

李云海教授运用半夏泻心汤治疗痞满的临证经验

陈奕真^{1,2}, 李云海^{1*}

¹湖北中医药大学中医临床学院, 湖北 武汉

²湖北中医药大学附属新华医院/湖北省中西医结合医院消化内科, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年5月9日; 录用日期: 2023年6月20日; 发布日期: 2023年6月30日

摘要

痞满, 多属于“寒热错杂、本虚标实”之证, 其核心为脾胃气机升降失常。李云海教授多年来从事中医药防治脾胃病的研究, 擅长运用半夏泻心汤加减治疗痞满, 组方精巧, 用药灵活, 重视补气健脾, 调畅气机; 辛开苦降, 寒热并调。本文将结合李云海教授验案, 分析总结其临证经验。

关键词

半夏泻心汤, 痞满, 李云海, 临证经验

Professor Li Yunhai's Clinical Experience in Treating Distention and Fullness with Banxia Xiexin Decoction

Yizhen Chen^{1,2}, Yunhai Li^{1*}

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

²Department of Gastroenterology, Xinhua Hospital of Hubei University of Chinese Medicine/Hubei Provincial Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Wuhan Hubei

Received: May 9th, 2023; accepted: Jun. 20th, 2023; published: Jun. 30th, 2023

Abstract

Distention and Fullness, mostly belongs to the syndrome of “mixed cold and heat, deficiency and

*通讯作者。

excess”, and its core is the abnormal rise and fall of spleen and stomach qi. Professor Li Yunhai has been engaged in the research of traditional Chinese medicine for the prevention and treatment of spleen and stomach diseases for many years, and is good at using Banxia Xiexin decoction to treat Distention and Fullness, ingenious prescription, flexible medication, paying attention to tonifying qi and invigorating spleen, regulating smooth qi machine, bitter pain and cold and heat. This paper will analyze and summarize Professor Li Yunhai’s clinical experience in combination with medical record.

Keywords

Banxia Xiexin Decoction, Distention and Fullness, Li Yunhai, 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

痞满是由于中焦气机阻滞,脾胃升降失职,出现以脘腹满闷不舒为主症的病证[1]。以自觉胀满,触之无形,按之柔软,压之无痛为临床特点。痞满的临床表现与西医的慢性胃炎(包括浅表性胃炎和萎缩性胃炎)、功能性消化不良、胃下垂等疾病相似,若以脘腹满闷不舒为主症时,均可参照本病进行辨证论治[2]。李云海教授临床诊治患者多采用半夏泻心汤随证加减,屡获奇效。笔者有幸随诊左右,受益良多,现将李云海教授治疗痞满的临床经验总结如下。

2. 追本溯源, 审察病机

痞满又称胃痞,其病名滥觞于《内经》,《素问·至真要大论》曰:“太阳之复,厥气上行……心胃生寒,胸膈不利,心痛痞满。”又见于《素问·太阴阳明论篇》谓:“饮食不节,起居不时,阴受之。阴受之则入五脏,入五脏则腹满痞塞。”并认为其病机为饮食不节、起居无常、外邪侵袭等。《伤寒杂病论》对其病因病机治法进行详细的论。《伤寒论·辨太阳脉证并治》曰“但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,半夏泻心汤主之。”《金匱要略》云:“呕而肠鸣,心下痞者,半夏泻心汤主之。”所谓心下者,即为胃脘,痞,即气不升降,满而不痛,按之濡。《伤寒论》所谓“按之自濡,但气痞耳。”寒热互结,气不升降,所以上为干呕或呕吐,下为腹痛肠鸣。当除其寒热,复其升降,理其脾胃为法,随设半夏泻心汤为用。

李云海教授认为脾胃同居中焦,脾气主升,胃气主降为一身气机转运之枢纽。两者升降相因则气机调畅[3]。同时脾胃为水谷之海,气血生化之源,脾主运化,胃主受纳,共司饮食水谷精微转化输布。肝主疏泄,调节脾胃气机,肝气条达,则脾胃气机通畅。若脾胃运化失职,痰湿内生,气机阻滞,升降失司,或情志失调,肝郁气滞,横逆犯胃,或内伤饮食,均可影响中焦气机,导致脾胃升降失职而成痞证。故痞满病位在胃,可责之肝、脾。痞满的病性无外乎虚实二端。张介宾认为“凡有邪有滞而痞者,实痞也;无邪无滞而痞者,虚痞也。”痞满初期多见实证,实证日久损耗气机,或者素体脾胃虚弱者,可出现虚痞。现代饮食结构变化和生活习惯的改变,导致临床多见脾胃虚弱患者,同时恣食生冷、嗜食辛辣、过食肥甘损伤脾胃,纳运失常,食滞内停,痰湿中阻而见虚实错杂之痞证。

