

旋覆代赭汤方证刍议

闫 语¹ 徐春军²

(1. 北京中医药大学研究生院, 北京 100029; 2. 首都医科大学附属北京中医医院肝病科, 北京 100010)

【摘要】旋覆代赭汤首见于张仲景的《伤寒论》，该方证的病因为汗、吐、下损伤中气，基本病机为中气虚弱、痰浊内阻，主要表现为胸脘痞塞、噎气。临床应用旋覆代赭汤取其补中、化痰、降逆之功，随证加减变通，可广泛用于治疗呃逆、呕吐、反胃、咳嗽、郁证、梅核气、失眠、便秘等内科疾病。方中核心药物为针对“中虚”之人参和针对“痰逆”之旋覆花、代赭石，辨证以中虚为主时，代赭石剂量宜小；辨证以实邪为主或病位在肝时，代赭石剂量可增加。医者应深刻领悟旋覆代赭汤方证病机，临证应举一反三、圆机活法，充分发挥其妙用。

【关键词】旋覆代赭汤；中医药；异病同治；临床应用

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.06.021

旋覆代赭汤出自东汉张仲景《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》第一百六十一条：“伤寒发汗，若吐若下，解后心下痞硬，噎气不除者，旋覆代赭汤主之。”书中所载原方“旋覆花三两，人参二两，生姜五两（切），代赭石一两，大枣十二枚（擘），甘草三两（炙），半夏半升（洗）”。本方的功用是和胃降逆、化痰益气，主治胃虚痰阻气逆而致心下痞硬、噎气不除，若辨证准确、加减合理可收到显著的疗效。笔者就本方证的病因、病机、药物组成及临床应用进行分析总结。

1 汗、吐、下损伤中气是旋覆代赭汤证的病因

根据《伤寒论》旋覆代赭汤相关原文中“伤寒发汗，若吐若下”可知，此证的出现与“汗、吐、下”密切相关。太阳病发汗为正治之法，而吐下为逆，不但不能减轻、治愈疾病，反而会造成疾病进一步发展加重，所以有学者认为第一百六十一条中吐下为针对阳明病治法，原文“若吐若下”前缺少“阳明”二字^[1]；元代医家罗谦甫也指出，发汗、吐、下三种治法属于并列关系^[2]。熊曼琪主编的《伤寒学》论述旋覆代赭汤证的病因，认为伤寒发汗解表后，表邪已散而脾胃气伤、痰饮内生、气机痞塞、肝胃气逆^[3]。太阳病得正汗当解，但由于个人体质差异，一部分患者发汗后，却会出现表解而动里、胃气失和的现象。如

《伤寒论》第七十条“发汗后……不恶寒，但热者，实也，当和胃气”、第七十一条“太阳病，发汗后，大汗出，胃中干……令胃气和则愈”，都提示太阳病发汗后可能会出现胃气失和的现象。虽然第一百六十一条原文无直接胃气不和的病机、调和胃气的治法，但分析旋覆代赭汤方义可知本证亦属于此种情况。脾为生痰之源，脾胃素虚之人易生痰湿，此时若复感外来之邪当属于表里同病，按照《伤寒论》的治疗原则是先解表、后治里，所以先采取发汗解表的治法。但发汗的同时，在里之痰浊被引动上逆，出现噎气、恶心、呕吐等胃气上逆的表现。仲景的六经辨证体系中，阳明病病位偏于里，在治疗时可以顺应病势，使用吐下的治法。但吐下不及、病重药轻，疾病仍不能解除；吐下太过，又会折损人身正气，损伤脾胃，脾胃不能健运，水湿代谢失常而化生痰浊阻滞气机而出现清气不升、浊气不降等一系列表现。

2 中气虚弱、痰浊内阻是旋覆代赭汤证的病机

罗谦甫解释旋覆代赭汤证的病机^[2]：“汗、吐、下解后，邪虽去而胃气已亏矣。胃气即亏，三焦因之失职，清无所归而不升，浊无所纳而不降，是以邪气留滞，伏饮为逆，故心下痞硬，噎气不除。”伤寒用发汗法、阳明病用吐下法的治疗过程中虽祛除了邪气，但因为忽视扶助正气，导

基金项目: 国家科技重大专项课题(2018ZX10725504)

作者简介: 闫语, 女, 25岁, 硕士研究生。研究方向: 中西医结合防治肝病。

通信作者: 徐春军, E-mail: xu1409@sina.com

引用格式: 闫语, 徐春军. 旋覆代赭汤方证刍议[J]. 北京中医药, 2023, 42(6): 672-675.

