



半夏泻心汤方证特征

<http://www.firstlight.cn> 2009-12-23

半夏泻心汤是治疗消化系统疾病的一首经典高效方。原文主治寒热错杂的痞证，即“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，必蒸蒸而振，却发热汗出而解。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”，“呕而肠鸣，心下痞者，半夏泻心汤主之”。其中“心下痞”、“但满而不痛”、“呕”、“肠鸣”是本方证识别的关键。笔者运用本方治疗口腔溃疡、急慢性胃炎、慢性胃溃疡、溃疡性结肠炎、慢性乙型肝炎等均取得较好的疗效。

本方在《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》中原文主治小柴胡汤证误下损伤中阳之后出现“但满而不痛”的痞证，病位由胁下转为心下，故方中不用柴胡，而用黄连，此即小柴胡汤去柴胡、生姜，加干姜、黄连。一般认为脾胃虚弱、寒热互结心下是本方证的病机，但这种病机概括高度抽象，即使定位定性在具体脏腑，即胆热胃寒、肝旺脾虚、脾失升清、胃失降浊，也还不能让初学者充分把握本方证，因此必须细化到具体症状体征的识别上。根据笔者临证体悟，“寒”的病机主要表现在患者不能饮冷食凉，食后则不舒，或痞胀或下利，即如《类聚方广义》所言“……及饮食汤药下腹，每漉漉有声而转泄者，可选用以下三方（笔者注：即本方、甘草泻心汤和生姜泻心汤）”；“热”的病机主要体现在患者不能进食辛辣，食后则胃中有烧灼感、嘈杂感，舌质红，舌苔黄厚腻等；“中虚”的病机主要体现在因长期胃中不适、脾胃运化乏源而出现的食欲不振、乏力、脉弱等。

从药证上分析，本方证当有构成本方七味药的药证支持。半夏可以散水毒，“主治痰饮、呕吐也，旁治心痛、逆满、咽中痛、咳悸、腹中雷鸣”（吉益东洞《药征》，下同），因此容易刷牙恶心，或者食后恶心呃逆（即“呕”）是使用半夏的指征；干姜也可以散水毒而止呕，“主治结滞水毒也，旁治呕吐、嗽、下利、厥冷、烦躁、腹痛、胸痛、腰痛”，因此不能饮冷，食后或呕吐，或胃中胀满，大便偏稀属寒者（即“肠鸣”），是使用干姜的指征；黄连可以泻热除痞健胃，黄煌《张仲景50味药证》谓其主治“心中烦，兼治心下痞、下利”，因此“心下痞、心烦、下利”是使用黄连的指征；黄芩清热除痞，“主治心下痞也，旁治胸肋满、呕吐、下利”，因此心下痞、口苦是使用黄芩的指征；人参可以振奋胃肠机能，“主治心下痞坚、痞硬、支结也，旁治不食、呕吐、喜唾、心痛、腹痛、烦悸”，因此呕吐、泻下之后的体液丢失，心下痞硬是使用人参的指征；大枣配甘草主动悸、脏躁，配生姜主治呕吐、咳逆，因此挛急疼痛不适感觉是使用大枣的指征；胃中不适导致的烦躁是使用甘草的指征。

值得注意的是，经方药物配伍及药量配比十分严谨，方药与症状体征之间严格契合对应，有是证则用是方，无是证则去是药，症状一旦变化，方药也随之改变。若患者主诉心下痞而兼见平素大便干结，则患者很有可能就不是半夏泻心汤方证，因为方中干姜、黄连有导致大便变干的功效。

另外，笔者在临床上反复体会本方药物剂量特点，屡屡发现方中干姜与黄连的配伍比例一旦有偏差，则病情必定加重。因此，两者的配伍比例是本方能否取效的关键。由此可见，剂量是临证处方的一个重要因素，不容大意错过。一种剂量对应一种药证（方证），这就是方证对应内涵中的“量证”特征，类似于药理学中的量效关系。

