

论泻心汤类方

● 陈瑞春*

关键词 伤寒论 泻心汤 类方 方义 病机 病案

泻心汤类方出自《伤寒论》，包括五个泻心汤及黄连汤、旋覆代赭石汤等，是治疗“痞满”证的一组方剂。组织严密，药味简练，配伍灵活，临床运用广泛，疗效较好。兹就方义、病机以及临床运用的体会，分述于后。

1 方义分析

泻心汤类方，包括半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤、大黄黄连泻心汤、附子泻心汤，以及黄连汤、旋覆代赭汤、厚朴生姜半夏甘草人参汤等，共计8个方，14味药，其加减配伍是以半夏泻心汤为中心的。兹列简表归纳于后。

泻心汤类方从其立法来看，是温清并用、甘苦兼施的方剂，泻心汤诸方成为临床上治疗寒热并存病症的首选方。再从药物配伍来看，泻心汤类方是由三部分药物所组成，一是芩、连苦降泄热，一是姜、夏辛开散痞，一是参、草、枣、甘补益脾胃，三者组合使泻心汤类方具备寒热互用，苦辛并进，攻补同施，共奏调和寒热、辛开苦降、补益脾胃的功能。它既有理中温脾补虚之意，又能奏苦寒泄胃消痞之功，是一组调理脾胃，湿热同治的良方。但具体的分析，它们之间又有所不同（见表1）。

*** 作者简介** 陈瑞春，男，教授，主任医师。北京中医药大学伤寒论专业博士生导师。享受国务院特殊津贴，全国第二批名老中医药专家学术经验继承指导老师。中华中医药学会理事、全国中医内科学会顾问、全国仲景学说研讨会委员、全国中医内科疑难病专业委员会副主任。长期从事《伤寒论》教学、临床、科研工作，主编、参编《伤寒论教学参考》、《喻嘉言医学之书校论》等著作8部，独著《陈瑞春论伤寒》和《伤寒实践论》。

● **作者单位** 江西中医学院(330006)

半夏泻心汤，方中以黄连、黄芩苦降泄热，以清泄胃热，干姜、半夏辛开散痞以温燥脾湿，配参、草、大枣以补脾胃之虚，全方功能调和寒热，虚实兼顾，脾胃同治。是治疗脾胃虚弱，湿热并存所致的脘腹痞满、心烦、呕吐、肠鸣、下利的代表方。至于生姜泻心汤，则在半夏泻心汤中减去干姜二两，加入生姜四两，变成重在辛散和胃，治痞利并见的方剂，主治胃中不和，心下痞满，干噎食臭，腹中雷鸣下利等症。又甘草泻心汤即半夏泻心汤去人参之温燥，重用炙甘草之甘温，着眼于胃气虚弱，主治纳谷不化，腹中雷鸣下利，心下痞满。

大黄黄连泻心汤，用黄连、大黄的苦寒泻心火，兼清胃热，并以麻沸汤渍药须臾，取其轻扬以泻心消痞而不伤胃。李时珍有两句话，对“泻心”两字的解释很深刻，他说：“用泻心汤，亦即泻脾胃之湿热，非泻心也”，对后世在实践中运用本方有很大的发展。凡是邪火内炽，迫血妄行的吐衄便血，湿热内蕴的黄疸，以及三焦积热，眼目赤肿，口舌生疮，外科疮毒等，只要具有心胸烦热，大便秘结者皆可选用。

附子泻心汤用附子合三黄，三黄用开水泡取药味，轻扬清热，附子煎浓汁厚味扶阳，寒热合用，补泻各建其功。《医宗金鉴》说：“以大黄、黄连、黄芩泻痞之热，附子温表之阳，合内热外寒而治之。其妙尤在以麻沸汤渍三黄须臾绞去滓，内附子别煮汁，意在泻痞之意轻，扶阳之意重也。”的确如此，仲景制方，除了药味配伍寓有深意，尚且重视药物煎煮的方法。因为药物的炮制、煎煮、服法等都是直接关系到疗效的，应当一丝不苟，并要努力改革剂型，使之提高疗效，这是一个很值得重视的问题。

