

运用经方辨治呃逆临证撷要

吴旭浩¹ 徐成贺² 郑其进³(1. 广州中医药大学祈福医院, 广东广州 511495; 2. 南方医科大学中医药学院, 广东广州 510515;
3. 广州中医药大学, 广东广州 510405)

摘要 呃逆是胃气动膈, 症见气逆上冲, 喉间呃呃连声, 不能自制。呃逆主要病位在膈胃, 又与肝肾及冲脉相关。治疗上不可见呃止呃, 应仔细诊察病机, 病主在胃者, 多见胃寒气逆和胃虚郁热, 常用橘皮汤、橘皮竹茹汤, 以橘皮、生姜为主药; 病主在肝者, 多见肝气犯胃和肝郁火旺, 常用旋覆代赭汤、奔豚汤, 以李根白皮、代赭石、旋覆花为主药; 病主在肾者, 多见肾虚饮动, 常用桂枝加桂汤、茯苓桂枝大枣甘草汤, 以桂枝、茯苓、龙骨、牡蛎为主药。附验案3则以佐证。

关键词 呃逆; 经方; 中医药疗法;

中图分类号 R256.31 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 02-0053-03

呃逆是胃气上逆动膈的病证, 以气逆上冲, 喉间呃呃连声, 气急声短, 不能自制为主症^[1]。现代医学称为膈肌痉挛, 由膈肌与其他辅助呼吸肌痉挛性收缩, 致声门突然关闭发声。一般可自行缓解, 或通过物理方法而止; 若超过48小时仍不止者, 称为顽固性呃逆。“呃逆”在中医最早称为“哕”, 如《素问·宣明五气》曰: “胃为气逆为哕”。张仲景于《金匮要略》中设专病“呕吐哕下利”而治。临证运用经方辨治呃逆疗效较佳, 现探讨如下。

1 胃膈气逆, 和胃降气

《黄帝内经》认为哕之病机为胃气上逆。胃居膈下, 其气以和降为顺, 诸病因致胃失和降, 胃气冲逆膈气, 并膈气上逆冲喉发声者, 为胃膈气逆之呃逆。《金匮要略·呕吐哕下利病脉证治第十七》曰: “哕而腹满, 视其前后, 知何部不利, 利之则愈”, 指出止呃当治病求本, 辨清是小便不利, 水气上逆致呃者, 或是腑气不通, 胃气上逆致呃者。临床上不可见呃止呃, 当仔细诊察, 以找出病之根本。病主在胃者, 其基本病机是胃气不和, 胃膈气逆, 分胃寒气逆与胃虚郁热而治。胃寒气逆者, 多由风冷、寒气呛胃, 过食寒凉或一口吃不准, 寒邪裹结胃气而致。症见呃逆气冲声响、有力, 胸膈胃脘得温则舒, 遇寒气逆甚, 常喜热饮, 舌淡红、苔白, 脉紧。治宜散寒降逆, 常用橘皮汤, 以橘皮、生姜为主药治之。方中橘皮理气和胃, 利膈开郁; 生姜散寒, 和胃降逆。胃虚郁热者, 多由素体脾胃气虚或久病失治, 热病耗伤胃津而致。症见呃声短促不得续, 虚烦少气, 舌红苔少, 脉细数。

治宜益气清热、和胃降逆, 常用橘皮竹茹汤, 以橘皮、生姜、竹茹为主药治之, 并加用人参、大枣、甘草。方中橘皮、竹茹和降胃气, 清解止呃; 生姜和胃降逆, 增强止呃; 人参、大枣、甘草温补中气。心下痞闷者, 可加枳实下气消痞。橘皮、生姜、竹茹、枳实等均为和胃降逆之要药。

