

## 李中宇教授应用半夏泻心汤治疗胃脘痛经验

毛亮,李中宇

(辽宁中医药大学附属第二医院 辽宁 沈阳 110034)

**摘要:**探讨李中宇教授治疗胃脘痛的方法,总结和分析胃脘痛的病因病机,总结治疗经验,倡导“治未病”,注意养生调摄,审证求因,确立治则,遣方求精,主药宜重,总结半夏泻心汤治疗胃脘痛疗效明显,值得临床推广及运用。

**关键词:**胃脘痛;半夏泻心汤;名老中医经验;李中宇

**中图分类号:**R256.3

**文献标志码:**A

**文章编号:**1673-7717(2013)10-2307-02

## Experience of Professor LI Zhongyu on Treating Epigastric Pain with Banxia Xiexin Decoction

MAO Liang, LI Zhongyu

(The Second Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110034, Liaoning, China)

**Abstract:** This article is to discuss the treatment of epigastric pain of professor LI Zhongyu and analyze the pathogenesis as well as causes of epigastric pain. The treatment experience has been summarized, proposing preventive treatment of disease and focusing on health cultivation. Causes and treatment principle should be determined by syndrome differentiation. The main drug should be used at a large dose. The effect of Banxia Xiexin Decoction treating epigastric pain is obvious, which is worthy of application in clinic.

**Key words:** epigastric pain; Banxia Xiexin Decoction; experience of famous TCM physicians; LI Zhongyu

李中宇教授是第五批全国名老中医继承工作的指导老师。李老专于仲景之学,致力于伤寒论研究,师古而不泥古,对脾胃病的辨证论治有独到的见解,临床疗效显著。笔者有幸随师学习,获益匪浅,现将李老辨证论治胃脘痛的经验总结如下。

## 1 疾病概述

胃脘痛以上腹部胃脘处疼痛为主要症状,其疼痛有胀痛、刺痛、隐痛、剧痛等不同的程度,在疼痛的同时,或伴有暖气、呃逆、反酸、痞满、纳呆、大便或秘结或干燥等脾胃症状,以及神疲体倦、乏力、面黄肌瘦、水肿等全身症状,病程迁延,反复发作,是临床常见病和多发病。古代医家张仲景所著的《伤寒论》中没有“胃脘痛”病名,但在阳明、少阳、厥阴病篇有关论述“心下痞满”、“呕不止,心下急”、“腹中痛”、“喜呕”、“噎气不除”等与之吻合。现代医学的慢性胃炎、十二指肠溃疡、胃及十二指肠球部溃疡等都是胃脘痛为主症,属于中医胃脘痛范畴。其病多因饮食失节、情志不遂、劳倦过度等导致气机不利、胃气阻滞,不通则痛。

## 2 病因病机

胃脘痛的记载,始见于《内经》,如“寒气客于肠胃,厥逆上出,故痛而呕也”、“饮食自倍,肠胃乃伤”等。本病多因饮食失节、劳倦过度、情志不遂所致,基本病机为脏腑不和、升降失调。《内经》云“食气入胃,浊气归心,淫精于脉,脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉……饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行,合于四时五藏阴阳,揆度以为常。”是对人体饮食消化、吸收和转输,气血化生,水液代谢过程的精要概括。脾胃一脏一腑,互为表里,同居腹内,共主升降,故胃病多涉及于脾,脾病亦可及胃。正如《素问·刺禁论》所言“脾为之使,胃为之市”。脾为后天之本,主运化水谷精微充养一身谓之使,胃为水谷之海,主受纳腐熟水谷五味谓之市。脾胃居于中焦,脾主升清,胃主降浊,为气机升降之枢纽,气血生化之源。李东垣谓“脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病

之所由生。”方隅更云“脾胃一虚,则脏腑无所禀受,百脉无所交通,气血无所荣养,而为诸病,多生于脾胃。胃喜通利而恶壅滞,胃病产生的胀满、疼痛、恶心呕吐、纳呆、暖气等症状均由胃气失于通降所致,胃气壅滞不通则为胀,重则为痛。病久还可出现气虚血瘀、气滞血瘀,因此,李老认为本病病机关键为“中焦升降失常”。脾胃同居中焦,为升降之枢,脾以升为健,胃以降为顺,脾胃升降有序,则能完成饮食物的消化吸收与输布,若其升降失常,清阳不升,浊阴不降,壅塞中焦,则变生脾胃诸疾,故治疗当以“和”为贵,施以辛开苦降之代表方半夏泻心汤,以复中焦升降之职。

