老昌辉运用半夏泻心汤异病同治医案4则

张禧燕，戴红芳 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

［关键词］半夏泻心汤；异病同治；老昌辉
［中图分类号］R249 ［文献标志码］B ［文章编号］0256-7415（2025）24-0219-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.24.039

老昌辉教授是全国第五批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师，广东省名中医，佛山市南海区首届名中医。临床应用半夏泻心汤治疗多种疾病。凡辨证为中焦不运，痰湿阻滞者均可运用辛开苦降法治疗，通过灵活运用半夏泻心汤取得良好的疗效。笔者整理老昌辉教授治疗不寐、郁证、胸闷、腹痛医案4则，分析其相关诊疗思路，介绍如下。

半夏泻心汤出自《伤寒论》，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。若心下满而鞕痛者，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。”[1]半夏泻心汤本用于少阳证误下后出现邪气内陷，中焦不运，寒热错杂的痞证。老昌辉教授将半夏泻心汤加以发挥，对于肝气郁结，侵犯胃脾，中焦气虚，痰湿阻滞的患者，均可运用此方治疗。老昌辉教授指出，患者情志不疏，肝气犯脾，导致脾胃虚弱，脾胃是一身气机升降之枢纽，中焦不得运化则出现上热下寒，中焦湿气蕴结，湿邪阻滞，导致症状繁多，病情复杂，虽症状各异，但病机相同，故可异病同治。

1 不寐案

陈某，男，29岁，2021年5月24日初诊。主诉：失眠4个月。现病史：患者4个月前开始出现入睡困难，眠浅易醒，心悸，易惊吓，情绪烦躁，无发热，无胸痛，无咳嗽咳痰，胃纳一般，二便可。舌红、苔黄厚腻，脉弦滑。既往无特殊病史。西医诊断：非器质性失眠。中医诊断：不寐，肝脾湿热证。予半夏泻心汤合栀子豉汤加减治疗，处方：黄连5 g，干姜5 g，炙甘草10 g，白术15 g，栀子10 g，淡豆豉10 g，党参20 g，法半夏15 g，白芍15 g，柴胡10 g，大枣10 g，甘草10 g。共7剂，每天1剂，水煎服。

2021年5月30日二诊：诉睡眠较前改善，仍时有眠浅易醒，易受惊吓，情绪烦躁，舌质红、苔黄厚腻。继续予一诊方7剂治疗。

2021年6月7日三诊：患者诉药后情绪稳定，心悸减少，情绪烦躁好转，胃纳改善，仍饭后腹胀，舌质红、苔黄厚腻。予一诊方加神曲15 g。服药后，患者情绪、睡眠改善。其后门诊随访。

按：脾胃与睡眠关系密切。从“脾主中央，以灌四旁”来看，脾胃正常升降，气机运转，气血化生，脏腑调和，阴阳交通，则阳气能入于阴，阴能出于阳，寤寐则正常。脾胃之气失调，气机不顺，则出现阴阳之气不相交通，故影响睡眠。老昌辉教授指出，中焦湿热郁阻不通，则出现上热下寒之症，阳热之邪上扰，故患者易出现情绪烦躁。《四圣心源》曰：“脾陷则精不交神，胃逆则神不交精。阳神飞荡，则生惊悸，阴精驰走，故病遗泄。”[2]脾气不能正常升发，心神不得收敛，故出现心悸。舌红、苔黄腻，脉滑亦是中焦痰热内阻之征象，故选用半夏泻心汤辛开苦降，可调畅脾胃气机，使其升降有序，脾升胃降，肝气升发，心火敛降，肾水得温，

［收稿日期］2025-07-15
［修回日期］2025-10-10
［作者简介］张禧燕（2000-），女，硕士研究生，E-mail：2264293918@qq.com。

五脏调和，气血充足，故能寐，诸症皆除。方中法半夏辛温开结，交通上下，黄连苦寒，直折心经之火，党参、干姜、大枣、甘草健脾益气助气血生成，加用栀子、淡豆豉解患者心中烦躁，加柴胡、白芍以合肝脏体阴用阳之性，疏肝敛阴。二诊症状好转，效不更方，故继续以前方7剂治疗。三诊食后腹胀，考虑患者脾胃虚弱，运化较差，加用神曲以消食和胃。后患者诉症状好转，门诊继续服药。