此外，属于泻心类方变局的黄连汤、旋覆代赭汤、

厚朴生姜半夏甘草人参汤等,均可治疗痞满症,这里 就不作为具体的讨论。

表 1 泻心汤类方简表*

方 名	半 夏	黄 芩	黄 连	人 参	甘 草	干 姜	附 子	大 枣	大 黄	桂 枝	厚 朴	旋覆 花	代赭 石	生 姜	主要证候
半夏泻心汤	半升	3	1	3	3	3		12 枚							脘腹痞满心烦,呕吐,肠鸣,下利,口苦,舌苔黄白而腻
生姜泻心汤	半升	3	1	3	3	1		12 枚						4	胃中不和,心下痞满,干噫食臭,干噫食臭,胁下有水气,腹中雷鸣下利
甘草泻心汤	半升	3	1		4	3		12 枚							胃虚气逆腹中雷鸣,心下痞满,干呕,心烦
大黄黄连泻心汤			2						2						胃脘痞满或脘腹胀痛,心烦,口苦,舌苔黄
附子泻心汤		1	1				1		2						脘腹痞满,恶心,汗出
黄连汤	半升		3	2	3	3		12 枚				3	1	5	胃脘痞满,或胀而痛,呕吐,口苦,舌苔黄
旋覆代赭汤	半升			2	3			12 枚				3	1	5	胃脘痞满呃逆气滞,噫气不除
厚朴生姜半夏甘草人参汤	半升			1	2						半斤	3	1	半斤	腹胀满,噎气频作

注: * ①原方药量以两计算,临床运用可以按原剂量的 10:1 使用;②大黄黄连泻心汤有的医家认为应有黄芩。

2 病机分析

泻心汤类方的病机,概括起来说,是由于脾胃气虚,气机壅滞,导致寒热并存,虚实夹杂。《伤寒论》说:“……病发于阴,而反下之,因作痞也。”这就是说,凡胃阳不足之人,内无痰饮,误下而伤胃气,客邪结于心下因而成痞满。兹分述于后:

2.1 热实痞满证 《伤寒论》说:“按之自濡,但气痞耳。”又说:“其脉关上浮”。所谓“关上浮”,关以候胃,关脉独盛是指热聚于胃,因胃中非有形实邪,故属气痞,乃胃气壅滞的缘故。在这里又可看出两层意思,一是说明痞满是无形的热邪聚胃,其脘腹部位按之是濡软的;一是痞满证是病人有满闷之情,而无硬痛之实,有别于阳明“胃家实”的病机。但应指出,临床上痞满证的按之濡,并非是绝对的,因为如果是气机壅滞特甚,亦可以是按之硬,病者不仅有满闷之感,而且可见痞满硬痛之证。所以,究竟是痞满或是硬满,则要取决于热实气滞的程度而定。

热实痞满证的治疗,主方是大黄黄连泻心汤,其治疗作用已如上述。但《伤寒论》中有“心下硬满者,不可攻之,攻之利逐不止者死”的禁例。这个问题的提出,必须从病机、方药中来求答案。第一,所谓“心下硬满”,应视为胃气不实;所谓“不可攻之”是针对痞

