

# 经方辨治呃逆 6 例

● 郑 昱\*

关键词 经方 呃逆 验案

呃逆以气逆上冲,喉间呃呃连声,声短而频,令人不能自制为主症。本病偶然发作,大多轻微而自愈;若持续不止,连续发作数日者,必须给予药物治疗方可平息。在慢性疾病过程中出现此病症时,多为病情转重的预兆。本病中医称作“哕”。早在两千多年前,《内经》中就有“胃为气逆、为哕”的记载,认为谷入于胃,胃气上注于肺。今有故寒气与新谷气俱还于胃,新故相乱,真邪相攻,气并相逆,复出于胃,故为“哕”,病深者,其为“哕”。可见当时中医已经认识到,受寒与食积可致肺胃气机逆乱、胃气上逆而发生呃逆;呃逆也可能是病情较重的一种表现。《金匱要略·呕吐哕下利病》则把哕分为寒哕、实热哕、虚热哕三种。此分类法,对后世划分虚实寒热论治,有一定的指导意义。笔者临证用经方治呃逆 6 例,现报道如下。

## 1 大黄甘草汤合左金(丸)汤证案

王某,女,38 岁。2008 年 9 月 15 日初诊。呃逆声高亢,食入即

吐,吐出物为食物及涎水,味苦酸辣已半月有余。1 周前在青岛市立医院诊断为“膈肌痉挛”而住院治疗,经静脉给药,封闭疗法,寸效未进。刻诊:呃逆之声高亢,食入即吐,吐物味苦酸辣,面红气粗,口臭而渴,大便秘结,舌苔黄,脉洪大有力。证属胃火上炎,升降失司,法当清胃泻火,降逆止呃。处方:大黄 10 克,甘草 5 克,黄连 6 克,吴茱萸 3 克,生石膏 40 克,知母 12 克,生地黄 15 克,瓜蒌 20 克。5 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”,以通为用,以降为顺。降则和,不降则滞,反升则逆。《伤寒论》谓:“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,降逆止呃。伍

生地黄、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,胃气得降,则呃逆自除。药证合拍,病当自愈。

## 2 竹叶石膏汤证案

隋某,男,65 岁。2009 年 4 月 7 日初诊。呃逆已作 1 月。患者素有便秘病史 15 余年,5 天来未大便,曾服泻下药及灌肠治疗则便通,停药则如故。刻诊: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。证属气阴两虚,虚火上逆。治宜益气养阴,通腑止呃。处方:生石膏 45 克,竹叶 12 克,麦门冬 15 克,法半夏 12 克,陈皮 15 克,薏苡仁 30 克,党参 15 克,黄芪 12 克,黄柏 10 克,代赭石 12 克,生甘草 10 克,生白术 30 克,肉苁蓉 20 克。3 剂,水煎服,日 2 次。

药后,大便已通,小便涩痛大减,呃逆明显好转,上方加减共服 9 剂,呃逆已止,二便通调,诸症向愈。

按 此案患者年事已高,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。笔者选用竹叶石膏汤,清热生津,益气补虚,和胃降逆,

\* 作者简介 郑昱,男,主任医师。从事中西医结合消化系统疾病的临床与教学工作。现为中华中医药学会脾胃病分会委员。

• 作者单位 山东省青岛市海慈医疗集团海慈医院肝胆内科(266033)

加生白术、肉苁蓉滋补脾肾,意在补气润肠而通便。浊气得降,清气得升,气机调畅,升降有序,气顺呃止。标本兼治,恙疾转安。

### 3 大半夏汤证案

任某,男,58 岁。2009 年 6 月 26 日初诊。呃逆已数月。经青岛医学院附属医院、青岛市立医院多次检查,未见器质性病变,诊为“神经官能症”。经静脉、肌注、口服中西药效不佳。刻诊:近 10 天来呃逆渐加重,呃声低弱,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。处方:半夏 15 克,党参 15 克,天花粉 10 克,竹茹 10 克,陈皮 15 克,蜂蜜 30 克(冲服)。3 剂,水煎服,日 2 次。

药后呃逆大减,已能进少量食物,上方加减共进 21 剂,呃逆痊愈,半年后随访,未见复发。

按 此例患者已到中年,宗气已衰,再加病程较长,耗阴伤气而致胃气上逆。临床用半夏、竹茹、陈皮降逆而治标,党参、天花粉、蜂蜜益气健脾,活血润燥而治本,标本兼顾,扶正与降逆并用。诸药相合,缓中补虚,益气安胃,可以补脾胃之气;斡旋中州,可以润阳明之燥,降太阴之逆。配伍精当,各司其职,方药切中病机,功效益彰。