2 腹痛案

黄某，女，46岁，2021年11月25日初诊。主诉：反复腹部隐痛10余年，加重1个月。现病史：患者素好肥甘，喜食生冷，于10余年前始出现腹部隐痛，2021年9月佛山市南海区第八人民医院胃镜检查提示：胃角溃疡A1期，慢性浅表性胃炎(胃窦糜烂)。经规范治疗后症状未见缓解，大便黏腻不爽，日一二行，烦躁易怒，夜寐一般，纳可，小便调。舌红、苔黄厚腻。1个月前上述症状加重，遂来就诊。既往无特殊病史。西医诊断：慢性胃炎。中医诊断：腹痛，湿热内蕴证。拟用半夏泻心汤加减，处方：黄连3 g，干姜5 g，炙甘草10 g，白术15 g，黄芩10 g，党参15 g，法半夏15 g，川楝子10 g，郁金15 g，木香10 g，柴胡15 g，黑枣10 g，羌活10 g。7剂，每天1剂，水煎服。

2021年12月2日二诊：服药后，腹痛白天明显缓解，夜间腹部仍有轻微胀痛，夜间睡眠差，情绪较前改善。一诊方减去川楝子、羌活。继续予以中药7剂调理。

2021年12月30日三诊：服药后已无明显胀痛，仍时有腹胀，梦多，舌淡红、苔薄白腻。方予半夏泻心汤加减，处方：麸炒枳壳10 g，醋香附10 g，炙甘草10 g，白术15 g，黄芩10 g，党参15 g，法半夏15 g，广木香10 g，郁金15 g，砂仁10 g，柴胡15 g，黑枣10 g，白芍15 g。煎服方法同前。

后持续中药调理，2022年6月23日复诊，诉已无明显腹痛。

按：患者地处岭南湿热之地，加之长期饮食不节，喜好肥甘厚味，好食生冷寒凉，造成痰湿内阻，痰湿郁久，郁而化热，湿热内结，阻碍中焦气机，脾胃之气升降不利，故出现腹痛。病程日久，病久及虚，脾气不足，气血化生不足，脏腑不得精微物质濡养，不荣则痛，故造成腹部隐隐作痛，病程长达10年难愈，实则虚实夹杂所致。患者虽腹痛，却按之柔软，非实证所致腹痛拒按之症。湿热积于胃肠中，影响胃肠传导功能，故大便黏腻不爽。痰热郁阻于中焦，阻滞气机，脾反侮肝，造成肝气不得升发，郁久而化火，郁火上扰心神，故见患者情绪烦躁。黄煌教授曾指出，“呕、痞、利、烦”就是半夏泻心汤方证的高度概括。该患者当以辛开苦降之法清利湿热，并辅以理气疏肝缓解疼痛，加入川楝子、郁金以行气疏肝解郁，郁金兼有活血作用，木香理气止痛，同川楝子可增强理气止痛之功。《本草纲目》指出：“楝实，导小肠、膀胱之热，因引心包相火下行，故心腹痛及疝气为要药。”[3]加入羌活取其祛表湿之功，减轻对脾胃的困阻，助祛湿之力。全方共奏清利湿热、疏肝理气之功，重在理气，恢复脾胃升降之功及肝脏疏泄之力，而非一味用清利湿热之药物，患者患病日久，恐更伤脾气。二诊自诉腹痛已较前好转，夜间明显，睡眠差，情绪改善，腹痛缓解，去川楝子、羌活，恐过于清利，伤脾胃之气，续以原方治疗。三诊诉已无明显腹痛，无腹胀，舌苔亦由黄腻转为薄白腻，湿热已清利大半，但脾气仍虚，脾胃不得正常主升降之职，故方中加入枳壳、香附、木香、砂仁等理气之品，助脾胃之气升降协调，柴胡、白芍合用以顾护肝脏体阴用阳之性。故能获良效。患者后续调理后诉未再现腹痛。