满只有热邪气滞,而无热实积滞相比较而言。既然心下硬而不结实,当然是不能攻伐损伤胃气,胃气虚则利不止,这是误治的结果。其次,既然热实痞满证是属无形热邪聚于胃,亦当禁下,为何又取大黄黄连泻心汤为主方? 这就应从方药的组成和方后的注脚中去深入探讨。大黄黄连泻心汤方,两药同属苦寒但功用有别,吴又可认为:“黄连苦而性滞,寒而气燥,与大黄均为寒药,大黄走而不守,黄连守而不走,一燥一润,一通一塞,相去甚远。”吴氏这段话是有临床意义的。黄连治热痞,只有清热之功,而无破结之力,并必不能达到清热消痞的目的,只有与大黄配伍才能达到清热、破结的效果。由此可知,用大黄旨在增强清泄消痞的作用,而非取其攻下有形的实邪。且《伤寒论》方后指出以麻沸汤渍服,发挥药物轻清泄痞之功,并非取其厚味去肠中之实。这种煎服法的巧妙,值得深入研究。

2.2 虚寒痞满证 本证在《伤寒论》中的论述,一为“发汗后,腹胀满者,厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。”一为“伤寒发汗,若吐若下,解后,心下痞硬,噫气不除者,旋覆代赭汤主之。”综观其病机特点,为胃阳不足,气机壅滞。因为治疗不当,中焦阳气受伤,或客寒伤中,胃虚寒滞,导致心下痞硬而成痞满,所以旋覆代赭汤、厚朴生姜半夏甘草人参汤证的病机与热实痞满证

殊不相同。前者纯属里证、胃气上逆、噎气不除,故重在补虚镇逆;后者是汗后脾胃气伤运化失职,气滞不通壅而作满,故以温运行气,健脾胃而除胀满。

2.3 寒热痞满证 寒热痞满的病机是脾胃寒热夹杂,虚实并存。《伤寒论》中半夏泻心汤证、生姜泻心汤证、甘草泻心汤证、附子泻心汤证等,它们和实热痞、虚寒痞都有所不同。其中半夏泻心汤证的病机,是寒热互结于胃,而又脾胃中阳不足,深究其原因,或误用寒下,或湿热留滞,以致由胃及脾而损伤中气,故用参、草、枣以补益中气,虽然有甘味壅满之说,但因痞满而属于虚实夹杂,用甘补之品也是在所必需,绝无助湿作满之弊。如见干噎食臭等食滞较甚的现象,则略减干姜而加重生姜以辟秽浊,散水气,化裁为生姜泻心汤;如见心烦痞满较甚,属胃虚之证则加炙甘草益胃,即更名为甘草泻心汤。至于附子泻心汤证,《伤寒论》说:“心下痞,而复恶寒,汗出者,附子泻心汤主之。”这是卫外之阳虚而兼痞。《医宗金鉴》认为:“心下痞而复恶寒汗出者,非表不解,乃表阳虚也。”尤在泾释为“此证邪热有余,而正阳不足。”结合其用药的方法,取三黄薄味气扬以清热,附子久煮取厚味以重扶阳,针对虚中夹实,给以攻补兼施。基于上述,便可知本证的病机重点之所在。

泻心汤类方诸症,在《伤寒论》的原文中,没有提到舌苔如何,个人认为,病在脾胃,舌苔变化是一个重要的诊断依据,不能不辨。在此,想引用叶天士《外感温热病篇》的一段话来弥补这个不足。他说:“人之体,脘在腹上,其地位处于中,按之痛,或自痛,或痞胀,……必验之于舌,或黄或浊,可与小陷胸汤或泻心汤,随症治之,或白不燥,或黄白相兼,或灰白不渴,慎不可乱投苦泄,其中有外邪未解里先结者,或邪郁未伸,或素属中冷者,虽有脘中痞闷,宜从开泄,宣通气滞。”叶氏提出了辨痞满的舌象鉴别,又指出了应用开泄和苦泄的不同,确实是经验之谈。一般来说,凡运用泻心汤方时,必须分清湿热偏重而辨证用药,热偏重而舌苔黄浊的,宜用苦泄法,湿偏重而舌苔白或黄白相兼或灰白不燥的,宜用开泄法。叶天士对舌象观察的经验,作为辨别痞满证的诊断依据之一,是值得临床借鉴的。

