

单兆伟教授运用半夏治疗胃病经验初探

严湖

【摘要】 单兆伟教授临证 50 余载,精于脾胃系统疾病的诊疗,善于运用半夏治疗各种胃病。在运用半夏过程中,首重辨证,精于配伍。中焦湿热者,以法半夏与黄芩配伍,辛开苦降;痰湿内阻中焦者,法半夏与陈皮配伍,理气燥湿化痰;胃气亏虚者,半夏与参、术同用,通补并用,补而不滞;胃阴不足者,半夏与麦冬配伍,刚柔相济,滋而不膩。同时,结合辨病,旁参药理,在呕吐、消化道肿瘤、消化性溃疡等疾病中,灵活配伍半夏。

【关键词】 半夏; 单兆伟; 胃病

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.12.021

半夏为天南星科植物半夏的块茎,功在燥湿化痰,降逆止呕,消痞散结^[1],《主治秘要》云:“其用有四:燥脾胃湿一也,化痰二也,益脾胃之气三也,消肿散结四也。”生半夏有毒,经过炮制可以降低毒性。常用的炮制品有法半夏、姜半夏、清半夏等。王好古云“俗以半夏为肺药,非也。止呕为足阳明,除痰为足太阴”,说明半夏为脾胃系统疾病临床常用药物。现代药理研究亦表明半夏具有镇吐、催吐,抗溃疡,抗肿瘤等药理作用^[2]。

单兆伟教授系中华中医药学会脾胃病分会名誉主任委员,南京中医药大学博士研究生导师,江苏省中医院主任中医师,业医 50 余年,临证时善于灵活运用不同炮制品半夏治疗各种胃病,疗效显著。笔者有幸随师侍诊,现总结单教授运用半夏经验,以飨读者。

1 精于配伍疗胃痞

胃痞指以胃脘痞塞,满闷不适为主要症状的病证,为慢性胃病最常见症状之一,属于现代医学的“慢性非萎缩性胃

炎”“慢性萎缩性胃炎”“功能性消化不良”等范畴。《珍珠囊》云:“半夏消胸中痞,去膈上痰。”《本草思辨录》云:“半夏味辛气平,辛则开结,平则降逆。”单教授治疗胃痞时多选用法半夏,针对临床不同证型,灵活配伍。若患者中焦湿热明显,与黄芩、薏苡仁配伍,正所谓“总以苦辛寒治湿热,以苦辛温治寒湿,概以淡渗佐之”(《临证指南医案》)。半夏伍黄芩,辛温能开气除湿,苦寒能清热燥湿,再佐以薏苡仁,利水渗湿,“渗湿于热下,不与热相搏,势必孤矣”(《湿热论》)。湿滞中焦而热象不显者,则配伍杏仁、藿香、白豆蔻、薏苡仁等三焦分消;痰湿阻滞而无热象者,则配伍陈皮、茯苓等理气化湿和胃。胃腑以通为补,单教授在治疗胃气亏虚时常以参、术等益气之品与半夏、陈皮、薏苡仁等配伍,补气而不滞气,诚如叶天士所云:“胃虚益气而用人参,非半夏之辛,茯苓之淡,非通剂也。”对于胃阴亏虚者,单教授常选用北沙参、麦冬、玉竹、石斛等甘寒养胃阴的药物,同时反佐半夏,辛温以宣通胃阳,以防滋阴药滋腻碍胃。曾治一中年妇女,胃胀不适间作 10 余年,加重 3 月,胃镜及病理示:中度萎缩性胃炎伴中至重度肠上皮化生。就诊时:胃胀不适,食后胀甚,纳食欠佳,胃痛不显,嗳气,大便不畅,2~3 日 1 行,口干口苦,舌红,苔黄腻,脉细。辨证为中虚气滞、湿热内阻,处方:太子参 10 g、炒白术 10 g、炒枳壳 10 g、法半夏 6 g、黄芩 10 g、炒薏苡仁 15 g、仙鹤草 15 g、白花蛇舌草 15 g、决明子 15 g、莱菔子 15 g,14 剂。原方加减治疗 6 月余,胃胀不显,诸症好

