

郑昱运用经方治疗呃逆经验

● 吴军¹ 姜莉莉¹ 鲁峻² 郑昱¹

摘要 呃逆是指胃气上逆动膈,以气逆上冲,喉间呃呃连声,声短而频,令人难以自制为主症。吾师郑昱主任认为呃逆病位在胃,以胃气不和为关键,但与五脏相关,尤以肝之疏泻有关。主要病因为寒邪、热邪;对于呃逆的辨证治疗,遵循《伤寒杂病论》中所述,将呃逆分为寒呃、实热呃、虚热呃三种常见证型,同时有肝郁、饮食积滞、痰饮、瘀血阻滞等兼证,应用经方辨证施治。

关键词 呃逆 郑昱 经方 临证验案

呃逆指胃气上逆动膈,以气逆上冲,喉间呃呃连声,声短而频,令人不能自制为主症^[1]。古称呃逆为“哕”,又为“哕逆”。早在两千多年前《内经》中就有呃逆的记载,《素问·宣明五气篇》曰:“胃为气逆为哕”^[2],认为谷入于胃,胃气上注于肺。《伤寒论》论述了哕证的病位和病因病机,并提及治疗原则,在《金匮要略》中提出了四个方剂,为后世提供临床有效的治疗方药。吾师郑昱主任业医30余载,擅用经方治疗内科系统疾病,在运用经方治疗呃逆方面也有独到经验,笔者跟师临证学习期间收获颇多,现总结如下。

1 病因病机

郑昱主任认为该病的发病有多种原因所致。证型上既有寒证与热证,又有虚证与实证。实热又可分为外热与脏腑积热。《伤寒论》中第111条“太阳中风,以火劫发汗,邪风被火热,血气流溢,失其常度,……久则谵语,甚者致哕……”^[3]中认为太阳中风误用火法,导致风火相煽,久则阳明燥热,胃津枯竭,胃气败绝而为呃逆。脏腑之热导致呃逆多是肝胃积热所致,原因是肝胃均有升发之势,内有郁热,阳气不得通下,气逆上攻于咽。虚热呃逆的病因病机有两种,一是过服寒凉药物损伤阳气,导致阳气虚,阴气反而偏盛,阴虚生内热。再者就

是素体脾胃阴虚火旺或肝肾阴亏者也可致呃逆发生。

另外,肝郁、食滞、血瘀、痰饮等等因素皆可为本病的致病原因。总的来说呃逆都是脏腑功能紊乱的结果。无论是实热,还是虚火,是伤寒或阳虚,其实都是一个由实证转为虚证,或虚实夹杂的病变过程,最终都会引起气逆冲上动膈而致呃逆。

2 辨证论治

根据呃逆的成因,按《金匮要略·呕吐哕下利病》^[4]将其分为以下几型:寒呃、实热呃、虚热呃三种,郑昱主任在临床应用中先分虚实,再分寒热,另有肝郁、饮食积滞、痰饮、瘀血阻滞兼症,应用经方辨证施治。

实热呃多为胃火上逆,是肠胃素有积热,过食辛辣后出现呃逆,可见呃声洪亮有力,冲逆而出,口臭烦渴,喜冷饮,尿黄便秘,舌红,苔黄,脉滑数。治法:清胃泻火,降逆止呃。处方:大黄甘草汤或承气汤加减。药用:大黄、芒

※基金项目 山东省青岛市医疗卫生优秀人才培养计划(中医类)

* 作者简介 吴军,男,主治医师,医学硕士。从事中西医结合治疗消化系统疾病及消化内镜诊治,发表论文10余篇,目前主持青岛市卫生局课题1项,参与课题2项。参与课题获奖1项,获青岛市科技进步三等奖。

• 作者单位 1. 山东省青岛市海慈医疗集团(266033); 2. 山东省青岛市市立医院(266011)

硝、甘草、竹茹等。方中大黄、甘草泻热通便,和胃止呃,竹茹以疏久郁之胆火。

寒呃证多为过食寒凉,寒邪袭胃,胃阳被寒邪所遏,致胃失和降,胃气上逆,故出现呃逆。可见呃声沉缓有力,得热则减,遇寒则甚,胃脘部不适,口不渴,舌质淡红,苔薄白而润,脉迟缓。治法:温中散寒,降逆止呃。处方:橘皮汤加减。药用:陈皮、生姜、代赭石。方中重用生姜散寒止呕,陈皮理气和胃,合而使用,使阳通寒去,加用代赭石降逆胃气以治标,以期速效。

