隗继武应用半夏泻心汤验案举隅

迟莉丽¹ 惠妍² 梁峻尉²

(1.山东省中医院,山东济南 250011; 2.山东中医药大学,山东济南 250011)

关键词 半夏泻心汤 治疗应用 名医经验 验案

中图分类号 R289.51

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)05-0048-03

隗继武是山东中医药大学教授,博士生导师,主任医师,全国名老中医,从事临床工作 50 余年,学贯中西,有着极深的学术造诣和临床经验,尤精于脾胃病及疑难杂病的治疗。隗老始终认为脾胃是五脏和合的中心,临床上首重辨证,善于一方多用,随症加减,治人无数。半夏泻心汤出自《伤寒论》149 条:“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证俱,而以他药下之……但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤”;“呕而肠鸣,心下痞者,半夏泻心汤主之”。本方由制半夏、黄芩、干姜、党参、炙甘草、黄连、大枣 7 味药物组成,原治柴胡汤证误下,痰气互结,升降失常,心下痞满不疼,呕吐不利等。隗老认为本方旨在苦辛用以顺其升降,甘温相伍以调补中州,补泻同施,扶正祛邪,有和胃降逆、开结除痞之功,凡脾胃不和、升降失常、湿热留恋等皆可选用,临床常用于寒湿阻中郁而化热或湿热阻中等所致中焦升降失常、多种症状并见、百药难愈之疑难病。今选录隗老临床应用半夏泻心汤治验 4 则,以飨同道。

1 痞满案

刘某某,女,40 岁。2012 年 7 月 5 日初诊。

反复胃脘胀满伴隐痛 1 年余,进食后明显,泛酸烧心,暖气,口干苦,恶心干呕,时觉腹中发凉,心烦急躁,纳少,大便稀溏,肠鸣,小便调,舌红、苔薄黄,脉沉弦。2012 年 6 月于本院行胃镜检查示:浅表性胃炎。自行服用奥美拉唑、吗丁啉等药物效果不显,停药即复发。隗老诊为痞满,此乃胃热脾寒,寒热错杂之证,寒热壅滞于中焦兼肝胃失和所致。治宜疏肝理脾,和胃消痞,辛开苦降。方选半夏泻心汤加减,处方:

半夏 12g,黄芩 9g,黄连 6g,干姜 10g,党参 15g,炒吴茱萸 6g,炒白芍 15g,柴胡 10g,茯苓 15g,砂仁 6g,枳实 9g,厚朴 10g,炙甘草 6g,大枣 3 枚。7 剂。

2012 年 7 月 13 日复诊:胃脘痞满、隐痛、烧心泛酸明显减轻,患者脾胃运化不利,升降失常,加之

大便稀溏,故上方加用炒白术 15g 健脾益气,继续治疗半月,诸症消失。

按:此患者之胃脘痞满系由寒热之邪交结于中焦,兼有肝胃失和而导致,中焦气机阻滞,脾胃运化不利,升降失常。尤在泾在《金匱要略心典》中云:“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。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。”投以半夏泻心汤加减以疏肝和胃消痞,辛开苦降。方中半夏散结除痞,降逆和胃为君药;干姜辛温散寒除痞,黄芩、黄连苦寒泄热开痞为臣药;佐以党参、茯苓益气健脾除湿,助君臣药物散结消痞助运化;吴茱萸抑酸;炒白芍、柴胡疏肝以和胃;砂仁醒脾和胃;枳实、厚朴合用增强破结实、除胀满之功;炙甘草、大枣甘温补脾气以和中,生津液,既可防黄芩、黄连之苦寒伤阳,又可制约半夏、干姜之辛热伤阴。

