

# 五种泻心汤的临床运用和体会

路志正主治

易瑞云整理

五种泻心汤出自《伤寒论·太阳篇》，仲景用以治疗太阳病误下变证的五种痞证，在《金匱要略》中用以治疗内科杂证，如泻心汤治热盛之吐衄，半夏泻心汤治寒热夹杂之呕吐，甘草泻心汤治虚实间夹之狐惑病等。由于其组方严密，标本兼顾，虚实兼施，配伍灵巧，随证施治，疗效显著。在叶氏《临证指南医案》及吴氏《温病条辨》中应用于治疗温病。路老师从事中医诊疗工作四十余年，对五种心汤运用灵活，积累了丰富的经验，现整理如下，以供同道参考。

## 半夏泻心汤

“伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具，而以它药下之，柴胡汤证仍在者，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，若心下满而鞭痛者，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”（宋本《伤寒论》149条）。此为柴胡证误下后的治法，该方主治脾胃虚弱，湿热中阻，脘腹胀满，以呕为主的痞证。其方为小柴胡汤去柴胡、生姜，加黄连、干姜。本方以半夏为君，配干姜辛开温散，降逆止呕，芩连苦寒降泻，人参、大枣、甘草健脾和胃，辛开苦降，共起降逆开结、和中泻热消痞之作用。《金匱要略》用以治疗寒热夹杂之呕吐痞证，《温病条辨》用本方加减治阳明暑温浊痰、湿热互结心下之痞或阳明湿温呕甚而痞者。

病案举例：胡某，女，50岁，1981年3月14日门诊，病历号267617。

心下痞，腹胀，胃中嘈杂喜矢气，嗳气，心慌气短，四肢肿胀，时有自汗，背痛，寒

热往来，胸中懊恼，失眠，小便时黄，大便时干或不爽，苔薄黄，舌红，脉弦细微数。此为邪热阻滞心下，气机不利，则心下痞，腹胀，胃中嘈杂喜矢气，嗳气；脾虚气分不足，故心慌气短，四肢肿胀，时自汗；营卫不和而背痛及寒热往来；热扰心经，波及小肠，故胸中懊恼，失眠，小便有时黄；脾虚气机失常，则大便时干或不爽；脾虚湿郁化热，故口干不思饮，苔薄黄，舌红，脉弦细微数。证属脾虚湿滞化热，阻滞胃脘，气机不利而致痞。以辛开苦降、健脾利气、宣通气机为治，用半夏泻心汤减大枣之腻，加香椽皮理气宽胸，白芍和营卫。处方：半夏9克，干姜2克，黄连6克，黄芩9克，太子参9克，甘草6克，香椽皮9克，白芍12克，5剂，每日1剂，水煎服。

二诊：药后心下痞、腹胀、胸闷、气短诸症减轻。继以代赭石汤加减5剂而收功。

## 大黄黄连泻心汤

“心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之”。（宋本《伤寒论》154条）。本方主治关脉浮之热痞证。其脉浮非表证，乃邪热壅聚中焦之候。药用大黄泻营分之热，芩、连泻气分之热，共奏清热泻痞之功。《金匱》用以治疗热盛之吐衄血证；《温病条辨》用以治疗湿热痢，中焦痞结，神识昏乱或疰邪痞结心下等。

病案举例：周某，女，22岁，1979年7月21日初诊。

鼻衄一周，量多色红，心烦心悸，胸闷气短，苔薄舌红，脉弦细数。心主血属火，肺主气属金，开窍于鼻，心脉连肺，肺脉贯心。心经蕴热，故现心烦心悸；热灼肺府，

则胸闷气短；热伤血络，迫血妄行则现鼻衄，上述诸证皆属心火刑肺，灼伤血络，治宜泻热凉血。方投大黄黄连泻心汤加味：大黄3克（后下），黄芩10克，马尾连4.5克，白茅根15克，牛膝9克。3剂，每日1剂，水煎服。

