

## · 临证经验 ·

## 半夏厚朴汤临床应用经验

卢欣宇<sup>1,2</sup>, 何庆勇<sup>2</sup>, 但文超<sup>1,2</sup>, 李敏<sup>2</sup>( <sup>1</sup>北京中医药大学, 北京 100029; <sup>2</sup>中国中医科学院广安门医院, 北京 100053 )

**摘要:** 半夏厚朴汤出自《金匮要略》, 有行气散结、降逆化痰之功。笔者认为临床运用半夏厚朴汤的关键点有四: 一是遵循经方相对剂量, 经考证原方半夏一升(200 mL)约为90~120 g, 故半夏剂量一般应大, 可采用清半夏(9~15 g)与法半夏(9~15 g)同用; 二是注重方证辨证, 半夏厚朴汤最主要的方证: 咽中有异物感, 吐之不出, 咽之不下, 不独见于妇人, 男士、小儿亦可见; 三是方证鉴别, 临床需要与瓜蒂散证、麦门冬汤证相鉴别; 四是以遵循“日三夜一”的服药方法为佳。

**关键词:** 半夏厚朴汤; 半夏; 剂量; 方证鉴别; 服药方法; 实测

**基金资助:** 京津冀基础研究合作专项(No.J200020), 北京中医药大学孙思邈研究院2020年度中医药科研计划资助项目(No.SSMYJY-1-2020-03), 国家中医药管理局2020年中医药古籍文献和特色技术传承专项项目(No.GZY-KJS-2020-079)

## Clinical application experience of Banxia Houpo Decoction

LU Xin-yu<sup>1,2</sup>, HE Qing-yong<sup>2</sup>, DAN Wen-chao<sup>1,2</sup>, LI Min<sup>2</sup>( <sup>1</sup>Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; <sup>2</sup>Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China )

**Abstract:** Banxia Houpo Decoction is from *Synopsis of Golden Chamber*, which has the function of relieving phlegm and relieving qi. That the key points of clinical application of Banxia Houpo Decoction are four: First, follow the relative dose of the classical prescription, a litre (200 mL) of the original Pinelliae rhizoma is about 90-120 g, so the dose of Pinelliae rhizoma should be generally large, and the Pinelliae rhizoma praeparatum cum alumine (9-15 g) and the Pinelliae rhizoma praeparatum (9-15 g) can be used together; The second is to pay attention to the syndrome differentiation. The main prescription of Banxia Houpo Decoction is: There is a foreign body feeling in the pharynx, vomiting, swallowing, not only in women, men, children can also be seen; Third, the identification of prescription syndrome: the identification of Guadi San syndrome, Maimendong Decoction syndrome; Fourth, it is better to follow the method of taking medicine 'three days and one night'.

**Key words:** Banxia Houpo Decoction; Pinelliae rhizoma; Dose; Identification of prescription and syndrome; Methods of taking medicine; Actual measurement

**Funding:** Beijing-Tianjin-Hebei Basic Research Cooperation Project (No.J200020), Traditional Chinese Medicine Scientific Research Program of SUN Si-miao Research Institute of Beijing University of Chinese Medicine in 2020 (No.SSMYJY-1-2020-03), Inheritance Project of National Administration of Traditional Chinese Medicine on Ancient Chinese Medicine Documents and Characteristic Technologies (No.GZY-KJS-2020-079)

半夏厚朴汤首载于《金匮要略》, 具有行气散结、降逆化痰的功效, 是治疗梅核气的专方。现多用于治疗慢性咽炎、咳嗽变异性哮喘、胃食管反流病、甲状腺结节、低通气综合征、围绝经期综合征、癔球症、抑郁障碍等证属痰气郁结者。笔者主张遵照经

方剂量相对比例及煎煮法, 临床疗效较好, 现将运用半夏厚朴汤的心得体会总结如下。

## 半夏厚朴汤方源及方义

1. 方源 半夏厚朴汤见于《金匮要略·妇人杂病脉证并治第二十二》, 其言: “妇人咽中如有炙脔, 半

通信作者: 何庆勇, 北京市西城区北线阁5号中国中医科学院广安门医院心内科, 邮编: 100053, 电话: 010-88001241

E-mail: heqingyong@163.com

夏厚朴汤主之”。本条叙述精炼,其中“炙脍”一词的含义尤为关键。“炙”者为炮肉,即将肉置于火上;

