半夏瀉心湯的臨床運用體會

Clinical experience in the application of *Ban-Xia-Xie-Xin*-Decoction

蘇 晶　*SU Jing*

（香港大學中醫藥學院 醫學博士）

[摘要] 本文從中國傳統文化的優秀思想「和合」理念出發，論述以調節脾胃氣機為立法組方的半夏瀉心湯，治療脾胃功能受損，斡旋失司，升降紊亂，致使寒熱錯雜於中焦，氣機痞塞，出現心下痞滿之症的機理，強調氣機的升降出入是機體生命活動的基本形式，人體五臟氣機的升降出入又是以中焦脾胃為中樞的思想。並舉病案為例，分析了哮喘、失眠、黃疸等病治從中焦脾胃入手，調暢臟腑氣機，「異病同治」的臨床療效及其機理。

[關鍵詞] 經方； 半夏瀉心湯； 臨床病案； 異病同治

中醫學傳承了中國傳統文化的優秀思想，不僅強調人與自然的和諧統一，還在某種情況下，對於侵入人體的病邪，也主張開放的態度，採用一種客觀的、因勢利導的方法，給邪以出路，如常用的汗、吐、下法等，而不是以封閉、圍攻、對抗等方法來對待之。這種「和為貴」的中庸思想，幾千年來一直指導着中醫臨床，那麼甚麼是和為貴？五臟和合的關鍵在哪裏？為甚麼能產生如此神效？清·戴天章：「寒熱並用之謂和，補瀉合劑之謂和，表裏雙解之謂和，平其亢厲之謂和。」他認為，和包括調和寒熱表裏虛實陰陽，其目的是調其偏，使機體處於相對平衡，達《內經》「陰平陽秘，精神乃治」之目的。

半夏瀉心湯是《傷寒論》治療痞證的代表方，它以調節脾胃氣機為立法組方的要點，主治太陽或少陽病誤下，脾胃功能受損，斡旋失司，升降紊亂，致使寒熱錯雜於中焦，氣機痞塞，出現心下痞滿之症。由於氣機的升降出入是機體生命活動的基本形式。人體五臟氣機的升降出入又是以中焦脾胃為中樞的，所以半夏瀉心湯實有調暢全身氣機之功，為後世醫家所推崇並廣泛運用。

1　和合是脾胃功能的集中體現

脾之與胃，同居中焦，以膜相連，一臟一腑，經脈相互絡屬，互為表裏，五行中居土，主受納腐熟，運化水谷，為五臟六腑全身生理機能的維持提供滋養，被稱為「五臟六腑之大源」，「後天之本」。

脾胃和合體現在四個方面：

1.1　氣機升降相因

升是脾氣的運動特點，清是脾胃運化的水谷精微等營養物質，脾的升清，主要是指脾氣對精微物質的輸布、上榮、外濡；統攝血液，固攝臟器，使臟腑各居其位；對五臟氣機的調暢起到斡旋的作用，脾氣之升影響到下焦肝腎之氣及腎精、肝血的上升與上奉。胃主降濁，降是胃氣的運動方向，濁是指飲食在體內代謝的產物，包括部分中間產物和終產物（糟粕）。降濁主要包括胃氣具有通降下行的特點，與脾氣之升交互為用；又指胃氣下降，排泄體內代謝產物的作用。胃

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

氣下降，糟粕下行對氣機調節及對人體生命活動有重要作用。胃主降濁對人體的作用還表現在胃氣降則膽木之氣亦降；胃氣降則心肝之火亦降等方面。如胃氣不降，「濁氣在上，則生瞋脹」，「下既不通，必反上逆」。李杲將脾胃升降相因的關係用諸臨床，不僅用升陽益氣之品治療脾氣不升中氣下陷之證，還用以治療胃不降濁、腹脹滿、大便不行之病，正如尤在涇所說：「古人製方用藥，一本升降浮沉之理」。

1.2 水谷納化相成

胃主受納，受納水谷飲食，脾主運化，運化水谷與水濕，胃受納並腐熟水谷，是脾運化功能的前提。腐熟是指飲食經過胃的初步消化形成食糜，以利於脾的運化、輸轉及小腸的吸收。對腐熟水谷之動力「火」的來源，黃元禦認為源自脾之陽氣，《四聖心源》曰：「陽生於下，脾以純陰而含陽氣，有陽則升，清陽上升是以溫暖而善消磨。水谷入胃，脾陽磨化，渣滓下傳而為糞溺；精華上奉而復氣血。」脾胃納化相成，是水谷飲食化生與代謝的動力和場所。

