

# 甘淳运用《伤寒论》及《金匱要略》半夏类方 治疗脾胃病的经验

严新<sup>1</sup>, 甘淳<sup>2</sup>

<sup>1</sup>江西中医药大学第二附属医院 肿瘤科,江西 南昌 330012;

<sup>2</sup>江西中医药大学第二附属医院 消化内科,江西 南昌 330012)

关键词:伤寒论;金匱要略;半夏类方;名医经验;甘淳

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2020.09.16

中图分类号:R256.3 文献标志码:A

甘淳,教授,主任中医师,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,江西省名中医,中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会第一届传统经典名方临床研究专家委员会副主任委员,江西省中西医结合消化系疾病专业委员会主任委员。临床中寻求古训,用药配伍严谨,注重医患沟通及心理疏导,善用传统经方治疗脾胃及疑难杂病。《伤寒论》、《金匱要略》是我国东汉时代著名医学家张仲景所著《伤寒杂病论》中的2个部分,是我国现存最早的法方药完备、理论联系实际的医学经典著作,为中医临床医学的发展奠定了坚实的基础<sup>[1]</sup>。类方,即是由一味或几味主要药物为中心、具有相同功效的方剂群体,每个类方有基本功效和基本适应证,类方中的每一个方剂也有自己的主治病症<sup>[2]</sup>。甘淳教授在临床治疗脾胃病时经常运用《伤寒论》及《金匱要略》中的方剂,其中半夏类方的使用频次很高,也较为集中。《伤寒杂病论》中含有半夏的方剂42首,占全方数目比例的16.28%,使用频率较高<sup>[3]</sup>。甘淳老师治疗脾胃病时经常使用的半夏类方共7首,其中《伤寒论》中6首,《金匱要略》中4首,同属两书的

3首。以下通过具体医案逐一介绍7首方剂的临运用经验。

## 1 黄芩加半夏生姜汤(《伤寒论》、《金匱要略》)

黄芩<sub>三两</sub>,芍药<sub>二两</sub>,甘草<sub>二两</sub>,炙,大枣<sub>十二枚</sub>,擘,半夏<sub>半升</sub>,洗,生姜<sub>一两半</sub>,一方<sub>三两</sub>,切。上六味,以水一斗,煮取三升,去滓,温服一升,日再夜一服。

患者,男,80岁,2018年4月4日初诊。主诉:上腹部饱胀5d,伴咳嗽、咳痰2d。现病史:患者因进食油腻食物后出现上腹部饱胀不舒,近两日出现咳嗽,咳吐黄白相间稠痰。刻诊:食后腹胀,咳嗽声重,口干,无口苦,食纳减退,大便2次/日,较黏稠,小便黄,舌质淡暗,边有齿痕,苔黄厚腻,脉浮滑。既往易感冒。处方:法半夏10g,黄芩10g,杏仁10g,紫菀10g,茯苓10g,白芍10g,生姜5g,苍术20g,厚朴10g,香橼10g,制香附10g,薏苡仁15g。7剂,水煎服,日一剂,分2次温服。

2018年4月11日复诊:患者诉腹胀症状有所减轻,咳嗽,咳痰较前缓解,仍咳吐白色泡沫痰,食纳良好,大便通畅,舌质暗,苔白微腻,脉滑。上方加木香10g,苍术更15g。继服7剂后症状好转,未再来诊。

按语:《伤寒论》本方原文:“太阳与少阳合病,自下利者,与黄芩汤;若呕者,黄芩加半夏生姜汤主之。”(172)《金匱要略》原文:“干呕而利者,黄芩加半

收稿日期:2020-03-04

基金项目:江西省卫生计生委中医药科研课题(No:2018A032)

