

# 项凤梅运用半夏泻心汤治疗复发性口腔溃疡心得体会

● 艾一多 周雯姣 王荷兰 韩莉莉 项凤梅<sup>▲</sup>

**摘要** 复发性口腔溃疡是临床难治病之一,属中医“口疮”“口糜”“口疳”等范畴。本文对项凤梅教授运用半夏泻心汤治疗复发性口腔溃疡验案一则进行分析,探讨其治疗复发性口腔溃疡的心得体会,为今后半夏泻心汤的临床应用提供参考。

**关键词** 半夏泻心汤;复发性口腔溃疡;辛开苦降;古方今用

口腔溃疡是临床最常见的口腔黏膜疾病,其中单纯的口腔溃疡偶尔发作,病程较短,易于愈合且不易复发。而复发性口腔溃疡具有病程长、症状顽固、极易复发的特点,发作时常伴有口中剧烈的疼痛感,从而对患者的生活和工作产生影响。其发病机制至今尚未完全明确,故在治疗上多采用止痛抗炎、促进溃疡面愈合等对症治疗<sup>[1]</sup>。由于缺乏特异性治疗手段,故极易复发。中医学中无“复发性口腔溃疡”病名,但依据其临床表现,可归属为“口疮”“口糜”“口疳”等范畴。项凤梅教授从事脾胃疾病诊治及研究 20 余年,在治疗脾胃病方面积累了丰富的临床经验,善于应用经方治疗各种常见病及疑难杂症。项凤梅教授认为脾开窍于口,胃经络齿龈,故本病病位在脾、胃,同时与肝密切相关。其病机多为肝郁气滞,脾胃升降失常,火邪上

炎。而半夏泻心汤具有寒热平调、辛开苦降的作用,切合本病病机,故用于治疗复发性口腔溃疡效果颇佳。现代药理学研究亦表明半夏泻心汤具有促进黏膜细胞再生修复的作用<sup>[2]</sup>。

## 1 方义解析

半夏泻心汤一方首载于张仲景的《伤寒杂病论》原文第 149 条,原为小柴胡汤证因误下导致损伤中阳,外邪乘虚而入形成的痞证而设<sup>[3]</sup>,现今已广泛应用于寒热错杂,升降失调诸症<sup>[4]</sup>。方中以半夏为君,其药性辛温,长于消痞散结,又可降逆止呕;臣以药性辛热之干姜温中散寒,黄连、黄芩药性苦寒从而泄热开痞。以上四药相伍,两温两寒并用,使之具有平调寒热、辛开苦降之用,故属八法之中的“和法”。而寒热互结,升降失司正是由于中虚失常导致的,故方中又以人参、大枣甘

温益气以补脾虚,与半夏相配伍,有升有降,使脾胃升降有常。甘草调和诸药兼补益脾气。全方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。该方使寒热得解,升降复常<sup>[5]</sup>。

## 2 病案举例

管某,女,37 岁,2016 年 11 月 17 日初诊。患者自述口腔溃疡反复发作 8 年余,时发时愈,劳累后易复发,发作时则迁延数周。此次发病历时 1 月余,症见散在口腔两颊部及舌体两旁 1~3mm 大小不一的溃疡 4 处,疼痛难忍,进食及饮冷水刺激时尤甚,伴见心烦易怒,两肋肋部时有隐痛,口渴但不欲饮,平素畏寒,喜饮温水,无咳嗽咳痰,四肢微凉,无发热,纳可,寐一般,夜间偶有盗汗,平素稍食生冷即大便偏稀,小便清长,夜尿频繁,3~4 次/夜,舌质淡红瘦薄,中可见裂纹,苔白黄腻,脉弦滑。西医诊断为:复发性口腔溃疡。中医诊断为:口疮。辨证为寒热错杂证。治疗以平调寒热为法。方用半夏泻心汤加

**▲通讯作者** 项凤梅,女,教授,主任医师。研究方向为脾胃肝胆疾病。E-mail: 502832622@qq.com

• 作者单位 江西中医药大学(江西 南昌 330006)

减。药用:法半夏 12g,黄芩 9g,柴胡 6g,青皮 6g,黄连 6g,干姜 3g,人参 3g,炙甘草 6g,连翘 6g。7 剂。水煎服,日 1 剂,分早晚 2 次温服。药后患者自诉口疮基本痊愈,但仍有口干心烦,夜尿次数较前减少,大便转偏干,舌苔黄腻中间有小块剥脱。以原方中法半夏调整为 9g,去干姜、青皮,加白芍 6g、麦门冬 12g、玉竹 10g 以养胃阴,继续平调寒热。继服 7 剂后余症状亦明显改善,嘱患者清淡饮食,少食辛辣厚味。随访 1 年 3 个月,未见复发。