1.3 功能燥濕相濟

胃屬腑，喜濕而惡燥，脾屬臟，喜燥而惡濕，是脾胃的功能特點和病理變化基礎，胃腑腐熟、溫潰，以水濕為源，胃病易化燥傷津形成陽明腑實證，治療以清、瀉二法為主，常用白虎湯，承氣湯，清熱而急下存陰，清胃熱保胃津是胃病治療的總則。脾主運化，運化水濕，運化水谷，脾病易中陽不足而為水飲所困，形成脾虛寒證，治療以溫補法為主，常用理中湯、四逆湯、參苓白朮散之類，復脾陽燥濕邪是脾病治療的關鍵。

1.4 病證陰陽虛實不同

脾為陰臟，主藏精，滿而不實，其病多虛，胃為陽腑，主傳化，實而不滿，以通為用，其病多實，故「陽道實，陰道虛」，「實則陽明」，「虛則太陰」，脾病多用補法，胃病多用瀉法，虛實錯雜是脾胃病的基本特徵。

2 脾胃是五臟和合的中心

2.1 生命活動以氣機和合為前提

《素問·六微旨大論》云：「升降出入，無器不有。」「非出入，則無以生長壯老已；非升降，則無以生長化收藏。」五臟氣機的升降出入貴在平衡，當升則升，當降則降，出入者，守其出入，升降者，守其升降，升降出入運動正常，人體就可以保持健康狀態。中醫治病是以藥物四氣五味不同的藥性來糾正五臟氣機的失調，《內經》有「辛甘發散為陽，酸苦湧泄為陰」的論述，李時珍亦云：「酸咸無升，甘辛無降，寒無浮，熱無沉，其性然也。」外感風寒，用麻桂辛溫發表，以調整氣機出入之失和，驅邪外出。咳嗽氣喘用收斂、降氣、止咳平喘之藥，和降氣升之過；裏實便秘用硝黃下之，以調整氣機升降之職；半夏瀉心劑寒溫、升降攻補並用，均是在五臟和合理論指導下而形成的有效經方。

2.1 五臟和合以脾胃為樞軸，以三焦為動力和通道

所謂「土位中央」是將土分為陰土、陽土，脾為陰土而主升，胃為陽土而主降，一升一降，共為水谷之海，氣血化生之源。人體一身臟腑組織器官生理活動的能源，全靠脾胃供給，同時脾胃亦為五臟氣機運動的樞軸。如張介賓《景嶽全書》云：「脾胃屬土，為水谷之海，凡五臟生成惟此是賴者，在賴其發生之氣運而上行。故由胃達脾，由脾達肺而生長萬物，滋溉一身」，李杲

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

認為只有脾氣升發，谷氣上行，才能使元氣充足，生機活躍；若脾氣不升，谷氣下行，元氣便會虧乏，機體便出現病變。善用升麻、柴胡、葛根等升提之品，以遂脾之升發之性。尤在涇《金匱心典》中云：「中者，四運之軸，陰陽之機也」。黃坤載云：「脾升則腎肝亦升，故水木不鬱；胃降則心肺亦降，故金火不滯。……中氣者，各濟水火之機，升降金木之樞」。三焦為五臟氣機的升降出入提供了動力和通道，朱永年說：「三焦之火遊行於上下之間」。三焦出於脾胃，能將水谷精微不斷地輸送到全身，《難經·三十一難》云：「三焦者，水谷之道路，氣之所終始也」。《難經·六十六難》云：「三焦者，原氣之別使也，主通行元氣，經歷於五臟六腑」，原氣即指生命的原動力，所以《靈樞·本臟》說「腎合三焦」。三焦蘊藏着腎之元氣。脾胃和合，三焦通暢，為五臟氣機的升降出入提供動力，也為五臟功能的和合及水谷精氣的佈散提供了通道。

3　半夏瀉心之制，本脾胃和合之理

由於中焦脾胃生理上的特殊關係，造成了病理上寒熱虛實燥濕升降的複雜變化與聯繫，因此中焦病證的治療，在強調標本緩急的基礎上，當遵循和合之法，半夏瀉心之制，一合脾胃和合之理，具有和氣機、和寒熱、和燥濕、和陰陽的作用。