致中气亏虚、三焦不能通行水液，脾胃的升清降浊功能异常，湿痰内生、饮邪上逆、阻滞气机导致症状的显现。所以，即使治疗方法无误、基本方药妥帖，在治疗体质素虚的患者时，不可一味攻逐邪气，忽视对正气的扶助，否则就会因正虚出现新的问题。李中梓认为本证病机为“中焦未和，不能消谷”；尤在泾曰：“胃气弱而未和，痰气动而上逆”“土德不及而水邪为殃也”，若胃气失和，那么气机运行和饮食消化均会出现异常，生成痰饮水湿；黄坤载在其《伤寒说意》中提出旋覆代赈汤证除脾胃虚弱外，也与肝有关，即“甲木克土，土虚不能制水”，导致水液郁积于肝胆，产生胁肋或胀或痛等表现，为“水合木邪，以贼中气”，进一步影响中焦脾胃，使“脾土陷泄”“胃土逆塞”。从历代医家论述中，本证主要病机为胃气虚弱、痰浊内阻，也包括客气上逆、肝气犯胃等方面，为虚实夹杂证。

3 胸脘痞塞、噎气是旋覆代赈汤证的主证

根据《伤寒论》原文，旋覆代赈汤证以“心下痞硬、噎气不除”为主要表现。李培生将其的含意分为三部分：第一，噎气频作反映噎气程度之重；第二，在噎气频作的同时有心下痞满的症状，二者并存；第三，此证辨证为泻心汤证，但治疗之后心下痞硬、噎气不能得到解除^[4]。吴仪络先生认为此条文仅强调噎气，与饮食积滞所导致的噎腐吞酸比较，反映出“无滞而虚”的病机特点；而另一主症“心下痞硬”的主要原因是“虚”而非“饮”，土虚则肝木乘之，故见胸脘痞塞、噎气频作。治宜益气和胃、化痰涤饮兼镇肝降逆^[4-5]。

4 旋覆花、代赈石、人参是旋覆代赈汤的核心药物

旋覆代赈汤以旋覆花为君、代赈石为臣。成无己认为，痞硬为气坚，用旋覆花之咸可软痞硬；虚为气浮，用代赈石可以镇虚逆。罗谦甫谓代赈石质重可以敛浮镇逆，旋覆花有辛味，辛可宣气而达到涤饮的目的，即“浊降痞硬可消，清升噎气可除”。饮气久伏，其结已固，佐以生姜、半夏和胃降逆逐饮。人参补中益气，也有医家主张人参针对本证“中虚”的主要病机而以其为君，再添大枣、甘草共同培养中土^[5]。近代医家恽铁樵^[6]提出，临床遇此证若仅用旋覆花、代赈石重镇上逆之气，“多不效，而反剧”；陈伯涛等^[7]也

根据临床实践提出旋覆代赈汤加减使用时，旋覆花、代赈石、人参三药不可或缺，道理就在于此。人参贵重，临床处方常代之以党参，但门纯德指出，党参和人参在性味归经方面虽有相通之处，但功效却不能完全互为代替，中虚重症仍以人参为佳^[8]。

5 旋覆代赈汤中代赈石用量

对于旋覆代赈汤中代赈石的用量，古今医家也存在不同观点。有学者认为应小剂量使用代赈石，用量多在 6~12 g。代赈石为矿石类药物，其密度大、质量重，但《伤寒论》原方中用量仅一两，对比其他药物“旋覆花三两、生姜五两、半夏半升”，可见仲景的本意是代赈石不应重用。总结原因主要分为两方面，其一，虑代赈石性寒质重，用量过大则有损伤脾胃阳气之虞，所以在使用时用量要少，同时配伍参草枣顾护中气，以此达到降气不伤正的目的，使中焦气机恢复调和。其二，本证病位偏于中焦，遣方用药亦应还归于中焦，在中焦取效。毛进军^[9]与刘渡舟提出大剂量使用代赈石会使药物作用偏重于下焦^[10]。为避免以上情况，代赈石应小剂量应用。

