

绍奇谈医(五)

——论半夏泻心汤及其变方

□ 何绍奇*

关键词 何绍奇 伤寒论 半夏泻心汤 变方

《伤寒论》的五个泻心汤中，半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤三方的用药较为近似。半夏泻心汤为三方中心，生姜、甘草二方可视为半夏方的加减方。

原文说“伤寒五六日，呕而发热，柴胡证具，而以他药下之，”可有三种情况：一、“柴胡证仍在者，复与柴胡汤”；二、“若心下满而硬痛，此为结胸也，大陷胸汤主之”；三、“但满不痛者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤。”

半夏泻心汤的主证，这里点明是“痞”。心下，即胃，也就是胃部痞满。叙证简略，以其用药测

证，还当有恶心、呕吐、肠鸣、下利与其它消化系的症状。

误下必致中虚，中虚则纳与运皆受影响，这当然与患者平素脾胃不健、中气虚寒夹湿有关，少阳之热邪乘虚而内陷，遂致中虚寒热错杂，中焦失其升降之机故痞满；胃气当降而反上逆，故呕恶；脾气当升而反下降，故肠鸣腹泻。其治当补脾胃之虚，而用人参、甘草、大枣；加上半夏、干姜辛热散寒；黄芩、黄连苦寒泄热。全方即为补中兼辛开苦降，中气健，寒热去，升降复常，痞满呕利自己。证之临床，当见舌质红、舌体胖大齿痕、舌苔黄腻而厚。亦确多“但满不

痛”，但也有痞满而兼疼痛者，此外，也未见得是在外感病太阳、少阳“下后”出现此证，只要是平素中虚挟寒湿，复患热邪，或寒湿久蕴而化热，都可出现半夏泻心汤证，这样的病机在杂病颇为多见。

邝某，年70余，华侨。其人消瘦、倦怠、食后即觉胃胀，自诉就像甚么东西搁在胃部不走了，必等二、三个小时后才缓解，下一餐又复如此，颇以为苦，因此而饮食减少，便溏不爽。舌淡胖、齿痕、苔色白黄相间而腻，脉滑数，重按无力。此痞证也，用半夏泻心汤三付。上午服药，下午即来电话，说药后胃部叽叽咕咕，一付后，顿觉开快，欣然能食矣。

于某，年30余，首钢工人，因高位截瘫往解放军某医院。胃痛胀半年余，始终不见好，某老医长

* 作者简介 何绍奇，男，著名学者，主任医师，教授。曾执教于香港浸会大学中医药学院。主要著作有《实用中医内科学》（编委）、《现代中医内科学》（主编）、《中国大百科全书中医卷》（副主编）等。

期用疏肝理气药不效，近日又加入延胡索、罂粟壳，痛胀仍不止，乃邀我诊治。察其舌红、苔黄腻，脉滑数，询知嘈杂善饥，食后脘痞，我认为病属中虚湿热，治宜补中消痞，用半夏泻心汤加砂仁、蒲公英，二付后疼止，痞满亦消。

生姜泻心汤即半夏泻心汤减干姜之量（由三两减到一两）加生姜四两而成，其证“胃不和，心下痞硬”，与半夏泻心汤相似，半夏泻心汤“但满不痛”，胃部按诊是软的，生姜泻心汤有痞满，按之却稍硬一些，此外更多“干噫食臭”，“胁下有水气（胁痛），腹中雷鸣、下利”，显然与半夏泻心汤同证又挟水饮，即胃部停水。此外还有不消化之饮食，气机滞塞不通，如无形之物还好，夹有形之物，症状自然就会重一些。处方依然以和中消痞为法，但重加生姜为君，既能散水，又可健胃。