半夏瀉心湯由三組功能不同的藥物配伍而成，一為辛開，以半夏、生薑為君藥，藥性辛溫，辛能升散，順脾氣升提，佈散水谷精氣，上輸於肺，五臟六腑皆以受氣，並使肝腎下焦之氣上升；辛以開結，燥濕醒脾，破陰以導陽，合脾喜燥健運之性。二為苦降。黃連、黃芩苦寒泄熱，順胃氣降濁逆，並使心肺上焦之氣順降，瀉陽以交陰，合胃喜濕以通為用之性。三為甘調，以甘溫之人參、甘草、大棗，補脾益胃，調運中焦，暢達三焦，安補五臟。甘調與辛溫藥配伍，溫中有補，補中有散，虛實並調。正如張景嶽云：「和方之劑，和其不和者也。凡病兼虛者，補而和之；兼滯者，行而和之；兼寒者，溫而和之；兼熱者，涼而和之；和之為義廣矣。亦猶土兼四氣，其中補瀉溫涼之用，無所不及。務在調平元氣，不失中和貴也。」

4　調四運之樞，和陰陽之機

4.1　「胃不和則臥不安」——半夏瀉心湯治失眠

病案舉例：張某某，女，52歲，近半年失眠，入睡難，易醒，伴胃脹加重，尤以晚間為甚，不能入睡，晨起疲倦，納差，汗出，頭暈，頭重，噯氣，大便二日一行，舌淡，白苔，脈沉細。辨證為脾胃不和，痰濕內盛之不寐。法當健脾和胃，安神寧心。方擬半夏瀉心湯合半夏秫米湯加減治之：法半夏6g，乾薑3g，茯神15g，黃連6g，黃芩20g，黨參6g，木香6g，砂仁6g，煅瓦楞子20g，連翹10g，刺五加20g，薑竹茹10g，石菖蒲10g，小黃米10g，夜交藤30g，酸棗仁20g。十餘劑而愈。

《內經》提出衛氣的晝夜運行規律，使人體形成寤與寐的生理活動。而衛氣的運行與中焦脾胃關係密切，正如《靈樞·營衛生會》云「人受氣於谷，谷入於胃，以傳於肺，五臟六腑，皆以受氣。其清者為營，濁者為衛，……衛氣行於陰二十五度，行於陽二十五度，分為晝夜，故氣至陽而起，至陰而止。」《靈樞·邪客》篇亦云：「今厥氣客於五臟六腑，則衛氣獨衛其外，行於陽不得入於陰，……故目不瞑。」說明衛氣本身的運行失常，或厥氣之阻滯，均可引起失眠。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

厥氣是指五臟六腑逆亂之氣，包括五臟氣機升降失常，特別是脾胃肝膽氣機逆亂及水濕、痰飲、瘀血等阻滯衛氣運行，使之當入陰不入陰，而出現失眠，即「胃不和則臥不安」。以半夏、乾薑為君藥，辛開散結，化滌痰瘀，直驅厥逆之氣，使脾氣通達，和於陽明；秫米甘寒，甘緩益胃，瀉陽補陰，使陰陽和調。佐以連翹、石菖蒲、薑竹茹，開鬱散結，加強半夏乾薑的散結化濁理氣之性。黃連、黃芩降胃氣，化濁祛痰。脾胃和，痰瘀祛，營衛通，入陰出陽，全方雖非鎮靜安神之藥，但寧神之意明矣。

