

卢世秀应用半夏泻心汤临床经验※

● 臧镭镭¹ 卢世秀²

摘要 总结了卢世秀临床应用半夏泻心汤治疗内科杂病的经验。卢老师认为半夏泻心汤的治疗重点在于调畅中焦气机,升清降浊,恢复三焦气化功能,故气机升降失调、三焦气化失常,痰瘀互结,湿热内蕴之病症均可辨证应用。

关键词 半夏泻心汤;内科杂病;临床应用

卢世秀老师是“全国首批优秀中医临床人才”,为国医大师路志正教授和晁恩祥教授的亲传弟子,是北京市中医药传承指导老师。卢老师临床诊治辨证准确,立法严谨,组方灵活,遣药精当,特别是善用、活用半夏泻心汤治疗临床多种疾病,取得了良好的临床疗效。

半夏泻心汤见于《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,此虽以下之,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。”以及《金匱要略》“呕而肠鸣,心下痞者,半夏泻心汤主之”。

方中半夏辛温可燥湿化痰;干姜辛热温运脾阳,恢复脾主升清的功能;黄连、黄芩苦寒,可清

胃热,降胃气,恢复胃主降浊的功能;人参、大枣、甘草三药补脾胃之气。

卢老师认为此方一可升清降浊,调畅气机;二可健脾化湿,通畅三焦;三可调和寒热,攻补兼施。临床各科疾病只要病机符合寒热错杂,虚实互见,气机升降失常,湿热内蕴之证,均可辨证应用^[1]。卢老师应用此方除治疗脾胃病外,还广泛应用于治疗内科各种疾病,尤其是一些疑难杂病。

1 眩晕案

尹某某,女,29岁,2016年12月18日初诊。主诉:反复头晕目眩6年,再发17天。现病史:患者6年前开始出现头晕目眩,间断发作,劳累后多发并加重,17天前再发,伴视物旋转,恶心呕吐,左耳鸣,到同仁医院诊治,诊为“美尼尔综合症”,西医治疗后症状减轻。刻下症:头晕目眩,轻度

视物旋转,左耳鸣,如蝉声,睡眠差,大便日一行,质黏溏稀,腹胀,矢气频,月经错后,4~5天/30~60天,量中等,腹痛轻,末次月经为2016年12月1日,经前烦躁易怒。舌暗红,苔黄少津,脉细滑稍数。诊断:眩晕(肝气上逆,痰瘀互阻)。治法:清热平肝,化痰祛瘀。处方上予半夏泻心汤合泽泻汤合半夏白术天麻汤加减。药用:清半夏12g,生白术15g,竹茹10g,枳实15g,胆南星9g,泽泻15g,白芍15g,黄连10g,黄芩15g,知母15g,白僵蚕15g,钩藤15g,太子参15g,生姜3g,茯苓30g,甘草6g。7剂,水煎服。

2016年12月23日二诊:药后头晕目眩减轻,仍耳鸣,睡眠明显好转,大便日一行,畅利,腹胀矢气减,身体燥热,舌暗红,苔淡黄厚腻,脉细滑稍数。前方去竹茹、茯苓,加天麻10g,茯神30g。7剂,水煎服。

2016年12月30日三诊:近1周头晕未作,仍耳鸣,时恶心,口苦,睡眠可,大便溏,日一行,腹胀矢气,末次月经为12月26日,舌

※基金项目 北京市中医药传承“双百工程”项目

• 作者单位 1.北京市和平里医院中医科(北京 100029);2.北京市首钢医院中医科(北京 100144)

红苔薄淡黄腻,脉细滑。前方去天麻加茵陈 30g。7 剂,水煎服。随访 1 年未复发。

按 痰饮是眩晕病的重要致病因素,《金匱要略》中有“心下有支饮,其人苦冒眩”之记载,《丹溪心法》中也有“无痰则不作眩”之说。痰饮又易阻滞气机,影响气机的升降出入,久则造成血瘀,痰瘀互阻发为眩晕。此例患者脾虚生湿,肝郁化热,湿热内蕴,阻滞经络而致血瘀,痰瘀互阻,肝气挟痰热上扰清窍而眩晕,治以清热平肝,化痰祛瘀。方用半夏白术天麻汤、泽泻汤降浊化痰而止眩晕,半夏泻心汤调畅气机升降,健脾化痰。方中半夏、茯苓、白术、太子参健脾化痰;钩藤清肝熄风;黄连、黄芩清热燥湿;泽泻利水泄热;竹茹、胆南星清热化痰;僵蚕疏风解痉。全方共奏清热平肝,化痰祛瘀之功。二诊加入天麻以加强平肝熄风之功效,去茯苓加入茯神,加强宁心安神的作用。三诊去天麻加入茵陈以清利湿热。