而张锡纯主张大剂量应用代赈石，其所著《医学衷中参西录》中有 32 首方均使用代赈石，其主张赈石既可以生血，又有凉血之功，降逆祛痰之力强，此外还可止呕吐、通燥结。张锡纯评价旋覆代赈汤时说，赈石的功效是平肝、降胃、镇冲，在本方中本应为主，赈石“轻用则六钱，重用则一两”，折合为 30~50 g。所主病证病机为胃气失和、肝气上逆，与《伤寒论》旋覆代赈汤证所治病证有所不同。

根据临床经验，笔者认为临床见胃气亏虚、因虚气逆所致噎气、呕恶等症，应用小剂量赈石和胃降气，同时配伍其他药物补中益气，往往能获得较好疗效；若辨证以实邪为主而正虚不明显，或病位主要在肝的患者，应用赈石可加大剂量至 30 g，但需中病即止，服药时间不可过久，以免药过伤正。

6 旋覆代赈汤在异病同治中的应用

辨证论治是中医指导临床的治则之一。旋覆代赈汤在临床运用广泛，针对“中虚痰阻、客气上逆”的主要病机，常配伍其他药物治疗多种常见内科杂病。

6.1 呃逆、呕吐、反胃

呃逆又称“哕”，清·喻嘉言认为“汗吐下解后，余邪挟饮作痞”，以旋覆代赭汤治“反胃多痰，气逆并哕”。《类证治裁》中记载“呃逆症，气逆于下，直冲于上，作呃忒声，由肺胃气不主降，肝肾气不主吸故也”，其胃虚作呃，虚阳上逆动膈，旋覆代赭汤可镇肝降逆、化痰和胃，为治疗呃逆的常用方。周学文等^[11]、吕志生等^[12]在旋覆代赭汤原方基础上配合调气和血药物、辅以针灸疗法，治疗顽固性呃逆收效良好。《类证治裁》亦记载呕吐为“胃虚客气上逆，噫噎欲呕”。向梅等^[13]临床以旋覆代赭汤联合耳穴治疗化疗后呕吐，旋覆代赭汤联合耳穴可有效缓解化疗引起的消化道反应、提高患者的生活质量，效果优于常规三联止吐治疗；钟欢等^[14]研究发现，旋覆花与赭石配比 3:1 时对于缓解化疗引起的呕吐等消化道症状效果最佳。

6.2 咳嗽

《素问·咳论篇》：“五脏六腑皆令人咳……此皆聚于胃，关于肺，使人多涕唾而面浮肿气逆也。”若脾胃虚弱，土不生金，痰气上逆于肺，肺气失于宣降则引起咳嗽，旋覆代赭汤降逆化痰。史正刚认为小儿咳嗽病机为肺气上逆，运用本方加减宣肺降逆，治疗小儿慢性咳嗽多获良效^[15]。

6.3 郁证、梅核气

郁证指以心情抑郁、烦躁、胸胁胀闷疼痛或易怒喜哭等为主要症状的一类病症，梅核气表现为咽喉阻塞感，《万病回春·梅核气》记载“梅核为病，大抵因七情之气郁结而成。或因饮食之时，触犯恼怒，遂成此症。唯妇人女子患此最多”，多见于现代医学诊断的围绝经期综合征、神经官能症等。其病位涉及多脏腑，主要在肝，与肺脾肾关系密切，病机为气机郁滞、痰气交阻，治疗以开郁散气、化痰散结为主，遣方用药可选用旋覆代赭汤降逆化痰，配合疏肝解郁、活血化瘀，在服药同时还应注重精神和心理疏导以加强疗效。姜义明等^[16]总结路广晁教授经验，认为痰气最易滞留于咽喉而引起咳嗽、梅核气，临床运用旋覆代赭汤合半夏厚朴汤降气化痰随证加减常可获效。金凤栖等^[17]观察以旋覆代赭汤加减治疗郁证有确切疗效。