4.2 「然黃家所得，從濕得之」——半夏瀉心湯治黃疸

李某某，男，52歲，素喜飲酒，患黃疸月余，小便黃，皮膚黃，目微黃，下肢浮腫，伴食少，胃脘脹悶，周身疲倦，時有頭暈，舌暗紅，舌體胖大，黃白膩苔，脈弦數，辨證為黃疸（濕熱內蘊，濕偏重）。治以健脾祛濕，和胃清利，方擬半夏瀉心湯合茵陳蒿湯加減治之：法半夏6g，生薑6g，黃芩20g，黃連6g，茵陳15g，梔子10g，大黃6g，土茯苓20g，黨參10g，茯苓20g，建曲10g，女貞子10g，二十劑痊愈。本案乃屬於慢性黃疸，素喜飲酒，脾胃受損，受納腐熟失司，脾氣不升，不能運化水谷和水濕，水濕中阻，胃氣不降，腐濁鬱滯化熱，脾濕胃熱，斡旋失司，濕熱外不得越，內不得泄，薰蒸皮膚，所謂「脾色必黃」。以半夏、生薑為君，辛開之法，作用有三：一 順應脾氣之升，上奉水谷精微，滋養四臟；二 開散鬱結，濕性重濁粘滯，非姜夏不能行之散之；三 疏發肝膽之氣，利於三焦氣機的暢達。配梔子清三焦的實熱和濕熱，茵陳蒿疏散外邪利濕退黃，大黃通腑瀉熱，黃芩、黃連苦降，順胃性，降濁氣，導熱下行。通過外散、內清、通利，給邪出路以治標，黨參、淮山、白朮、茯苓、參苓白朮散，調和脾胃以顧本，是慢性黃疸治療和預後的關鍵環節。針對脾濕胃熱之病機，半夏瀉心，正中要地。張仲景《傷寒論》、《金匱要略》認為黃疸病的主要病位在脾胃，「然黃家所得，從濕得之」，說明脾濕胃熱，互相鬱蒸，是黃疸發生的核心病機，這與後世醫家黃疸緣於肝膽濕熱，膽汁外溢的膽黃說不盡相同，隨着西學東漸，黃疸病的病因及發病一般認為是病毒感染所致，這一認識也影響中醫對黃疸的診治。一時間抗病毒，清熱解毒藥物盛行，誠然有一定的臨床療效，但也帶來很多弊端，特別是本病多為慢性虛損性疾病，長期服用清熱解毒苦寒之藥，每益損傷脾胃，加重病情的惡化。重溫經典，觀仲景治黃之法，豐富之極，令人感慨不已，舉案釋之。

4.3 「此皆聚於胃，關於肺」——半夏瀉心湯治咳喘

病案舉例：張某，43歲，素有咳喘，痰多，色白，反復發作三年，一周前因過食生冷而復發，夜間咳甚，偶有喘作，咳大量粘稠白痰，胸脘滿悶，時有噁心欲吐，大便稀溏，舌尖紅，舌體胖大，白膩厚苔，脈滑數。辨證診斷為咳喘（痰飲型），治以半夏瀉心湯合葶藶大棗瀉肺湯加減：法半夏6g，生薑6g，黃芩15g，黃連6g，黨參10g，茯苓20g，建曲10g，五味子10g，蘇子10g，葶藶子10g，白朮10g，炙麻黃6g。服上藥十劑痊愈。

「此皆聚於胃，關於肺」，聚，會聚，留積的意思；關，影響的意思。是言咳喘雖與五臟六腑有關，但以肺胃為主。其一，皮毛者，肺之合也，皮毛受邪，以從其合；寒飲食入胃，從肺脈上至於肺，則出現肺寒咳喘。其二，水液輸佈與肺脾二臟關係密切，脾胃運化散精，上歸於肺，肺主通調水道，津液乃得以輸佈全身。如脾胃功能失調，則水液留滯，聚而成痰，上關於肺，肺失宣肅發為咳喘，後世所謂「脾為生痰之源，肺為貯痰之器」。本案因服食寒冷之品，損傷脾胃，脾虛生濕，痰飲內伏，中焦氣機不暢，肺失肅降，每晚尤其是後半夜，乃陰盛陽欲生發之時，因痰濕盛阻滯陽氣不得升發，氣逆於上則咳喘陣作。痰濕盛而陽不得發，影響肺氣之肅降，故開鬱

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

逐痰是本案治療的核心，恰適半夏瀉心之用，「病痰飲者，當以溫藥和之」，半夏瀉心和合脾胃的作用有三：增強脾胃功能，化生和敷佈精血津液，肺及皮毛得以養潤；脾健濕化，除痰飲之患，利於肺氣的宣降；和合脾胃，利於肺腎上下氣交，使氣有所主，氣有所歸。聚於胃，關於肺的論點，對於後世咳嗽治療有重要的意義，張仲景在治療痰飲咳嗽方，如小青龍湯、射干麻黃湯之屬，善用乾薑、半夏、細辛、五味子，就是從肺胃治咳喘的例證。

（編委：莫飛智審校 2014.12.16）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved