

郑翔主任运用半夏泻心汤加减验案举隅

高 凤¹, 严红梅^{1,2*}, 郑 翔³

¹湖北中医药大学, 中医临床学院, 湖北 武汉

²武汉市中医医院, 脾胃肝胆科, 湖北 武汉

³武汉市中医医院名医堂, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年2月21日; 录用日期: 2023年3月21日; 发布日期: 2023年3月31日

摘 要

郑翔主任是武汉市中医院教授, 国家第四批老中医学学术经验继承工作指导老师, 早年师从于名医章真如, 从事中医内科临床工作40余年, 应用半夏泻心汤治疗内科疾病有独到之处, 郑翔主任在临床中灵活运用本方治疗各种内科疾病, 笔者有幸跟随临床, 聆听教诲, 收获颇深, 现将其经验及医案介绍如下。

关键词

郑翔, 半夏泻心汤, 临床经验

Zheng Xiang, Director of the Application of Banxia Xiexin Decoction to Add and Subtract the Case

Feng Gao¹, Hongmei Yan^{1,2*}, Xiang Zheng³

¹Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Department of Spleen, Stomach and Hepatobiliary, Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

³Famous Medicine Hall, Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Feb. 21st, 2023; accepted: Mar. 21st, 2023; published: Mar. 31st, 2023

Abstract

Director Zheng Xiang is a professor in Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine, and the fourth batch of senior traditional Chinese medicine instructor for inheritance of academic experience. *通讯作者。

rience. He studied under the famous doctor Zhang Zhenru in his early years and has been engaged in clinical work of internal medicine for more than 40 years. He is unique in applying Banxia Xiexin Decoction to treat internal diseases. Director Zheng Xiang has flexibly used this prescription to treat various internal diseases in clinical practice. Author has the honor to follow the clinical treatment, listen to the teachings and gain a lot, now. His experience and medical case are introduced as follows.

Keywords

Zheng Xiang, Banxia Xiexin Decoction, Clinical Experience

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

半夏泻心汤首次出现于东汉末年张仲景所著的《伤寒论》一书中，为和解剂，《伤寒论·辨太阳病脉证并治》：“伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具……，但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤。”治疗小柴胡误下后的寒热错杂之痞证，具有寒热平调，消痞散结的功效，是中医辛开苦降的经典方。关于半夏泻心汤的病因病机清代医家柯韵伯在《伤寒来苏集》提出“寒热之气互结心下”，心下即胃脘部，后世医家大都沿袭柯氏之说，早在《内经》也记录了寒热互结的相关症状，“胃欲寒饮，肠欲热饮，两者相逆”，故半夏泻心汤病机为寒热错杂，中气受损，中焦气机升降失常，清阳不升，浊阴不降，气机阻滞于心下。

2. 半夏泻心汤的组方

方由半夏、干姜、黄芩、人参、黄连、大枣、甘草组成，半夏辛温，燥湿化痰，降逆止呕，《本草图经》曰：“主胃冷，呕哕。”《主治秘要》云：“燥胃湿化痰，益脾胃气，消肿散结。”干姜辛热，温中散寒，在《长沙药解》中：“燥湿温中，行郁降浊，下冲逆。”而王好古曾云：“主心下寒痞。”黄芩苦寒，清热燥湿，《本草图经》曰：“仲景治伤寒心下痞满，泻心汤，凡四方皆用黄芩，以其主热，利小肠故也。”黄连苦寒，《别录》云：“主五脏冷热，久下泄痢脓血，止消渴，大惊，调胃厚肠，益胆，疗口疮。”《珍珠囊》：“泄心火，心下痞。”人参甘平，补脾益肺，生津养血，《别录》：“疗肠胃中冷，心腹鼓痛。”《日华子本草》：“调中治气，消食开胃。”甘草甘平，益气补中，缓急止痛，《本经》：“主五脏六腑寒热邪气，解毒。”大枣甘温，补中益气，养血安神，《本经》：“主心腹邪气，安中养脾，助十二经。”全方寒热互用以和其阴阳，苦辛并进以调其升降，补泻兼施以顾其虚实。

3. 运用半夏泻心汤加减的经验

3.1. 方证辨证

中医治疗疾病基于整体观念和辨证论治，正所谓“有是证，用其方”，左季云曾说：“对证而求方，因方而援案。”在临床只要病机相同，方证对应，就可合理应用同一方剂，如《金匱要略》曰：“呕而肠鸣，心下痞者，半夏泻心汤主之。”后世医家在药物组成、剂量、主治记载上与上述基本相同，主治稍加创新。清代陆廷珍在《六因条辨》中记载：“伤暑曾经吐泻，舌黄而腻，胸膈不爽，此阳邪内陷，