## 3 倡导“治未病”注意养生调摄

李老认为胃病的发病诱因非常多,但往往与生活习惯不良、饮食无度、情志失调、服用损伤胃黏膜药物等因素有密切关联。因此平素未发病时,嘱患者注意饮食起居,首先要注意饮食有节,脾为后天之本,气血生化之源,倘若饮食不洁、摄人不足或暴饮暴食,就会导致脾胃损伤,聚湿生痰,从而引发多种疾病,《素问·痹论》云“饮食自倍,肠胃乃伤。”若五味过极,辛辣无度,肥甘厚腻,饮酒如浆,暴饮暴食,朝伤暮损,日积月累,则食滞胃脘,胃气不得通降,致胃气阻塞,胃失和降。注重平素劳逸结合,《脾胃论》云“形体劳役则脾病,……脾既病,则其胃不能独行津液,故亦从病焉。”胃为阳土,喜润恶燥。若过食香燥或理气之品,可伤及胃阴,使脾润不及,胃燥太过,胃失濡养,或胃络不荣。其次精神调养,人的精神情志活动与脏腑气血的功能活动密切相关。思虑、劳神伤脾,则脾虚失健,胃气失和,谷气不盛,摄纳不力,气血生化乏源,形神惫矣。若肝郁日久,气郁化火,火热伤阴,胃阴耗损,阴虚不荣。因此在日常的生活要做到心情舒畅,精神愉快,即“恬淡虚无”的精神状态,则人体的气机调畅,血运畅通,气血平和,就可以抵御外邪的侵袭,从而减少疾病的发生。采取适当的方式进行身体锻炼,起居有规律,保证充足的休息和睡眠,在季节气候变化时注意防寒保暖,使体内“正气从之,病安从来”,防患于未然。

## 4 审证求因 确立治则

半夏泻心汤出自张仲景的《伤寒论》第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。此虽已下之,不为逆,必蒸蒸血振,却发热