“脍”者即切制之肉<sup>[1]</sup>。因此,“炙脍”就是指用火烤过的肉块。《备急千金要方》作:“治妇人胸满,心下坚,咽中帖帖,如有炙脍,吐之不出,咽之不下”。综合以上考证可以得出,“妇人咽中如有炙脍”指的是妇人咽中如有火烤之肉梗阻,吐咽不得。

2. 方义 清代陈修园在《金匱方歌括》中曾言,本方以半夏降逆气,厚朴解结气,茯苓消痰,生姜助正祛邪,紫苏散郁气,郁散气行,而凝结自化。清代高学山在《高注金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》中又提出本方乃气郁于胸,留气上塞横据于咽喉。可知本病病机关键当为气郁于上,不得散降。《神农本草经》载半夏主“下气,喉咽肿痛”;茯苓“主胸胁逆气”;水苏(苏叶)主“下气杀谷”;干姜(生者尤良)主“胸满咳逆上气”。《名医别录·中品》载厚朴“主温中,益气,消痰,下气”。可见,本方所用药味均有降逆下气之功,而侧重不同,其中半夏直达病所,利咽消肿、下气散结、标本兼顾故为君药;厚朴温中消痰,下气除满,茯苓平冲降逆,调畅情志,二者共为臣药;生姜辛温散逆,制半夏毒为佐药;苏叶芳香宣化,宣摄胸中郁气为使药。全方共奏下气开郁、利咽消痰之妙效。

### 半夏厚朴汤的临床心得

#### 1. 重剂半夏

1.1 实测考证 药味配伍固需得当,然其剂量更为关键。关于方中唯一以容量单位计算的半夏,现代学者实测研究结果从46.0~134.0 g<sup>[2-12]</sup>不等,相差悬殊,见表1。

故笔者本着还原经方剂量原貌的原则,选取甘肃产旱半夏的野生干燥生品及其炮制品,分别称取200 mL(据考证,汉代的1两相当于现代的13.8 g<sup>[13]</sup>,1升相当于200 mL<sup>[12]</sup>),以期反映方中所用半夏的实际剂量。经3次测量,算得200 mL半夏不同制品的重量,见表2。

1.2 临床用量 关于半夏的临床用量,2020年版《中华人民共和国药典》载为“3~9 g”,同时明确指出:“此处用量为成人一日常用剂量,必要时可遵医嘱”。梁代陶弘景在《本草经集注·序录上》中指出:

“凡方云半夏一升者,洗竟,秤五两为正”,其所言5两(即69 g)远超现代常规用量。综合近代学者考证及亲测结果,笔者发现不同炮制法虽可影响相同

表1 现代学者对半夏200 mL实测考证结果

时间	学者	实测重量(g)	炮制	产地
1983年	柯雪帆等 <sup>[2]</sup>	84.0	半夏	不详
1985年	畅达等 <sup>[3]</sup>	111.4	半夏	不详
1997年	陶汉华 <sup>[4]</sup>	100.0	半夏	不详
1999年	渠敬文 <sup>[5]</sup>	90.0	半夏	不详
2002年	王辉武 <sup>[6]</sup>	56.0	法半夏	不详
		58.0	京半夏	不详
2005年	郝万山 <sup>[7]</sup>	100.0~120.0	半夏	不详
2009年	仝小林等 <sup>[8]</sup>	134.0	半夏	贵州
2010年	刘敏等 <sup>[9]</sup>	122.6	野生半夏洗	四川南充
2011年	韩美仙 <sup>[10]</sup>	128.0	干燥生半夏	四川
		127.4	干燥生半夏	四川
2017年	徐凤凯等 <sup>[11]</sup>	90.0	半夏	云南
2019年	贺华等 <sup>[12]</sup>	102.0	鲜半夏	不详
		46.0	晒干半夏	不详