甘草泻心汤即半夏泻心汤重加炙甘草（由三两增至四两），其证“下利日数十行，谷不化，腹中雷鸣，心下痞硬而满，干呕、心烦不得安”，此下利较之生姜泻心汤更重，原文指出是太阳病误下而为胃痞，医“谓病不尽，复下之”而成，显然是一逆再逆，重虚胃气，故其痞不仅不除，反而更甚，正虚邪陷，故重用甘草以补其虚，半夏、干姜、黄芩、黄连不仅辛开苦降治痞，呕吐下利亦都可以解决了。

痞为上下不通泰之意，原文说：“干呕心烦不得安”，点明上热；下利、肠鸣、谷不化，点明下寒，也就是胃热肠寒。但也有认为

是上寒下热即胃寒肠热的。实际上，其证本来就是中虚而寒热错杂，胃热肠寒也好，胃寒肠热也好，均可用此方。三泻心汤证大同小异，用药于小异中有变化，足见仲景辨证用药之细微严密，学者若能于此用心探求，将大有益也。

痞证的特点是“但满不痛”，我理解这是为了区别于大陷胸证的“痞硬而痛”，此例则痞而痛，痞证也有可能出现疼痛的，中虚失运，寒热错杂，气机痞塞，不通则痛，于情理上当如是。

黄连汤及干姜黄芩黄连人参汤亦半夏泻心汤的变方。黄连汤即半夏泻心汤去黄芩，加桂枝而成，去一味，加一味，遂变治中焦痞呕之方，为平调上下之剂。黄连用量也有变化，由半夏泻心汤的一两加到二两。原文指证：“胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐”，读者多以为胸中就是胸中，胃有邪气，即胃有寒，如此竟与肠无关了。实际上仲景叙述部位，往往不那么准确，例如他说胃，很多时候就是指肠。如大承气汤证“胃中必有燥屎五六枚也”，就是铁证。我对黄连汤的理解无非上热下寒而已。上热指胃，波及于心胸，于证，当见胃热上冲的“欲呕吐”以及言外之意的“烦闷”（胸中有热），所以重用黄连，独力泻心胃之火；下寒指肠，于证当见寒凝气滞的“腹中痛”，所以用干姜温下散寒。桂枝之用，值得一提地是，并非为兼表证而设，事实上，与表证一点关系也没有，而是取其通达上下之力，使上热下寒，欲呕未呕，腹痛而不下利的局面得以归于

和解之途。其余用药，人参、甘草、大枣之补虚和中，半夏之助黄连降逆，桂枝之助干姜散寒，就不难理解了。

干姜黄芩黄连汤，从其药物组成来说则为半夏泻心汤去甘草、半夏、大枣而成，大体仍以寒温并用为法，治疗上热下寒之证，上热则心胸烦热（胃热熏蒸），饮食入口即吐，下寒则腹泻腹痛，故用芩连清胃，苦降则呕吐可止，不烦半夏之降逆；人参、干姜温脾，温脾则泄利自愈，无劳苓术之健脾。柯韵伯说“凡呕家发热者，不利于砂橘半，服此方晏如。”此方我常用于妊娠恶阻剧吐，心烦，舌红苔黄，脉数者。

旋覆代赭汤为生姜泻心汤的变方，即生姜泻心汤去干姜、芩、连三味，加入旋覆花代赭石二味。其证与生姜泻心汤相比较，相同的有“心下痞硬”，不同的是生姜泻心汤，还有“腹中雷鸣，下利”。又“旋覆代赭汤”方“噫气不除”，“不除”，噫气频频之谓，“生姜泻心汤”方说“干噫食臭”，噫和干噫同义，都是指噎气，即只是噎气，而无食物随之而出；食臭，则指有不消化食物的腐馊气味，此则为“旋覆代赭汤”所无。所以楼全善说病解后，心中（下）痞硬，噎气，若下利，此条旋覆代赭汤也。若下利者，前条生姜泻心汤也。徐灵胎也说：“此乃痞已向愈，中有留邪，在于心胃之间，与前泻心汤法，大约相似。”