3. 辨证论治, 辛苦并用

半夏泻心汤出自《伤寒杂病论》, 由半夏、黄连、黄芩、干姜、甘草、人参、大枣构成, 具有散结除痞, 和胃降逆的功效。其组方特点为辛开苦降, 主治寒热错杂痞, 黄连与半夏为君药以治心下痞与肠鸣下利, 干姜佐半夏味辛开痞, 黄芩佐黄连味苦泄热, 人参、甘草、大枣补益胃脾而治本虚[4]。七味相配, 寒热并用, 辛开苦降, 补气和胃, 气得升降, 诸证悉除。同时在煎服法中提出去滓再煎, 亦大有深意[5]。故在临床上李云海教授临床上常嘱患者按照常规煎药方法煎药后, 再将两次药液混合, 煎取 90 mL, 分三次服用。因为患者本身具有胃部胀满不适、呕吐等症状, 去滓再煎, 可以减轻患者的服药痛苦, 提高临床依从性。另有现代人生活节奏较快, 临床亦可以选择颗粒剂, 其具有服用方便, 易于携带的优势[6]。通过对半夏泻心汤的去滓再煎法和其它煎服法进行对比, 结果表明《伤寒论》中半夏泻心汤传统煎煮方法, 即传统去滓再煎法科学有效[7]。同时可以将去滓再煎的目的总结为调和药性、增强药效、浓缩药液。

尤在泾在《金匱要略心典》中对此方进行了详尽的论述: “中气既痞, 升降失常, 于是独阳上逆而呕, 独阴下走而肠鸣, 是虽三焦俱病, 而中气为上下之枢, 故不必治其上下, 而但治其中。黄连、黄芩苦以降阳, 半夏、干姜辛以升阴, 阴升阳降, 痞将自解; 人参、甘、枣则补养中气, 以为交阴阳, 通上下之用也。”其重点强调调畅中焦气机的重要性, 故应时时注意气机。是可谓“脾胃之病……固当详辨, 其于升降两字, 尤为紧要。”仲景创泻心类诸方均以脾胃气机为先, 同时在处方用药时, 应注意脾胃功能, 用药以平为期, 注意苦寒药物的使用。

4. 随证处方, 灵活加减

临床辨证以“痞”为辨证要点, 又不可拘泥于一症, 胃脘部的胀满、疼痛、嘈杂等均可参照本证进行辨证论治, 关键在于找准病机, 病机的关键不仅在于寒热错杂之辨, 其关键更在于中焦气机。其病性有偏虚偏实之分, 临床应根据虚实偏重不同调整方药。其临床以湿热中阻, 郁久化热之证, 但亦不乏胃热脾寒、或病机偏寒。对于胃热肠寒者, 临证选方以泻心类为主方, 对于胃寒肠热者, 临证选方以枳实消痞丸、枳实导滞丸等为主方。

若脾胃虚弱, 运化无力, 气机郁滞出现脘腹满闷, 时轻时重, 纳呆便溏, 舌淡苔白等症, 可合用香砂六君子汤加减变化。若气滞明显者则选用木香, 女子肝气不舒则选用香附; 若胃阴不足, 出现舌红少津之象者, 则以太子参易人参, 以顾护津液; 对于病程日久缠绵不愈者, 可考虑用丹参代替人参, 叶天士有言“久病多瘀”, 痰湿内阻日久必然影响气血运行, 瘀血内生, 痰瘀互阻, 所以临床可以加入活血化瘀之品, 如丹参、大血藤等药。丹参具有活血祛瘀、通经止痛、清心除烦、凉血消痛的功效, 历代医家颇为推崇, 称其“一味丹参, 功同四物。”唐宋教授提出“世人只知丹参活血, 不知丹参降胃也”[8]。若肝气郁滞, 横逆犯胃出现反酸、胸骨后烧灼感等症状, 常合用乌贝散。乌贝散出自《中国药典》, 其主要由乌贼骨、浙贝母、陈皮油构成, 具有制酸止痛、收敛止血之效, 临床常用于治疗肝胃不和所致胃脘疼痛、泛酸等症。李云海教授临床应用时常强调要注意乌贼骨和浙贝母的比例, 其临床常用比例为 3:1。根据临床观察研究表明, 半夏泻心汤联用乌贝散对于治疗消化性溃疡具有良好效果[9]。

