浅析泻心汤类方

童俊生，李玉明，覃小兰

广东省中医院，广东 广州 510370

［摘要］泻心汤类方是张仲景专为痞证而设，五个泻心汤均可治疗寒热错杂之痞证，但是相互之间存在差异和联系。现通过论述病机，分析方药及结合历代医家经验剖析五个泻心汤，认为大黄黄连泻心汤治疗无形邪热痞结于心下之痞，附子泻心汤治疗无形邪热互结兼下焦肾阳衰败之痞，半夏泻心汤、生姜泻心汤和甘草泻心汤均治疗脾胃虚弱所致痞证，在病机上，半夏泻心汤证兼有痰浊，生姜泻心汤证兼有水气，甘草泻心汤证为脾胃虚盛，三者脾胃虚弱程度逐渐加重。

［关键词］泻心汤；痞证；寒热错杂

［中图分类号］R289 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）16-0021-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.16.004

Brief Analysis of Formulas of Xiexin Decoction Types

TONG Junsheng, LI Yuming, QIN Xiaolan

Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510370, China

Abstract: Formulas of Xiexin Decoction Types were designed by ZHANG Zhongjing for stuffiness syndrome. The five formulas of Xiexin Decoction can treat the stuffiness syndrome of cold and heat in complexity, but there are differences and connections between each other. By discussing the pathogenesis, analyzing prescriptions and medicines, and combining with the experience of physicians of the past dynasties, the five formulas are analyzed in the paper. It is believed that Dahuang Huanglian Xiexin Decoction treats stuffiness caused by invisible pathogenic heat accumulating in the heart, and Fuzi Xiexin Decoction treats stuffiness caused by the binding of invisible pathogenic heat and the decline of kidney yang in the middle energizer. Banxia Xiexin Decoction, Shengjiang Xiexin Decoction and Gancao Xiexin Decoction treat stuffiness caused by spleen-stomach weakness. In terms of pathogenesis, the syndrome of Banxia Xiexin Decoction is complicated with turbid phlegm, and the syndrome of Shengjiang Xiexin Decoction is complicated with fluid retention, and the syndrome of Gancao Xiexin Decoction is complicated with deficiency and exuberance of the spleen and stomach; the weakness of the spleen and stomach is gradually aggravated among the three complicated syndromes.

Keywords: Xiexin Decoction; Stuffiness syndrome; Cold and heat in complexity

《伤寒论》泻心汤类方是临床常用的经方，指大黄黄连泻心汤、附子泻心汤、半夏泻心汤、生姜泻心汤和甘草泻心汤这五个方。其中大黄黄连泻心汤和附子泻心汤均有大黄、黄连，而半夏泻心汤、生姜泻心汤和甘草泻心汤的药物组成相似，均含半夏、黄芩、干姜、人参、甘草、黄连、大枣，但剂

［收稿日期］2022-12-29
［修回日期］2023-07-01
［基金项目］广东省科技厅广东省中医急症研究重点实验室项目（2017B030314176）；广东省中医院王文远名中医药专家传承工作室项目（E437301）
［作者简介］童俊生（1990-），男，医学硕士，住院医师，E-mail：949649042@qq.com。
［通信作者］李玉明（1988-），男，医学硕士，主治医师，E-mail：lymingwww@163.com。

量不同。这五个泻心汤主要用于因脾胃气机失调，升降逆乱而致“心下痞”，但在具体应用上存在较大差异。现将五个泻心汤分为阴阳水火失交类和脾胃不和类两类探讨其异同。

1 概念

痞病始见于《黄帝内经》。《素问·五常政大论》曰：“备化之纪……其病痞”“卑监之纪……其病留满痞塞。”[1]张介宾在《景岳全书·痞满》[2]中言：“痞者，痞塞不开之谓。满者，胀满不行之谓。盖满则近胀，而痞则不必胀也。”进一步区分“痞”与“满”的不同。在痞病病机上，张仲景《伤寒论》条文151指出“脉浮而紧，而复下之，紧反入里，则作痞”。其认为痞证是因伤寒表证误下入里，无形之邪内陷，结于心下，中焦脾胃斡旋功能失调，气机痞塞不通而致。现在认为，“心下痞”是以胃脘部因无形之气机痞塞不通为主要症状，一般满而不痛，按之柔软，与“结胸证”之按之痞硬、疼痛不同，刘渡舟在《伤寒论诠解》[3]中指出痞证是无形之气痞塞，故心下满而不痛，按之自濡。

