

老昌辉运用加味半夏泻心汤治疗中虚湿热型郁证经验介绍

方文涛, 戴勇 指导: 老昌辉

广州中医药大学附属广东中西医结合医院, 广东 佛山 528200

[摘要] 介绍老昌辉教授运用加味半夏泻心汤治疗中虚湿热型郁证的临床经验。老昌辉教授认为, 宜从脾胃受肝气郁滞的影响导致中阳不运的角度认识中虚湿热型郁证的病机, 以舌淡或淡红、苔黄腻或黄厚为辨证要点, 确立平调肝脾的治法, 在半夏泻心汤的基础上加用白术、柴胡、白芍形成加味半夏泻心汤, 用其化裁治疗, 可获良效。

[关键词] 郁证; 中虚湿热; 加味半夏泻心汤; 老昌辉

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 14-0033-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.14.007

Experience of LAO Changhui Treating Constraint Syndrome of Middle Deficiency and Damp-Heat Type with Modified Banxia Xiexin Decoction

FANG Wentao, DAI Yong Instructor: LAO Changhui

Affiliated Guangdong Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine of Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528200, China

Abstract: This paper introduces the clinical experience of Professor LAO Changhui in treating constraint syndrome of middle deficiency and damp-heat type with modified Banxia Xiexin Decoction. According to Professor LAO Changhui, it is better to know about the pathogenesis of constraint syndrome of middle deficiency and damp-heat type from the perspective of spleen yang failing in transportation due to the spleen and stomach being affected by liver qi depression, and take pale tongue or light red tongue, and yellow and slimy coating or yellow and thick coating as the key points of syndrome differentiation, to establish the treatment method of neutral harmonization of liver and spleen. On the basis of Banxia Xiexin Decoction, *Atractylodis Macrocephalae Rhizoma*, *Bupleuri Radix*, and *Paeoniae Radix Alba* are added to form the modified Banxia Xiexin Decoction to obtain a good curative effect.

Keywords: Constraint syndrome; Middle deficiency and damp-heat; Modified Banxia Xiexin Decoction; LAO Changhui

老昌辉教授是广东省名中医, 第五批全国老中医专家学术经验继承工作指导老师, 从事临床工作四十余年, 擅长以中医为主、中西医结合治疗内科杂病, 尤擅于治疗郁证。笔者有幸师从学习, 获益颇丰, 现就老昌辉教授以加味半夏泻心汤治疗中虚

湿热型郁证的学术思想及临证经验总结介绍如下。

1 学术渊源

郁证是指以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛, 或易怒易哭, 或咽中如有异物梗阻等症为主要临床表现的一类病症, 与现代医学中的抑郁

[收稿日期] 2022-11-15

[修回日期] 2023-05-24

[基金项目] 广东省中医药重点学科(临床类)建设项目(粤中医办函[2021]129号)

[作者简介] 方文涛(1997-), 男, 在读硕士研究生, E-mail: f970641015@163.com。

[通信作者] 戴勇(1975-), 男, 主任中医师, 硕士研究生导师, E-mail: daiyong249@163.com。

症、焦虑症、癔症等相似^[1]。老昌辉教授认为,郁证可表现为心理症状和躯体症状,若患者出现了难寐多梦、肌肉疼痛、手足发冷等躯体症状而无器质性病变,无论是否伴有焦虑或抑郁情绪,皆可以郁证论治。老昌辉教授辨治郁证最根本的原则是始终以肝与气机为中心,郁证皆始于肝气郁,“郁而不舒,则皆肝木之病矣”,诸般郁证由此演化而出,如痰郁、湿郁、热郁、血郁、食郁等,故“郁病虽多,皆因气不周流,法当顺气为先”,治法当以疏肝理气为首,再根据病机演变辅以他法,以竟全功。

2 病因病机

常言情志致郁,即情志不舒导致肝失疏泄,气机郁滞形成郁证,病机多为因气机失于条达而出现胸胁胀痛、咽中异物等不适,或因情志不畅而出现心烦忧闷、善怒易哭等情绪。肝属风木,体阴而用阳,主疏泄,有条达气机、调畅情志和促进脾胃运化的作用,因此,老昌辉教授提出可从脾胃受肝气郁滞的影响导致中阳不运这一角度阐述郁证的病机。