6.4 失眠

失眠之病机较为复杂，或实或虚。《素问》中

有“胃不和则卧不安”的记载。胃气以通降为顺，若胃失和降，浊气上扰心神，或情志不遂，肝木横克脾土，均可导致失眠。临床见失眠辨证为肝胃不和、痰气交阻、郁而化热、内扰心神者，可运用旋覆代赭汤配伍健脾药或消食导滞药降逆化痰、宁心安神，从而使胃和而卧安。

6.5 便秘

腑气以通为用，以降为顺，若饮食不节、气血津液虚损、湿热燥结，困阻肠腑气机，大肠传导失司，均可出现大便难。清代名医尤在泾《静香楼医案》中以旋覆代赭汤加石菖蒲、陈皮、枳实治疗便秘，认为气滞痰凝阻于中焦，使饮食下行不能、津液输布失常故“口燥便坚”，以此方理气化痰，标本兼顾。《皇汉医学·餐英馆治疗杂话》中将此方用于“虚秘”，云：“若元气已疲，大便秘而吐食者，脾胃虚极，虚气积于心下”，以赭石重镇虚气上逆，旋覆花、半夏逐饮，与“仲景此方治正虚，气不归元”之论有异曲同工之妙。姚树坤^[18]治疗便秘以旋覆花、代赭石相伍降逆化痰、调畅肠腑气机，使糟粕下行，大便则顺通。

此外，旋覆代赭汤也常加减使用治疗其他疾病，如来建琴^[19]以旋覆代赭汤去姜枣，加钩藤、川芎、当归、白芍等治疗神经性头痛；石相臣^[20]以旋覆代赭汤合增液汤加大黄、牛膝等治疗咳血；李改非^[21]以旋覆代赭汤加黄连、菊花等治疗眩晕；旋覆代赭汤治疗反流性食管炎、顽固性呃逆、胆汁反流性胃炎、化疗后呕吐、糖尿病胃轻瘫、美尼尔综合征等疗效良好^[11, 14, 22-24]。

7 病案举例

患者，男，45 岁，主因“肝区胀满疼痛 1 个月”于 2019 年 5 月 8 日初诊。患者慢性乙型病毒性肝炎病史 20 余年，未系统诊疗。1 个月前劳累后出现肝区胀满疼痛，伴食欲减退，2019 年 5 月就诊于首都医科大学附属北京中医医院肝病科，乙肝五项示：HBsAg (+)，HBeAb (+)，HBcAb (+)，HBV-DNA 3.52×10^4 copies/mL，ALT 108 IU/L，余肝功能指标未见异常。刻下症见：肝区胀满疼痛，嗳气频作，呃逆，时轻时重，头晕，反酸烧心，胃中嘈杂不适，食欲不振，眠尚可，大便偏干，小便调。舌红体胖，苔白厚腻，脉弦滑，左右关脉旺。西医诊断：慢性乙型病毒性肝炎；中医诊断：胁痛，辨证为肝郁脾虚、痰阻气逆证，治法为疏肝健脾、化痰和胃。药物组成：旋覆花 10 g

(包煎),生赭石 10 g,杏仁 10 g,橘红 10 g,炒白术 10 g,黄连 5 g,茯苓 15 g,佩兰 10 g,当归 10 g,白芍 10 g,赤芍 10 g,垂盆草 10 g,苦参 15 g,煅瓦楞子 30 g,草决明 10 g。14 剂,1 剂/d,水煎温服。

2019 年 6 月 19 日二诊:患者按方服药 1 月,HBV-DNA 7.0×10^3 copies/mL,ALT 87 IU/L,胁痛、嗝气、呃逆、反酸等症状改善明显,口苦、善太息。前方去旋覆花、生赭石、煅瓦楞子,加炒栀子 10 g 泻火除烦,郁金 10 g 行气解郁,炒酸枣仁 15 g 养血柔肝安神。继服 14 剂,医嘱服法同前。

2019 年 11 月随访:HBV-DNA < 500 copies/mL,肝功能正常,诸症好转,病情稳定。患者要求停用中药,嘱患者避风寒、慎起居、节饮食、畅情志,每 3~6 个月复查肝功能、HBV-DNA 定量检测。