2 泄泻案

李某某,女,55 岁。2013 年 1 月 10 日初诊。

反复腹泻半年,每日 4~5 次,甚则十余次,稀水样便,时夹有不消化食物,脘腹胀满,时有灼热感,肠鸣隆隆,食欲欠佳,纳少,心烦不安,夜梦纷纭,小便调。2012 年 12 月于山东省中医院行结肠镜示:未见明显异常;胃镜示:浅表性胃炎。曾服用思密达、易蒙停等药物,服药效可,停药遇寒凉即复发。舌红、苔白腻,脉细弦。隗老诊为泄泻,证属脾胃虚弱,寒热错杂。治以消痞止泻,寒热平调。给予半夏泻心汤加减,处方:

半夏 12g,黄芩 10g,黄连 6g,干姜 6g,党参 15g,防风 9g,厚朴 12g,木香 9g,炙甘草 10g,生姜 3g,大枣 7 枚。6 剂。水煎至 300mL,分早晚 2 次温服。

2013 年 1 月 17 日复诊:腹泻次数较前减少,日

2~3次,稀糊样便,胀满明显减轻,纳增。考虑患者心烦不安,睡眠欠佳,故上方加合欢皮30g安神除烦,炒白术15g健脾益气,再服6剂以固疗效。半年后随诊,大便日1~2次,成形质软,无腹胀腹痛,纳眠可,未再复发。

按:《景岳全书·腹泻》谓:“(腹泻)脾强者,滞去即愈,此强者之宜清宜利,可逐可攻也。脾弱者,因虚所以易泻,因泻所以愈虚,盖关门不固,则气随泻去,气去则阳衰,阳衰则寒从中生,固不必外受风寒而谓之寒也。”隗老认为此患者泄泻达半年之久,脘腹胀满系寒热之邪错杂其中,脾胃升降失司,气机不畅而觉脘腹胀满;年老久泻,脾胃亏虚,运化无力,而致食欲欠佳、腹泻、肠鸣、完谷不化。半夏泻心汤方中半夏燥湿健脾为君药;干姜温中散寒,黄芩、黄连寒热平调、辛开苦降,三者共为臣药;佐以党参益气健脾;防风胜湿止泻;厚朴助君药增强燥湿除满之力;木香归脾、大肠经,可行气调中导滞;生姜止泻杀菌;炙甘草健脾调中;加用大枣调和诸药。

3 便秘案

张某,男,40岁。2013年4月23日初诊。

便秘反复发作3年余,加重1年。大便3~4日一行,成形质不干,排便费力,有不尽感,伴胃脘胃痛,喜温喜按,时恶心干呕,时暖气,口干口苦,食欲欠佳,无饥饿感,纳少眠差,周身乏力倦怠,心烦易怒,小便色黄,舌红、苔白腻,脉沉弦。2013年2月于齐鲁医院行结肠镜检查未见异常。曾自服芦荟胶囊等通便药物,初期效可,大便日一行,近1年渐加重,服用通便药物效不显。隗老诊为便秘,证属脾胃虚弱,湿热内蕴。治以调和脾胃,驱热除湿。给予半夏泻心汤加减,处方:

半夏12g,黄芩9g,黄连6g,干姜3g,枳实15g,杏仁9g,白芍15g,瓜蒌30g,生白术30g,甘草6g。7剂。水煎至300mL,分早晚2次温服。

2013年5月4日复诊:大便得通,1~2日一行,胃脘胀痛减轻,食欲有所改善,始有饥饿感,舌红、苔薄白,脉沉弦。隗老考虑患者久病,脾胃亏虚,运化不动,故方中加党参15g健脾益气,继服7剂。大便日一行,成形质可,无费力及不尽感,胃脘胀痛消失,食欲好转,纳眠正常。半年后随访,未再复发。

按:半夏泻心汤所体现的辛开苦降法是临床治疗湿热证的基本方法。吴鞠通《温病条辨》记载:“阳明暑瘟,脉滑数,不食,不饥,不便,痰浊凝聚,心下痞者,半夏泻心汤去人参、干姜、大枣、甘草,加枳实、杏仁主之。”隗老认为此患者大便不通但成形不干,无饥饿感,纳少,是属胃病,乃湿热伤气所致,痰湿聚于脘腹不化,日久生热,更可耗伤脾胃之气,脾