旋覆代赭汤多用于杂病，其人必脾胃素虚，因痰气上逆而致心下痞硬，噎气频频者。方用人参、甘

草、大枣，补脾胃；生姜用量独重，比甘草泻心汤之四两还多一两，是因其既能健胃，又能降气化饮；半夏既能温化痰饮，又能降气散结；旋覆花既化痰又行气；赭石既重镇降逆又可坠痰。药取两用，故于痰凝气结的病机十分切合。此方亦用于治疗胃虚痰气上逆而引起的呃逆、反胃。张锡纯先生最善以此方化裁，治疗由消化系病扩大到呼吸系多种疾病。其自拟之参赭镇气汤及镇逆汤，用于虚气上逆之胸膈满闷、喘逆、膈证、呕吐、恶阻、吐血等治验颇多。“诚以临证

日久，凡药之性情能力及宜轻宜重之际，研究四十多年，心中皆有定见，而敢如此放胆，百用不至一失。”

近世论者多认为此证本为胃虚，标为痰气，所以仲景赭石用量较小，唯恐其用量过重再伤胃气，此固一说也，证之实践，也不尽然。有谓赭石苦寒性惟恐伤胃阳，因此每剂只用 3 克，赭石苦寒之说虽见于《神农本草经》，其实何苦之有？张锡纯《赭石经》说赭石“性质和平，虽除逆气而不伤正

气”，“心气虚又佐以人参、尤为万全之策也”。《衷中参西录》中有很多重用赭石的记载，如一人上焦满闷，难于饮食，胸中觉有物窒塞，用赭石六钱，研末浓煎人参汤送下，须臾腹中如爆竹之声，胸次胸中俱觉通豁，至此饮食如常。”他感叹说：“如此良药，今人罕用，间有用者，不过二、三钱，药不胜病，用与不用同也。”张锡纯常用生赭石研末数钱吞服，汤剂则每用一、二两以上，效如桴鼓而不伤人，原书俱在，可复按也。

全国心脑血管疾病诊断与治疗学术研讨会 征文通知

为促进心脑血管工作者学术交流，推广心脑血管疾病诊疗经验，中国中西医结合学会拟定于 2006 年上半年召开“全国心脑血管疾病诊断与治疗学术研讨会”，会议将邀请中科院陈可冀院士等国内知名专家作大会报告并进行专题讨论，同时进行优秀论文评奖。现将会议征文有关事宜通知如下：

一、征文内容

1. 心脑血管疾病的诊断（包括实验室检查、影像学检查等）；2. 心脑血管疾病的临床治疗（包括中医、西医、中西医结合临床治疗经验、药效学研究等）、急症复苏与抢救、介入治疗、血运重建与治疗、康复与预防。

二、征文要求

1. 来稿请寄全文（3 000 字以内）和摘要（200~300）各 1 份。摘要应包括“目的、方法、结果、结论”四部分，如属于综述、总结报告、理论探讨等方面的文章，其摘要应将主要内容表达清楚。

2. 来稿请打印，并附软盘。如手抄，须字迹工整。稿件须加盖单位公章，并请自留底稿，会议不负责退稿。

3. 来稿请注明作者姓名、单位、邮编及本人电话，如是多位作者需注明第一作者本人电话，以便及时联系。如属国家或省部级课题请注明课题编号。

4. 来稿请寄：太原市解放南路 85 号（邮编：030001）

山西医科大学第一医院《中西医结合心脑血管病杂志》编辑部

联系电话：0351-4044111 转 25124 传 真：0351-4032852

联系人：阎晓红 E-mail: zxyjhxngbzz@vip.163.com

信封请注明“全国心脑血管疾病诊断与治疗学术研讨会”征文，也可发送电子邮件，主题征文。

三、截稿日期

2006 年 4 月 30 日（以邮戳为准）。

四、会议主办

会议由中国中西医结合学会与中西医结合心脑血管病杂志社共同主办。

本次会议可授予国家级继续教育学分，所参会论文将在《中西医结合心脑血管病杂志》正刊上择期发表，会议具体时间地点另行通知。