案一：丁某，男，46岁。2008年2月11日前来就诊。

主诉：胃脘胀满隐痛反复发作4年余。患者4年前出现胃脘部胀满隐痛不适，2005年3月曾于当地医院就诊，作胃镜检查诊断为“胃溃疡”，并行根除Hp三联疗法和抑酸治疗，但症状仍有反复。刻下：自觉胃脘胀满不适，时有隐痛，进食辛辣及冷食后诸症加重，饭后即自觉胃中隐痛，但能忍受，一直在服奥美拉唑；晨起刷牙恶心，睡眠尚可，大便容易偏稀，气味不重，小便正常。查：患者神情默默，胃脘按之不痛，舌尖尖红，苔薄腻，黄白相间，脉沉。中医诊断：痞证、胃痛；西医诊断：慢性胃溃疡。嘱咐患者停药奥美拉唑，拟半夏泻心汤原方。处方：制半夏10g，黄连6g，干姜6g，黄芩10g，党参10g，炙甘草10g，小红枣5枚。三服，水煎服，一次煎透，分三次温服。

二诊（2008年2月15日）：患者神情喜悦，服药期间未服西药，药后即自觉诸症明显减轻，胀痛未作，但是新增大便时有后重感，质地变稀溏，气味不重。查：舌质转淡白，苔转薄白，脉沉。处方：原方黄连减至3g，干姜增至9g，三服。

三诊（2008年2月17日）：患者服药两剂即来诉说药后烧心大作，停药后略有缓解，不得不自行加服奥美拉唑。查：舌质转红，舌苔转薄黄腻，脉沉弦。处方：原方黄连改为8g，干姜改为4g，三服。

药后诸症再次消失，后嘱咐患者复发时即连服本方三剂。随访半年，患者病情稳定，无任何主观不适。

按：回顾患者的治疗过程可知，本案是一例典型的半夏泻心汤证。初诊方证合拍，效如桴鼓。但是二诊因为见到患者舌质转淡白，复有大便变稀，后重感，认为根据张仲景的用药范例，下利属于寒者是干姜证，故减黄连剂量，重用干姜止利。药后病情加重，热象复显，说明方证不对应，再次调整干姜与黄连的比例而收效。后来笔者悟到，此人初诊时，热象明显，黄连药量理应多

于干姜。再次印证了把握剂量与方证对应关系的重要性。认准方证，当果敢施治，且用之得当，中药止酸疗效不亚于奥美拉唑。

案二：唐某，男，35岁。2009年1月21日就诊。

主诉：恶心、腹胀半年。患者半年前因饮酒过量后出现恶心、腹胀，于当地县中医院就诊，检查发现乙肝表面抗原（Hbs Ag）阳性，乙肝e抗体（Anti-Hbe）阳性，乙肝核心抗体（Anti-HBc）阳性，确诊为“乙型肝炎”，四处访求中西医诊治罔效，现服用甘利欣、水飞蓟宾胶囊等保肝、降转氨酶西药。患者既往体质较差，性格内向，心情偏于抑郁。刻下症见：口干，口苦，胃口呆，恶心，不欲饮食；腹胀，按之稍舒，进食及饮酒后加重，进食油腻及情绪激动后腹泻。查：面色晦黯，舌边尖红，苔黄腻，脉濡缓。西医诊断：慢性乙型肝炎；中医诊断：腹胀，证属肝郁乘脾，脾胃虚弱，寒热互结。拟半夏泻心汤原方，处方：制半夏10g，黄连6g，干姜6g，黄芩10g，党参10g，炙甘草10g，小红枣5枚。三服，水煎服，一次煎透，分两次温服。三服药后患者自诉诸症均减，胃口开，腹胀消失，大便正常，再守原方调理而安。目前患者病情稳定，仍在随访之中。

按：本案也是一典型的半夏泻心汤证，在上为恶心，在中为腹胀，在下则有腹泻，究其病机则为寒热互结，中焦气机升降失司，痞胀不通。本案不仅选方契合病机，其用药也丝丝入扣，如矢中的。另外，慢性肝炎的腹胀除最常见的本方方证之外，尚有厚朴生姜半夏甘草人参汤证、大柴胡汤证、小陷胸汤证、附子理中汤证、六君子汤证等，临证时应当详加审查仔细鉴别。

[存档文本](#)