7月24日二诊：服上方1剂后，翌日鼻衄一次，血量减半；服2剂后，晨起仅见鼻腔残留血痂；服3剂药后，未见出血，但仍觉气短。仍守上方，继服3剂。

7月27日三诊：仅觉心悸气短，予益气养心之品调理而愈。

### 附子泻心汤

“心下痞，而复恶寒汗出者，附子泻心汤主之”（宋本《伤寒论》155条）。该方主治痞而复恶寒汗出之阳虚痞证，方中大黄、黄连、黄芩苦寒清热泻痞，附子辛热温经回阳。诸药共奏扶阳泄热消痞之功。

病案举例：高某，女，48岁，1981年2月14日初诊，病历号77784。

心下痞，不欲食，手足麻木，大便略干不爽，善忘，无故欲哭，胃中冷，阵发性心中热气冲巅顶渐出汗，汗后心神稍爽，复而如故，苔黄腻，舌暗红，有齿痕，脉沉弱。此乃湿热阻滞胃脘，气机不畅，腐化失司，故痞而不欲食；邪困脾胃，脾主四肢，胃通肠腑，营气不布，气机失畅，故肢麻大便不爽；心阳不足，不能温煦脾土则胃中冷；正驱邪出，故阵发性心中热气上冲巅顶渐出汗，汗后心神稍爽；但因阳气不足，驱邪不尽，故复而如故。苔黄腻，舌边有齿印乃湿热之征；心阳不足，无力鼓动血脉故舌质暗红，脉沉弱。证属素体心阳不足，兼湿热困阻中焦，气机不畅，升降失司。治宜扶阳泻痞。方用附子泻心汤：黄连3克，黄芩6克，大黄6克，上三味开水泡15分钟，熟附子7.5克，煎20分钟，两汤相合，日服2次。

2月16日二诊：服上方2剂后，痞满大减，食欲见增，阵热、汗出亦减，大便见

爽。劳累后仍有阵热、汗出，口苦不欲食。舌质转红、尖微赤，苔淡黄，脉沉滑微数。原方继进2剂。

2月18日三诊：诸症基本消失，因药店未将药单包，病人将药同煎，冲服黄连末，服后大便略溏，但无所苦，胃中由冷变热而舒适，口微苦而粘，不欲食，舌紫红、苔白腻亦减轻，脉弦微数。治宜清热祛湿，调理脾胃。方用藿朴夏苓汤加减4剂，药后，心阳复，湿热祛，气机调畅，痞证自除。

### 生姜泻心汤

“伤寒汗出，解之后，胃中不和，心下痞鞭，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣下利者，生姜泻心汤主之”（宋本《伤寒论》154条）。本方即半夏泻心汤加生姜，主治胃虚水饮食滞之痞证。方中生姜、半夏散水和胃，降逆止呕；干姜温中化水；芩、连泄热消痞；参、枣、草补中益气，共奏和胃散水消痞之功。

病案举例：王某，女，38岁，1981年3月14日初诊。

腹痛，下黄白色脓性便，一天三次，伴里急后重，肠鸣，口苦，无寒热，近年来凡进食生冷即易腹泻，劳累则右眼睑、右口角抽搐。苔薄微白，舌淡红而润，脉细无力。此为饮食不慎，湿热侵犯胃肠，阻滞气机故腹痛，肠鸣，排黄白色脓性便；热邪内迫，湿性重滞，故口苦，里急后重；脾虚运化失司，故进食生冷易腹泻；脾虚水谷精微运化失常，气血生化无源，络脉失养，故劳累则眼睑，口角抽搐；苔薄白，舌淡红而润，脉细无力，乃脾虚有湿，气血两虚之征。证属饮食不当而感湿热，而素体脾虚气血不足，络脉失养。治宜清热祛湿，益脾养血，通营活络，扶正祛邪。方用生姜泻心汤加减：当归6克，白芍15克，枳壳6克，生姜三片，半夏9克，黄芩9克，黄连6克，党参10克，甘草6克。3剂，每日1剂，水煎服，药后胃肠湿热清，腹痛、里急后重、大便脓液均