基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家单兆伟传承工作室

作者单位:210029 南京中医药大学

作者简介:严湖(1989-),2014 级在读硕士研究生。研究方向:中医内科学脾胃方向。E-mail:879186288@qq.com

转。复查胃镜病理示:轻度慢性非萎缩性胃炎。

2 降逆和胃止呕吐

呕吐多因脾胃有邪,胃失和降,胃气上逆而致,诚如巢元方《诸病源候论·呕吐候》云“呕吐之病者,由脾胃有邪,谷气不治所为也,胃受邪,气逆则呕”。《本草图经》言半夏:“胃冷呕逆,方药之要。”《得配本草》曰:“半夏利窍和胃,而通阴阳,为除湿化痰开郁止呕之圣药。”半夏功在降逆止呕,古方多用于胃寒呕吐或痰湿呕吐。而单教授认为,临床常见各种证型呕吐,皆可灵活配伍选用半夏。若寒湿偏盛者,多配伍茯苓、桂枝温痰化饮止呕;痰热偏盛者则配伍竹茹、枇杷叶清热化痰止呕;中焦湿热者配伍紫苏叶、黄连辛开苦降,和胃化湿;肝胃不和者配伍厚朴、紫苏梗等疏肝和胃止呕;胃气亏虚者常配伍太子参、炒白术等益气 and 胃止呕;胃阴不足者配伍麦冬、石斛等养阴和胃止呕。单教授治疗呕吐时常用姜半夏。生姜亦为呕家圣药,诚如《备急千金要方》云“凡呕吐,多食生姜,此是呕家圣药”。姜制半夏既可减轻生半夏之毒,亦可增加止呕之功。有研究表明姜半夏醇提物预处理对 2 种致呕剂所致水貂呕吐均有止呕作用^[3]。曾治一青年女性患者,平素胃纳少食,因食烧烤后出现恶心呕吐 3 天,急查胃镜示:慢性非萎缩性胃炎。就诊时:恶心呕吐间作,呕吐物为胃内容物及酸水,厌食,食后呕吐明显,自觉口有异味,舌红,苔黄微腻。患者平素胃纳少食,脾运胃纳不足,加之饮食厚味刺激,胃殃愈重,结合舌诊,考虑患者湿热明显,诚如薛生白云“太阴内伤,湿饮停聚,客邪再至,内外相引,故病湿热”,故以加味连苏饮(黄连、紫苏叶、白蔻仁、吴茱萸)加减治疗。辨证与辨病结合,加用姜半夏、姜竹茹和胃止呕,佩兰芳香化湿,服 5 剂而呕吐未作,口中异味亦除。

3 扶正祛邪防肿瘤

单教授认为消化道肿瘤病机以本虚标实为主,整体为虚,局部为实。“邪之所凑,其气必虚”(《素问·评热病论》)。患者发生肿瘤的根本原因在于正气不足,而致邪有所乘之机。手术、化疗等西医治疗,实乃戕伐之策,虽可祛邪之大半,然愈伤正气。中药扶正祛邪在辅助放化疗或减轻放化疗不良反应或术后防止复发中起重要作用。常用药物黄芪、党参、太子参、白术、麦冬、玉竹、石斛等,以期气阴恢复,正胜邪自去。肿瘤局部之实多有痰凝、血瘀、热毒等病理因素,故在扶助正气的同时,少佐化痰、活血、清热解毒之品以祛局部之邪,防止复发。临证时单教授多喜加用半夏,一般以法半夏为主,若患者放化疗后呕吐明显者,则选用姜半夏。半夏“益脾胃之气”(《主治秘诀》),有通补胃气之功。在大量的益气养阴药物中应用半夏,可防止补气药物壅滞气机,亦能避免养阴药物滋腻碍胃。半夏“消痞肿”(《开宝本草》),“消肿散结”(《主治秘诀》),有消肿散结之功,对消除肿块效果良好,尤其适合于痰凝所致肿块。研究表明,半夏多糖具有较强的网状内皮系统激活活性,能增强网状内皮系统吞噬功能和分泌作用,进而抑制肿瘤的发生和增殖^[4]。曾治一老年男性,因胃癌行胃大部切除术后 6 月余。术后行