2 阴阳水火失交类

2.1 火热痞 《伤寒论》条文154“心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之”。“心下痞”即胃脘部堵塞不通感，“关上浮”即关脉上见阳脉，反映中焦有火热之邪，因其无腹痛拒按、大便燥结难解等症，可知无有形之实火，故其病机为无形邪热痞结于心下，使胃气不和而作痞证，正如钱潢[4]所言：“其脉关上浮者，浮为阳邪，浮主在上，关为中焦，寸为上焦，因邪在中焦，故关上浮也。按之濡，乃无形之邪热也。”火热痞临床症见：心下痞，按之不痛，心烦，尿黄，鼻衄等，舌红苔黄，脉浮或数。其方由大黄二两、黄连一两组成，大黄与黄连为2∶1，大黄苦寒，具有推陈致新、清热通便、平胃下气之效，黄连苦寒可清心胃之热，共奏清热散痞之功。服法上以沸水浸泡大黄、黄连片刻，绞去滓，温服，取二药苦寒之气以清中焦无形之邪热，薄其苦泄之味以防直下肠胃，正所谓“取其气，薄其味”。

2.2 寒热痞 附子泻心汤为条文155“心下痞，而复恶寒汗出者，附子泻心汤主之”。结合附子泻心汤药物组成为：大黄二两，黄连、黄芩各一两，附子一枚，即大黄黄连泻心汤加黄芩、附子而成，方中在大黄黄连泻心汤基础上再加苦寒清热之黄芩，以方测证可知此处“心下痞”仍有无形邪热结于心下之火热痞，而火热痞中见恶寒汗出，说明火热痞中兼见表阳虚，卫阳出于下焦，根于肾，乃肾阳所化生，故此处表阳虚是因下焦肾阳衰败所致。对于火热邪气内盛而人体肾阳又虚这一情况，姜元安[5]认为应该从上下水火阴阳既济系统分析，其主要为中焦气机不能斡旋于上下所致。因此，寒热痞病机为中焦失调，水火不能上下相交，无形邪热互结成痞，下焦肾阳衰败。寒热痞临床症见：心下痞，按之不痛，心烦、鼻衄，兼见恶寒汗出，大便稀溏等寒热错杂或上热下寒证。服法上专煎附子，取其味厚，意在温肾固表，以沸水浸泡大黄、黄连、黄芩，取其气薄，意在清心胃之热以消痞。尤在泾[6]言：“按此证邪热有余而正阳不足，设治邪而遗正，则恶寒益甚；或补阳而遗热，则痞满愈增。此方寒热补泻并投互治，诚不得已之苦心。”故该方寒热并用，一温一清，共奏清上温下之效。

3 脾胃不和类

3.1 痰气痞 半夏泻心汤见于《伤寒论》条文149：“伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具……但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤。”亦见于《金匮要略·呕吐哕下利病脉证治》：“呕而肠鸣，心下痞者，半夏泻心汤主之。”[7]其为少阳证误下后出现脾胃受损，痰浊内生，脾胃斡旋功能失调，导致心下痞满不痛，胃气不降则呕吐、嗳气，脾气不升则肠鸣、下利。痰气痞病机为痰浊内生，结于中焦而致气机痞塞，其辨证特点以胃气上逆为主，临床症见：心下痞，伴呕吐、嗳气泛酸，肠鸣下利，舌苔白腻，脉弦滑。方中以半夏降逆化痰止呕，降胃气，与辛热之干姜配伍共散脾寒，黄芩、黄连苦寒泄胃热，人参、甘草、大枣甘温补益中气，和脾胃，以复中州升降功能。

3.2 水气痞 生姜泻心汤为半夏泻心汤加生姜，减干姜用量而成。《伤寒论》条文157“伤寒，汗出解之后，胃中不和，心下痞硬，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣下利者，生姜泻心汤主之”。此应为平素脾胃虚弱者，伤寒汗后损伤脾胃阳气，一则不能腐熟运化水谷，饮食不消，胃气上逆，故见“心下痞硬，干噫食臭”，二则土弱不能制水，故见水气旁流于肋下，水走肠间而下注，出现“腹中雷鸣，下

利”，正如《黄帝内经》所云“清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生膜胀”。水气痞病机为胃虚水饮食滞结于中焦而致痞，临床症见：心下痞，干噫食臭，肠鸣下利，或肋间作痛，或小便不利，或下肢水肿，脉沉弦，苔水滑。《医宗金鉴》言：“名生姜泻心汤者，其义重在散水气之痞也。”[8]方中以半夏降逆化痰止呕，降胃气，生姜、半夏共散胁下水气，人参、大枣、甘草补脾胃之虚，干姜温里散寒，黄芩、黄连泄痞热。