2 胸痹案

刁某某,女,83 岁,2018 年 5 月 14 日初诊。主诉:反复胸闷胸痛 2 个月。现病史:患者 2 个月来反复出现胸闷胸痛,每次发作 2~3 分钟,口服速效救心丸可缓解,3~4 天发作 1 次。心脏 CTA 提示:冠状动脉硬化、管腔多发狭窄;动态心电图提示:窦性心律,阵发性窦性心动过速,偶发室性异位搏动,偶发室上性异位搏动,阵发性室上速,ST 段轻度改变。刻下症:胸闷、气短、心慌,全身乏力,眠差,大便基本正常。舌胖,质暗红,苔黄中部腻,脉沉滑数。诊断:胸痹(痰瘀闭阻)。治法:通

阳化痰,理气活血。处方上予半夏泻心汤合瓜蒌薤白半夏汤加减。药用:瓜蒌 20g,薤白 10g,黄连 10g,半夏 10g,黄芩 15g,炮姜 5g,太子参 15g,丹参 15g,茯苓 30g,白术 15g,降香 8g,郁金 10g,远志 10g,生地 15g,茵陈 30g。7 剂,水煎服。

2018 年 5 月 21 日二诊:胸痛未作,胸闷气短减轻,心慌减轻,睡眠好转,乏力减轻,双手颤抖,舌胖,质红,苔黄干,脉弦滑数。前方加知母 15g,淡竹叶 10g。14 剂,水煎服。

2018 年 6 月 2 日三诊:胸痛未再作,偶有心慌,胸闷减轻,眠可,大便时干时溏,舌胖,舌质暗红,苔黄腻少津,脉弦滑数。前方去淡竹叶、远志,加麦冬 15g,五味子 10g,酸枣仁 30g,地龙 12g。14 剂,水煎服。随访 2 个月未复发。

按 胸痹的病因病机在《金匱要略》中归为“阳微阴弦”,即上焦阳气虚,下焦阴寒盛,中焦气机阻滞。此例病人是痰瘀互阻型胸痹,其素体脾胃虚弱,气机阻滞,升降失常,而致心肾不交,在上心阳气虚弱,在下肾阴寒内盛,气滞则血瘀痰阻发为胸痹。治疗上以瓜蒌薤白半夏汤通阳泄浊,化痰宣痹;半夏泻心汤辛开苦降,调理气机升降,交通心肾,再加入活血药,共奏化痰行气活血之功效。二诊考虑患者津液亏虚,加入淡竹叶、知母清热生津。三诊加入麦冬、五味子合太子参组方生脉饮补气生津,加入酸枣仁养心安神,地龙活血通络。

3 汗证案

杜某某,男,40 岁,2017 年 4 月 27 日初诊。主诉:出汗多 2 年。现病史:患者 2 年来出汗多,

动则尤甚。耳鸣时作,如机器声,睡眠可,大便时溏,日一行,脘腹胀满,阳痿早泄,舌有齿痕,质暗红,苔黄腻,脉弦缓。既往有慢性前列腺炎病史。诊断:汗证(湿热内蕴)。治法:清热化湿。处方上予半夏泻心汤合四君子汤加减。药用:枳实 15g,白术 15g,茯苓 30g,清半夏 10g,黄连 10g,黄芩 15g,黄柏 12g,干姜 3g,太子参 15g,僵蚕 15g,蜂房 9g,车前子 15g,泽泻 15g,白芍 15g,甘草 6g。7 剂,水煎服。

2017 年 5 月 5 日二诊:出汗减轻,耳鸣发作次数减少,反复发作口腔溃疡,口臭,大便溏,日一行,腹胀减轻,早泄减轻,舌胖,舌质暗红,苔黄腻,脉弦滑。前方去泽泻、干姜,加入炮姜 5g,生薏苡仁 30g,茵陈 20g,蒲公英 15g。7 剂,水煎服。药后诸症消失,随访 1 年未复发。

按 汗证分为虚实两端,虚证多为气虚、阴虚,而实证多为热邪熏蒸,湿热内蕴。此例病人为湿热汗证,脾胃运化失常,蕴热生湿,气机升降紊乱,清者不升、浊者不降,使其湿热蕴结上、中、下三焦,在上表现为汗出、耳鸣,在中表现为脘胀、便溏,在下则为阳痿早泄,故治疗上用黄芩、黄连、黄柏分清三焦湿热。方用半夏泻心汤调理中焦气机,升清降浊,四君子汤健脾益气,治其根本,则湿热去,汗自止,诸证皆愈。

4 消渴案

李某某,女,54 岁,2016 年 8 月 29 日初诊。主诉:发现血糖升高 3 年余。现病史:患者 3 年前发现高血糖、高血脂、高血压,西医给予二甲双胍、瑞舒伐他汀、倍他乐克治疗,血糖控制较差,空腹

