

张兆元老师运用半夏厚朴汤经验介绍

蒋旭荻¹, 靳丽娜² 指导: 张兆元¹

1. 北京第六医院, 北京 100007

2. 北京市东城区社区卫生服务管理中心, 北京 100007

[关键词] 半夏厚朴汤; 降气化痰; 异病同治; 张兆元; 验案; 名医经验

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 10-0263-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.123

张兆元老师出生于中医世家, 其父张汉祥曾任甘肃省中医院院长, 著名中医经方大家, 善用经方治疗疑难重症, 老师自幼随父问道岐黄, 谙熟典籍, 遵仲景之方, 博采众长, 从医 30 余年, 临证施治, 颇多造诣, 于 2011 年被聘为北京市第四批名老中医专家学术经验传承指导教师。张老师在半夏厚朴汤的应用上有其独到之处, 现将其验案与临床经验归纳总结如下。

1 慢性咽痛 (痰热上结)

患者, 男, 50 岁, 体育老师, 咽干痛 2 年, 入夜干痛难忍, 需含清咽滴丸等药入睡, 半夜需少量饮水湿润咽喉, 曾在五官科就诊, 诊断为咽炎, 间断口服头孢拉定等多种抗生素, 无效, 也曾间断口服清咽片等多种治疗咽炎的中成药, 效果不明显, 患者经常以麦冬、胖大海等代茶饮, 症状好转不明显。曾多次查血糖、血脂、血沉等, 均未见明显异常。近日患者求治于中药汤剂, 已在外院口服中药汤剂 2 周, 均为清热利咽之品, 效果仍不明显。来诊时咽红, 扁桃体无肿大, 舌尖红, 苔薄黄、微腻, 脉细滑, 血常规、C-反应蛋白未见明显异常, 证属痰热上结, 予半夏厚朴汤加葛根芩连汤, 处方: 清半夏 9 g, 茯苓、厚朴、黄芩各 15 g, 紫苏梗、生姜、黄连、升麻、桔梗、生甘草各 10 g, 葛根 25 g, 连翘 20 g。每天 1 剂, 水煎服。服药 7 剂后症状明显减轻, 仍觉咽干, 前方减升麻, 加天花粉 10 g, 继服 14 剂而愈。

按: 患者为单纯咽部疾患, 病程 2 年以上, 应属慢性咽炎范畴。长期口服清热养阴之品, 寒凉滋腻, 肺气不宣, 脾气不运, 气滞水停, 生痰化热, 病情顽固, 经久不愈, 该患者咽部充血, 结合舌脉, 为痰气阻肺化热之象, 痰气消, 热才能除, 津液才能上承, 咽干痛才能好转, 故在半夏厚朴汤基础上佐以葛根、黄芩、黄连清热化湿, 生津止渴。足阳明胃经循喉咙入

缺盆, 足厥阴肝经布胁肋循喉咙, 葛根芩连汤可清阳明热, 半夏厚朴汤可理肝经气, 化肝经痰。现代药理研究证实, 半夏厚朴汤可止咳化痰, 其中厚朴、紫苏梗可抑制喉反射, 半夏、生姜、紫苏梗均可祛痰。此外, 半夏、厚朴、茯苓均有镇静作用, 厚朴有解痉作用^[1]。临床所见咽喉症状, 无论新久, 无论是否有其他伴随症状, 见此病机, 均可应用, 所用多效。

2 感冒后咳嗽 (痰热蕴结)

患者, 女, 38 岁。咳嗽, 咯痰 5 月余, 5 月前偶受风寒, 出现恶寒、发热、咽痛, 体温 38.5℃, 到耳鼻喉科就诊, 诊断为化脓性扁桃体炎, 予抗炎、对症治疗, 2 天后汗出热退, 仍咽痛, 吞咽疼痛明显, 又添咳嗽, 痰白、量少, 继续抗炎治疗 1 周, 口服沐舒坦 2 周, 咽痛减, 咳嗽、咯痰不减, 其后又先后口服惠菲宁、强力咳、急支糖浆等中西药制剂, 症状不减, 近 2 月咳嗽夜重, 不能入睡, 就诊时怀疑为特异性哮喘, 2 月前检测呼吸功能, 因患者咳嗽中断测试, 1 月前再次检测呼吸功能, 患者仍不能很好配合。近 2 月来一直口服清肺化痰汤药治疗, 无效。来诊时患者精神疲惫, 咽干、痒而咳, 少量白痰, 入夜咳甚, 无法入睡, 查体可见咽红, 舌淡红、苔薄黄, 脉弦滑, 予半夏厚朴汤加葛根芩连汤。处方: 厚朴、黄芩、茯苓各 15 g, 干姜、紫苏叶、清半夏、黄连、苦杏仁各 10 g, 葛根 25 g。每天 1 剂, 7 天后复诊: 咽痛、咯痰、咽干痒减轻, 仍有刺激性干咳, 继服 14 剂而愈。