表2 实测200 mL半夏不同制品重量( $\bar{x} \pm s$ ,  $n=3$ , g)

种类	重量
生半夏	119.0 ± 2.1
法半夏	116.8 ± 3.3
清半夏	96.2 ± 3.9
姜半夏	112.3 ± 2.4

体积(200 mL)半夏的重量(清半夏<姜半夏<法半夏<生半夏),但其变化范围多在90~120 g,由此可知医圣张仲景于此方中所用半夏必为重剂。可见,半夏剂量可根据患者病情需求适当调整,以知为度。

1.3 毒性研究 现代研究指出,半夏毒性成分是凝集素和草酸钙针晶形成的毒蛋白针晶,而实验表明二者经炮制后含量均显著降低,且几乎不溶于水<sup>[14]</sup>。除通过炮制及入汤剂减毒外,《备急千金药方·治卒中诸药毒救解方第六十八》明确记载了以生姜或干姜解半夏毒的方法,故医圣张仲景又在本方中巧妙的配伍大剂量生姜,去毒存用,纵使大剂量使用半夏亦无限。

综上,笔者认为本方取效关键在于重剂半夏的使用。结合《伤寒论》实测重量和《中华人民共和国药典》常用剂量,笔者的经验为清半夏与法半夏同用各9~15 g。其用量虽大于《中华人民共和国药典》剂

量,然而在辨证准确、炮制规范、配伍得当、中病即止及水煎服用的前提下既可安全使用,同时取效迅速,进一步避免了本方的长期使用,临床实践中未发现不良反应,若不按仲景半夏厚朴汤原意使用重剂半夏则疗效锐减。

2. 辨方证,抓主证 刘渡舟先生曾在《方证相对论》中指出:“要想穿入《伤寒论》这堵墙,必须从方证的大门而入”<sup>[15]</sup>。可见,明辨方证可让后世医家执简驭繁,方证与方药一一对接,岂有无效之理。

2.1 半夏厚朴汤方证 清代张璐认为半夏厚朴汤方证为咽喉有如破絮,或梅核结聚,咯咽不出,中脘痞满,气郁不舒,恶心呕逆。胡希恕先生则认为:咳嗽、声音嘶哑、咽喉不利,胸闷腹胀,胃神经症,食欲差,常以本方加减<sup>[16]</sup>。日本汉方学家矢数道明言:

“咽喉或胸骨内侧有一片似已烧焦之肉,或如挂有腌梅子核之异物感,刺激感,欲咽不下,欲吐不出之特有症状”<sup>[17]</sup>。除此之外,本方在药物组成上还包含了小半夏汤(半夏一升、生姜半斤、茯苓三两),故其可兼治“卒呕吐”“眩悸”者。笔者通过参阅前贤对本方的解读,并结合条文互参,以经解经,认为半夏厚朴汤的方证是咽中有异物感,吐之不出,咽之不下,或伴气上冲咽之状,胸闷,胃胀,抑郁,呕恶,舌淡、苔白,脉弦滑,不独见于妇人,男士、小儿亦可见。其中最主要的方证是咽中有异物感,吐之不出,咽之不下。

2.2 方证鉴别 临床上半夏厚朴汤证还需与常见咽喉不利的众方相鉴别,现仅列举其中2个略具代表性的方证以资参考。

2.2.1 瓜蒂散证——痰食阻滞,胸膈有寒:瓜蒂散出自《伤寒论》,可用于治疗“胸中痞硬,气上冲咽喉,不得息者”,《奇效良方·卷之六十一》载本方:“治缠喉风,咽中如束,气不通”。瓜蒂散证虽可并见“气上冲咽喉、咽中如束”一证,似与半夏厚朴汤无异,但其所言“气上冲咽喉”当为宿食痰气上涌、温温欲吐之状而非单纯的寒气上冲。故证见咽喉不利、欲吐不吐之状,伴胸中胀满,按之硬,手足凉,属实证者宜用瓜蒂散因势利导,吐之则愈。