### 4 小承气汤证案

彭某,男,30 岁。2009 年 9 月 23 日初诊。呃逆间作 1 月余,加重 3 天,未曾治疗。3 天来症状加重后,经多方医治,针刺、静脉、肌注、口服中西药物无效。刻诊:呃逆频作,呃声高亢有力,头晕乏力,微有耳鸣,潮热阵作,口渴喜饮,小便略黄,大便燥而不爽,舌质淡红,苔黄

少津,脉沉细稍数,证属阳明积热,壅滞气机,升降失司。治宜通腑泻热,升清降浊,缓痉止呃。处方:生大黄 15 克,枳实 12 克,川朴 15 克,陈皮 20 克,竹茹 15 克,白芍 30 克,炙甘草 10 克,生姜 15 克。1 剂,水煎服。药后肠鸣腹泻,得大便 2 次后,呃逆明显好转,余无异常。原方大黄改为 6 克,6 剂,水煎服,日 2 次。

药尽呃逆即止,病告痊愈,半年后随访,呃逆无复发。

按 此案为胃肠积热壅滞,腑气不通,升降失常,气机被遏而呃逆。暴呃频作不休,呃声高亢有力,皆为实热之象。方选《伤寒论》小承气汤涤荡胃肠积热,阳明浊气下降,气机升降如常。橘皮以疏膈上郁阻之气,竹茹以疏久郁之胆火。佐以白芍、甘草和中益阴,柔肝缓急而解痉。全方共奏通腑泻热,急下存阴,和中降逆之功,使病已月余、暴呃 3 日不解之重症共服 6 剂而愈。

### 5 理中汤合旋覆代赭汤证案

齐某,男,72 岁,2010 年 3 月 16 日初诊。主因饮食不节而致呃逆。患者服中西药数日,效果不著。刻诊:胸脘痞闷,胃呆纳少,呃逆频频,气声低微,四肢发凉,舌质淡红,苔薄白,脉沉弱无力。证属脾胃虚弱,寒阻中州,升降失司,气逆为呃。治宜温中散寒,降逆止呃。处方:人参 10 克(另煎兑服),附子 10 克,炮姜 6 克,白术 12 克,旋覆花 10 克,代赭石 6 克,陈皮 10 克,丁香 10 克,生姜 10 克。3 剂,水煎服,日 2 次。

药后,胃脘痞闷、呃逆大减,脉象较前有力,药既中病,继宗前法,续进 3 剂。服药后,呃逆已止,胃纳已增,精神转佳,再拟补中和胃法以善其后。

按 此例患者年过古稀,素体不健,由于饮食不慎,寒邪内侵,中气被遏,清气不升,浊气不降动膈而患呃逆。此为虚寒之象,非温热而寒不除,非补益则虚损不平。《素问·至真要大论》云:“寒淫所胜,平以辛热。”《素问·阴阳应象大论》曰:“形不足者,温之以气。”故用附子温补肾阳;炮姜温健脾胃,以祛寒邪;虚则宜补,《医宗金鉴》指出:“补后天之气无如人参。”故用人参、白术补益脾气。配旋覆花、代赭石、陈皮、丁香、生姜降逆和胃以止呃逆。呃逆已止,当用补中和胃之品,以培中宫而复其胃气,作为善后之策。

### 6 附子粳米汤证案

沈某,男,72 岁,2010 年 3 月 16 日初诊。主因“膀胱癌术后”而致呃逆 3 月。患者服中西药数日,效果不著。刻诊:呃逆频作,气声低微,胸胁逆满,腹中寒冷,四肢发凉,伴神疲乏力,面色苍白,舌质淡,苔薄,脉沉弱无力。处方:炮附子 15g,姜半夏 12g,炙甘草 10g,大枣 5 枚,粳米,生姜 15g。5 剂,水煎服,日 2 次。

药后呃逆即止,病告痊愈,半年后随访,呃逆无复发。

按 此例患者年过古稀,素体不健,加之“膀胱癌动术”,呈现脾、肾阳虚之证,又术后进补不当,成中焦虚寒挟饮之势。非温热而寒不除,非化饮而呃逆不止。《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证并治》中寒饮逆满证条文曰:“腹中寒气,雷鸣切痛,胸胁逆满,呕吐,附子粳米汤主之”,故用附子温补肾阳;姜半夏、生姜(小半夏汤)降逆止呃;伍以大枣、粳米、炙甘草调和脾胃。脾胃和则中土健运,寒气得消,而呃逆自愈。