案1. 赵某, 男, 37岁。2012年8月30日初诊。

患者出海捕鱼遇险受伤, 在治疗外伤及烧伤过程中出现呃逆不止, 前后经中西药物治疗缓解不明显。刻诊: 神清, 精神疲倦, 呃逆频频, 呃声沉缓有力, 纳呆, 进少量流质饮食, 喜热饮, 手足不温, 脘腹胀满, 大便两日一解, 舌淡红、苔薄白, 脉弦紧。中医诊断: 呃逆。辨证属胃寒气逆并肝气上逆。治以散寒降逆, 理气和胃。方用橘皮汤加味。处方:

陈皮15 g, 生姜30 g, 代赭石30 g, 枳壳12 g。3剂。每日1剂, 水煎2次早晚分服。

服药1次, 呃逆豁然而止, 为巩固疗效, 续服所剩煎好之药。随访1月, 未再发作。

按: 缘患者出海捕鱼, 感受风寒外邪, 寒邪呛胃, 胃失和降, 气逆动膈, 故发为呃逆; 寒气闭阻于胃, 中阳被郁, 阳气不能达于四末, 故手足不温, 甚至厥冷; 胃主受纳、主降浊, 胃阳被遏, 胃失和降, 故出现纳呆、脘腹胀满。橘皮汤出自《金匮要略·呕吐哕下利病脉证治第十七》“干呕, 哕, 若手足厥者, 橘皮汤主之”。原方重用生姜125 g散寒和胃, 降逆止呕, 本案处方生姜故重用至30 g; 陈皮理气和胃, 利膈开郁。二药合用, 使阳通寒去, 胃气和降。脉象弦紧, 脘腹

胀满,故加用赭石平肝降逆,枳壳和胃气、理肝气。药味虽简,然切合病证,故奏奇效。

2 肝气冲逆,调肝降气

肝主疏泄,调畅气机,升降脾胃。肝气条达冲和,则脾胃升降有序。根据肝病实证的发生与演变,将其分为本气自郁,演变化邪,直中内生挟邪。病每从本脏本经之气病开始,多由情志抑郁或忿怒引起^[2]。因肝郁非肝气之虚,郁则气实,气郁一定程度必然横逆。呃逆气急声响者,多以肝为主,因肝失疏泄,横逆犯胃,气冲动膈。症见呃逆声响,胸胁胀满,甚者牵扯胸胁而痛,每因生气或心情压抑诱发加重,舌红、苔薄白,脉弦。治宜平肝解郁,和胃降逆,常用旋覆代赭汤或奔豚汤加减,多以旋覆花、赭石、李根白皮、山茱萸为主药治之。旋覆花疏肝降气,活血散郁。赭石平肝降气止逆。《医学衷中参西录》曰:“赭石……其质重坠,又善镇逆气,降痰涎,止呕吐。”李根白皮为奔豚汤之主药,善治肝气奔豚。若药房不备此药,常用代赭石和山茱萸,也能呈李根白皮酸敛降气之用。如属肝气犯胃,并脾气不足者,则以旋覆代赭汤为主方,除旋覆花、赭石之外,以半夏、生姜降逆和胃,人参、大枣、甘草补益脾气。如属肝郁火旺,肝血虚不能柔肝,气冲动膈,又气血郁滞者,则以奔豚汤为主方,除李根白皮或赭石加山茱萸之外,尚用黄芩清泄肝胆郁火,川芎、当归、芍药养血调肝,葛根清胃降气,半夏、生姜和胃降逆,人参、大枣、甘草健脾和中。

案2.梁某,男,61岁。2015年10月22日初诊。

自诉反复呃逆已有4年,一般晨起即作,一次连声四五个,至半夜方止。曾服用中西药物,缓解不明显。患者平素脾气急躁,自感胸部有气走窜痛,亦有气从胃中上冲,甚则呼吸困难。刻诊:呃声洪亮有力,口干口苦,纳眠差,二便调,舌暗红、苔白,脉左弦右沉。中医诊断:呃逆。辨证属肝气上冲,肝胃不和。治以养血平肝,和胃降逆。方用奔豚汤加减。处方:

山萸肉30 g,赭石30 g,川芎10 g,当归10 g,葛根25 g,黄芩15 g,白芍20 g,甘草10 g,法半夏15 g,生姜3片,大枣5枚(擘)。5剂。每日1剂,水煎2次早晚分服。

服完1剂药,4年呃逆已止,患者欣喜来电相告。为巩固疗效,预防再作,嘱其继服余药。随访1年,未再发作。

按:本患者平素脾气急躁,经年累月呃逆,频频不能自止,气逆上冲,气乱走窜,辨证属肝气上冲。肝为将军之官,在志为怒,怒则气上,肝郁化热,并冲

气上逆动膈,故见呃逆。木气克土,故脉左弦右沉。以奔豚汤清泄肝热,调肝平冲。《名医别录》曰:“李根白皮,大寒。主消渴,止心烦,逆奔气。”药房有李根白皮益佳,若未备此药,常用赭石和山茱萸代之,赭石质重性降,为重镇降逆要药,山茱萸酸敛入肝,温而不燥,补而不峻,为补肝要药。二药合用,则敛镇肝气,平冲降逆。川芎调理肝气,黄芩清其肝火,当归、白芍养血调肝,半夏、生姜、葛根和降胃气,大枣、甘草补脾护胃。诸药合用,降气止呃效佳。

3 肾虚饮动,平冲化饮

肾在志为恐,居下焦主水。惊恐伤肾,肾气不固,引动冲气;或肾阳虚,寒饮不化,饮动气冲,皆可引发呃逆。《诸病源候论》曰:“神志伤,动气积于肾,而气下上游走。”惊恐、肾虚饮动引起的呃逆,其病理与仲景所论之冲气奔豚及寒饮奔豚病机一致。《金匱要略·奔豚气并脉证治第八》言:“病奔豚,有吐脓,有惊怖,有火邪,此四部病,皆从惊发得之。”若发汗后,因烧针惊吓而发奔豚者用桂枝加桂汤主之。若发汗后,脐下悸,肾阳虚水饮动者,用茯苓桂枝大枣甘草汤主之。此类呃逆呃声低缓,多有受惊之因,常伴有手足厥冷,小腹冷,脐下悸动之状,舌淡苔白,脉沉。治宜平冲降逆、温阳化饮,方用桂枝加桂汤、茯苓桂枝甘草大枣汤,单用或合方主之。方中桂枝温阳化气,或重用平冲降气,《神农本草经》曰:“牡桂,味辛,温,主上气咳逆。”茯苓化饮以伐肾邪,淡渗利水。桂枝、茯苓相须,温阳化饮,平冲降逆;芍药和营敛阴,敛固冲气;生姜、大枣、甘草培土制水。惊悸甚者,常加龙骨、牡蛎敛肾定惊。

案3.郑某,男,17岁。2017年5月13日初诊。

患者1月前因目睹其父发生交通事故受到惊吓,出现心慌、打嗝暖气,害怕独处,曾服用西药及接受心理治疗未明显缓解。刻诊:呃声低缓,胸闷心慌,坐卧不安,口渴不欲饮,纳一般,眠差,小便调,大便不成形,每日一解,舌淡胖、苔薄白,脉沉滑。中医诊断:(1)心悸;(2)呃逆。辨证属肾虚水泛,水饮凌心。治以温阳利水,平冲降逆。方用桂枝加桂汤加减。处方:

桂枝20 g,白芍10 g,茯苓30 g,龙骨30 g(先煎),牡蛎30 g(先煎),炙甘草10 g,生姜3片,大枣4枚(擘)。5剂。每日1剂,水煎2次早晚分服。

5天后复诊:自诉胸闷心慌明显缓解,已无打嗝,睡眠较前安稳。为巩固疗效,守原方3剂。1月后随访,未再发作。

按:本患者有受惊史,心神受惊动摇,不能自主而悸。《素问·举痛论》云:“恐则气下……惊则气乱。”