脾胃同属中焦,通过经络构成表里关系,共同发挥出“后天之本”的重要作用,脾主运化,胃主受纳,为“气血生化之源”,脾胃将饮食水谷化为精微,转输全身,营养五脏六腑、四肢百骸,故脾胃运化功能正常方能维持人体生理机能,而脾胃运化功能有赖于肝气疏泄条畅气机的推动,若肝气郁结,疏泄失职,气机升降失常,导致中阳不运,郁于中焦,日久化热,热扰心神,则难寐多梦,脾失健运,湿浊内生,湿热互结,进一步阻滞气机,不通则痛,则出现肌肉疼痛,阳气不能借助肝气疏泄输布四肢,故手足发冷。

3 辨证论治

老昌辉教授发现临床来诊的郁证患者多呈中虚湿热证,“人以天地之气生,四时之法成”,疾病的发生发展必然离不开人体和环境的影响,临床常见此证型有三个原因。一方面,肝气郁结,横克脾土,致使脾虚胃弱,而脾为阴脏,喜润恶燥,脾虚则湿邪为患,胃为阳腑,喜燥恶湿,胃弱多热邪致病,故脾胃虚弱易使湿热之邪壅滞脾胃;其次,岭南气候温暖潮湿,湿热之邪横行,且人们习惯于乘凉饮冷,寒凉损脾伤胃,故素体多为湿热蕴结;再者,现代社会生活节奏加快,竞争激烈,思虑加倍,思则气结,进一步加重肝郁气滞,影响脾胃功

能,使其不仅不能运化水谷,反而聚湿生痰,痰浊内阻,日久化热,而致中虚湿热之证。其症状常常表现为寒热虚实错杂的特点,以肝气郁结为实,以脾胃亏损为虚,阳气不达四肢则形寒,郁于中焦则化热。

老昌辉教授认为郁证致病之根源在于肝气郁结,病机为气机阻滞影响脾阳健运,湿浊内生,更伤脾胃,郁久化热而成中虚湿热证,临床以“舌淡或淡红、苔黄腻或黄厚”为辨证要点。基于此证型的病因病机特点,老昌辉教授注重在疏肝之余,强调对脾胃的调理,以平调肝脾为治法,在半夏泻心汤的基础上加白术、柴胡、白芍形成加味半夏泻心汤。平调肝脾即为调和肝脾、平调寒热,老昌辉教授认为患者表现出的一派湿热之象为标,以大量清热祛湿之剂攻逐邪气事倍功半,应针对肝郁脾虚这一主因,主以疏肝理气,辅以调和脾胃,使肝气条达,疏泄正常,脾阳运化恢复,则湿浊得化,热邪可去,四肢复温,达平调寒热之效。

4 遣方用药

半夏泻心汤出自张仲景《伤寒论》,曰:“伤寒五六日,呕而发热,柴胡汤证具,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。”此方由小柴胡汤去柴胡、生姜,加黄连、干姜而成,本为少阳证误下成痞而设,是辛开苦降、寒温并用、攻补兼施、调和肝脾之代表方。方中以辛温之半夏为君,“排决水饮,清涤涎沫”(《长沙药解》),善治脾胃痰湿,臣以干姜辛热温散,温脾运水以绝生痰之源,苓、连苦寒,清热燥湿;君臣相伍,辛开除湿,苦降泄热,寒热平调,清热无碍祛湿,燥湿无碍清热,最得调和脾胃、燮理阴阳、疏理气机之妙。人参、大枣、甘草健脾和胃,斡旋中焦,既可防黄芩、黄连之苦寒伤阳,亦可制半夏、干姜之辛热伤阴。全方用药配伍味简效神,姜夏、苓连寒温并用,合参枣草则攻补兼施,只需化裁药量,偏寒偏热、重攻重补,皆存乎一心,对于寒热虚实错杂之郁证尤为适宜。