虚热呃多为久病致脾胃亏虚,气阴不足,气虚则肠蠕动减慢,阴虚则粪易燥结,阴虚则内热,热夺胃津,中气耗伤,胃气冲逆而动膈则致呃逆。可见神疲倦怠,舌红少泽,口干纳呆,大便燥结,小便短赤涩痛,肛门灼热,小腹胀痛,舌暗红,苔薄黄,脉细数。治法:选用竹叶石膏汤或竹皮大丸加减,方中竹叶、竹茹、石膏以清热生津,益气补虚,和胃降逆。

另外肝气犯胃者多因抑郁恼怒而发,脘胁胀满,暖气频频,苔薄,脉弦。治以理气解郁,降逆止呃。选用四逆散加减。药用柴胡、枳实、芍药、甘草等。

饮食积滞者多呃声壮实有力,夹杂酸腐之味,暖腐吞酸,脘腹胀满,苔厚腻,脉滑。可加用消食导滞药物,如神曲、麦芽等。

痰饮内阻者多因饮冷而发,脘闷恶心,痰多,头晕,苔白腻,脉弦滑。治以降逆化痰,和胃止呃。处方:旋覆代赭汤加减。药用旋覆花、代赭石、人参、炙甘草、制半夏、生姜、大枣。方中旋覆花下气降逆消痰,代赭石质重,下坠痰涎,平胃中冲逆之气,二药相配,

一轻一重,共成和降之功;半夏化痰散结降逆,生姜温中和胃;人参补中健脾益气;甘草、大枣甘缓和中。

瘀血阻滞者呃逆久而不止,胸腹刺痛有定处,口渴漱水不欲咽,舌有瘀斑,脉弦或弦涩。可加用桃仁、红花、赤芍、当归等活血化瘀药物。

3 验案举隅

3.1 实热呃案 李某,男,68岁,2012年3月17日初诊。平素喜食辛辣,大便干燥,常数日1行,3天前出现呃逆,试用各种止呃法而效不佳。在青岛大学附属医院诊断为“膈肌痉挛”,经静脉给予抑酸药物,肌注胃复安等药物,未见效果。刻诊:呃逆之声高亢,食入即吐,吐物味苦酸辣,口臭而渴,面红气粗,大便秘结,舌苔黄,脉洪大有力。证属实呃,胃火上炎,升降失司,法当清胃泻火,降逆止呃,选用大黄甘草汤合左金丸加减。处方:大黄12g,甘草6g,黄连6g,吴茱萸3g,生石膏42g,知母12g,瓜蒌21g。3剂,水煎服,日2次。药后病豁然而愈,后改服清胃丸以善其后。

按 胃为水谷之腑,六腑者传化物而不藏,胃以通为用,以降为顺,降则和,降则滞,反升则逆。《伤寒论》:“津液得下,胃气因和”。叶桂指出:“脾宜升则健,胃宜降则和”。此病例见阳明蕴热,胃火上炎,胃失和降之证,食已即吐,由于下窍不通,浊无出路,热聚于胃,上逆而致呃逆。方用大黄甘草泻热通便,和胃止呃。如舍大黄之降逆锐勇,是不能奏效的;方中配甘草,一以缓急迫,二以和胃安中;合左金丸清泄肝火,降逆止呕;伍知母、生石膏滋阴清

热,生津止渴;瓜蒌善清肺胃之热,上能润肺,下能润肠通便。诸药合用,使胃气得降,则呃逆自除,病当自愈。

3.2 寒呃案 冯某,男,68岁,2015年8月初诊。呃逆已作半月,起因盛夏大汗后贪食冷饮后出现呃逆,呃声响亮,不能自止,服多种中西药物无效。自觉胃脘发凉,饮温水后症状稍缓,稍后又作,大便溏薄,舌质淡苔白,脉沉数。证属寒邪客胃,胃气上逆之寒呃证,治宜温中散寒,降逆止呃。选用橘皮汤合理中汤加减,处方:陈皮15g,生姜21g,人参6g(另煎兑服),附子6g,炮姜9g,白术12g,旋覆花12g,代赭石21g。3剂,水煎服,日2次。药后呃逆大减,脉象较前有力,药以中病继宗前法,续进3剂,服药后呃逆停止。

按 患者盛夏季节运动后,大汗淋漓,阳气外泄明显,此时过食寒凉,寒邪袭胃,胃阳被寒邪所遏,胃失和降,胃气上逆,故出现呃逆。《金匮要略·呕吐哕下利病脉证治第十七》曰:“干呕哕,若手足厥者,橘皮汤主之”。方中重用生姜散寒止呕,陈皮理气和胃,合而使用,使阳通寒祛,该患者虽没有手足厥冷,但与胃阳被寒邪所遏,胃气上逆的病机是一致的,故用橘皮汤阳通寒祛以治本,加用代赭石降逆胃气以治标,诸药合用,得以速效。