将成痞结。宜半夏泻心汤。”叶天士《临证指南医案》“半夏泻心汤去甘草大枣半夏黄芩加枳实生姜牡蛎”治疗郁证，说明半夏泻心汤通过加减可以治疗痞症、呕吐、泄泻、温病、郁证等多种疾病[1]。郑翔主任在临床上根据辩证论治理论，谨守病机，各司其属，凡是病机属寒热互结、脾胃气机升降失常之证，均以半夏泻心汤加减治之，疗效颇好，在临床上符合寒热错杂，症见口干、口苦、反酸、嗝气、腹胀、腹痛、恶心、肠鸣、畏寒、不寐，西医诊断为反流性食管炎、萎缩性胃炎、口腔溃疡、糖尿病性胃轻瘫等疾病，用半夏泻心汤加减治疗多能取得较好的疗效。正如张新程[2]用半夏泻心汤联合奥美拉唑治疗反流性食管炎，临床有效率达 97.5%，患者烧心、反酸等症状均有所缓解，李娜[3]用半夏泻心汤治疗糖尿病胃轻瘫，治疗有效率为 90.32%，并可缩短胃排空时间，降低血糖。段馨[4]用半夏泻心汤治疗萎缩性胃炎，患者腹胀、反酸嗝气等疗效高于对照组，幽门螺杆菌根除率高于对照组。温添生[5]用半夏泻心汤联合升麻桂枝汤治疗复发性口腔溃疡，总有效率高于对照组。

3.2. 经方加减叠用

郑翔主任在临床上非常注重经方的加减化裁，其遣方用药，随病证而变，在伤寒论中，半夏泻心汤有许多加减方，生姜泻心汤由半夏泻心汤去干姜，加生姜组成，治疗“干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣，下利”，干姜黄芩黄连人参汤由半夏泻心汤去半夏、大枣、甘草组成，治疗“食入即吐”[6]，在临床上常反酸者加入海螵蛸、瓦楞子、吴茱萸等药，胃脘部不适加入木香、砂仁、麦芽、谷芽、鸡内金等，胁肋部不适加入香附、郁金等药，除此之外，常以经方叠用组成合方，治疗多种病症，若见呃逆、打嗝严重者，可合用旋覆代赭汤，若见胸胁、少腹胀闷疼痛，善太息，四肢冰冷，可合用四逆散。临床病机复杂多变，要知常达变，随证加减，合方治病。

4. 验案举隅

4.1. 反流性食管炎

李某，女，48岁，2022年1月10日就诊。主诉：烧心、反酸2月余。患者2月前无明显诱因出现反酸、烧心、嗝气，白天较夜间明显，口干、口苦，胃胀满不适，畏寒，大便稀溏，一天2~3次，无心慌胸闷、吞咽困难、呃逆、腹痛等其他不适，小便正常，食欲一般、夜寐可，舌质暗淡，苔薄黄腻，脉沉弦。无痛苦镜示：反流性食管炎A级。中医诊断：吞酸。治法：寒热并调，健脾清胃。西医诊断：反流性食管炎。方药半夏泻心汤和四逆散加减。药物组成：半夏10g、干姜3g、黄芩10g、黄连10g、党参10g、枳壳10g、柴胡6g、赤芍10g、瓦楞子10g、吴茱萸10g、甘草6g。7剂，每日1剂，水煎服，早晚分服，200毫升/次。

二诊：患者服用7剂后感烧心、反酸、嗝气症状减轻，大便次数恢复每日一次，畏寒、口干口苦、腹胀较前缓解。效不更方，患者继续服用上方1月得愈。

按：中医中无反流性食管炎这一病名，可以将其归纳到“食管瘕”、“吞酸”范畴里[7]，《景岳全书》云：“吞酸嗝气，谵语多思者，病在脾胃。”郑教授认为吞酸病位在脾胃，脾胃中气损伤，则气机升降失常，清阳不升，浊气上逆，遂为反酸。然吐酸之病，河间言其为热，东垣言其为寒，因刘完素之言，实来与内经，《内经·至真要大论》：“诸呕吐酸，皆暴注下迫，皆属于热，少阳之胜，呕酸善饥。”李杲之言，根据《发明》曰：“《内经》言诸呕吐酸，此上焦受外来客邪也……仲景以生姜、半夏治之……以大辛热药疗之必减之。”郑翔主任则认为临床上的病变往往不是单一的，趋向于寒热错杂，一方面肝气不舒，郁而化热，肝火犯胃，致胃失和降，一方面中气不足，无力运化水液，湿阻中焦，致寒热错杂于其中[8]。由此本案反酸、烧心频发，畏寒、大便稀溏，缘由脾胃虚弱，肝火犯胃，胃气上逆所致，属