胃愈虚,半夏泻心汤苦辛并用而能降泻,攻补兼施祛湿除热又能调和脾胃;同时患者口干口苦,心烦易怒,“肝木乘土”,肝病及胃,在辛苦降泻的同时少佐养阴柔肝之品。方中半夏泻心汤辛开苦降,寒热平调,健脾燥湿除热,恢复脾胃升降降浊之功能,运化有利便秘自解;配以枳实消有形实满,散无形湿满,且苦降下行通便秘;杏仁、瓜蒌润肠通便;生白术健脾益气又可通便;白芍柔肝缓急,现代药理证实其还具有杀菌抗炎之效。

4 不寐案

王某某,女,70岁。2013年6月9日初诊。

失眠、脘腹胀3年余。平素进食肥甘厚味较多,近3年来时觉胸骨后满闷,进食后尤甚,暖气,时恶心,咽部如有物梗阻。食欲欠佳,不思饮食,食则欲呕,失眠,轻则每夜尚可睡2~3h,重则彻夜不眠,双目酸胀干涩,头目眩晕,服安定、氯丙嗪之属虽稍可安寐,但次日头眩甚,精神萎靡。大便日1~2次,不成形,肠鸣,舌红、苔薄白,脉弦滑。隗老诊为不寐,证属脾胃虚弱,寒热互结。治以散结消痞,降逆和胃。给予半夏泻心汤加减,处方:

半夏12g,党参15g,黄芩12g,黄连6g,干姜6g,茯苓9g,桂枝12g,生麦芽12g,甘草6g,大枣7枚。7剂。水煎至300mL,分早晚2次温服。

2013年6月14日复诊:患者进服上药5剂时可安然入睡5小时左右,余症悉减。上方加炒枣仁15g、远志12g,再服5剂。症状大减,安然入睡6~7h,胸骨后满闷基本消失,食欲好转,纳增,病遂愈。继服5剂以固疗效。随访1年,未再复发。

按:《素问·逆调论》:“人有逆气……不得卧……是阳明之逆也。阳明者,胃脉也。胃者,六腑之海,其气亦不行。阳明逆,不得从其道,故不得卧也。《下经》曰:‘胃不和则卧不安’,此之谓也。”隗老认为患者症状乃是中焦脾胃痞结而“胃不和则卧不安”所致。患者年过半百,气阴自半,加之平素饮食不慎,损伤脾胃,终至脾胃虚弱,出现满闷、暖气、不思饮食;脾胃气机不畅,痰湿聚于中焦,日久化热,胃中积热,胃肠腑气不通,清气不升,神明失养而失眠;另外脾胃虚弱,气血生化乏源,阴血亏虚,心神失养也致失眠。方中半夏泻心汤消痞散结,寒热平调,脾胃和眠亦安;配以茯苓健脾渗湿;桂枝温阳化气,温经通脉;麦芽消食除胀。

此四例病患虽病不同但证型类似,总属“脾胃虚弱,寒热错杂,气机失调”,故治从中焦。半夏泻心汤由3组功能不同的药物配伍而成。一为辛开。以半夏、生姜为君药,药性辛温,辛能升散,顺脾气升提,布散水谷精气,上输于肺,五脏六腑皆以受气,

石印玉应用经方治疗骨伤科疾病验案举隅

顾钧青

(上海市长宁区光华中西医结合医院,上海 200052)

指导:石印玉

关键词 经方 骨伤科疾病 名医经验 验案

中图分类号 R274.05 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2014)05-0050-03

