

· 医案析评 ·

从一顽固性呃逆病例学习周平安教授临证思路

王曼 宋麦芬 万洁 王彤

【摘要】 呃逆表现为气逆上冲,喉间呃呃连声,声短而频,难以自制,持续超过 48 小时未止者,称为顽固性呃逆,其缠绵难愈,常常令患者苦不堪言,严重影响其生活质量。中医往往以理气和胃、降逆止呃为治则随证加减,但又难获佳效。周平安教授熟读经典,从“哕而腹满,视其前后,知何部不利,利之则愈”中挖掘新知、不拘常法,根据经典条文提供的治则,自拟治法方药,采用泻法,并在正确辨证基础上大胆守方,直至获效,解除患者痛苦。

【关键词】 呃逆; 中医治疗; 周平安

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.09.038

周平安教授为北京中医药大学东方医院中医内科首席专家,从事临床工作 50 余年,先后拜董建华、颜正华、宋孝志等著名中医学家为师,除长于诊治呼吸病、热病外,对疑难杂症的诊治也有独特疗效。笔者有幸侍诊于侧,获益良多,通过分享周平安教授治疗呃逆验案一则,学习周平安教授的临床思维过程,并进一步体现经典的临床指导价值。将其治疗顽固性呃逆的临证思路浅析如下。

1 病例

患者,女,79 岁,2015 年 11 月 11 日初诊,自诉哮喘 50 多年,已用舒利迭,每天 2 次,喘平稳,咳嗽咽痒,易感冒,畏冷,呃逆,声高响亮,连续发作,难以自止,胃胀、胃食管反流,下肢凉,下肢浮肿,小便不顺,大便不畅,脉弦缓,舌淡,苔黄腻。甲功偏低,胃镜示:慢性浅表性胃炎伴糜烂。四诊合参,周老辨证为寒热错杂,胃气上逆,治法:理气和胃,降逆止呃。处方:生黄芪 20 g、蒲公英 20 g、当归 10 g、生甘草 15 g、穿山龙 15 g、浙贝母 10 g、瓜蒌 15 g、莪术 10 g、莱菔子 15 g、姜半夏 10 g、姜竹茹 10 g、旋覆花^{包煎} 10 g、代赭石^{先煎} 30 g、枳壳 10 g、生麦芽 15 g、砂仁 6 g、炒白术 15 g、桂枝 10 g、肉苁蓉 30 g、焦槟榔 20 g,14 剂,水煎服,每天 1 剂,早晚各 1 次。

二诊:发热恶寒减,仍呃逆,声高响亮,连续发作,不能自止,反流食物,咳嗽不减,咽痒音哑,痰多白黏,畏冷,下肢浮肿,脉滑,舌淡苔白腻。呃逆并未缓解,仍用理气降逆止呃法,在前方基础上加厚朴、公丁香等药,处方:生黄芪 20 g、蒲公英 20 g、生白术 60 g、莪术 10 g、枳壳 10 g、莱菔子 15 g、姜半夏 15 g、旋覆花^{包煎} 10 g、代赭石^{先煎} 30 g、炙紫菀 10 g、橘红

10 g、桂枝 10 g、炮姜 10 g、厚朴 10 g、公丁香 5 g、桔梗 6 g、焦槟榔 30 g、砂仁 6 g、肉苁蓉 30 g、薄荷 6 g,14 剂,水煎服,每天 1 剂,早晚各 1 次。

三诊(2015 年 12 月 9 日):仍频繁呃逆,反流减,小腹坠胀,咳嗽,气短,胸闷,咽干,下肢浮肿减,脉弦滑,舌淡苔白腻。初诊、二诊患者药后均效不佳,故换思路,改原方,用下法。处方:生黄芪 20 g、蒲公英 30 g、莪术 10 g、枳实 15 g、厚朴 10 g、莱菔子 15 g、生槟榔 15 g、姜半夏 10 g、石韦 15 g、葶苈子 20 g、乌药 10 g、生大黄^{后下} 5 g,7 剂,水煎服,每天 1 剂,早晚各 1 次。

四诊(2015 年 12 月 16 日):外感,胸闷憋气,呃逆加重,腹胀,小腹坠胀减,脉滑,舌红苔黄。三诊时考虑患者年事已高,药味药量未敢猛用,故守上方,加川牛膝 10 g,厚朴加量至 20 g,生槟榔 15 g 改焦槟榔 30 g,7 剂,水煎服,每天 1 剂,早晚各 1 次。