3.3 虚呃案 于某,男,59岁,2015年8月初诊,呃逆已作5月。5个月前无明显诱因出现呃逆不断。经多家医院各项检查,未发现器质性病变,诊为:神经官能症。经肌注、静脉、口服中西药效不佳。刻诊:近1周来呃逆加重,呃声低微,心烦易怒,大便干结,

纳谷减少,神疲消瘦,舌质偏红,苔白且干,脉沉细略数。证属气阴两虚,胃气上逆。治宜益气润燥,降逆止呃。选用大半夏汤加味。处方:姜半夏 15g,人参 12g,生姜 5片,竹茹 12g,蜂蜜 30g。3剂,水煎服,日2次。药后呃逆大减,脉象较前有力,药以中病继宗前法,续进3剂,半年后因它病就诊,询之,知药后呃逆止,未再发。

按 该患者已到中年,宗气已衰,加之病程长,耗阴伤气而致胃气上逆。用半夏、生姜、竹茹降

逆而治标;人参、蜂蜜益气健脾润燥而治本,标本兼顾,扶正而降逆并用,诸药相合,缓中补虚,益气安胃,补脾胃之气。其润阳明之燥、降太阴之逆正合“太阴湿土,得阳使运;阳明燥重,得阴自安”之说。

4 结语

呃逆虽辨证多端,但以胃气不和为关键,与五脏相关,主要病因为寒邪、热邪,同时兼有肝郁、饮食积滞、痰饮、瘀血阻滞等病理

因素;吾师郑昱主任在临床中依据呃逆的寒热虚实的不同证型,采用经方辨证治疗,临床获满意的疗效。

参考文献

- [1]王永炎,鲁兆麟. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1999:461-472.
- [2]郭霁春主编. 黄帝内经素问校注(上下册)[M]. 北京:人民卫生出版社,1992.
- [3]金·成无己注. 注解伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社影印本,1956.
- [4]汉·张机. 金匮要略方论[M]. 北京:人民卫生出版社,1963.

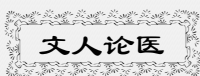
(上接第27页)

1. 08g/24h。西医诊断:慢性肾炎;中医诊断:慢性肾风病(气虚火盛,心肾不交)。处方:黄芪 15g,太子参 15g,麦冬 15g,石莲子 15g,茯苓 15g,地骨皮 6g,银柴胡 6g,车前草 15g,伸筋草 15g,鹿衔草 15g,蛇舌草 15g,野麻草 15g。水煎服,连服7天。

复诊:症状好转,嘱其守方继续服,门诊随诊。2014年6月28日来诊诉:平时偶有腰骶部酸楚,夜间睡眠常感手麻,纳可,寐欠安。二便调,舌红苔少,脉沉细。尿检指标已转阴。

按 本案关键之处有三:一者患者病久,元气受损;二者久服激

素等温热之药,本内有阴火,而外加阳毒之品,必遭营血亏耗,阴火愈炽;三者患者寐差,根据舌脉可知心病阴火内盛,阴血已亏。故当益元气泻阴火,交通心肾。方用清心莲子饮加减治疗。经长期治疗,患者病情好转,尿常规亦转阴。



文人论医

梁章钜论保扶阳气为本

清代梁章钜(1775年-1849年),嘉庆进士,官至江苏巡抚,纵览群书,熟于掌故。在《退庵随笔》中强调“保扶阳气为本”,“今人气体远不及古人,阴常有余,阳常不足,亦消长之运然也。故养生家必以补阳为先务,即使阴阳俱亏,亦必以补阳为急。盖阳能生阴,阴不能生阳,其理亦复如是……医者要知保扶阳气为本”,“今人动云我有火病,难服热药。所延之医半皆趋承附和,不言上焦有火,即云中下积热,有略启扶阳之论者,不觉彼此摇头,左右顾盼,不待书方,而已有不服之意矣。夫四百八病,大约热者居多,人身之火多亦是自然之理。天之六气,火居其二,今之庸医执壮火食气之说,溺于滋阴苦寒之剂。不知邪之中人,元气盛则能当之,乃以凉药冰脱,反泄元气,是助贼害主也。凡人饮热汤及炙搏之物,从韶至耄,断无损人之理,故燧人立法,食必用火。热之养人,时刻不可缺。俗医多用凉剂,譬之饮人冷水,阴害黎民,良可慨矣!”

梁氏力主“医者要知保扶阳气为本”,提出“阴常有余,阳常不足”的观点,指出庸医“溺于滋阴苦寒之剂……反泄元气,是助贼害主也”,倡导“热之养人,时刻不可缺”等论,皆具见地,针砭时弊,发人深省。