石印玉教授是上海著名伤科流派“石氏伤科”的第四代传人,上海中医药大学终身教授,首批上海市名中医,第四、五批全国名老中医药专家学术继承工作指导教师。在几十年的临床实践中,石师对中医药治疗骨关节病、颈肩腰腿痛、急慢性软组织损伤等各类骨伤科疾病有着深刻的认识。在各方药中,石师对经方尤为推崇,认为其“汤方辨证”的体系极为有效,只要运用得当,方证相符,对许多传统认识之外的骨伤科疾病的症状也确有“效如桴鼓”之功。现介绍石师应用经方治疗骨伤科疾病验案5则,以飨同道。

1 柴胡龙牡治腰痛,翻身转侧效堪夸

罗某某,女,64岁。2013年1月3日初诊。

髌关节骨折1年余,长期卧床,X线片示陈旧性骨折,但骨折处仍痛,行走不便,翻身困难,腰骶部疼痛,周身不畅,神疲乏力,纳差,舌质淡红、苔薄,脉细。证属脾胃阳虚,气血不足,虚寒虚热夹杂其间。治拟调和气血,和解少阳,温阳健脾。方用柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗,处方:

柴胡 10g,黄芩 10g,半夏 10g,党参 10g,生龙牡

(各)15g,茯苓 15g,制大黄 3g,干姜 3g,胆南星 10g,黄芪 40g,桂枝 10g,杜仲 15g,鸡内金 6g,焦楂曲(各)10g,细辛 6g,炙甘草 10g。14剂。常法煎服。

1月16日二诊:患者经治疗后肩臂及腰骶部疼痛均有所缓解,翻身疼痛亦有改善,能起来缓步行走,苔脉如前。上方加鹿角 9g、龟版 9g、独活 15g、山茱萸 15g、地鳖虫 6g,续服2月。

3月20日三诊:患者腰痛改善明显,在室内行走无碍,只是劳累后症状偶尔有所反复。上方去炙鸡内金,加生鸡内金 6g、苍白术(各)10g,续服14剂巩固疗效。

按:该患者为老年女性,气血不足,中焦失运,加之长时间疼痛,情志多有不畅,易郁而化火,寒热虚实错杂,先予以和解少阳、清热安神、温阳健脾利水之法予以调理,待疼痛缓解后,再予以补肾调养气血之法。方中柴胡、黄芩和解少阳,党参、黄芪、干姜、细辛益气温阳,茯苓、鸡内金、焦楂曲健脾养胃,大黄、胆南星、半夏清热化痰,龙骨、牡蛎重镇安神。二诊时再加鹿角、龟版、山茱萸等以补阴益阳,调和气血,终使中焦脾胃得养,气血得以畅通,而诸症得愈。

基金项目:上海市优秀青年中医临床人才培养计划项目(ZYSNXD011-RC-XLXX-20110006)

并使肝肾下焦之气上升;辛以开结,燥湿醒脾,破阴以导阳,合脾喜燥健运之性。二为苦降。黄连、黄芩苦寒泄热,顺胃气降浊逆,并使心肺上焦之气顺降,泻阳以交阴,合胃喜润以通为用之性。三为甘调。以甘温之人参、甘草、大枣,补脾益胃,调运中焦,畅达三焦,安补五脏。甘调与辛温药配伍,温中有补,补中有散,虚实并调。再者,升降出入,是气的基本运动形式,是脏腑经络、阴阳气血矛盾运动的基本过程。如气机失调,可涉及五脏六腑、表里内外、四肢

九窍等各方面的多种病变,病情复杂,怪症百出。隗老临床应用时根据病情,权衡寒热虚实之轻重缓急,调整黄芩、黄连、干姜之比例,随症加减,适当配伍理气、化痰、祛湿、安神之品,师古又不拘泥于古,只要症方相合,用之确有良效。

第一作者:迟莉丽(1962-),女,医学博士,主任医师,从事中西医结合治疗消化系统疾病的研究。chililily@126.com

收稿日期:2013-12-11

编辑:吴宁