五诊(2015 年 12 月 23 日):药后诸症均减,尤其呃逆发作次数显著减少,便溏排气较多,体倦乏力,精神怠,痰多易出,咽干减,足踝部凉,脉弦滑,舌黯,苔腻微黄。呃逆明显缓解,上方有效,故 12 月 16 日方去蒲公英、石韦,生大黄减量至 3 g,加太子参 20 g 补气,茯苓 15 g、大腹皮 30 g 利水消肿,7 剂,水煎服,每天 1 剂,早晚各 1 次。

六诊(2015 年 12 月 30 日):呃逆复作,午后明显,药后易着凉,背凉则加重,痰多,体倦,胸闷,腹胀,小腹凉,足肿减,咳嗽喘,脉滑,舌暗苔微黄。处方:呃逆反复,故 12 月 23 日方中生大黄加量至 5 g,加车前子 30 g 利水消肿,干姜 10 g、小茴香 10 g 温中散寒,紫苏叶 10 g 解表散寒,川芎 10 g 祛风通络,7 剂,水煎服,每天 1 剂,早晚各 1 次。

七诊(2016 年 1 月 6 日):近来时有呃逆发作,喘,腹凉,胸闷痛,遇冷加重,脉滑,舌暗苔黄。患者诉服药第二天效果满意,呃逆少作,第三天开始呃逆时作,周老考虑还是用药力度不够,且需巩固,故依旧守方,2015 年 12 月 30 日方生大黄加量至 8 g,并加用沉香粉 3 g 冲服降气和肉桂粉 3 g 冲服温通经脉,7 剂,水煎服,每天 1 剂,早晚各 1 次。

作者单位:100078 北京中医药大学东方医院重症监护病房
[王曼(硕士研究生)、宋麦芬、万洁、王彤]

作者简介:王曼(1990-),女,2014 级在读硕士研究生。研究方向:急危重症。E-mail:18810901355@163.com

通讯作者:王彤(1967-),本科,教授,主任医师,硕士生导师。研究方向:急危重症。E-mail:wdwt388@sina.com

2 周老诊治呃逆的临证思路

2.1 呃逆病机及治则治法

呃逆以气逆上冲,喉间呃呃连声,声短而频,难以自制为主症,相当于西医的“膈肌痉挛”。持续痉挛超过 48 小时未停止者,称为顽固性呃逆。《素问·宣明五气》记载:“胃为气逆,为哕”,“哕”即指本病。元代朱丹溪始称之为“呃”,明代张景岳进一步确定病名为“呃逆”。呃逆总由胃失和降,气逆动膈所致,病因多为饮食不当、情志不遂和正气亏虚。胃主降,降则和,不降则滞,上则为呃逆、噎气,下则为胀满、便结,治疗以理气和胃,降逆止呃为基本治法。《金匱要略·呕吐哕下利病脉证治》中将呃逆分为三种,一为实证,即“哕而腹满,视其前后,知何部不利,利之则愈”;二为寒证,即“干呕哕,若手足厥者,橘皮汤主之”(二十二);三为虚热证,即“哕逆者,橘皮竹茹汤主之”(二十三)。故辨证当分清寒、热、虚、实。呃逆声高,气涌有力,连续发作,多属实证;呃声洪亮,冲逆而出,多属热证;沉缓有力,得寒则甚,得热则减,多属寒证;呃逆时断时续,气怯声低乏力,多属虚证。分别治以祛寒、清热、补虚、泻实之法,或温中散寒,或清胃泄热,或顺气解郁,或温补脾胃,或养胃生津,在此基础上和胃降逆止呃^[1]。

2.2 周老以常法辨证治呃逆

初诊、二诊中周老也是以降逆理气和胃为主,结合患者呃逆,声高响亮,连续发作,胃胀,胃食管反流,畏冷,下肢凉,下肢浮肿,小便不顺,大便不畅,脉弦缓,舌淡苔黄腻,辨证属实证,寒热错杂而偏于寒,故初诊中多用旋覆花、代赭石、姜竹茹、姜半夏、莱菔子、莪术、枳壳、砂仁之类降逆理气,生麦芽、炒白术健脾和胃;考虑患者老年女性,且畏冷,下肢凉,系阳气虚弱,故用肉苁蓉补肾助阳,润肠通便;下肢浮肿,小便不畅,用焦槟榔利水消肿。呃逆并未缓解,故二诊加用厚朴下气,公丁香温中降逆,重用生白术通便,焦槟榔加量至 30 g 增强利水消肿作用。均效不佳,故三诊时周平安教授觉得此患者以常法并不能获效,宜另寻他法。