2.2.2 麦门冬汤证——阴虚内热,虚火上炎:麦门冬汤出自《金匮要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治第七》,可用于治疗“大逆上气,咽喉不利”。方中重用味甘平之麦冬滋养肺胃,同治咽喉不利,本证当属肺胃津伤,虚火上炎,证见阴虚内热之象如咽干不

利,痰少而稠,舌红少苔,脉数等,其人多瘦,且诸证遇热加重。

3. 半夏厚朴汤中的时间医学——“日三夜一服” 近年来时间医学成为了国内外新兴的研究热点,而早在《灵枢·顺气一日分为四时》中就提出“顺天之时,而病可与期”的天人相应之法。医圣张仲景同样将其运用在辨证论治的各个环节,特别是煎服法中。服药方法是辨证施治的最后一环,也是影响疗效的关键。如笔者曾用半夏泻心汤为一患者治疗,方证相符但收效甚微,思索再三决定从服药方法着手,嘱患者将服药次数从日2服改为日3服,遵循仲景方后所言,果然疗效大增,终收全效。首先,服药次数直接影响每一服的剂量,而剂量是一切药效的基础,剂量的不同将直接影响疗效。其次正确的服药时间可以使其有效成分在体内适时达到最佳的血药浓度,昼夜分服的时间特点亦符合阴阳消长及疾病变化的规律。

半夏厚朴汤原文明确指出:“分温四服,日三夜一服”。本病多由脾胃气滞,滋生痰湿,痰气交阻所致,症状多于餐后加重,故其特殊的服药方法乃根据三餐病情变化而立,具有调整脾胃气机的优势。而夜间加服1次,交通阴阳,可顺应一日四时之气旺而愈病之法。其中“夜”字,《说文解字》称“天下休舍”,即为入睡之时,故此处“夜一服”可理解为睡前加服1次,临床上较为可行。《备急千金要方》载:“不差,频服”。可见在“日三夜一服”的基础上亦可通过少量多次服用使药力更多作用于咽喉部,使药性持久,增加疗效。

现代医学中半夏厚朴汤常用于治疗胃食管反流病、阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征等,常于夜间发作。同样为其主治疾病的抑郁症,有近50%患者其抑郁情绪在晨间加重<sup>[18-19]</sup>,故“日三夜一”的服药方法可以使半夏厚朴汤的药效与相关疾病的发生节律一致,不仅可以在白天平稳的控制相关症状,亦可避免夜间发作,安渡晨起症状加重期,最终达到以最小剂量获得最大疗效的目的。综上,笔者经验为,先按照现代常规服法“日二服”,若疗效欠佳嘱患者按“日三夜一”的方法服用,若仍未好转,可嘱其多次少量频服,以收全效。

#### 医案举隅

患者某,女,45岁。2020年11月9日初诊。主诉:反复咽部异物感10年余。现病史:患者10年前出现咽部



发堵、有异物感,时伴干呕,每天持续发作,未予重视,近半年症状加重,遂来我处就诊。刻下症:患者自觉咽部发堵、似有异物,晨起洗脸后症状加重,早饭前后及上班路上均需频繁清嗓(约10~20次),时伴干呕。恶热,心悸,气短、善太息。大便1日1行,夜尿1次,纳眠可。面色黄暗,舌暗红有点刺,边有齿痕,苔白腻,脉沉细。西医诊断:慢性咽炎。中医诊断:梅核气;半夏厚朴汤证。立法处方:病机为痰气郁结,方用半夏厚朴汤,行气散结,降逆化痰。方药组成:清半夏18 g,法半夏18 g,厚朴15 g,茯苓20 g,生姜25 g,紫苏叶10 g。7剂,水煎服,日1剂,分2次早晚饭后半小时温服。

患者述服药2剂后症状明显减轻,仅晨起饭前清嗓4~5次,次数明显减少,近1周亦再无气短、长出气。

按:笔者认为半夏厚朴汤的方证是咽中如有炙脔,吐之不出,咽之不下,多见于妇女。本案患者为中年妇女,症见咽部发堵、似有异物,每天需频繁清嗓,时伴干呕,与半夏厚朴汤的方证相合,且符合痰气郁结的病机,故获效甚速,本方以半夏下气利咽为君药,厚朴、生姜、紫苏叶协其降逆而散滞,茯苓泻湿兼祛瘀浊之水气,全方共奏行气散结,降逆化痰之功。若在此方基础上采用“日三夜一”或少量频服的服药方法则疗效更佳。