寒热错杂，治以辛开苦降，用半夏泻心汤加减，又郁热内伏，气机不畅，阳不外达，合用四逆散加减，正如《明医指掌》云：“痞者，否也，不通之意。由阴阳蓄。气血不远而就。”而现代杨毅勇^[9]临床研究发现半夏泻心汤合四逆散可以显著提高疗效，且复发率较低。本方用半夏降逆和胃，干姜温中散寒，黄芩、黄连清火泄热，瓦楞子制酸止痛，吴茱萸与黄连相伍，取左金丸之意平肝抑酸，柴胡、枳壳疏肝理气，佐以党参、甘草补脾和中。

4.2. 糖尿病性胃轻瘫

王某，男，63岁，2022年4月8日就诊。主诉：糖尿病10余年，腹部不适3月余。患者10余年前与医院体检时发现空腹血糖7.5 mmol/L，进一步检查确诊2型糖尿病，现口服阿卡波糖、二甲双胍，近3个月无明显诱因出现上腹部不适，腹胀，反酸暖气、嘈杂，恶心呕吐，口干多饮，食欲减退，偶头晕，无腹痛，心慌胸闷，咳嗽咳痰等其他不适，大小便正常，夜寐欠安。舌质暗红，苔薄腻，脉沉。查体：腹软，无压痛反跳痛，双足背动脉搏动尚可。无痛胃镜：浅表性胃炎。空腹血糖：6.8 mmol/L。中医诊断：胃痞证。治法：健脾化痰，滋阴降逆。西医诊断：糖尿病性胃轻瘫。方药：半夏泻心汤合旋覆代赭汤加减。药物组成：半夏10g、黄芩10g、黄连10g、太子参20g、甘草6g、海螵蛸10g、旋覆花10g、代赭石10g、神曲10g、炒麦芽15g、炒谷芽15g、石膏20g、知母15g、麦冬15g。7剂，每日1剂，水煎服，早晚分服，200毫升/次。

二诊：患者服用后自觉腹部胀满不适减轻，反酸暖气、恶心较前缓解，食欲渐佳，继续仍上方14剂，煎煮法同前。

按：糖尿病性胃轻瘫是糖尿病在消化道的一种常见病，在中医中归属于“消渴”并“胃痞”、“胃痛”等范畴^[10]，在古代该病便有记载，孙一奎在《赤水玄珠》中：“一日夜小便20余……载身不起，饮食减半，神色大瘁。”张锡纯《医学衷中参西录》云：“消渴一证，古有上中下之分，谓其证皆起于中焦……因中焦脾病，而累及于脾也。”可见糖尿病后期常出现食欲减退，精神不佳，因消渴日久，气阴两伤，脾胃虚弱，运化失职。《施今墨临床经验集》云：“糖尿病常使中焦不运。”该病常虚实夹杂，寒热错杂^[11]，消渴以阴虚为本，燥热为标，日久损及脾胃，中阳不足，无力运化饮食精微，气机郁而上逆，出现胃胀、反酸暖气、恶心呕吐、食欲减退，故用半夏泻心汤合旋覆代赭汤加减治疗该病，达到辛苦并用以复升降，补泻兼施以调虚实，现代谢佩贤^[12]研究发现半夏泻心汤能够改善肠道激素和炎症因子水平，改善糖尿病性胃轻瘫的临床症状。方中半夏降逆止呕，黄芩、黄连苦寒泻热，海螵蛸制酸止痛，石膏、知母、麦冬滋阴清热，旋覆花、代赭石降逆和胃，太子参、甘草补脾益气。

4.3. 顽固性口腔溃疡

胡某，女，42岁，2022年3月6日就诊。主诉：口腔溃疡反复发作3余年，加重1周。患者3余年前因食辛辣之品后出现口腔溃疡，时轻时重，自行服用康复新液、西瓜霜喷剂及维生素B片后有所缓解，最近一周有所加重，先仅口腔颊黏膜零星大小不等的溃疡，表面呈白色，周围红肿，后舌尖、舌体出现多处溃疡，口腔灼痛，无法进食，口苦、口干，体倦乏力，大便稀溏，小便正常，寐欠安。舌薄黄而腻，脉细数。中医诊断：口疮。治法：健脾和胃，清热泻火。西医诊断：顽固性口腔溃疡。方药半夏泻心汤加减。药物组成：半夏10g、黄芩15g、黄连10g、党参10g、生地15g、干姜6g、石膏20g、玄参10g、肉桂3g、白及10g、大枣4枚、炙甘草6g。7剂，每日1剂，水煎服，早晚分服，200毫升/次。