2.3 熟读经典,继以精思,方无效则勇于改,效不显则敢于守

周教授熟读经典,《金匱要略·呕吐哕下利病脉证治》中有“哕而腹满,视其前后,知何部不利,利之则愈”,又《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》中有“痛而闭者,厚朴三物汤主之”(十一),《素问·五脏别论》曰:“六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也。所以然者,水谷入口,则胃实而肠虚,食下,则肠实而胃虚”,肠与胃上下贯通,相辅相成。毛堂友等^[2]将其概括为“肠阻”,并在一顽固性呃逆案例中加酒军获效。张红梅等^[3]采用通调腑气针刺法治疗顽固性呃逆疗效显著。刘娟^[4]用小承气汤加减治疗顽固性呃逆 20 例,临床亦获佳效。周老就此变换思路,结合患者二便不畅,考虑是肠腑气机不降致胃气上逆而呃,经典条文虽然未给出具体治疗方药,但给出了治疗原则,即“利之则愈”。于是周

老以此为指导,通二便降逆气,用泻法,通肠腑之气以降胃气,则呃自止,故用小承气汤(大黄、枳实、厚朴),其中以生大黄 5 g 后下,苦寒通降,荡涤积滞,釜底抽薪,厚朴苦降下气,消除胀满,枳实辛苦降,破气消痞,消积导滞^[5];葶苈子泻肺平喘,利水消肿;槟榔利水消肿,缓泻通便,生用力佳,炒用力缓,故焦槟榔用 30 g 而生槟榔用 15 g;乌药上入肺,中走脾,下达肾与膀胱,行气宽中、理膈下之气;仍加用和胃药(姜半夏)和补气药(生黄芪)顾护正气。四诊时患者诉小腹坠胀减,但仍呃声连连,周老考虑是药力不够,三诊时由于患者年事已高,药味药量未敢猛用,故守上方,改厚朴 20 g,加大降气力度,焦槟榔 30 g,加川牛膝 10 g。五诊诸症均减,呃逆明显缓解,患者便溏,故生大黄减量至 3 g,仍重用厚朴理气消胀;加用大腹皮既能行气导滞,又能与茯苓、焦槟榔一起利水消肿;患者体倦乏力,故用生黄芪加太子参补气以顾护正气。生黄芪贯穿整个处方,也是周老始终顾护人体正气的重要临床经验。六诊时患者复又呃逆,且午后明显,故生大黄用原先 5 g 的量,足仍肿,加车前子,又出现了药后易着凉,痰多,胸闷,腹胀,小腹凉症状,故用干姜、小茴香温中散寒,紫苏叶解表散寒,川芎祛风通络。七诊时患者诉服药第二天效果满意,呃逆少作,第三天开始呃逆时作,周老考虑还是用药力度不够,且需巩固,故依旧守方,改生大黄为 8 g,并加用沉香粉 3 g 冲服,沉香又称“沉水香”,因其入水即沉,故用其质重性降之特性,加大降气力度。患者舌苔黄,又腹凉,寒热错杂而偏于寒,故用肉桂粉温通经脉。药后呃逆偶有发作,继服半月余,随访至今,未再发作。

3 结语

周平安教授治疗疑难杂症甚多,颇具疗效。对于此例顽固性呃逆的治疗,在常法未获效的情况下,另辟蹊径,从经典中寻求启发,切中病机,“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,以经典条文为治则,在处方效不显的情况下又能大胆守方,并加强药力,从而药到病除,解决了患者的痛苦,周老的临证思路对后学者大有裨益。

参 考 文 献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:220-224.
- [2] 毛堂友,李军祥. 李军祥教授治疗顽固性呃逆的经验[J]. 中国中西医结合消化杂志,2015,23(2):135-137.
- [3] 张红梅,杨白燕. 通调腑气针刺法治疗顽固性呃逆疗效观察[J]. 中华针灸电子杂志,2015,4(2):8-9.
- [4] 刘娟. 小承气汤加味治疗顽固性呃逆临床观察[J]. 湖北中医药大学学报,2013,15(6):52.
- [5] 高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:157,206,252.

(收稿日期:2016-03-10)

(本文编辑:禹佳)