通讯作者:甘淳,E-mail:ganchun5860@163.com

- [5] Brett F, Andres C. Ascites, Refractory Ascites and Hyponatremia in Cirrhosis[J]. Gastroenterol Rep(Oxf), 2017,5(2):104-112.
- [6] Zhang K, Zhang YT, Li NN, et al. An herbal-compound-based combination therapy that relieves cirrhotic ascites by affecting the L-arginine/nitric oxide pathway: A metabolomics-based systematic study[J]. J Ethnopharmacol, 2019,241:112034.
- [7] 赵强,邢枫,刘成海.肝硬化腹水的中医药治疗研究进展[J].中华中医药杂志,2018,33(10):4557-4559.
- [8] 郑保平,韩立民,刘海华,等.中医药治疗肝硬化腹水的组方用药规律分析[J].辽宁中医杂志,2018,45(2):233-236.
- [9] 张瑞,曹庆伟,李爱平,等.基于网络药理学的黄芪抗疲劳作用机制研究[J].中草药,2019,50(8):1880-1889.
- [10] 蒋华波,陆斌.鳖甲在抗肝纤维化和抗肝癌作用中的研究进展[J].基因组学与应用生物学,2017,36(4):1446-1450.

夏生姜汤主之。”

此方功在清热止利,和胃止呕,主治少阳邪热内迫阳明所致之胃肠功能失调证<sup>[4]</sup>。“若呕者”,是邪不趋下而上逆,患者虽无呕吐症状,但表现为咳嗽,咳痰,亦为胸中气逆所致,取本方清热化痰,和胃降逆之法,配伍化痰止咳、健脾理气之杏仁、紫菀、茯苓、薏苡仁、苍术、厚朴,祛除少阳邪热,畅通阳明腑气。

## 2 厚朴生姜半夏甘草人参汤(《伤寒论》)

厚朴<sub>半斤,炙,去皮</sub>,生姜<sub>半斤,切</sub>,半夏<sub>半升,洗</sub>,甘草<sub>二两,炙</sub>,人参<sub>一两</sub>。上五味,以水一斗,煮取三升,去滓,温服一升,日三服。

患者,男,81岁,2018年7月11日初诊。主诉:腹胀,便干2周。现病史:患者2周前因2型糖尿病伴发热住院治疗,住院期间曾予口服退热药物,出院后出现腹胀,白日能自行缓解,夜间症状尤甚,大便干结难解,自服“肠清茶”无效来诊。刻诊:食欲减退,腹胀肠鸣,自觉有气鼓动,大便干,排便困难,矢气及便后腹胀缓解,舌质暗红,苔薄黄微腻,脉弦。既往有功能性肠病,2型糖尿病。处方:姜厚朴15g,生姜10g,姜半夏10g,北沙参15g,枳实10g,黄连6g,玄参10g,知母10g,黄柏6g,槟榔10g,木香10g,焦山楂15g,炒谷麦芽各10g。7剂,水煎服,日一剂,分2次温服。

2018年7月18日二诊。服药后大便能解,仍诉夜间上腹部胀痛反复,影响睡眠,舌质淡红,苔薄白,脉细。守上方,去北沙参、玄参,加莱菔子15g,香橼10g,炒川楝子6g,焦山楂更10g,再服7剂,并嘱放松心情,适当活动,减少产气食物摄入。

2018年7月25日三诊。患者诉腹部胀痛较前好转,无症状时夜间睡眠较好,排便仍有不畅,其他无明显不适。遂未再给予汤剂,予达立通颗粒3盒,温开水冲服,一次1袋,一日3次,于饭前服用。其后电话随访知病症已好转。

按语:《伤寒论》本方原文:“发汗后,腹胀满者,厚朴生姜甘草人参汤主之。”(66)

运用本方主证是腹胀满,反复出现,按之不痛,只要符合脾胃气滞为主、气虚为辅这一主要病机,且以腹胀满为主症,均可选用本方治疗<sup>[5]</sup>。患者高龄,曾口服发汗退热药物,致气机雍滞,脾虚不运,当以行气宽中,健脾温运之法解之。特别注意本方在运用时,如方名排序一般,前三位的厚朴、生姜、半夏应重用,以达消痰除满之功,甘老师在临证时未使用炙甘草,人参也以北沙参及玄参代替,并酌加养阴消食之品,均考虑患者年老体弱,改善脾胃功能为根本,以防助满碍中。

