾的表现,其根源皆因脾胃受损,脾气脾阳不能生发而导致湿邪下流困脾,阴火乘脾。因此此方用了大剂量升阳补中的药物,认为脾胃阳气得补得升则诸症自除。

3.2 用药特点异同分析

3.2.1 主要相同之处 半夏泻心汤和升阳泻火汤用药均有寒热并用的特点,半夏泻心汤黄芩、黄连与干姜,既能够清内热,又能够温中焦,用以纠正寒热错杂或者上热下寒之局面^[3]。升阳泻火汤黄芩、黄连苦寒,虽无干姜温中,但是与大量的升阳之药以及温热之性的羌活、苍术配伍,同样有寒热并用的特点。其次,二者均有补益中焦脾胃的人参、甘草,其顾护脾胃思想如出一辙。

3.2.2 升阳泻火汤独到用药 升阳泻火汤用药与半夏泻心汤比较有二个突出不同点:①在继承仲景辛开苦降的理论基础上,独创以诸风药升发阳气。李东垣虽然重视脾胃升降,但以升阳为主,他认为“举清阳则阴气自降”,寓降于升之中,其升提清阳之气之药多用补益脾胃之药与诸风药配伍,例如升麻、柴胡分别用以升发脾胃清阳与肝胆春升之气^[4],李东垣说:“胆者,少阳春升之气,春气升则万化安,故胆气春升,则余脏从之;胆气不升,则飧泄、肠僻不一而起。”“清气在阴者,乃人之脾胃气衰,不能升发阳气,故用升麻、柴胡助辛甘之味,以引元气之升,不令飧泄也。”张锡纯也认为:“人之元气,根基于肾,而萌芽于肝。”因此

肝胆之气的升发与脾胃阳气的升发息息相关。一方面可以带动脾胃阳气乃至全身气机的升发进而促进脾胃阳气的恢复;再而肝气得升,就不易肝郁,也就不易乘脾,脾胃功能得以正常运作。风药还有一个作用就是风药散火,所谓火郁发之,本方用柴胡、升麻、葛根、羌活分别发少阳、阳明、太阳之火,能起到畅通三焦,发越郁热之效^[5]。②关于泄阴火,这是半夏泻心汤所不具有的。所谓阴火,《脾胃论》中提到:“既脾胃气衰,元气不足,而心火独盛。心火者,阴火也。起于下焦,其系系于心。心不主令,相火代之。相火,下焦胞络之火,元气之贼也。火与元气不两立,一胜则一负。脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位”。由此可见,阴火之本也在于脾胃不足。所以虽然升阳泻火汤里面用了苦寒之黄芩、黄连、石膏,但是相较于它药,用量极少,且特别对石膏用量特别备注从权,即可根据实际情况,酌情加减。由此可见,东垣去火思想主要不在于泻火,苦寒之药仅是针对阴火而设的治标之法,治本之药还在人参、甘草、黄芪等补益脾胃中焦之药,加上风药也兼有散火作用,这是李东垣甘温除热法的体现。

3.3 临床运用对比

3.3.1 现代运用 半夏泻心汤现代临床多用于急慢性胃肠炎、急慢性结肠炎、慢性肝炎、早期肝硬化等见中气虚弱、寒热互结者^[6]。中医所谓的寒热错杂,升降失常,气机阻滞所导致的一切中焦脾胃不适均可加减运用。升阳泻火汤适用于虚实夹杂,寒热并存,以中焦脾胃不足为主的病变。有人还把它用于治疗口腔黏膜白斑、湿疹、习惯性便秘、头痛伴胃痛、口疮、狐惑病、阴吹、急性黄疸型肝炎等病^[7]。二方在临床上也都常用来治疗一些复发性口腔溃疡、痤疮等寒热错杂的病症,究其原因可能与二方共有的调节寒热,升清降浊的功效有关。

3.3.2 案例分析

案1 王某,女,28岁。口腔溃疡5月余,初诊症见:口腔多发溃疡,自觉胃脘痞满,便溏,纳差,时呕吐,口苦,舌红,苔白腻,脉滑数。观前医所用方药,多为清热泻火之剂,获效不佳。详询病史,审症查因,辨为脾胃不调,寒热错杂,治当健脾和胃,寒热并调。投以半夏泻心汤加减。药用:半夏12g,干姜6g,黄芩10g,黄连10g,党参12g,白术10g,茯苓15g,陈皮10g,山药15g,炙甘草6g。共7剂,水煎服,日1剂。7剂后,口腔溃疡已愈,脾胃诸症随之减轻,嘱其服山药薏米粥调养脾胃,不再服药。1个月后随访,诉诸症已