5. 典型病案

患者, 女, 2018 年 7 月 10 日初诊。主诉: 胃胀反复发作 1 年。患者 1 年前于家人外出聚餐后出现胃脘部胀满不适, 自行服用健胃消食片后症状缓解, 后胃脘胀满反复发作, 时轻时重。现患者胃脘部胀满不适, 舌尖偶有麻木感, 偶有胸骨后烧灼感, 神疲, 乏力, 大便溏薄, 小便调, 舌淡苔黄腻, 脉弦细。既往史: 肾结石病史。中医诊断: 痞满, 辨证属寒热错杂之证, 治法: 辛开苦降, 健脾祛湿。方用半夏

泻心汤加减。药用法半夏 10 g, 黄连 6 g, 黄芩 10 g, 干姜 10 g, 丹参 10 g, 炒白术 15 g, 云苓 10 g, 砂仁 10 g, 香附 10 g, 陈皮 10 g, 厚朴 20 g, 枳实 10 g, 太子参 15 g, 炙黄芪 30 g, 浙贝母 10 g, 乌贼骨 30 g, 煅瓦楞子 30 g, 炙甘草 6 g。7 付, 水煎服, 分温三服。

2018 年 8 月 14 日二诊, 症状缓解, 烧灼感减轻, 饮食增强, 二便调, 舌红苔白脉弦细, 守上方去炙黄芪, 加红景天 20 g, 续服 7 剂。

随访, 患者症状已愈。

按语: 患者由于饮食不节诱发本症, 李云海教授认为患者既往脾胃虚弱, 运化无力, 又因饮食不节, 易酿生痰湿, 痰湿阻滞气机, 郁久化热则出现胸骨后烧灼感; 脾胃气机阻郁阻, 运化失司, 气血生化无源, 气血不能上荣于舌, 则出现舌色淡, 舌尖发麻, 《内经》曰: “阳气者, 精则养神, 柔则养筋。” 神失所养则见神疲、乏力等症。脾寒与胃热相互搏结, 脾不升清, 胃不降浊, “清气在下, 则生飧泄, 浊气在上, 则生膜胀” 故可见大便溏薄, 胃部胀满不适。其虽为寒热错杂, 虚实并见, 脾胃虚弱为本, 湿热搏结为标。故以半夏泻心汤、香砂六君子汤合乌贝散加减。有研究表明^[10]半夏泻心汤能通过保护胃黏膜、抗炎杀菌、调节肠道菌群、调节免疫及胃肠运动达到改善腹痛、腹胀、嗝气、纳差等临床症状。此三方合用, 共奏辛开苦降, 健脾益气, 制酸止痛之功, 使气机通畅, 脾胃运化功能恢复正常。

综上所述, 李云海教授认为治疗痞满时, 不可拘泥于一症, 应谨守病机, 辨证论治。以脾胃虚弱为本, 湿热为标。在健运脾胃的基础上, 调节寒热虚实, 时时顾护中焦气机。随症灵活加减, 以恢复人体阴阳动态平衡。人体是一个统一的有机整体, 五脏关系密切, 李东垣提出“脾胃内伤, 百病由生”, 故临床应见微知著, 积极治疗, 以免变生他症。

基金项目

2019 年湖北高校省级教学团队建设项目([2019]115)-中医临床经典教学团队。

参考文献

- [1] 吴勉华, 王新月. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 188-189.
- [2] 张楚楚, 刘莹, 李海燕, 等. 经典名方半夏泻心汤古今临床应用衍变分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(3): 452-456.
- [3] 李振华. 脾胃升降失常的病机与治则探讨[J]. 中医杂志, 2010, 51(12): 1131-1132.
- [4] 方霜霜, 独思静, 杨洋, 等. 半夏泻心汤方证述义[J/OL]. 辽宁中医杂志: 1-7. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20230303.1527.030.html>, 2023-06-25.
- [5] 余旭超, 唐虎, 张晓云. 仲景“去滓再煎法”浅析[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(3): 121-122.
- [6] 张红霞, 姬艳苏, 赵榕慧. 半夏泻心汤中药饮片与颗粒剂治疗慢性胃炎临床效果研究[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2019, 28(5): 22-25.
- [7] 季宏与, 苟鑫宇, 宋小雪, 等. 不同煎煮方法对半夏泻心汤质量的影响[J]. 中国药师, 2021, 24(1): 159-163.
- [8] 陈晓辉, 杨博文. 唐宋教授用加味丹参饮治疗脾胃病经验探微[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(22): 75-76.
- [9] 袁文俊, 郭靓. 半夏泻心汤合乌贝散加减治疗消化性溃疡 30 例[J]. 中国社区医师(医学专业), 2011, 13(17): 178.
- [10] 张杨, 程婷, 赵悦, 等. 半夏泻心汤治疗慢性胃炎的研究进展[J]. 中医药学报, 2022, 50(2): 107-112.