二诊：服一剂口腔溃疡疼痛稍减轻，7剂后疼痛去大半，口干、口苦减轻，但进食触碰是仍有疼痛感，体倦乏力、大便稀溏依旧。嘱患者去白及，加白术10g、葛根10g、藿香10g、芡实10g，注意多饮水，多休息，忌辛辣之品及肥甘厚腻之物，多食新鲜蔬菜水果。守方加减服用1月之后复诊，三诊：

患者诉溃疡面基本痊愈，疼痛缓解，大便精神渐好，饮食如初。

按：口腔溃疡在中医中属于“口疮”范畴[13]，最早记载在《黄帝内经》：“岁金不及，炎火上行……民病口疮，甚则心痛。”在历代医家治疗口疮多从火热论之，认为口疮是由心、脾之热所致，多清泄心脾之热，如《太平圣惠方》曰：“脾胃有热，气发于唇，则唇生疮而肿也。”《诸病源候论·唇口病诸候》：“手少阴心经，心气通于舌……脾气通于口。脏腑热盛，热乘心脾气冲于口与舌，故令口舌生疮。”但郑翔主任在临床上发现顽固性口腔溃疡经久不愈，多伴体倦乏力，大便稀溏等脾虚之症，李俊[14]教授也认为复发性口腔溃疡乃脾虚之症候，应培护中土为主，辅以托补外治之法，以促进溃疡面的愈合。郑主任指出顽固性口腔溃疡多邪热不去，中土已伤，中焦脾胃运化失司，邪热不去，其性炎上，则致口腔红肿疼痛，又寒滞于中，致乏力、大便稀溏。故该病寒热并见，虚实结合，用半夏泻心汤加减，半夏、干姜辛散温里，黄芩、黄连清热解暑，生地、玄参、石膏滋阴清热，肉桂引火下行，白及消肿生肌，党参、大枣、甘草健脾益气。

4.4. Hp 相关性萎缩性胃炎

曾某，女，56岁。2022年7月18日就诊。主诉：反复胃胀满不适5年余。患者5年前无明显诱因出现胃部胀满不适，伴反酸、嗝气，嗝气频繁，多次服用奥美拉唑、瑞巴派特、吗丁啉等胃药进行治疗，症状有所缓解，但每当进食或饥饿时症状极易反复，大便失气多，小便正常，纳差，夜寐欠安，舌质暗红，苔黄腻，脉弦数。无痛胃镜检查示：萎缩性胃炎伴肠上皮化生。幽门螺杆菌C13呼气实验：Hp(+)。中医诊断：胃痞证。治法：辛开苦降，和胃降逆。西医诊断：Hp相关性萎缩性胃炎。方药半夏泻心汤加减。药物组成：半夏10g、干姜10g、黄芩10g、黄连10g、人参10g、陈皮10g、木香10g、砂仁6g、海螵蛸15g、莪术10g、蒲公英10g、厚朴10g、甘草6g。7剂，每日1剂，水煎服，早晚分服，200毫升/次。二诊：诉服药后症状明显改善。胃脘部胀满减轻，反酸、嗝气缓解，食欲渐佳，寐可。

按：萎缩性胃炎在中医归为“胃痞”、“痞证”，对其成因，早在《素问·异法方异论》曰：“脏寒则生痞”，《杂病源流犀烛·肿胀源流》曰：“痞满，脾病也。本由脾气虚，及气郁不能运行，心下痞塞满，故有中气不足、不能运化而成者。”盖萎缩性胃炎迁延日久，多因脾胃有寒，气机郁滞，胃气上逆所致。而郑翔主任认为感染幽门螺杆菌属外感湿热之邪，叶暉在研究中发现脾胃湿热是Hp阳性慢性胃炎患者的主要证型，临床从湿热论治具有疗效[15]，故Hp相关性萎缩性胃炎因中焦脾胃受损，运化失职，又外感湿热之邪，属寒热错杂，虚实结合之症，用半夏泻心汤加减治疗，方中半夏降逆消痞，黄芩、黄连苦寒燥湿，清上中焦湿热，干姜与芩连相伍，辛开苦降，宣降相结，消痞散结，海螵蛸制酸止痛，蒲公英清热解毒，人参、大枣、甘草益气健脾。陈皮、木香、砂仁、厚朴理气燥湿，醒脾和胃。