8 小结

旋覆代赭汤为《伤寒论》中的经方,主治胃虚痰阻气逆之心下痞硬、噎气。在辨证准确、配伍合理的基础上,具有起效快、疗效佳、价格廉等优点。临床应用本方时,在旋覆代赭汤基础上合理加减化裁,并注重病后调理,才能取得较好的临床疗效。

参考文献

- [1] 牛家瑜,肖相如.小议旋覆代赭汤[J].河南中医,2016,36(5):761-762.
- [2] 吴谦.医宗金鉴(武英殿版排印本)[M].3 版.北京:人民卫生出版社,2002:379.
- [3] 熊曼琪.伤寒学[M].北京:中国中医药出版社,2007:129.
- [4] 李培生.伤寒论讲义[M].上海:上海科学技术出版社,2009:86-87.
- [5] 关庆亚,晁利芹,王传池,等.《伤寒论》“噎”病始末[J].河南中医,2019,39(5):649-652.
- [6] 恽铁樵.恽铁樵伤寒论讲义[M].福州:福建科学技术出版社,2014:221.
- [7] 陈伯涛,陈克敏.陈伯涛仲景方与临床[M].北京:人民军医出版社,2009:37.
- [8] 田雨河.门纯德:人参补真虚之功,党参莫能及[N].中国中医药报,2016-08-24(004).
- [9] 毛进军.旋覆代赭汤中代赭石用量宜小[N].中国中医药报,2010-07-29(004).
- [10] 王琦等.经方应用[M].银川:宁夏人民出版社,1981:201.
- [11] 周学文,王丹,苑方方,等.针灸结合旋覆代赭汤治疗顽固性呃逆疗效观察[J].实用中医药杂志,2020,36(1):15-16.
- [12] 吕志生,张先茂.旋覆代赭汤合四逆散治疗顽固性呃逆 36 例[J].中医临床研究,2014(24):23-24.
- [13] 向梅,赵东丽,梁宪斌,等.旋覆代赭汤联合耳穴按压对黑色素瘤化疗后不良反应的临床观察[J].实用中医内科杂志,2020,34(5):109-112.
- [14] 钟欢,李杳瑶,孙铜林,等.旋覆代赭汤防治化疗性呕吐的疗效观察及最佳配比研究[J].湖南中医杂志,2019,35(12):10-13.
- [15] 刘宁,史正刚,祁军强.浅析史正刚教授治疗小儿咳嗽经验[J].中医临床研究,2017,9(35):100-101.
- [16] 姜义明,朱伟宁.路广晁教授治疗梅核气验案[J].中医临床研究,2018,10(09):9-10.
- [17] 金凤栖,王军齐.旋覆代赭汤加减治疗郁证 82 例[J].宁夏医学院学报,2003,25(2):138-139.
- [18] 王慧静,贡张君,彭红叶,等.“药食同治”思想在顽固性功能便秘治疗中的应用[J].海南医学院学报,2021,27(4):307-310.
- [19] 来建琴.旋覆代赭汤加减治疗血管神经性头痛 45 例[J].湖南中医杂志,1999(05):26.
- [20] 石相臣.旋覆代赭汤临证举隅[J].河南中医,2004,24(8):6-7.
- [21] 李改非.守经方疗杂疾验案四则[J].河南中医,1999(5):4-5.
- [22] 唐丽明,宋宁,熊鹰,等.旋覆代赭汤加味治疗肝胃不和型难治性胃食管反流病的临床疗效及对胃肠激素的影响[J].辽宁中医杂志,2020,47(11):109-112.
- [23] 刘玉荣.旋覆代赭汤加减联合莫沙必利治疗脾胃虚弱型糖尿病胃轻瘫疗效观察[J].山西中医,2021,37(8):28-29,32.
- [24] 管寿明,徐安婷.旋覆代赭汤加减治疗美尼尔综合征 32 例[J].浙江中医杂志,2012,47(9):633.

Discussion on syndromes related with Xuanfu Daizhe Decoction

YAN Yu, XU Chun-jun

(收稿日期: 2022-11-07)