3 病案举隅

3.1 案一 古某,男,50岁,1974年4月就诊。

病者脘腹痞满,伴有肠鸣,腹泻已一年余。自述胃脘至脐以上痞满而胀痛,稍嗜寒凉食物则肠鸣下

利,或稀溏软便,胸膈烦满,食纳减少,尿色淡黄,口苦,舌质偏红,苔薄黄而根部厚腻,脉象缓而带弦。证属脾胃气虚,湿热壅滞,虚中夹实,当燥湿同治,虚实兼顾,方拟半夏泻心汤加味:制半夏10g,黄连5g,黄芩、干姜、炙甘草各6g,党参15g,枳壳10g,广木香6g。嘱服3剂以观动静。

二诊,痞满胀感消失,肠鸣减利止,胃口好转,食量略增,腻苔退为薄润,嘱原方再进5剂。继则以健脾益胃法,善后调理而痊愈。一年后随访,病未复发。

按 患者脾胃气虚,湿邪内停,郁遏化热,而现脘痞烦满,腹泻肠鸣等症,故针对其脾胃不足,湿热并存的主要矛盾,而选用了辛开苦降,寒温并用的半夏泻心汤加味获愈。

3.2 案二 叶某,男,39岁,1973年8月10日就诊。

患者行胃次全切除术后,恢复良好,惟出院后逐渐感觉胃腹痞满,暖气频作,大便不畅,虽少食多餐以流质饮食为主,亦感痞满不饥,且病情日见明显。症见脉象细弱,舌白润,病者虽手术之后腹胀满,但与《伤寒论》“发汗后,腹胀满”对照,其病因虽不同,而病症却相同,故用厚朴生姜半夏甘草人参汤加味论治:党参15g,法半夏10g,枳壳6g,厚朴10g,炙甘草6g,佛手片10g,广木香6g,生姜3片。

5剂药后,自觉气往下行,腹胀暖气大减。继服至20余剂,每隔1~2日服1剂,经2个多月,一切正常。一年后腹胀未发作,消化良好,体略发胖。

按 《伤寒论》“发汗后,腹胀满”,着眼于脾胃气虚,中焦壅滞,而患者手术后腹胀满,亦属脾胃气虚,中焦不畅,为虚寒痞满证,故用朴姜夏草参汤加味取效。

3.3 案三 罗某,男,48岁,1971年3月就诊。

病者胃脘疼痛牵引右胁下痞满不舒,食后腹胀,有时大便溏软,厌油,腹泻稀溏,失于寒温则呕吐,痞满更甚,经钡餐透视除溃疡病,又做胆囊造影,证实为慢性胆囊炎。脉象弦缓,舌质淡红,苔白黄腻。拟用黄连汤方加味:黄连5g,干姜6g,法半夏10g,党参12g,炙甘草5g,桂枝5g,大枣3枚,瓜蒌壳15g,郁金10g。

服3剂药后痞满大减,舌转为薄白微黄而润,再进5剂,饮食增加,厌油好转,继服原方至20余剂,病告痊愈。2年后偶逢询及未再发病。

按 本病属脾胃气虚,肝郁气虚,故选择黄连汤调和寒热,加郁金、瓜蒌壳理气解郁。笔者在临床上运用此方治疗慢性胆囊炎而且寒热夹杂、虚实并存的

病例,均有一定的疗效。

3.4 案四 王某,女,40 岁,1972 年 5 月就诊。

患者既往有十二指肠溃疡病史,经常胃脘部痞满,暖气冲逆频作,尤以进食后痞满更甚,必待暖气而后安,大便稀软,食纳稍差,舌质胖嫩苔白,脉象弦滑。拟方旋覆代赭汤加味:旋覆花、党参、法半夏各 10g,代赭石 15g,炙甘草 6g,大枣 12g,枳壳 10g,广木香 6g,厚朴 15。