除。

### 甘草泻心汤

“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，干呕，心烦不得安。医见心下痞，谓病不尽，复下之，其痞益甚，此非结热，但以胃中虚，客气上逆，故使硬也，甘草泻心汤主之”（宋本《伤寒论》158条）。该方主治再次误下，脾胃重虚之痞。在《金匱要略》中用以治疗狐惑病。

病案举例：焦某，女，20岁，1972年12月19日初诊，病历号237826。

口腔、阴部溃疡已六年余。六年前患口腔，阴部溃疡反复发作，始终未愈，伴头晕，视力模糊，双膝关节疼痛，畏寒，发热（38℃），下肢浮肿。在某医院诊为“口腔炎”，“风湿性关节炎”，给予抗菌素，维生素等治疗，未见显效。胃纳差，渴不欲饮，脉弦细，苔薄白，舌质稍红。检查：咽不红，扁桃体不肿大，颈、颌、腹股沟淋巴结均不肿大，心肺无异常，肝大右肋下及0.5厘米。局部检查：口唇，舌及上腭可见小片状糜烂，呈浅在性溃疡，表面附有灰白色渗出物，有触痛。鼻腔粘膜亦发现有溃疡。妇科检查：大阴唇及阴阜可见三个豌豆大较深之溃疡，边缘不整齐，无明显红晕，表面有白膜覆盖。曾在首都医院做口腔或阴部溃疡分泌物涂片检查，未发现致病菌。中医诊断：狐惑病。西医诊断：白塞氏综合征。此为湿热化浊，上下相蚀，湿热阻络，气滞血淤而致病。治以苦辛通降、清化湿热。方用甘草泻心汤与导赤散合方加减：生甘草50克，黄连6克，黄芩9克，干姜6克，制半夏6克，黄柏9克，黄芪6克，生地15克，木香12克，木通15克，肉桂1.5克，细辛1.5克，车前草9克。每日1剂，水煎服。

二诊：服上方加减7剂后，诸症减轻。再服13剂，自觉症状消失，口腔、阴部溃疡愈合。嘱仍服前方6剂，以巩固治疗。1975

广西中医药

年9月24日随访病未复发。

### 体会

五泻心汤中的药物寒热并用，主要取芩、连苦寒降泄，姜、夏之辛开温散，祛湿化浊，并非用其散寒。叶氏云：“湿热，非苦寒不解”，又说：“……必验之于舌；或黄或浊，可与小陷胸汤或泻心汤，随证治之；或白不燥，或黄白相兼，或灰白不渴，慎不可乱投苦泄。其中有外邪未解，里先结者，或邪郁未伸，素属中冷者，虽有脘中痞闷，宜从开泄，宣通气滞……”。湿热并存，过用寒凉，则湿凝不化，湿遏热伏，湿不祛热不清，所以临证只要舌苔腻浊或润滑，即可配姜夏，但要掌握病情时机和湿热邪气之比重而调节辛苦寒温药的配伍用量，热重则多以大黄，芩、连苦泄；湿重则多以姜夏开泄。如胡某证属脾虚湿滞化热，用半夏泻心汤去大枣之腻，加理气宽胸等药，而脾运、湿祛、热清，痞证自除。

我们认为，临床应用五泻心汤关键在于掌握虚实错杂，湿热夹杂，升降失调的病机及苦辛并进，攻补兼施，寒热并用的药物配伍，以及辛开温散，苦降泻热，补脾和中之方义。临床虚实夹杂，湿热阻滞，气机不畅的胃肠肝胆病症很多，邪热壅盛热伤血络的病症也不少，只要掌握得当，五泻心汤在临床上的应用是广泛的。



### 湿疹

刘长天

处方：鸡蛋1个，雄黄3克（研末）。

用法：将鸡蛋一端打一小孔，纳入雄黄，用纸将孔封好，外用泥糊包裹，文火烧成炭，去泥研细末，用香油调敷患处。

病例：庞某，男，3岁。头、面、颈、胸、上肢等处，患湿疹数月，经中西药多方治疗无效，用此方治疗，二次即愈。

（总83）·27·