老昌辉教授选用半夏泻心汤为底方,加白术加强健脾燥湿之力,加柴胡、白芍增疏肝解郁之功,以此化裁出加味半夏泻心汤,对中虚湿热型郁证实有良效,苦辛并进可调节肝脾气机,补泻兼施能顾全中焦虚实,使肝气疏通,枢机得利,升降有节,

脾阳复运, 湿热渐消。郁证症状繁多, 病机演变中寒热虚实的偏重差异导致患者出现截然不同的临床表现, 老昌辉教授在加味半夏泻心汤的基础上按照临床中常见的病症随证加减, 化裁出半夏泻心汤系列方五首。

4.1 解忧半夏泻心汤 症见精神抑郁、善太息、忧思易哭、情绪不宁, 此为肝气郁结尤甚。疏泄失常, 忧思过度则精神抑郁, 情志内伤则悲伤易哭、情绪不宁, 气郁不舒, 胸胁胀满故善太息。老昌辉教授常加用合欢花、郁金、川楝子, 命名为解忧半夏泻心汤。合欢花解郁安神可舒缓精神, 郁金理气散郁助情绪平复, 川楝子疏肝行气使郁气解则太息自除。

4.2 戊己半夏泻心汤 症见胃中嘈杂、口臭暖腐、呕吐吞酸、大便黏腻不爽, 或纳谷不馨, 此为肝胃郁热, 食积内停。肝郁化热, 犯胃伤脾, 胃失和降, 脾失健运则暖腐嘈杂、呕吐吞酸、纳谷不馨, 食入不运, 酿湿化热, 下迫大肠故大便黏腻不爽。老昌辉教授常加用布渣叶、炒建曲、吴茱萸或加大黄连用量, 命名为戊己半夏泻心汤。吴茱萸理气降逆止呕, 与黄连合用可疏肝和胃; 布渣叶清热利湿消食化滞, 炒建曲健脾和胃消食化积, 二者配伍可泄热消积。

4.3 除烦半夏泻心汤 症见心中懊恼、反复颠倒、虚烦不眠, 此为肝失疏泄, 气滞胸膈, 郁热扰心所致。老昌辉教授常合用栀子豉汤, 命名为除烦半夏泻心汤, 栀子泻火除烦, 香豉宣发郁热, 两药相伍, 升降之间助气机调畅, 虚火郁热从上下分消。

4.4 温阳半夏泻心汤 症见形寒肢冷、脘痛喜按、腹中肠鸣、大便溏薄、夜尿频多, 此为阳虚寒盛。肝气郁遏, 脾阳不运, 阴寒内生, 失于温煦则形寒肢冷, 寒凝拘急则脘痛喜按, 木郁乘土则腹中肠鸣、大便溏薄, 蒸化失司故夜尿频多。老昌辉教授常加用附子、肉桂, 命名为温阳半夏泻心汤。附子补火助阳, 肉桂暖脾散寒, 二药配入方中不仅使寒消痛止, 还可助脾阳复运。

4.5 导滞半夏泻心汤 症见口臭、腹胀满、大便秘结, 此为胃肠积滞。肝热犯胃, 胃热上冲则口气热臭, 下传肠腑, 里热结滞, 传导失司则腹部胀满、大便秘结。老昌辉教授常加用枳壳、厚朴、生大黄, 命名为导滞半夏泻心汤。枳壳行滞消胀, 厚朴下气除满, 生大黄泻热通肠, 旨在疏肝行气的基础