按: 乍一看, 咽干痰少很像热病后期燥热之象, 舌红、脉弦滑为痰热内阻, 实为饮邪化热之证。《诊家正眼》曰: “滑脉为阳, 多主痰涎”, 《金匱玉函经注》曰: “脉弦为水为饮”, 舌红、脉弦而滑为痰热之象。外邪袭肺, 肺气不宣, 不能通调水道, 气滞水停, 聚而成痰成饮, 郁久化热, 水湿内停, 津不上承, 则咳而痰少、咽干。痰饮病为阳不化阴、本虚

[收稿日期] 2015-05-03

[作者简介] 蒋旭荻 (1967-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗脾胃病。

标实之证，久用寒凉，则饮凝越多，脏腑亦虚，病情迁延，治痰饮当以温药和之，正邪兼顾，方可病除。方中干姜一味，温中散寒，温肺化饮，燥湿消痰，肺为贮痰之器，脾为生痰之源，胃寒则痰生，脾湿则饮留，胃燥则饮去。从师2年，治疗咳嗽咯痰最大的体会是老师善用干姜、细辛、半夏、五味子，善于寒热并用，“治痰饮当以温药和之”实为治疗痰饮证大法，临床根据寒热比例，配伍得当，常可缩短病程，提高疗效。

3 胃脘胀痛（湿热郁结）

患者，女，55岁。间断性腹胀腹痛3年伴反酸，饭后平卧则胸骨后有烧灼感。间断服用抑酸剂治疗，症状时轻时重。半年前查胃镜：反流性食道炎，糜烂性胃炎，幽门螺杆菌阳性。经西医抗幽门螺杆菌、制酸治疗后，复查¹³C：阴性，自觉症状有所减轻。其后又常因进食生冷或不规律饮食而诱发，间断口服质子泵抑制剂治疗。来诊前3天因进食寒凉病情反复，上腹胀满、疼痛，进食后加重，反酸，恶心，时有胸骨后灼痛，咽部异物感，晨起便溏；舌胖，有齿痕，色略红，苔黄腻，脉弦细。予半夏厚朴汤加半夏泻心汤。处方：清半夏9g，黄芩、厚朴、茯苓、苍术、太子参各15g，黄连、干姜、炙甘草、紫苏梗各10g。每天1剂，服14剂，胀痛、反酸均有好转，大便成形，舌苔转为薄黄，纳食不香，改苍术为白术15g，继服14剂，症状基本消失。其后以该方加加减调理善后。

按：腹胀、恶心、苔腻，为半夏厚朴汤所主，厚朴、紫苏梗理气消胀，茯苓、干姜、半夏化湿降逆止呕；其间又寒热虚实错杂，故与半夏泻心汤合用。胃食管反流病虽然表现为反酸、烧心、胸骨后疼痛，咽部异物感也可为首发症状和突出症状^[2]，可以用半夏厚朴汤随证加减治疗。慢性胃病常病情反复，经久不愈，常表现以脾胃虚寒为本，腑气不通为标，脾虚则肝乘，常以半夏厚朴汤解郁、通腑，半夏泻心汤攻补兼施、辛开苦降其痞满，两方合用，标本同治，临床应用常可收到良好疗效。

4 失眠多梦（胆热痰扰）

患者，女，61岁。失眠2月余，睡前紧张，烦躁，思绪繁多，恐惧，幻听，不易入睡，寐而多梦，有时会因噩梦惊醒，有时会突然醒来，觉胸咽憋闷，咽部发紧，呼吸困难，平素咽干，咽部异物感，胸胁胀满，胸闷嗝气，口干，心情郁闷，症状可因情绪波动加重。曾到医院就诊，予抗焦虑、抗抑郁药口服，患者不愿接受，仅间断口服舒乐安定1片辅助睡眠。就诊时舌胖红、苔黄腻，脉弦滑。予半夏厚朴汤加枣仁温胆汤口服，并嘱减少舒乐安定用量。处方：清半夏9g，酸枣仁25g，茯苓、厚朴、竹茹各15g，紫苏梗、黄连、陈皮、枳实、生姜各10g。每天1剂，服药14天后复诊：患者恐惧感、幻听消失，胸咽憋闷、烦急、嗝气、口干等均减轻，入睡困难时加服半片舒乐安定，入睡时间可持续4~5h，仍多梦，醒后疲乏，舌略红，苔薄黄腻，效不更方，继服14剂，三诊