6 个疗程化疗(具体方案不详),自起病以来体重下降 12 kg。就诊时:形体消瘦,神疲乏力,胃脘胀满,胃纳欠佳,口干不欲饮,舌红,苔薄黄中有裂纹,脉细。证属气阴两虚、痰瘀阻滞,治以益气养阴和胃、清热化痰活血。处方:炙黄芪 15 g、玉竹 15 g、法半夏 6 g、麦冬 15 g、仙鹤草 15 g、炒薏苡仁 15 g、灵芝 10 g、石斛 15 g、白花蛇舌草 15 g、半枝莲 10 g、莪术 10 g。加减服用近 1 年,患者体重增加 5 kg,胃纳可,胃胀不显,舌淡红苔薄黄。

4 和胃止痛愈溃疡

消化性溃疡病的发病机制主要与胃十二指肠黏膜的损害因素和黏膜自身防御-修复因素之失平衡有关^[5]。多属于中医学“胃脘痛”“嘈杂”范畴,其病机主要为脾虚。单教授认为本病活动期多因脾虚生湿,郁而化热,湿热壅滞胃腑,酿生疮疡所致。缓解期则以脾胃虚寒为主。半夏“大和胃气”(《药类法象》),“开胃、健脾”(《药性论》),单教授在治疗溃疡病时常选用之。脾胃虚寒者常在黄芪建中汤基础上加用法半夏、乌贼骨、白及等,益气温中,护膜止痛;脾虚湿热或寒热错杂者选用半夏泻心汤加减或自拟方芪苓乌贝汤(炙黄芪、炒白术、法半夏、黄芩、仙鹤草、乌贼骨、贝母等)益气清化、制酸护膜,其中半夏与黄芪、白术同用体现了胃腑以通为补的特征;与黄芩、薏苡仁等同用,体现了苦辛寒佐淡渗以治湿热的思想。现代药理研究表明,半夏水煎醇沉液具有抗大鼠幽门结扎性溃疡、消炎性溃疡及应激性溃疡的作用^[6]。曾治一中年男性患者,上腹部隐痛间作 1 月余,查胃镜示:胃角溃疡(A1 期),幽门螺旋杆菌(+). 就诊时:上腹部疼痛间作,饭后明显,嗝气反酸间作,口干口苦,胃纳不佳,无恶心呕吐,无呕血、黑便。舌红苔黄微腻,脉细。治以益气清化,抑酸护膜为主。处方:炙黄芪 10 g、炒白术 10 g、法半夏 6 g、黄芩 10 g、炒薏苡仁 15 g、仙鹤草 15 g、乌贼骨 15 g、贝母 10 g、白及 10 g,14 剂,每天 1 剂。另:三七粉 60 g、白及粉 60 g 混匀,每次各 2 g,藕粉调服,早晚空腹各一次;口服院内制剂清幽养胃胶囊以清除幽门螺旋杆菌。加减调服 3 月余,复查胃镜示:慢性非萎缩性胃炎,幽门螺旋杆菌(-)。

参 考 文 献

- [1] 高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:347-347.
- [2] 李万军,马新焕,王建良. 半夏的药理作用[J]. 西部中医药,2012,25(9):129-131.
- [3] 赵永娟,吉中强,张向农,等. 生半夏、姜半夏对水貂呕吐作用的影响研究[J]. 中国中药杂志,2005,30(4):277-279.
- [4] 刘寨东,王家鹏,李红霞. 半夏在肿瘤疾病临证中的应用[J]. 食品与药品,2009,11(3):75-76.
- [5] 袁耀宗. 消化性溃疡病诊断与治疗规范[J]. 全科医学临床与教育,2014,12(3):243-246.
- [6] 刘守义,尤春来,王义明. 半夏抗溃疡作用机理的实验研究[J]. 辽宁中医杂志,1992,(10):42-45.

(收稿日期:2016-05-20)

(本文编辑:董历华)