收稿日期:2013-05-11

作者简介:毛亮(1980-),女,辽宁大连人,主治医师,硕士,研究方向:针灸推拿。

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<sup>[1]</sup>。组方体现了寒热并用调和阴阳、辛开苦降顺应脾胃升降的特点<sup>[2]</sup>。此方原为治少阳证误下而成的痞证。邪在少阳本当和解不宜攻下,若误下则伤中气,因虚致寒,使得少阳之邪热乘虚内陷胃肠,寒热错杂,互结于心下胃脘,气机不畅,则成心下痞满;因中气损伤,则脾胃升降失常,以致清阳不升,浊阴不降,故上为干呕或呕吐,下为肠鸣下利。“痞”通“否”,《周易》六十四卦之一。否卦之义,天气不降,地气不升,天地不交,升降失调,痞塞不通。痞证乃升降失常所致。中焦乃脾胃所居,是气机升降之枢纽。脾胃气虚,则升降清浊之力减弱,清气不升,浊阴不降,气机阻滞故而为痞。半夏泻心汤乃寒热并用,辛开苦降,以和胃降逆,散结除痞之剂,正如叶天士在《临证指南医案》<sup>[3]</sup>中指出“微苦以清降,微辛以宣通”,辛苦合用则“苦寒能清热除湿”,“辛通能开气泄浊”。方中半夏味辛苦而入胃,辛开以散结,苦降以止呕;干姜辛温以散寒,黄芩、黄连苦寒以泄热开痞。以上四药相伍,具有寒热平调,辛开苦降之用。人参、大枣培补中气;甘草补益脾胃,又可调和药性。诸药配伍,寒热并施,辛苦并进,补泻并用,共达泄心消痞,补中扶正,调和寒热之功,则诸症自除。正如尤在泾论曰“痞者,满而不实之谓。夫客邪内陷,既不可从汗泄,而满而不实,又不可从下夺,故惟半夏、干姜之辛,能散其结。黄连、黄芩之苦,能泻其满。而其所以泄与散者,虽药之能,而实胃气之使也。用参、草、枣者,以下后中虚,故以之益气,而助其药之能也”。李老治疗脾胃疾病,不拘泥于临床症状表现,而着重于脾胃枢机不运这一病因病机根本,痞证及脾亦可用之。李老认为治病要顺应脏腑的生理特性,运用半夏泻心汤在于顺应脾胃升降这一生理特性,其治疗正如《心典》所云“不必治其上下,而治其中”在此基础上再加以应用一些对应于具体病因病机之药。肝胃不和,胃痛连胁者:加柴胡、延胡、香附等理气疏肝和胃。气滞明显,腹胀痛者,加厚朴、枳壳、莱菔子、苏梗等理气降逆宽中。呕恶者加竹茹、枳实。湿重者,腹痛肠鸣便溏,加藿香、佩兰等芳化秽去浊湿。泛酸者,加煅瓦楞子、煅龙骨、煅牡蛎。纳差者加焦三仙、鸡内金;大便干燥者,加白芍、厚朴、大黄、枳实;同时李老根据胃病缠绵不愈,病程漫长,虚实夹杂,久病入络,气滞血瘀之特点。遣方用药时,合用化瘀通络之药物。《临证指南医案》<sup>[4]</sup>曾多次提及久病入络的观点,如“初病在经,久病入络,以经主气,络主血”“初为气结在经,久则血痛”云“夫痛则不通,通字须究气血阴阳,便是看诊要旨意”。李老认为,气郁日久,波及血分,热积胃肠,灼伤阴络系临床常见的胃脘痛两大证型,二者能促使瘀血形成,堵塞胃络,伤入络“病久,痛久则入血络”等。《临证指南医案·胃脘令》气血运行不畅,脉络痞急,发为胃脘痛,所谓“通则不痛,痛则不通”<sup>[5]</sup>是也。又瘀血日久不去,则新血不生,故胃脘痛日久又可引致血虚,使病情虚实错杂,缠绵难愈。因此李老治疗迁延不愈慢性胃病时,常加入活血化瘀之品如丹参、红花、赤芍、降香、郁金、乳香、没药、莪术等。

#### 5 遣方求精 主药宜重

李老认为临床遣方用药,需君臣佐使,层次分明,宜精宜专,切勿繁复庞杂,根据辨证,根据主证,主药宜重,方能事半功倍,取得良好疗效。

#### 6 病案举例

王某,女,57岁,胃脘不适2年余。现胃脘堵闷不舒,饭后加重,暖气后减轻,咽部微有不适,纳可,寐安,便调,平素易生气,脾气偏急。舌黯红,苔白薄。李老辨为脾胃不和,气机失调。拟方为:半夏9g,白术10g,柴胡10g,黄芩10g,黄连5g,砂仁10g,竹茹10g,旋覆花15g,远志15g,丹参15g,干姜10g,郁金10g,金银花15g,连翘15g,甘草15g。服5剂后,胃脘症状明显改善,仅偶有头部不适,大便黏腻,余症均安。舌黯,苔薄白。二诊加减药味。减少干姜5g,又加白芷、藁本各15g,钩藤15g。又服7剂后,胃脘安稳,头晕消