上增泄火导滞之力。

5 衷中参西

中医西医以各自的方式来研究疾病, 形成了截然不同的理论体系, 但相互映照间又有殊途同归之感。老昌辉教授在询问病史时注意到郁证患者常会提及近亲家属存在相似的精神状态, 如抑郁、烦躁、喋喋不休等。老昌辉教授认为, 郁证除了后天情志致病, 亦受先天禀赋的影响, 这类人群在一帆风顺时与常人无异, 若遭遇挫折便更易因肝郁气滞而出现郁证, 古代医家称此为脏气易郁, 现代王琦^[2]教授完善体质分类中增加的“气郁质”理论同样支持这一观点, 而现代医学对抑郁症发病机制的研究发现, 遗传是重要的因素之一, 抑郁症的遗传率约为 30%~40%^[3]。因此, 无论来诊的患者是否已确诊为郁证, 老昌辉教授在问诊时如果发现患者情志异常, 询问其家族郁证病史是必不可少的, 用药时会酌情配入疏肝理气之品。在长期临床工作中, 老昌辉教授发现治疗郁证时在疏肝解郁的基础上辅以调理脾胃能取得更好的疗效, 这与脾胃的生理功能有关, 肝主疏泄, 能推动脾胃运化, 反之脾胃作为气机枢纽, 运化功能恢复亦能对气机调畅有所助益; 另一方面, 思为脾志, 由脾精所化生, 水谷精微是思维活动的物质基础, 脾失健运, 脑窍失养, 人的精神活动便不由自主地处于低落状态, 这与现代医学肠-脑轴理论颇有相似之处。肠-脑轴的概念最早由美国哥伦比亚大学神经学家迈克·格尔松教授提出, 即为定植在肠道内的微生物及其代谢产物可能通过神经、免疫、内分泌以及代谢等机制参与中枢神经系统的调节, 引起大脑功能的异常改变, 进一步影响情绪、行为以及认知功能^[4]。从中医学角度来看脑-肠轴, 脾胃产生的水谷精微可能包括了神经递质、脑肠肽、细胞因子, 甚至也包含了肠道菌群^[5]。老昌辉教授认为肠-脑轴是郁证发病的重要机理之一, 肠道菌群分泌的多巴胺等神经递质对郁证患者的情志变化有着不可忽视的影响。

老昌辉教授认为, 学习中医当把西医视为助力而非阻力, 所谓“他山之石, 可以攻玉”。随着现代医学技术对中药药理研究的逐渐深入, 对前代医家遣方用药的理解也会更加深刻。“利窍和胃, 而通阴阳, 为除湿化痰开郁止呕之圣药”(《得配本草》), 半夏能通过抑制胃液分泌, 抑制胃蛋白酶活性, 起

到降低胃液总酸度,保护胃黏膜,促进胃黏膜修复等作用^[6]。干姜“性味辛热,入脾胃而祛寒止痛,温胃燥脾”,能一定程度地调节脾胃虚寒型胃溃疡大鼠肠道菌群的相对丰度和多样性,改善肠道菌群结构^[7]。“坚实者有下行之理,故入大肠诸经”“心火泻则小便亦利,而肠胃自浓矣”(《雷公炮制药性解》),芩连两药的有效成分都能抑制病原菌的生长,改善肠道微生态,促进紊乱的肠道微环境恢复正常的动态平衡与稳态^[8-9]。参枣草三药甘温,补脾益胃,对肠道中益生菌的数量有一定的正向调节作用,通过促进益生菌生长,调节脾胃功能^[10-12]。杨旭等^[13]通过糖尿病胃轻瘫(DGP)大鼠实验研究表明,半夏泻心汤通过改善胃肠动力障碍,促进益生菌生成,抑制有害菌,减少肠道菌群对肠黏膜屏障损伤,这或许是半夏泻心汤调理脾胃的机理所在。

6 病案举例

李某,男,68岁,2020年10月12日初诊。主诉:失眠伴头晕加重1个月。患者既往高血压病史10年,平时时有头晕,1个月前始出现失眠,头晕加重。症见:头重如裹,口干口苦,情绪低落,睡眠不安,胃纳欠佳,二便尚调。舌红、苔黄腻,脉滑。中医诊断:郁证,证属肝郁脾虚、湿热内蕴。治以平调肝脾,方用半夏泻心汤加减。处方:黄连、吴茱萸各5g,炙甘草、黄芩、羌活、川芎、大枣(黑枣)10g,党参(熟)、法半夏(旱半夏)、天麻(姜制)、竹茹各15g。