3 郁证案

邹某，女，75岁，2021年9月6日初诊。主诉：汗出半年。患者半年前始出现汗多，头胸为主，烦躁，易紧张，畏风畏寒，冬天手足冰凉，夜寐一般，纳可，便秘，舌淡红、苔黄厚腻。既往体健，无特殊病史。西医诊断：焦虑性抑郁症。中医诊断：郁证，辨属肝郁脾虚、湿热内阻证。方以半夏泻心汤加减，处方：黑枣10 g，红参10 g，黄连5 g，黄芩10 g，法半夏15 g，干姜10 g，炙甘草10 g，砂仁10 g，柴胡10 g，火麻仁30 g，郁李仁10 g，黄芪30 g，白术20 g，防风10 g。每天1剂，水煎服。

2021年11月11日二诊：近期下肢轻度水肿，站立时肿胀较前明显。自觉前胸冷，汗出。舌红、苔黄厚腻。方予半夏泻心汤加减，处方：黑枣10 g，红参10 g，黄连5 g，黄芩10 g，法半夏15 g，干姜5 g，炙甘草10 g，黄芪30 g，防风5 g，连翘10 g，竹茹10 g，白术20 g，川芎10 g。14剂，每天1剂，水

煎服。

2021年12月16日三诊：患者汗出、畏寒减少，继续维持原方治疗。后门诊持续复诊，诉已无明显汗出，舌苔白微腻，湿热已去大半。

按：脾脏与人的情志活动尤其是思虑有密切关系，人的思考均有赖于脾气转输的精微物质。《金匮要略》指出：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾……故实脾，则肝自愈。此治肝补脾之要妙也。”进一步阐述了肝脾的密切关系并提出了治疗原则。肝主疏泄，肝气郁结，肝旺克伐脾土，脾土虚弱，气血化生不足，可进一步加重肝郁的状态，二者相互影响[4]。患者长期情志不疏，情绪烦躁，精神紧张，肝气郁结，肝旺乘脾，进而中焦痞塞不通，脾胃运化失常，传导失司，水液运化不利，故痰湿内阻，久而郁热，阻滞经络。加之就诊季节正是暑热天气后，贪凉吹风，寒湿困于人体，《金匮要略》有言：“湿家，其人但头汗出，背强，欲得被覆向火。”湿邪困于人体，其人经络不通，阳气不得宣发，所以出现头汗出，怕冷等表现，该患者虽未诉说背强，但畏寒之象明显，冬天手脚冰凉，推测可知其阳气不通，盖皆因湿邪阻滞，经络不通，又加之患者年近八旬，阳气不足，故畏寒更甚。舌红、苔黄厚腻也是湿热内阻之征象。此患者寒热错杂之证明显，故老昌辉教授予以半夏泻心汤以疏肝健脾、清利湿热。患者久病，脾气亏虚较甚，故易党参为红参以加强补气健脾之力。砂仁以芳香化湿，加强祛湿之功，加柴胡梳理肝气。大便不通，故加入火麻仁、郁李仁以润肠通便。畏风汗多，合用玉屏风散健脾气固表止汗。服药后患者复诊，诉近日有下肢轻度水肿，盖水湿内蕴，阳气不足，于前方中减火麻仁、郁李仁、砂仁、柴胡，加入连翘、竹茹取其利尿之功，兼有清热化痰之力，白术健脾燥湿。患者湿邪阻滞日久，气血运行不畅，故川芎以行气活血。三诊汗出、畏寒较前减少，继续予以前方治疗。

4 胸闷案

魏某，女，40岁，2022年6月2日初诊。主诉：胸闷2个月余。患者因2个月余前无明显诱因出现胸闷，检查提示心电图未见异常。时烦躁，情绪低落，怕风，睡眠一般，舌紫红质干、苔黄白厚腻、边有齿痕。西医诊断：胸闷。中医诊断：胸痹，痰浊内阻证。方予以半夏泻心汤加减，处方：黄连5 g，干姜10 g，炙甘草10 g，白术15 g，淡豆豉15 g，栀子10 g，黄芩10 g，红参10 g，法半夏15 g，白芍15 g，柴胡10 g，黑枣10 g。7剂，每天1剂，水煎服。