5. 小结

本文总结了郑翔主任在临床应用半夏泻心汤的经验与病案，重视方证结合，通过临床经方加减与经方叠用来提高疗效。郑主任认为半夏泻心汤所治疾病，与脾胃中气损伤密切相关，正所谓“内伤脾胃，百病由生”，脾喜燥恶湿，易被湿困，湿困伤阳，阳虚则寒生，胃为阳腑，阳明燥土，易化热，故脾胃虚弱，邪气内陷，寒热内结，脾胃气机升降失常，脾胃病常反复、缠绵难愈，常致虚实结合，寒热错杂，以上四则案例，虽是属于不同疾病，究其病机，皆为寒热不调，脾胃气机升降失常所致，用半夏泻心汤为基础方，随症加减，效果明显。在临床上，郑主任在治疗反流性食管炎时，认为是肝气乘脾，胃失和降，土虚木乘所致，多加入海螵蛸、瓦楞子、吴茱萸、柴胡、枳壳、香附以疏肝降气，制酸止痛；治疗糖尿病性胃轻瘫时，认为是消渴日久，脾胃虚弱所致，多加入谷芽、麦芽、鸡内金、沙棘、云芝、砂仁、木香以健脾益气，化湿开胃；治疗顽固性口腔溃疡时，认为是素体阴虚或劳累过度，阴液暗伤，阴虚火

旺所致，多加入石膏、生地、麦冬、牛膝、肉桂等清胃热、滋肾阴，引热下行，治疗 Hp 相关性萎缩性胃炎时，认为寒热互结日久，伤阴耗气，胃络瘀阻，多加入三棱、莪术、蒲公英、茯苓、白术、人参等药以化瘀和络，健脾益气，故运用半夏泻心汤不拘泥于胃痞证，对于多种慢性病、疑难病，只要方证相合，均可用之。

参考文献

- [1] 李付平, 葛玉琴, 宗义君, 冯会玲, 蔡艳芳, 张秀芬. 半夏泻心汤的古代文献考证[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(22): 164-171.
- [2] 张新程. 半夏泻心汤联合奥美拉唑治疗寒热错杂型反流性食管炎的临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(18): 2746-2747.
- [3] 李娜, 段春梅, 胡马尔. 半夏泻心汤治疗糖尿病胃轻瘫 31 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(2): 1-3.
- [4] 段馨. 半夏泻心汤为主方加减治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效[J]. 中医临床研究, 2022, 14(14): 52-54.
- [5] 温添生, 许辅德. 升麻桂枝合半夏泻心汤治疗复发性口腔溃疡疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(4): 537-538.
- [6] 李鑫辉, 朱琳. 从《温病条辨》看吴鞠通对《伤寒论》半夏泻心汤的继承与发展[J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(9): 5-7.
- [7] 张声生, 朱生樑, 王宏伟, 周秉舵. 胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(5): 321-326.
- [8] 张北华, 唐旭东, 李保双, 王凤云. 中医药治疗胃食管反流病的优势探讨[J]. 中医杂志, 2012, 53(8): 658-660.
- [9] 杨毅勇, 陈英群, 吴婷婷. 半夏泻心汤合四逆散治疗反流性食管炎临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(1): 34-36.
- [10] 张胜华, 周琼瑶, 徐敏, 王华宁. 中医药治疗糖尿病性胃轻瘫的研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(23): 67-71.
- [11] 高文澜, 林琳, 郑亚江. 蔡淦治疗糖尿病性胃轻瘫经验[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(2): 90-92.
- [12] 谢佩贤, 吴钧俊, 陈根源, 黄永昌. 半夏泻心汤治疗寒热错杂型糖尿病性胃轻瘫的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(15): 73-76.
- [13] 周雨慧, 李晓宁, 宋梦蝶, 等. 中医药治疗复发性口腔溃疡研究进展[J]. 中医学报, 2020, 35(6): 1207-1211.
- [14] 谭彩霞, 李鉴森, 赖成志, 曾瑞峰, 李俊从脾虚论治复发性口腔溃疡之经验[J]. 江苏中医药, 2021, 53(9): 41-43.
- [15] 叶晖, 张学智. 幽门螺杆菌阳性慢性胃炎脾胃湿热证中西医结合研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(9): 134-136.