3.3　客气痞　甘草泻心汤见于《伤寒论》条文158：“伤寒中风，医反下之，其人下利，日数十行，谷不化，腹中雷鸣，心下痞硬而满……此非结热，但以胃中虚，客气上逆，故使硬也，甘草泻心汤主之。”此为伤寒、中风表证误用下法，伤其脾胃之气，胃阳被伤，中焦虚寒，脾气下陷，则出现水谷不化而下注，而“其人下利，日数十行”说明较生姜泻心汤之腹中雷鸣、下利更甚，表明此时脾胃气虚亦更甚。此胃阳已伤，中焦虚寒，脾气下陷之时，浊邪乘势上逆填塞于中焦，浊邪上逆而干呕，阳受阴迫，虚阳上走而心烦，故见心下痞、干呕、心烦之证，此非胃肠积热引起，若此时医者认为其心下痞、干呕、心烦为可下之证，复用下法，使虚则愈虚，痞则愈痞，故其痞满、呕、下利更甚。客气痞病机为脾胃虚盛，中焦痞满。临床症见：心下痞，腹中雷鸣下利频作，完谷不化，干呕，心烦，舌淡苔白腻，脉沉。《伤寒论》中甘草泻心汤方中无人参，但半夏、生姜泻心汤均有人参，且《金匮要略·百合狐惑阴阳毒病》中甘草泻心汤含人参，故推断此方中应有人参。甘草泻心汤为半夏泻心汤重用甘草而成，《医宗金鉴》云：“方以甘草命名者，取和缓之意也。”[8]张宛秋等[9]认为重用炙甘草是扶下后之胃虚，除客气之逆，为强主弱客之法。方中甘草、大枣、人参补脾胃之虚，干姜温脾阳，散寒凝，半夏降逆止呕，黄芩、黄连清虚热。

4　病案举例

患者，女，53岁，2022年4月25日急诊就诊。诉3年来反复出现上腹部胀痛，伴嗳气反酸，胃纳尚可，曾行胃镜检查示慢性胃炎，间断门诊及住院予疏肝理气类方剂治疗，腹胀未见明显改善。近1个月来，腹胀较前加重，伴嗳气泛酸，无恶寒发热，时觉胸闷，无胸痛心悸，偶有咳嗽咳痰，痰黄白相间，质稠，无鼻塞流涕，无头痛，少许头晕，夜间双上肢麻痹感，口淡，喜温，胃纳可，无肢体水肿，大便偏烂色黄，无腹泻，小便黄。舌质暗红、舌苔薄白，脉弦细。查体：心肺查体未见异常，腹软，无压痛及反跳痛。既往糖尿病、慢性胃炎病史。予完善心电图、胸部X线摄片、血常规、急诊生化、心酶、肌钙蛋白、肝功能均未见异常。中医诊断：腹胀，辨证属脾胃虚弱之痞证，予半夏泻心汤加减，处方：法半夏、人参、大枣、厚朴、枳实各10 g，黄芩、干姜、炙甘草各5 g，黄连3 g。水煎服，每天1剂，分2次服。4月26日晚电话回访患者，诉服用2剂中药后腹胀痛、嗳气、泛酸明显缓解，嘱患者继续服药治疗。

5月13日二诊：腹胀痛较前好转，饥饿时加重伴反酸，进食后缓解，时有怕冷、头晕、乏力，夜间偶有双上肢麻木感伴肩部冷痛，不欲饮水，无咳嗽咳痰，胃纳尚可，大便烂，舌暗红、苔白，脉细。予完善胃镜等检查，中药汤剂予黄芪建中汤加人参、高良姜温中补虚。处方：黄芪20 g，桂枝、人参、生姜、大枣、炙甘草、高良姜各10 g，白芍、延胡索各15 g。共7剂，每天1剂。

6月10日三诊：服药后觉症状改善，自行在药店购买上处方服用。现患者腹胀缓解，不慎饮食时偶有发作，仍少许怕冷，劳累后头晕、乏力，偶有心悸，无胸闷胸痛，双上肢麻木感亦稍缓，胃纳尚可，大便成形，舌暗淡、苔薄白，脉细。胃镜示慢性胃炎伴肠上皮化生，病理示胃窦、胃体、胃角黏膜慢性炎，^{13}C呼气试验幽门螺杆菌(HP)示阴性。予归脾汤加减补气健脾宁心，处方：人参、桂枝、白术、酸枣仁、当归、远志各10 g，茯苓15 g，干姜、炙甘草、木香各5 g，黄芪20 g，龙眼肉15 g。共7剂，每天1剂。