2020年10月21日二诊:7剂药后口干口苦改善,仍有头重,情绪低落,睡眠欠佳。遂易党参(熟)15g为红参10g,加钩藤10g,泽泻15g。

2020年10月28日三诊:7剂药后诸症好转,守上方调理半月,余症皆消,唯留晨起口苦。

按:该患者高血压病史10年,此病多为肝阳偏旺,故常口干口苦,人身五行本是平衡互制,若一行亢盛则易失衡为病,所谓“木旺乘土”,脾胃因此虚弱受损,故胃纳减少,且失于运化,聚湿生痰,上蒙清窍,遂头重如裹。肝脏喜条达而恶抑郁,患者久病多思,导致肝气不畅,失于疏泄,人体气机壅阻闭塞则出现情绪低落。“阴平阳秘”是睡眠安和的必要条件,患者情志不舒,郁结心脾,耗伤气血,扰乱气机,导致阴阳失交,故睡眠不安。痰湿郁久化热,可见舌红、苔黄腻,脉滑之象。老昌辉

教授认为,此患者失眠为肝郁脾虚所致,当治以调和肝脾,故初诊以半夏泻心汤为底方,因患者肝旺日久,遂以吴茱萸替换干姜,引药入肝,与法半夏、黄连、黄芩相伍,寒热并投,辛开苦降以解肝郁,党参、大枣、炙甘草甘温益气以补脾虚,且又据症化裁,加用羌活祛风胜湿,川芎上行头目,天麻平抑肝阳,竹茹清热化痰。二诊口干口苦改善,可见肝郁稍解,然久病脾虚难调,故易党参为红参,更增补虚之力,另加钩藤清肝平肝,泽泻渗湿泄热,攻补同施,果收桴鼓之效。三诊诸症好转,老昌辉教授言效不更方,遂令患者守方调理半月,后回诊自诉余症皆消,唯留晨起口苦。

[参考文献]

- [1] 张伯礼,吴勉华. 中医内科学[M]. 4版. 北京:中国中医药出版社,2017:289.
- [2] 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报,2005,28(4):1-8.
- [3] 郭雨欣,邢国刚. 抑郁症的生物学机制研究进展[J]. 中国神经精神疾病杂志,2012,38(1):57-60.
- [4] CAPUCO A, URITS I, HASOON J, et al. Current Perspectives on Gut Microbiome Dysbiosis and Depression[J]. 2020, 37(4):1328-1346.
- [5] 肖鹤松,刘玲. 基于脑肠轴理论探讨和胃安神法治疗失眠的机制[J]. 成都中医药大学学报,2021,44(2):108-113.
- [6] 李哲,玄静,赵振华,等. 半夏化学成分及其药理活性研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2021,23(11):154-158.
- [7] 余凌英,李星,蔡平君,等. 干姜和炮姜对脾胃虚寒型胃溃疡大鼠药效学指标及肠道菌群的影响[J]. 中国药房,2022,33(20):2460-2465.
- [8] 李自辉,陈平平,王宇,等. 基于高通量测序技术的黄芩提取物对热证模型大鼠肠道菌群多样性的影响[J]. 中草药,2021,52(2):422-431.
- [9] 崔祥,陶金华,江曙,等. 小檗碱与肠道菌群的相互作用研究[J]. 中国微生态学杂志,2017,29(12):1373-1377.
- [10] 祁玉丽,李珊珊,曲迪,等. 人参中性多糖对小鼠肠道菌群组成及多样性的影响[J]. 中国中药杂志,2019,44(4):811-818.
- [11] 孟繁超,牛婷立,王轩,等. 干姜大枣提取物对饮冷寒凉的SD大鼠肠道微生态的影响[J]. 中华中医药杂志,2019,34(7):3212-3215.
- [12] 徐鹏程,栾英桥,张丹,等. 甘草水提物对小鼠肠道菌群的影响[J]. 广东药科大学学报,2018,34(2):228-232.
- [13] 杨旭,岳仁宋,徐萌,等. 从“脾主谏议”角度探讨半夏泻心汤对DGP模型大鼠肠道免疫功能的影响[J]. 时珍国医国药,2019,30(9):2078-2081.

(责任编辑:刘淑婷)