服 5 剂后痞满暖气减,进食后无甚胀感,食量增加,继服 5 剂,症状消失,后以调理脾胃,巩固临床疗

效。

按 本病虽属十二指肠溃疡,但当其出现脾胃气虚、胀痞噎气之症,仍可按痞满辨证用药。故用补益脾胃,理气降逆法而获近期疗效。

本文对泻心汤类方进行了初步讨论。笔者体会,泻心汤类方是温清并用的范例,药物组织严密,处方配伍灵活,临床广泛运用于胃肠道疾患,只要抓住虚实夹杂,湿热并存的主要病机,有脘腹痞满、呕吐、泄利、呃逆等症,均可选择运用,值得进一步总结提高。

医政咨讯

陈竺在中国中西医结合学会第六次全代会上强调 发展壮大中西医结合事业

在 4 月 20 日举行的中国中西医结合学会第六次全国会员代表大会闭幕会上,卫生部部长陈竺发表了重要讲话。他强调,中西医结合是继承创新发展中医学、促进中医药现代化发展的重要途径之一,我们应该加以坚持,加以发展壮大。

陈竺说,50 年的实践证明,毛泽东同志倡导的西医学习中医,与中医共同开展中医药及中西医结合研究,创造新医学,是符合我国国情和医学科学发展规律的。经过几代人的不懈努力,中西医结合事业取得了较好的发展。中西医结合是对中医学各自优势的互补和集成。大量的实践和科研证明,中西医结合防治疾病的效果优于单纯西医药或单纯中医药。中西医结合医学研究具有明显的自主创新性。我们应该大力支持发展壮大中西医结合事业。

陈竺表示,中西医结合医学是一门相对新兴的学科,尚处于初创阶段,我们应该按照学科建设的规律,加强中西医结合人才的培养,尤其是高级中西医结合人才的培养。从教育、医学的学历教育到毕业后的教育和继续教育,各个阶段都要加强对中西医结合人才的培养。我们要加强中西医结合科研、临床、教学基地的建设;加强中西医结合理论与方法学的创新研究和学术发展研究等,促进中西医结合学科建设与发展。

陈竺说,中西医结合的成功与否,疗效评价可能是最为重要的,而高质量的多中心随机对照的研究则是疗效评价最为客观的途径。他建议进一步重视和加强中西医结合的健康促进工作,包括中西医结合的合理膳食结构和功能性食品、中西医结合的健身运动、中西医结合的疾病预防和早期干预、中西医结合的心理健康维护、老年保健等,促进“治未病”的理念付诸实践。我们应该更多地汲取生命科学以及科学的各个领域带给我们的新的理念、思维方式和技术手段,来提升中西医结合工作的水平。

陈竺提出,要认真系统地总结 50 年来中西医结合研究的历史经验,本着“自主创新”的原则和为“创建具有中国特色新医学奠定基础”的目标,组织全国中西医结合专家,认真研究和制定“长远的、符合我国国情的、可行的中西医结合医学研究发展规划”。在这方面,卫生部和国家中医药管理局都应该加大支持。

陈竺希望新一届理事会坚定不移地贯彻落实“中西医并重”的方针,对中西医结合事业进一步提高认识,把握和利用好中西医相互融合、传统医学与现代医学优势互补这一世界性发展趋势,为中西医结合事业的发展创造良好的条件。他强调,在深化医药卫生体制改革中,中西医结合工作前景广阔,大有用武之地。卫生部党组最近做出决定,要研究制定“健康中国 2020”战略规划。其中一个重要的领域就是中医学和中西医结合。卫生部和国家中医药管理局要紧密合作,要发挥中西医结合学会的作用,因为中西医结合的工作做好了,实际上也能促进中西医并重卫生方针的实现。陈竺表示,相信中国中西医结合学会以已有的工作成绩为基础,在新一届理事会的带领下,必将为中西医结合事业、为具有中国特色的卫生事业改革和发展的道路做出新的更大的贡献。(中国中医药报)