## 3 半夏泻心汤(《伤寒论》、《金匱要略》)

半夏<sub>半升,洗</sub>,黄芩,干姜,人参,甘草<sub>炙,各三两</sub>,黄连<sub>一两</sub>,大枣<sub>十二枚,擘</sub>。上七味,以水一斗,煮取六升,去滓,再煎取三升,温服一升,日三服。

患者,男,36岁,2018年8月8日初诊。主诉:上腹部胀闷不适,烧灼感6d。患者6d前因饮白酒后出现上腹部胀闷不适伴明显烧灼感,自服“奥美拉唑胶囊”症状缓解。刻诊:体态壮实,满色红,上腹部胀满,嘈杂感,时有暖气肠鸣,恶心欲呕,大便黏滞,烦躁抑郁,睡眠欠佳,舌质红,苔黄腻,脉弦滑。既往有慢性胃炎,幽门螺杆菌感染病史,饮白酒4两/日,吸烟10支/日,共15年。处方:姜半夏10g,黄芩10g,干姜10g,党参10g,黄连6g,大枣6g,炙甘草6g,苍白术各10g,白芍15g,佛手10g,槟榔10g。7剂,水煎服,日一剂,分3次温服。

2018年8月15日复诊:患者诉服药后上述症状大减,排便通畅,精神情绪良好,睡眠改善,守上方去槟榔再服7剂而愈,并嘱戒烟酒,调饮食情志。

按语:《伤寒论》本方原文:“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。若心下满而鞭痛者,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。”(149)《金匱要略》本方原文:“呕而肠鸣,心下痞者,半夏泻心汤主之。”

该方是甘老师临床治疗脾胃病应用较多的方剂,本案其人壮实,心下痞满而不痛,暖气呕恶,舌红苔黄腻均符合泻心汤的主证,半夏泻心汤证的核心主证为胃脘部胀满不适兼见寒热错杂之象<sup>[6]</sup>。本方运用时尊半夏为君药,抓住半夏一味就可调阴阳不和,因此,临床使用之时,根据病机要考虑到辛开、苦降、甘调、理气几方面的配比平衡<sup>[7]</sup>,自然药到病愈。

## 4 旋覆代赭汤(《伤寒论》)

旋复花<sub>三两</sub>,人参<sub>二两</sub>,生姜<sub>五两</sub>,代赭<sub>一两</sub>,甘草<sub>三两,炙</sub>,半夏<sub>半升,洗</sub>,大枣<sub>十二枚,擘</sub>。上七味,以水一斗,煮取六升,去滓,再煎取三升,温服一升,日三服。

患者,女,75岁,2018年9月19日初诊。主诉:呕吐,乏力4d。现病史:患者4d前受凉后出现呕吐,进食则吐,伴四肢倦怠乏力。刻诊:患者语低声微,行动缓慢,暖气连连,畏寒肢冷,大便稀溏,小便正常。舌质淡红,苔薄白,脉弦细,沉取无力。处方:旋复花10,代赭石3,党参10,茯苓10,炒白术10,炙甘草6,干姜10g,姜半夏10g,大枣10g,丁香6g,肉豆蔻15g。7剂,水煎服,日一剂,分三次温服。

2018年9月26日复诊:呕吐症状明显改善,食纳增加,大便成形,精神恢复,主动要求再服本方,守

原方再服7日,其后电话回访,诉已不再呕吐,安然而愈。

按语:《伤寒论》本方原文:“伤寒发汗,若吐若下,解后心下痞硬,噫气不除者,旋覆代赭汤主之。”(161)