### 小结

本文通过古代文献的考究、实物实测及临床实践总结了运用半夏厚朴汤的经验,笔者认为半夏厚朴汤的方证是咽中有异物感,吐之不出,咽之不下,或伴气上冲咽之状,胸闷,胃胀,抑郁,呕恶,舌淡、苔白,脉弦滑,不独见于妇人,男士、小儿亦可见。其中最主要的方证是咽中有异物感,吐之不出,咽之不下。临床若见以上方证或主证者,均可考虑运用半夏厚朴汤治疗。笔者认为临床取效的关键是重剂半夏的使用,在辨证、炮制、配伍等准确得当的前提下可采用清半夏与法半夏各9~15 g同用。同时应遵循“分温四服,日三夜一服”的服药方法,睡前加服1次,以增强疗效。还应嘱患者在服用此方时,避免或减少食用过热、过凉及对咽喉有刺激性的食物,

以免局部刺激导致症状反复。除此之外临证时当需辨证求因,临床若见症状反复不愈者,当首先排除咽部肿瘤等器质性疾病,必要时采用相应外科手术治疗。

### 参考文献

- [1] 汤可敬.说文解字今释.长沙:岳麓书社,1997
- [2] 柯雪帆,赵章忠,张玉萍,等.《伤寒论》和《金匱要略》中的药物剂量问题.上海中医药杂志,1983,29(12):36-38
- [3] 畅达,郭广义.《伤寒论》药物中非衡器计量的初探.中成药研究,1985,8(8):44-45
- [4] 陶汉华.经方药量换算与考证.山东中医药大学学报,1997,21(4):68-69
- [5] 渠敬文.《伤寒论》方药剂量古今折算考.南京中医药大学学报,1999,52(2):42-44
- [6] 王辉武.经方药物剂量的临床价值.中医杂志,2002,43(10):784-785
- [7] 郝万山.汉代度量衡制和经方药量的换算.中国中医药现代远程教育,2005,3(3):48-51
- [8] 仝小林,穆兰澄,姬航宇,等.《伤寒论》药物剂量考.中医杂志,2009,50(4):368-372
- [9] 刘敏,郭明章,李宇航,等.仲景方中半夏用药剂量及配伍比例研究.北京中医药大学学报,2010,33(6):365-368
- [10] 韩美仙.基于药物重量实测的经方本原剂量研究.北京:北京中医药大学,2011
- [11] 徐凤凯,吴汇天,曹灵勇.《伤寒杂病论》特殊计量药物换算考证.中华中医药杂志,2017,32(9):4159-4162
- [12] 贺华,刘闯,王保华,等.论《伤寒杂病论》中半夏当为鲜半夏.亚太传统医药,2019,15(12):63-65
- [13] 傅延龄,宋佳,张林.论张仲景对方药的计量只能用东汉官制.北京中医药大学学报,2013,36(6):365-369
- [14] 梁君,刘小鸣,张振凌.半夏不同炮制品中草酸钙针晶含量的反相高效液相色谱法比较.时珍国医国药,2015,26(5):1121-1123
- [15] 刘渡舟.方证相对论.北京中医药大学学报,1996,38(1):3-5
- [16] 陈雁黎.胡希恕伤寒论方证辨证.北京:中国中医药出版社,2015:55-58
- [17] [日]矢数道明.临床应用汉方处方解说.北京:人民卫生出版社,1983
- [18] 王宏展,黄文雅,唐悦恒,等.从少阳病欲解时谈抑郁症的时间治疗学.中华中医药杂志,2022,37(4):2005-2009
- [19] 周江燕.抗抑郁治疗对抑郁症昼夜节律影响的相关性研究.广州:南方医科大学,2015

(收稿日期:2021年3月24日)