后电话回访患者，诉腹胀痛等症状基本缓解，食牛肉等食物后稍腹胀，余无明显不适。

按：患者以上腹部腹胀为主诉，按之不痛，属于中医痞证范畴。患者病程年久，脾胃虚弱，气机失调，胃气上逆故见嗳气泛酸、胸闷；中焦虚弱，痰浊内生，加之气机不畅影响肺宣发肃降功能则咳嗽咳痰，日久有化热趋势，故见痰黄白相间、质稠，小便黄；头晕、肢体麻痹感为脾气虚弱，运化失常，不能为胃行其津液，四肢、脑窍不得水谷之

气充养所致；口淡、喜温为脾胃中焦虚寒所致，故辨证为脾胃虚弱，寒热错杂证。其一，患者无心烦、尿黄、鼻衄、舌红苔黄等火热之象，又无恶寒汗出之下焦肾阳衰败证候，故其不属于阴阳水火失交类痞证；其二，患者脾胃虚弱未达到因不能制化水气而成水气旁流于肋下，水走肠间而下注等雷鸣下利、水肿、舌苔水滑之水气痞；其三，患者脾胃之虚更未致腹中雷鸣下利频作，完谷不化，痞利俱甚之客气痞。因此，选用半夏泻心汤和胃降逆、消痞散结，佐以枳实、厚朴消痞降逆兼化痰。

经半夏泻心汤治疗后，此时以中阳虚寒为主，出现一派中焦阳虚不能运化水谷精微之怕冷、头晕、乏力，夜间偶有双上肢麻木感伴肩部冷痛，不欲饮水症候群，予黄芪建中汤加人参、高良姜温中补虚。因病程日久，连续服药近30剂后，诸症得以缓解，后以归脾汤补气健脾宁心而安。

5 讨论

《医方考》[10]言："伤寒下之早，胸满而不痛者为痞，……以既伤之中气，而邪乘之，则不能升清降浊，痞塞于中，如天地不交而成否，故曰痞。"其因中焦脾胃受损，运化功能失司，气机逆乱而成，但又因各人禀赋与脾胃虚弱程度不同而症状各异。若与邪热互结则成火热痞；若其人本肾阳不足，又与邪热互结则成寒热痞；若与痰湿互结则成痰气痞；若其人中虚水饮盛则成水气痞；若其人中焦脾胃虚盛则成客气痞。亦如钱潢所言："痞之为病，阴阳参错，寒热分争，虚实互见，变见不测，病情至此，非唯治疗之难，而审查之尤不易也。"[4]因此，对于五个泻心汤更应知其异同，在临床运用上做到随证变法。

在治法上，五个泻心汤均运用平调寒热、和中消痞之法治疗痞证，正如郝长浩等[11]所认为经方治疗痞证均以"调和中焦"为基础。大黄黄连泻心汤和附子泻心汤中用大黄泻热和中，唐代苏敬在《新修本草》[12]中言大黄具有"平胃下气，除痰实"之效，但本已脾胃虚弱，若仍用大黄等寒凉之品恐更伤脾胃，故以沸水浸泡诸药以"取其气，薄其味"。若表阳虚，恶寒汗出者，加附子而成附子泻心汤以助阳气。半夏泻心汤、生姜泻心汤和甘草泻心汤证中均有因脾胃虚弱较重滋生痰浊、水饮之邪者，故立法上以益气和中为主，调畅气机为辅，方中选用干姜、人参、甘草、大枣以健运脾胃，以半夏畅气机。陶弘景《本草经集注》[13]言半夏有"主治心下坚，下气，消心腹胸中膈痰热满结，心下急痛坚痞"之效。此外，气机不畅，蕴结成痞，易成虚热，故泻心汤中均有黄芩、黄连以清虚热。五个泻心汤在症状、病机、煎煮法上具有较大差别。见表1。