除。后安稳未有复发。

按 半夏泻心汤有寒热平调,散结除痞,和中降逆之效,在《伤寒论》中主治呕而发热,心下痞硬,腹中雷鸣呕者。其病机为脾胃虚弱,寒热错杂,升降失调<sup>[6]</sup>。此病例胃脘不适乃肝木乘脾,脾胃气机升降失调,而致胃脘堵闷。半夏泻心汤以调理脾胃气机升降,脾升清胃降浊,则痞证自除,胃脘堵闷自消。这亦是李东垣升降清浊理论的精华所在,其在《脾胃论》中指出“若用辛甘之药滋胃,当升当浮,使生长之气旺,言其汗者,非正发汗也,为助阳也。”半夏泻心汤方药组成,其中清热燥湿药有黄连、黄芩,辛开苦降药有干姜、半夏,益气药有人参、大枣、甘草。方中黄连、黄芩,清热燥湿,降泄浊逆;半夏醒脾和胃,燥湿和中;干姜温中理脾和胃,防止苦寒药伤中气;人参、大枣、甘草,补益中气,健脾和胃。尤其是黄连、黄芩与半夏、干姜相配伍,寒大于温,旨在清,其辛温可兼防寒药伤胃;再则,湿热蕴结,其治当用黄连、黄芩苦寒清热,且因脾胃虚弱,故配伍半夏、干姜辛开苦降,既能兼防苦寒药伤阳,又能调理脾胃,调畅气机。可见,方中配伍半夏、干姜可明显提高黄连、黄芩治疗作用。人参、大枣、甘草与半夏、干姜相配伍,补大于辛,相互为用,补不壅滞,辛不耗散。方药相互为用,以奏清热燥湿,辛开苦降,补益中气之效。本方以半夏为君,降逆止呕,《神农本草经》言半夏“主伤寒寒热,心下坚下气……胸胀,咳逆,肠鸣”,李老在临证中,凡见心下痞满,必重用半夏,因其有散痞气之专长;本病例中白术、砂仁以益气化湿养胃。又患者平素性情较急,因而佐以柴胡、疏肝理气机,加旋覆花以降逆,肝气调畅则脾升胃降之序自顺矣。病久入血络,患者舌黯红,因此酌加郁金以理气化瘀。患者咽部不适,酌加双花,连翘以利咽。二方中,因患者胃脘症状减轻,情绪也趋向稳定,因此减少辛温之干姜用量,头部不适又酌加白芷、藁本以疏风止痛,钩藤以平抑肝阳止头晕。临证时须抓住主要病因病机加以解决,并兼顾他症,以达到更好疗效。现代药理研究证明,半夏泻心汤对胃肠具有双向调节、保护胃黏膜、止泻、增强体液免疫以及清除幽门螺旋杆菌、抗炎等作用。<sup>[7]</sup>有学者认为,失调、失控的机体内环境紊乱是导致胃肠功能紊乱的主要病机,半夏泻心汤用平调寒热、扶正祛邪的方法调整胃肠内环境的紊乱使其恢复相对的动态平衡是其作用机制,还可通过抑制HP活性功能起到祛邪作用,可谓攻补兼施,是治疗胃病的良方<sup>[8]</sup>。同时动物实验证明半夏泻心汤中辛开药物半夏、干姜,苦降药物黄芩、黄连单独使用能抑制十二指肠的运动;甘调药物人参、甘草、大枣单独使用会增强十二指肠的运动;而当辛开、苦降、甘调3组药物合用时即全方应用则会增强十二指肠的运动<sup>[9]</sup>。这体现了半夏泻心汤配伍的精妙,并且应用现代医学理论解释了此方的治疗机理。因此,半夏泻心汤治疗胃脘痛,既遵循了中医辨证论治的法则,又与现代医学慢性胃炎的基本治则相吻合,临床疗效显著,值得临床推广及应用。

#### 参考文献

- [1] 李培生. 伤寒论讲义[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 82-84.
- [2] 李秀峰, 宋光荣. 半夏泻心汤对顽固性非溃疡性消化不良的胃动力学影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 14(11): 672.
- [3] 沈英森, 李恩庆, 刘正才. 叶天士临证指南医案[M]. 广州: 暨南大学出版社, 2006: 4.
- [4] 清·叶桂. 临证指南医案[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 253-596.
- [5] 清·程国彭. 医学心悟[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 167.
- [6] 李楠, 史自立, 乔敏, 等. 半夏泻心汤加减治疗消化性溃疡临床研究[J]. 中医学报, 2010, 25(4): 731-732.
- [7] 刘喜平, 温志强. 半夏泻心方方证及其机理研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2001, 8(7): 23-25.
- [8] 陈宪海. 半夏泻心汤研究概况[J]. 山东中医杂志, 2000, 12(19): 757-760.
- [9] 王庆国, 李宇航, 赵淡. 半夏泻心汤及其拆方对正常大鼠胃肠运动功能的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2001, 24(6): 19-21.