从脾胃论治复发性口腔溃疡临证心得

严忠婷 方向明

(安徽中医药大学, 安徽合肥 230038)

摘要 脾胃虚弱是口腔溃疡反复发作的内在基础,而中土虚弱,湿浊易生,治疗应以健脾固本为先,兼清火、湿、热之标邪。临证以参苓白术散为基础方进行加减,但又当分清虚实寒热,故有辨治用药之别。具体方法分为治病求本,知脾胃之虚;明辨虚实,祛火热之标;兼顾他邪,随证治之和巧用药对。附验案1则以佐证。

关键词 复发性口腔溃疡;中医药疗法;健脾固本;参苓白术散

中图分类号 R276.815 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)02-0055-03

复发性口腔溃疡(ROU)是发生于口腔黏膜处,以溃疡性损害为主要表现的一种常见病症,又称“复发性口疮”。常发生于口腔内黏膜缺少角质化层或角化较差的部位,如唇内侧、颊黏膜、舌腹、软腭等处。西医治疗多以外涂法或口服维生素等对症处理,以缓解疼痛,促进溃疡表层愈合,尚缺少独特有效的治疗方法^[1-2]。中医认为复发性口腔溃疡属于“口疮”“口糜”范畴,最早见于《黄帝内经》,后世医家对此病因病机亦多有论述,但多以“火毒”立论,常用苦寒药物以清热泻火解毒,一时得愈,但易反复发作。笔者根据传统医学经典文献的分析和临床实践观察,认为复发性口腔溃疡的病因病机

不在于“火毒”,而在“脾虚”,临证可用参苓白术散作为基础方加减。现将复发性口腔溃疡临证心得阐述如下。

1 治病求本,知脾胃之虚

1.1 健脾固本为先 对于口腔溃疡的病因病机,历代医家观点不一,但多以火、热、毒为致病因素。而清·沈金鳌指出“凡口疮者,皆病之标也,治当推求其本焉”,《圣济总录·口疮》言“口疮者……有胃气弱,谷气少,虚阳上发而为口疮者,不可执一而论,当求其受之本也”,意为复发性口腔溃疡病位虽在口窍,实则与脾胃虚弱密切相关,治病必须求本。从经络循行上看,脾经上夹咽连舌本,散舌下,脾气通于

惊恐则肾气虚,肾阳不化,下焦寒饮,循肾经挟冲脉而上犯,犯胃动膈则作呃逆,上凌于心则见心悸。本案重用桂枝20g,一则取桂枝加桂汤之平冲降逆,二则取桂枝甘草汤之温通心阳;加茯苓淡渗利水,亦取茯苓桂枝大枣甘草汤之温阳化饮;加龙骨、牡蛎潜降肾气、安神定悸,亦合桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤之敛神定惊。诸药合用,兼取各方之意,故得以良效。

4 结语

顽固性呃逆的治疗应辨病与辨证相结合,治病求本。从胃、肝、肾及冲脉着手,病主在胃者,分胃寒气逆与胃虚郁热而治,常用橘皮汤、橘皮竹茹汤分别治之;病主在肝者,分肝气犯胃,并脾气不足和肝郁火旺,气冲动膈而治,常用旋覆代赭汤、奔豚汤治之;病主在肾者,多见肾虚饮动,治宜平冲化饮,常用桂

枝加桂汤、茯苓桂枝大枣甘草汤。临证时除采取中医药治疗,还要嘱咐患者平素注意起居适寒温,调畅情志,避免不良情志刺激,饮食不可过快,少食生冷,对预防呃逆皆有助益。

参考文献

- [1] 吴勉华,王新月.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:202.
- [2] 徐成贺.论肝脾的病理影响[J].中华中医药杂志,2007,22(2):84.

第一作者:吴旭浩(1993—),男,硕士研究生,主要从事中西医结合脾胃病临床研究工作。

通讯作者:徐成贺,医学博士,主任医师。
xchfimmu@163.com

收稿日期:2019-05-13

编辑:傅如海