时患者已停用安定类药物，心情明显好转，仍对睡眠有恐惧感，继续前方加减治疗，半月后好转。

按：痰气上结，则可见觉胸咽憋闷，咽部发紧，胆热痰扰则紧张，烦躁，思绪繁多，恐惧，幻听，多梦，故与枣仁温胆汤合用。本证为肝郁不舒，胆热痰扰之证。胆为清净之府，性喜宁谧而恶烦扰，若胆为痰热所扰、失其宁谧，则胆怯易惊，惊恐不安，出现幻听、虚烦不宁、失眠多梦，肝郁气滞，痰气交阻，则抑郁、胸闷、胁胀、嗝气，咽部发紧。七情内伤均可导致气机不畅，肝郁乘脾，脾失健运，痰浊内生，郁久化热，内扰清净之腑，则出现一系列失眠等精神情志方面的症状，痰热困脾，则脾愈虚，肝愈旺，病情迁延反复不愈，故以半夏厚朴汤与枣仁温胆汤合用，温凉兼进，不寒不燥，理气化痰，胃和脾健，虚热去，痰壅除，则胆无邪扰，复其宁谧，诸症自愈。临床失眠兼见多梦易惊等，多用此方化裁，所用多效。动物实验已证实，半夏厚朴汤有镇静催眠作用^[3]。

5 淋巴结肿大（痰火互结）

患者，男，53岁。右侧颌下淋巴结肿大2周，右侧牙龈肿痛。2周前在口腔科就诊，具体诊治不详，仅诉口服抗生素已2周，诸症不减，反见加重，颌下淋巴结仍肿大，约1cm×2cm，皮色不变，质软，轻微压痛，无波动感，与周围组织无粘连，右颌面明显肿大，皮色不变，张口困难，影响说话、进食，每天以流食为主，口干渴喜饮，大便干燥，舌红、苔黄，脉洪大。治以半夏厚朴汤合白虎汤加减。处方：清半夏9g，生石膏30g，茯苓、厚朴、赤芍各15g，紫苏梗、黄连、知母、大黄、牡丹皮各10g。每天1剂，7剂后肿痛大减，继服7剂而愈。

按：牙龈为阳明经所过，口腔感染造成淋巴结肿大，阳明热盛，痰火互结，郁热上攻，予半夏厚朴汤去辛散助热的生姜以理气化痰，白虎汤清阳明气分热，方中石膏、知母清热生津，加大黄、牡丹皮、赤芍清热凉血、活血消肿，配方严谨，痰热清则肿自消。火热为无形之邪，痰浊为有形之物，无形之邪夹带有形之物，形成淋巴结肿大；热盛血瘀则牙龈肿痛，临床治疗以半夏厚朴汤合用清热凉血之品，常可获效。

6 讨论

半夏厚朴汤出自《金匱要略·妇人杂病脉证并治二十二》：“妇人咽中如有炙脔，半夏厚朴汤主之”。该方为治疗妇人梅核气专方。方中半夏化痰散结，降逆和胃；厚朴下气除满，助半夏散结降逆；紫苏梗芳香行气，理肺疏肝，助厚朴行气宽胸；茯苓甘淡渗湿，助半夏化痰；生姜辛温散结，和胃止呕。半夏与厚朴配伍，半夏为君，厚朴为臣，二者相须使用后药效增加，且厚朴可缓解半夏之毒，复方协同作用优于君臣配伍药对，原剂量君臣配伍及全方可缓解半夏之毒引起的损伤^[4]。本方疏肝气，化痰气，降脾胃之逆气。虽为妇人梅核气所设，但据其方意，可广泛地应用于肝、肺、脾胃相关之病证，不论男女，皆可应用。张老师在半夏厚朴汤应用上，主要治疗以下几

方面病证。

6.1 痰气交阻之咽喉症状 治疗痰气交阻的没有明显热证的咽喉部症状,如失音、咽痛、咽中异物感等,及由此而出现的喉性或咽性咳嗽,以及胃食管反流等引发的咽喉不适等,此种证型多为无形之痰气交阻,可以有器质性病变,也可以是无器质性病变的情志疾病。经历代中医家的实践证明,只要表现出梅核气病症,都可采用本方为基础方,根据中医学理论辨证施治,加入相关药物即可收到较好疗效^[5]。即半夏厚朴汤有明显的利咽作用。咽喉部不适为应用半夏厚朴汤的重要指征。