血糖 7 ~ 8mmol/L, 餐后血糖 9 ~ 10mmol/L。血脂、血压控制尚可。刻下症:乏力、气短、时作心慌,睡眠差,大便日一行,质黏,腹胀,矢气频,口干苦,双腿无力,潮热汗出,舌胖,质暗红,苔黄腻,脉沉细。已绝经 3 年。诊断:消渴病(脾虚湿热)。治法:健脾化湿,升清降浊。处方上予半夏泻心汤、四君子丸、枳术丸合方加减。药用:清半夏 12g,黄芩 15g,黄连 10g,太子参 15g,茯苓 30g,生地 15g,僵蚕 15g,莱菔子 30g,生白术 15g,金荞麦 20g,枳实 15g,干姜 3g,远志 10g,茵陈 30g,炙甘草 6g。7 剂,水煎服。

2016 年 9 月 5 日二诊:现空腹血糖 6.3mmol/L, 餐后血糖 7.3mmol/L,乏力、气短减轻,腹胀矢气减轻,口苦缓解,心慌减,睡眠差,多梦,大便 1 ~ 2 日一行,质黏,潮热汗出不减,舌胖,质暗红,

苔黄厚腻,脉细。上方加入首乌藤 15g,知母 15g。7 剂,水煎服。随访 1 年血糖稳定。

按 消渴病一般以阴虚内热为主要病机,但随着现代人饮食结构的改变,脾虚湿热型消渴病也很常见。长期肥甘厚味饮食损伤脾胃,脾胃气虚,运化失常则湿热内蕴,进而气血津液代谢紊乱,发为消渴。此例病人就为脾虚湿热型消渴病,脾气虚弱,痰浊湿热内蕴,气机升降紊乱,导致其血压、血脂、血糖均不正常。方用半夏泻心汤辛开苦降,升清降浊,调理气机升降,通畅三焦,以化痰浊,清湿热;枳术丸以健脾化湿、行气导滞;四君子丸以健脾益气;方中加入莱菔子加强行气导滞化痰之功;茵陈、金荞麦以清热化湿;远志以安神定志;知母、地黄以养阴清热。全方共奏健脾益

气,祛湿清热,化痰降浊之功。患者睡眠差,二诊加入首乌藤养血安神;湿热日久伤阴,故加知母清热养阴。

5 总结

以上病例虽然病症各异,但病机相同,故均选用半夏泻心汤治疗。因中焦是上下两焦的枢纽,中焦气机不畅,则使清阳不升,浊阴不降,气化失常,进一步导致气滞血瘀,痰湿内生,痰瘀互结,湿热内蕴,百病丛生,而半夏泻心汤用辛开苦降法调畅中焦气机,恢复三焦气化功能,使气机行,痰湿化,通畅三焦,故只要属于三焦气化失常、气机紊乱、湿邪阻滞之病均可辨证应用^[1]。

参考文献

[1] 卢世秀. 卢世秀临证心悟[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 35

(收稿日期: 2018-08-27)

(本文编辑: 金冠羽)

(上接第 56 页)

导师王付教授多年来致力于经方的配伍与临床应用研究,重视经方的配伍与剂量调配关系,推崇经方合方治疗疑难杂症,提出“以基础方辨治疑难杂病为切入点,以代表方辨治为主导,以经方合方辨治为核心,以经方衍生方辨治为症结,进而引导运用经方辨治疑难杂病”^[1]。王教授坚持一切理论均需要在临床实践中检验,临床疗效是中医最强大的生命力,遵“大毒治病十去其六,小毒治病十去其七”及“有故无陨,亦无陨也”之旨,法崇仲景“知犯何逆,随证治之”之论,通过多年临床实践、文献查阅

及实验研究发现“十八反”的理论是不存在的^[2],是一种人为因素带有偶然性,相反药配伍得当反而能有效辨治大病、杂病、疑难病。王教授有感于教科书中“十八反”歌诀,总结出“本草名言十八反,相反相乘妙中言,半萎贝敛及喜乌,藻戟遂芫俱爱草,诸参辛芍盼藜芦,辨治杂病效非凡”。其中半夏与附子(乌头)是王教授门诊最常用的配伍,但临床应用中应注重两者用量及比例的调配,特别是附子(乌头)本身应用不合理易出现毒副作用。通常情况下,王教授临床应用

半夏与附子(乌头)的比例近 2:1。笔者在临床中遵师教导联合应用,目前并未发现毒副作用,鉴于篇幅有限,选取临床医案 3 则,仅供同道临床参考。“理论是灰色的,唯生命之树长青”,期待中医同道进一步临床研究、验证。

参考文献

[1] 王 付. 运用经方辨治疑难杂病的思路与方法[J]. 中医杂志, 2016, 57(14): 1200 - 1203.
[2] 王 付. 跟王付学经方[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017: 208.

(收稿日期: 2018-08-06)

(本文编辑: 金冠羽)