按 患者中年女性,因平素饮食寒热失调,内伤脾胃,导致脾失升清,胃失和降,升降失司,邪热、虚火、痰湿上扰,熏蒸口腔故发为口疮;平素情志不畅,肝气郁久生热,邪热郁积体内,日久伤阴,表现为心烦易怒、胁肋部时有隐痛、夜间偶有盗汗、舌质淡红瘦薄;阴阳互根互用,阴损及阳,脾阳不升,脾肾阳虚,则平素畏寒,四肢发凉,小便清长。治宜寒热并用,补泻兼施,以调理中焦寒热之失常,故予半夏泻心汤加味治疗。加入少许柴胡、青皮疏肝解郁;连翘在《本草纲目》中被誉为“疮家圣药”,可用于疮痍初起,同时连翘性微寒,兼可清热解毒。服用 7 剂后患者口疮已愈,仍有口干心烦,大便干,舌苔见剥脱,考虑方中温燥偏过,伤及体内阴液,故去药性温热之干姜及青皮,同时调整药性辛温之半夏药量以防过燥伤阴,同时加用白芍、麦门

冬、玉竹滋养体内已受损的阴液,使体内阴阳复归平衡,故继服 7 剂后余症皆消。

### 3 讨论

《素问·至真要大论》中病机十九条提到:“诸痛痒疮,皆属于心。”此即择其要者而言。五行当中心属火、主血,故其性为火,火曰炎上,因此在口疮的辨证论治上多以火邪上炎、熏蒸于上论治。《素问·至真要大论》云:“热者寒之”,故在治疗药物方面多以苦寒药居多,其功效多为清热泻火、凉血解毒,然服用后虽可缓解一时之症状,但停药后易复发,可谓治其标而未达其本。项凤梅教授通过大量临床观察研究发现本病的发生多与饮食失调、情志不畅相关。中医认为肝为刚脏,主升发,五行属木,木曰曲直,肝气郁结,木郁不达,根据五行制化,木盛则乘土,五脏中脾属中土,故肝气郁结不发则易横逆犯脾,日久脾胃受损。脾主升清,胃主和降,脾胃受损则其升降失职,故邪热痰浊上犯于口,发为口疮。而口疮反复发作的根本在于脾胃的寒热虚实错杂、气机升降失常。在治疗上项凤梅教授主张以“衡”为标,选用半夏泻心汤辛开苦降以顺升降,寒温同用以和阴阳,补泻兼施以调虚实,这些功能特点恰好符合了脾胃的生理特点<sup>[6]</sup>。同时原方的基础上加用少量柴胡、青皮疏肝解郁,柴胡偏凉,青

皮偏温,寒热并用,补泄兼施,重在调阴阳,疏肝郁,理脾胃以求寒热复归于平衡。

半夏泻心汤原为小柴胡汤证因误下所致的痞证而设,如今广泛应用于寒热错杂之诸证。方中半夏、干姜与黄连、黄芩之比例也应根据患者体内火热轻重、寒热之别而适时调整,而非一味拘泥于经方中的比例以防药物燥性太过伤及体内阴液,亦或药性不足,开泄无力,不能祛邪外出。同时项凤梅教授指出若病证当中寒象与热征均不显著,即不寒不热,同样可以应用半夏泻心汤进行治疗,重点在于方中的寒、热药性正好相抵,即临床上治疗疾病的目标在于使机体寒热阴阳复归于平衡。

### 参考文献

- [1] Natah S S, Kontinen Y T, Enattah N S, et al. Recurrent aphthous ulcers today: a review of the growing knowledge[J]. International Journal of Oral & Maxillofacial Surgery, 2004, 33(3): 221.
- [2] 李惠林, 杜雨茂, 吴禹鼎, 等. 半夏泻心汤对大鼠实验性胃溃疡防治作用的研究[J]. 陕西中医学院学报, 1987, 10(3): 11.
- [3] 赵利民. 半夏泻心汤及其类方治验[J]. 北京中医药, 1997(4): 57-58.
- [4] 柯美华. 半夏泻心汤加减治疗痞满 85 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2012(9): 736-737.
- [5] 周 莉. 运用《伤寒论》半夏泻心汤加减验案二则[J]. 四川中医, 2011(3): 122-123.
- [6] 方 令, 黄 丽, 高霖雨, 等. 赵鸣芳用半夏泻心汤治疗复发性口腔溃疡经验[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(12): 1230-1231.

(收稿日期: 2018-04-20)

(本文编辑: 金冠羽)