6.2 水饮上逆之证 《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》曰:“卒呕吐,心下痞,膈间有水,眩悸者,小半夏加茯苓汤主之。”小半夏加茯苓汤为心下支饮所设,是温化水饮的基础方,水饮上逆于咽则咳,上逆射肺则咯痰,饮后水流胁下,则咳嗽引痛。小半夏加茯苓汤加上紫苏叶、厚朴即为半夏厚朴汤,可加强解表行气作用,二药一上一下,气行则水行,饮邪上逆诸症均可加减用之。

6.3 腹胀呃逆等胃动力失常的疾病 半夏厚朴汤有明显的下气降逆、除胀消满、化痰止呕,促进胃肠蠕动作用。现代药理研究证实,半夏厚朴汤及其组成药物均有促进胃排空及小肠推进功能^[6],厚朴、甘草可清除幽门螺杆菌^[7],而幽门螺杆菌是导致胃部疾患的重要诱因。厚朴一药为老师治腹胀常用之药。

6.4 精神心理因素引起的症状 半夏厚朴汤可通过多种途径抗焦虑、抗抑郁等,其调摄精神的作用已在动物实验中得到了证实。如王业民等^[8]研究发现,半夏厚朴汤水提取物和其乙酸乙酯可溶部分均可提高小鼠海马和纹状体中 5-羟色胺和 5-羟吲哚乙酸的水平,作用强于氟西汀。厚朴酚在实验中表现出较强的抗焦虑作用。有文献报道说低、中、高剂量半夏厚朴汤均可改善慢性抑郁模型大鼠的抑郁症状,其抗抑郁作用机制除可调节抑郁动物脑内单胺水平外,还可能与消除脑自由基、提高脑部抗氧化酶的活性有关^[9]。

6.5 颈部的有形肿物 《主治秘要》曰:“半夏可消肿散结”,《药性论》曰:“半夏可消瘰疬”。而半夏厚朴汤不仅可以治疗梅核气等无形的气郁痰凝之症,而且也能治疗甲状腺囊肿、甲状腺腺瘤、颈部淋巴结肿大、环状软骨膜炎、甲舌囊肿等气郁痰聚的有形之疾,散其郁气,郁散气行,而凝结可化。

葛根芩连汤源于《伤寒论》,由葛根、黄芩、黄连组成。“葛根气平,味甘辛,无毒,主消渴,身大热,呕吐,诸瘧,起阴气,解诸毒”(《本草经解》),为君药;黄芩疗胃中热,清

肺止喘;黄连苦寒燥湿,清心止汗,厚肠胃而止利。三药合用,既可解太阳之表,又可清阳明之里,临床应用,范围甚广。半夏厚朴汤与葛根芩连汤合用是张老师临床常用的固定组合,对湿阻气机,津液不布,郁而化热所见诸症,凡经合理化裁,均可奏效,咽喉部疾病、咳嗽、咯痰、腹胀、腹痛等应用较多。病案 1、2 均使用该方治疗,疗效显著。

体会虽多,不过四字:异病同治。与之相反,还有同病异治,即便见到咽部不适,不属痰气交阻的,亦不可用此方。《伤寒论》第 317 条有“病皆与方相应者,乃服之”的警示,有是证即用是方,灵活化裁,必见成效。

[参考文献]

- [1] 王日光,胡秀萍. 运用半夏厚朴汤的经验[J]. 光明中医, 2011, 26(6): 1097.
- [2] 张桂芳,李国臣. 半夏厚朴汤治疗梅核气的临床思路[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(3): 5-6.
- [3] 赵崇智,周仙仕. 半夏厚朴汤实验研究新进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(12): 232-235.
- [4] 王抚梦,卢燕,孔令东. 半夏厚朴汤及君臣配伍对小鼠肝脏 CYP450 和肾脏离子转运子的影响[J]. 中国中药杂志, 2011, 36(1): 60-65.
- [5] 段从伟. 半夏厚朴汤治疗梅核气 62 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(8): 116-117.
- [6] 张卫卫,孙思予,李岩. 半夏厚朴汤对小鼠胃排空及小肠推进功能的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 1998, 6(S1): 134-136.
- [7] 曹刚. 左金丸合半夏厚朴汤加减治疗慢性浅表性胃炎疗效观察[J]. 中西医结合心血管病杂志: 电子版, 2014, 2(5): 53.
- [8] 王亚民,周建国,孔令东. 半夏厚朴汤及其组成中药抗焦虑和抑郁研究进展[J]. 世界科学技术: 中医药现代化, 2003, 5(4): 16-21.
- [9] 马占强,李瑞鹏,李月碧,等. 半夏厚朴汤抗抑郁作用——改善脑内氧化应激水平[J]. 药学与临床研究, 2014, 22(3): 207-208.

(责任编辑:吴凌)