该方是治疗呕吐、呃逆病证的常用方,使用主证为:心下痞硬,噫气不除。治法为:和胃降逆,化痰下气,方中旋复花性温而能下气消痰涎,降逆以除噫,为君药<sup>[8]</sup>,赭石苦寒重镇,用量宜小为臣药,饮与气搏于心下,干姜代生姜强调固守中焦,以开散寒饮,党参、炙甘草、大枣共为佐药,同时随证加入丁香、茯苓、炒白术、肉豆蔻加强温中健脾、降逆止泻之功。诸药合而用之,中气得充,痰郁自化,胃气因和,诸症自愈<sup>[9]</sup>。

### 5 黄连汤(《伤寒论》)

黄连<sub>三两</sub>,甘草<sub>三两,炙</sub>,干姜<sub>三两</sub>,桂枝<sub>三两,去皮</sub>,人参<sub>二两</sub>,半夏<sub>半升,洗</sub>,大枣<sub>十二枚,擘</sub>。上七味,以水一斗,煮取六升,去滓,温服,昼三夜二。

患者,女,64岁,2018年4月18日初诊。主诉:反复上腹部隐痛伴暖气、反酸1年,再发1周。现病史:患者近1年来反复出现上腹部剑突下隐痛,进食后疼痛加重,既往电子胃镜检查示:非萎缩性胃炎伴糜烂。曾服中药治疗,无明显疗效。刻诊:上腹痛伴暖气、反酸、烧心,口干口苦,畏寒肢冷,大小便正常,夜间睡眠时间4h,醒后难以安睡。舌质淡红,苔黄微腻,脉细滑,按之无力。处方:黄连6g,法半夏10g,桂枝6g,干姜10g,白芍15g,炙甘草6g,苍白术各10g,浙贝10g,蒲公英15g,延胡索10g,炒建曲15g,茯苓10g,大枣6g。7剂,水煎服,日一剂,分4次温服。同时服药治疗前复查电子胃镜及碳<sup>13</sup>呼气试验,下周复诊。

2018年4月25日二诊:仍有进食后烧心感,暖气反酸症状减轻,仍口干,无口苦,食纳尚可,舌质淡红,苔白腻,脉细滑。上周电子胃镜送检病理示:萎缩性胃炎,幽门螺杆菌检测阴性。上方去黄连,桂枝,蒲公英,加北沙参15g,麦冬10g,佛手10g,旋复花6g,干姜更6g。继服7剂。嘱畅情志,注意规律进食,忌煎炸油腻熏制食物,注意腹部保暖,每年定期复查胃镜。

2018年5月2日三诊:患者无明显上腹部疼痛,嘈杂口苦伴腹胀,睡眠改善,夜间能入睡6h,余无明显不适。守二诊方加青陈皮各6g,枳壳10g。7剂,嘱服完7剂中药后,可继续予荆花胃康胶丸3盒,一次2粒,一日3次,饭前服。

按语:《伤寒论》本方原文:“伤寒,胸中有热,胃中有邪气,腹中痛,欲呕吐者,黄连汤主之。”(173)

此类患者往往有热有寒,胸中有热,腹中有寒,若纯用寒药或纯用热药,均不得效,必须寒热并治。临床以“胸中有热、腹中痛、欲呕吐”为审证要点,其昼三夜二服正是频频饮用止其呕吐及“胸中热”<sup>[10]</sup>。基本方中黄连泻胸中之热,干姜、桂枝温通上下,半夏降逆和胃,人参、甘草、大枣益气养阴和中,随证加入理气止痛,清热消食之品。荆花胃康胶丸能理气散寒,清热化痰,用于寒热错杂之证。需要注意的是萎缩性胃炎的病程较长,需定期复查,巩固疗效。

### 6 小柴胡汤(《伤寒论》、《金匱要略》)

柴胡<sub>半斤</sub>,黄芩<sub>三两</sub>,人参<sub>三两</sub>,半夏<sub>半升,洗</sub>,甘草<sub>炙</sub>,生姜<sub>各三两,切</sub>,大枣<sub>十二枚,擘</sub>。上七味,以水一斗二升,煮取六升,去滓,再煎取三升,温服一升,日三服。

患者,女,56岁,2018年6月6日初诊。主诉:上腹部及两肋部满闷不适1个月。现病史:患者近1个月来感上腹部满闷,伴胸闷,两肋部不适,喉间痰液,不易咯出,平时爱生气,娱乐活动时上述症状不明显。刻诊:胸胁胀满不适,喜叹息,精神较低落,食纳减退,大小便正常,睡眠欠安,较难入睡。舌质淡红,苔薄白,脉弦细。已绝经2年,绝经前月经量较少,色暗,周期及持续时间正常。处方:柴胡10g,黄芩10g,党参10g,法半夏10g,生姜6g,大枣6g,厚朴10g,茯苓10g,香附10g,青陈皮各6g,白芍15g,炙甘草6g,枳壳10g。7剂,水煎服,日一剂,分3次温服。

2018年6月13日复诊:患者感口干口苦,喜叹息,喉间痰较前易咯出,白色黏痰,腹胀满感减轻,入睡有所改善。守上方加竹茹10g,玄参10g,香橼10g,建曲10g。患者因回老家探亲,给予14剂,嘱放松心情,多参加社会活动,保持良好心态,2周后电话回访患者仍在老家居住,已无明显不适。

按语:《伤寒论》本方原文(摘选):“伤寒五六日中风,往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,或胸中烦而不呕,或渴,或腹中痛,或胁下痞鞭,或心下悸、小便不利,或不渴、身有微热,或欬者,小柴胡汤主之。”(96)“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具。凡柴胡汤病证而下之,若柴胡证不罢者,复与柴胡汤,必蒸蒸而振,却复发热汗出而解。”(101)《金匱要略》本方原文“呕而发热者,小柴胡汤主之。”

本方甘老师临床运用较多,使用本方的患者往往情绪低落,精神抑郁,主观症状较多,过度担心自身的身体状况,多见于更年期前后的妇女,主要抓住胸胁苦满或上腹部痞痛引及肋部,心烦喜呕,口苦不欲饮食,脉多为弦或弦细。结合本患者,在口服汤剂治疗的同时,甘老师总是不忘开解患者心结,进行

思想疏导,祛除病因,相辅相成,非常注重调畅情志,强调心理治疗,尽量做到使其形神合一<sup>[11]</sup>,从而取得更好的临床疗效。《伤寒论》原文第 101 条所述“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具。”明确扩展了小柴胡汤在临床的适用范围,这也要求我们在学习使用经方时须传承精华,守正创新。

### 7 半夏厚朴汤(《金匱要略》)

半夏<sub>一升</sub>,厚朴<sub>三两</sub>,茯苓<sub>四两</sub>,生姜<sub>五两</sub>,干苏叶<sub>二两</sub>。上五味,以水七升,煮取四升,分温四服,日三夜一服。

患者,男,65岁,2019年1月23日初诊。主诉:反复咽部不适伴上腹部嘈杂感6个月。现病史:患者近半年来一直感觉咽部不适,异物感,咳痰较少,色白质黏稠,曾于上月行电子喉镜检查未见明显异常。在当地诊所接受中药治疗1个月,效果不显,今日来诊。刻诊:面色晦暗,情绪抑郁,心思重重,感喉部异物,上腹部嘈杂不适,担心为“癌肿”,遂四处就医,食纳正常,大便2次/日,较黏稠,小便正常,睡眠一般。舌质暗,苔白厚腻,舌根偏黄腻,脉浮滑。平素无吸烟、饮酒等不良嗜好。处方:法半夏10g,厚朴10g,茯苓12g,生姜10g,紫苏叶6g,桔梗10g,陈皮6g,旋复花10g,绿萼梅10g,合欢花10g,香橼10g,苍白术各10g。7剂,水煎服,日一剂,分4次温服,白日3次,夜间1次。嘱患者放下心理包袱,乐观面对生活,做一些自己力所能及的事。

2019年1月30日复诊:患者诉咽干,咯痰减少,喉部异物及上腹部嘈杂感减轻,心情疏解许多,食纳可,排便通畅成形,1次/日,睡眠良好。守上方继服14剂,未再反复。

按语:《金匱要略》本方原文:“妇人咽中如有炙臛,半夏厚朴汤主之。”

虽本方在《金匱要略》中归属于妇人杂病脉证并治第二十二第五条,看似为治疗妇科疾患的方剂,实则本病证亦可见于男子,表现症状较为明确,即“喉部异物感”,但不影响进食,检查能排除喉部器质性病变。患者多精神压力较大,思想顾虑较重,担心自己得了不治之症。本案中,甘老师在原方的基础上加入绿萼梅、合欢花等花类药物,取其疏肝理气,轻扬上浮之性,用药的同时注重与患者的沟通交流、心理疏导,很好的解决了困扰患者半年多的问题,体现了经方是治病的人的理念<sup>[12]</sup>。

### 8 结语

上述7首经方在临床医案中的应用,是甘淳教

授在运用《伤寒论》及《金匱要略》半夏类方治疗脾胃病的集中体现。临床使用时选法半夏或姜半夏,常用量6~10g,通常配伍生姜或干姜,以减轻和消除其毒性。同时总结出运用半夏时多数患者的表现:①面色晦暗、缺少光泽,精神过敏、好疑多虑;②心下痞满伴恶心呕吐或咳痰喉间不适感;③舌面湿润,舌苔滑腻。半夏在《神农本草经》中的描述为“一名地文,一名水玉。味辛平,生川谷。治伤寒寒热,心下坚,下气,咽喉肿痛,头眩胸胀,咳逆肠鸣,止汗<sup>[13]</sup>。”在《伤寒论》和《金匱要略》中半夏是除桂枝汤五味药(桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣)外使用频次最高的药味,且在大多数方剂中使用剂量“半升”以上,这些都足以奠定半夏在经方当中的地位,值得我们学习和研究。

### 参考文献

- [1] 李培生,刘渡舟. 伤寒论讲义[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:1-2.
- [2] 黄煌. 中医十大类方[M]. 南京:江苏凤凰科学技术出版社,2010:3-4.
- [3] 孙静,万强,张伟. 从量效关系探讨《伤寒杂病论》半夏用药规律[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(5):688-691.
- [4] 张伟,郭媛媛. 黄芩加半夏生姜汤加味治疗胆囊炎53例临床观察[J]. 北方药学,2013,10(4):33-34.
- [5] 张耀夫,穆国华,蒋里,等. 厚朴生姜半夏甘草人参汤的临床应用[J]. 北京中医药,2020,39(1):42-44.
- [6] 殷贝,李佑生,陈玲玲,等. 半夏泻心汤治疗糖尿病胃轻瘫随机对照试验的Meta分析[J]. 中国中西医结合消化杂志,2018,26(9):766-774.
- [7] 李宇航. 《伤寒论》方药剂量与配伍比例研究[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:179-181.
- [8] 许济群,王绵之. 方剂学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:143-144.
- [9] 高升,张志鹏,任存霞. 仲景方在郁证中的运用[J]. 中国中医药信息杂志,2016,23(5):119-121.
- [10] 杨学,孔祥亮. 黄连汤方证探微[J]. 浙江中医药大学学报,2020,44(1):45-48.
- [11] 谢庆斌,甘淳. 甘淳治疗功能性胃肠病经验[J]. 江西中医药,2020,51(3):33-35.
- [12] 于玲,潘炜,甘淳. 甘淳治疗功能性消化不良医案2则[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(61):235-236.
- [13] 柳长华. 神农本草经[M]. 北京:北京科学技术出版社,2016:72-73.