愈,无不适症状^[8]。

案2 乔某,女,47岁,主诉口腔溃疡反复发作4年。患者自从2010年乳腺癌术后反复口腔溃疡,一般持续2~3周,发作时多个溃疡面,疼痛难耐。刻诊:舌边、颊黏膜多处溃疡。易疲劳,纳谷不香。二便尚可,舌淡暗,苔薄白,脉细稍沉。予升阳泻火汤加减。药用:柴胡6g,炙甘草15g,升麻6g,羌活6g,玄参10g,丹参15g,连翘10g,党参15g,苍术20g,生黄芪30g,黄芩12g,黄连8g。2剂药后疼痛明显减轻,5剂药后溃疡愈合。以此方加减治疗3个月,随访半年溃疡未再发^[9]。

按 从上述两个验案不难看出,虽然同为口腔溃疡,但由于其病症各有特点,因此选方则不同。案1胃脘痞满,呕吐,便溏,纳差,口苦,舌红,苔白腻,脉滑数。病机主要为气机阻滞,升降失常导致的脾胃不和、寒热错杂,因而选用半夏泻心汤健脾理气和胃,寒热并调,方中除了有辛开之半夏、干姜,苦降之黄连、黄芩且用量不小,更有党参、白术等诸多补中健脾之品。案2病机则以脾胃气虚为主,因此除党参之外重用炙甘草与生芪以加强补益脾胃之功,加之患者久病,表现出气虚不运、阳气不升所致舌淡暗、脉稍沉、易疲劳之征,更用升阳泻火汤之升麻、柴胡等风药升阳活血,疏肝理气。其次,案1症状有舌红脉滑数,因此选用更加善于调节机体寒热的半夏泻心汤,而案2其临床表现几乎没有明显的热象,从易疲劳、纳差、舌淡,苔薄白,脉沉细为虚;口疮多发、疼痛、舌暗为实,更多的是强调虚实错杂,因而此时运用黄连、黄芩则以有火泻火、无火泻实为目的,看似用量不少,但相较方中它药用量来说也不算多。

4 结语

通过分析两方各方面的异同,可以发现,仲景与东垣在脾胃调治的认识是基本一致的,如均有调理气

机、辛开苦降、寒热并调、补中益气的思想。但是由于两人所处的历史背景与个人经验不同,因而诊疗原则、方法、处方用药等问题上彼此侧重点不同。仲景半夏泻心汤主要侧重于气机升降、寒热错杂所致以痞满为主的诸症的调节,亦考虑到脾胃不足的可能。东垣升阳泻火汤,虽然偏重于升脾胃清阳,亦有考虑诸脏腑阳气之升,也不忽视浊阴之降,寓降于升之中,升降结合,相辅相成。东垣还特别强调补益脾胃中焦的重要性。临床中,每遇到寒热错杂、气机升降失调的病人,多为难治。因单清热或光温中,都难以取到较好效果,此时就可以借鉴仲景、东垣此二方的思路,寒热并用、升清降浊以调和阴阳寒热。对于具体病症,根据其脾胃虚弱、火热旺盛以及气机阻滞的程度,酌情灵活加减补益脾胃、升阳散火、调理气机之药。

参考文献

- [1]沈俊晔,王伟杰,谢冠群.从气机升降出入角度浅谈《伤寒杂病论》对不寐的论治[J].浙江中医杂志,2016,51(3):157-158.
- [2]杜锦辉,李雯.半夏泻心汤对李东垣升清降浊理论的影响[J].内蒙古中医药,1999,15(4):39.
- [3]狄玉敏,刘月林,王英.浅谈半夏泻心汤的基本配伍[J].河北中医,2002,24(5):361.
- [4]靳海荣,李杰.李东垣脾胃方用药特点探讨[J].湖北中医杂志,2014,36(3):48-49.
- [5]张永华.仲景与东垣调治脾胃方药之异同浅析[A].中华中医药学会脾胃病分会.中华中医药学会脾胃病分会第十九次全国脾胃病学术交流会论文汇编[C].中华中医药学会脾胃病分会,2007:3.
- [6]吴大真主编.国医大师经方临证实录[M].北京:中国医药科技出版社,2014:132.
- [7]李飞.浅议补脾胃泻阴火升阳汤[J].中国民族民间医药,2012,21(6):21.
- [8]王新环.浅析半夏泻心汤临证应用[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(13):122-123+134.
- [9]丁阳,王长松.浅谈补脾胃泻阴火升阳汤治疗复发性口腔溃疡[J].东南大学学报(医学版),2016,35(4):592-594.