表1 五个泻心汤比较

方名	分类	煎煮法	病机	症状
大黄黄连泻心汤	火热痞	沸水浸泡大黄、黄连片刻，绞滓后温服	无形邪热痞结于心下	心下痞，心烦，尿黄，鼻衄等，舌红苔黄，脉浮或数
附子泻心汤	寒热痞	沸水浸泡大黄、黄连、黄芩，附子另煎，合服	无形邪热互结成痞，下焦肾阳衰败	心下痞，心烦，鼻衄，兼见恶寒汗出，大便稀溏等，寒热错杂或上热下寒证
半夏泻心汤	痰气痞	煎煮后温服	痰浊结于中焦	心下痞，伴呕吐、嗳气、泛酸，肠鸣下利，舌苔白腻，脉弦滑
生姜泻心汤	水气痞	煎煮后温服	胃虚，水饮、食滞结于中焦	心下痞，干噫食臭，肠鸣下利，或肋间作痛，或小便不利，或下肢水肿，苔水滑，脉沉弦
甘草泻心汤	客气痞	煎煮后温服	脾胃虚盛，中焦痞满	心下痞，腹中雷鸣下利频作，完谷不化，干呕，心烦，舌淡、苔白腻，脉沉

综上所述，痞证虽均为中焦失调而致，但因禀赋不同而症状各异，故在调和中焦基础上兼治之法不同。大黄黄连泻心汤证和附子泻心汤证属于阴阳水火失交类痞证，大黄黄连泻心汤证是因无邪邪热结于心下所致火热痞，而附子泻心汤证是因阴阳上下失调，阳气被郁于上，不能下达，而形成上热下寒之寒热痞。半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤属于脾胃不和类痞证，三者虽药物组成上相似，症状上均见痞、利，但三者在病机上脾胃虚弱程度不同，半夏泻心汤证脾胃虚弱、气机失调较轻，其临床特点以胃气上逆为主，兼有肠鸣下利；生姜泻心汤证稍重，可见腹中雷鸣，下利，兼有水气四溢

所致肋间痛、小便不利、下肢水肿；甘草泻心汤证最重，见腹中雷鸣下利频作，完谷不化，痞利俱甚。韦汉文等[14-16]也指出半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤证均有脾胃虚弱，但程度是依次加重。

泻心汤类方是张仲景专为寒热错杂之痞证而设，经过后世医家不断地临床验证及演化，其治疗范围也进一步拓展，现代医家多运用泻心汤及其类方运用治疗消化系统疾病、糖尿病、内分泌系统等多种疾病，其中尤以半夏泻心汤、甘草泻心汤及大黄黄连泻心汤的临床报道较多[17]。因此，在临床运用泻心汤类方时应结合辨证选方而用，不必拘泥于痞证一证。

［参考文献］

[1] 佚名．黄帝内经[M]．柴剑波，编译．哈尔滨：北方文艺出版社，2013．
[2] 张介宾．景岳全书[M]．孙玉信，朱平生，校注．上海：第二军医大学出版社，2006．
[3] 刘渡舟，傅士垣．伤寒论诠解[M]．北京：人民卫生出版社，2013．
[4] 钱潢．伤寒溯源集[M]．谢忠礼，陈素美，校注．北京：中国中医药出版社，2015．
[5] 姜元安．附子泻心汤证治剖析[J]．北京中医药大学学报，1994，17(3)：4．
[6] 尤在泾．伤寒贯珠集[M]．北京：中国中医药出版社，2008．
[7] 张仲景．金匮要略方论[M]．北京：人民卫生出版社，1963．
[8] 吴谦．御纂医宗金鉴[M]．太原：山西科学技术出版社，2011．
[9] 张宛秋，李珂，王酩．甘草泻心汤的临床运用[J]．中医研究，2019，32(2)：3．
[10] 吴昆．医方考[M]．北京：人民卫生出版社，2007．
[11] 郝长浩，李吉彦，沈会，等．从“和法”思想探析经方治疗中焦“痞证”[J]．中华中医药杂志，2021，36(12)：6955-6958．
[12] 苏敬．唐·新修本草[M]．尚志钧，辑校．合肥：安徽科学技术出版社，1981．
[13] 陶弘景．本草经集注[M]．上海：群联出版社，1955．
[14] 韦汉文，张国骏，耿玉千．《伤寒论》第149条探析[J]．长春中医药大学学报，2016，32(5)：1070-1071，1079．
[15] 张荣珍．《伤寒论》五泻心汤类方证探析[J]．中国中医基础医学杂志，2006，12(12)：2．
[16] 黄博瑜，胡小英．“三泻心汤”临床应用探析[J]．中国中医药信息杂志，2020，27(1)：4．
[17] 张韦华，冯兴中．《伤寒论》五泻心汤临床应用研究进展[J]．亚太传统医药，2016，12(22)：3．

（责任编辑：刘淑婷）