2022年6月9日二诊：服药后胸闷程度改善，时有胸闷。仍有情绪烦躁、低落。舌胖、质淡紫黯、苔白腻、边齿痕。经前胸闷加重。继续予一诊方7剂。

2022年6月15日三诊：药后胸闷程度改善，时有情绪烦躁，舌胖、质淡紫黯、苔白腻、边齿痕。处方：绵茵陈10 g，龙胆草10 g，炙甘草10 g，白术15 g，淡豆豉15 g，黄芩10 g，红参10 g，法半夏15 g，白芍15 g，柴胡10 g，黑枣10 g，广藿香15 g，佩兰15 g。后定期于门诊复诊，症状逐步好转，无明显胸闷。

按：李东垣《脾胃论》指出“调和脾胃，使心无凝滞”。痰浊、湿阻造成的胸痹，应当从脾胃论治，恢复脾胃升降之机，气机运行顺畅，痰浊、湿阻自然可除[5]。脾胃经络与心经关系密切，脾经注于心中，胃经经过胸前区，其经别与心经相通，经络循环无端，脉气相通，故心经与脾胃关系密切，脾胃气机运行，水湿运化，均与心有密切关系。胸痹主要与气血阴阳亏虚及痰浊、瘀血、气滞相关。该患者胸闷，舌紫红质干、苔黄白厚腻、边有齿痕，从舌象可见患者瘀血与痰浊兼夹，同时，兼有阴液不足，因患者痰湿阻滞日久，湿性黏滞，阻滞气机，故津液运化不利。患者症状繁多，主要病机乃脾气不足，运化不利，湿热内阻所致，故以半夏泻心汤加减以辛开苦降，燥湿化痰。方中加入白术健脾祛湿，合用栀子豉汤解胸中郁热。患者兼有情志不疏，肝气郁结，加以柴胡、白芍调和肝气，改人参为红参更助阳气升发，全方平调肝脾，祛湿化痰。服药后患者诉胸闷好转，仍有情绪不佳，守方续服7剂。三诊诉胸闷较前缓解，烦躁仍不解，苔白腻，考虑患者痰湿郁久化热，结合患者就诊时正值夏季，故以绵茵陈、龙胆草清肝胆湿热，藿香、佩兰化解暑湿之气。其后，患者长期规律复诊，未再复发。

5 小结

老昌辉教授拥有多年的临床经验，组方严谨，自创半夏泻心汤加减方系列，根据加减的药物不同，功效侧重于温阳、清热、理气、消食、疏肝等不同方面，在临床用于治疗多种疾病，均取得较好的疗效。且临床中注重对于药物的辨析运用，例如对于

不同的参类，脾气虚弱日久者可用人参或红参；气阴两虚兼有热者用太子参；脾气虚弱不受补者用党参。

受现代饮食、气候、作息等影响，目前体质湿热患者越来越多，临床之中，若见患者为脾气不足，痰湿内阻日久，尤其对于湿热内阻者，均可以半夏泻心汤加减以辛开苦降，开中焦之通路，中焦得开，脾胃之气运转正常，上下有序，痰湿不得停留，故诸症皆除。老昌辉教授治疗脾胃气虚，痰湿内阻之证，力求治病求本，一是清热化痰，去已成之痰湿；二是调畅气机，气顺则痰自消，气机通畅可助痰湿运化；三是健运脾胃，恢复脾胃枢机，使其能正常运化水液。同时，老昌辉教授在临床中重视情志致病，认为肝脾关系密切，肝气郁结，木旺乘土，则脾气不运，水液不得代谢，痰湿停聚于内，故患者易出现多种症状，绵延日久而难以痊愈，故在临床中应当注意疏肝健脾，化湿之余不忘疏泄肝气，肝气得疏，脾气健运，湿气自除。

[参考文献]

[1] 王庆国. 伤寒论选读[M]. 4版. 北京：中国中医药出版社，2016：102.
[2] 陈宇雷.《四圣心源》白话解[M]. 广州：广东科技出版社，2021：77.
[3] 逸新. 全译全注《本草纲目》[M]. 北京：中国华侨出版社，2018：703.
[4] 南楠，郝闻致，李琳，等. 从肝脾同治视角探讨下丘脑-垂体-肾上腺轴与肠脑轴双向调节抑郁症[J]. 北京中医药大学学报，2025，48(7)：896-902.
[5] 杨建飞，鞠斓宁，魏来. 周亚滨教授“调和脾胃，心无凝滞”治疗胸痹经验[J]. 中国中医急症，2023，32(10)：1829-1831，1839.

（责任编辑：刘淑婷）