

冯兴中教授治疗顽固性呃逆验案 2 则

张韦华

【摘要】 冯兴中教授认为呃逆一证,总由胃气上逆动膈而成,治应理气,气调则呃止,方用加味四逆散解郁理气,常用陈皮、半夏、柿蒂、竹茹、丁香等降逆止呃,同时顾护脾胃,酌加党参、茯苓类药物健脾,并注重药物的选择与炮制。但应详审病机,整体辨证,切不可一见呃逆一症,即用加味四逆散及降逆止呃诸药,应多方兼顾,结合病机态势,选用适当药味。

【关键词】 顽固性呃逆; 加味四逆散; 冯兴中

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.02.026

呃逆,系指胃气上逆动膈,以气冲上逆,喉间呃呃连声,声短而频,难以自制为主要表现的病症,古称“哕”或“哕逆”,相当于现代医学中的单纯性膈肌痉挛。顽固性呃逆是指临床呃逆超过 2 天治疗无效者,西药治疗顽固性呃逆可取得一定疗效,但长时间后效果亦不明显。冯兴中教授,主任医师,博士生导师,从医 30 余载,学验俱丰,在临床工作中积累了丰富的经验。笔者有幸随师学习,侍诊左右,撷其治疗顽固性呃逆验案 2 则,以飨同道。

1 病案举例

案 1:患者,男,22 岁,2015 年 5 月 19 日初诊。主诉:呃逆、嗝气 4 天。患者 4 天前暴饮暴食后出现呃逆、嗝气、呕吐、腹泻,呕吐物为内容物,当日呕吐 1 次,腹泻 4 次。自服消食健胃片,按压攒竹、合谷等穴位后症状缓解不明显。刻下症见:呃逆频作,呃声洪亮有力,持续时间不等,嗝气,口臭,口干、口苦,清淡饮食,寐可,大便黏滞不爽,舌淡红,苔白腻,脉滑。中医诊断:呃逆(湿热中阻证);治以理气清热化湿,方用四逆散合黄连温胆汤加减,处方:柴胡 10 g、炒枳壳

10 g、赤芍 30 g、白芍 30 g、黄连 10 g、党参 30 g、厚朴 30 g、陈皮 10 g、法半夏 9 g、茯苓 30 g、竹茹 10 g、柿蒂 10 g、丁香 3 g、乌药 10 g、大腹皮 30 g、炙青皮 20 g、炒栀子 10 g、砂仁 10 g,7 剂,水煎服,每天 1 剂,分早晚两次温服。嘱其清淡、易消化饮食。

2015 年 5 月 26 日二诊:情绪紧张时时有呃逆,口干、口苦症状减轻,纳寐可,大便黏滞不爽,舌淡红,苔白,脉滑。上方去赤芍、炒栀子、砂仁,加焦槟榔 30 g、橘核 30 g。

按 患者过食辛辣煎炒、醇酒厚味后燥热内生,阳明腑实,气不顺行,气逆动膈而发生呃逆。胃肠蕴积湿热,郁而化火,胃火上冲,故呃声洪亮有力;阳明热壅,灼伤胃津,故口臭、口干、口苦;脾不运化,湿热内生,湿热蕴结肠道,故大便黏滞不爽,结合舌脉为湿热中阻之象。冯师治疗呃逆,注重理气,方用加味四逆散。黄连温胆汤具有清热燥湿、理气化痰、和胃利胆之效,方中半夏辛温,燥湿化痰和胃;竹茹清热化痰除烦;两者一温一凉,具有化痰和胃除烦之功;陈皮理气行滞,燥湿化痰;枳壳降气导滞,消痰除痞;陈皮与枳壳亦为一温一凉,而理气化痰之力增;佐以茯苓,健脾渗湿,以绝生痰之源;全方温凉兼进,不寒不燥,理气化痰以和胃。患者热象较重,加用栀子以加强清热之力,栀子炒用,防其苦寒碍胃;同时加用砂仁、炙青皮、大腹皮、厚朴等增加行气理气化痰之效;丁香、柿蒂降逆止呃;砂仁行气调中,和胃醒脾;枳壳、青皮炙用以增强行气之效。方中理气、行气消胀药物偏多,且考虑患者诱因,酌加党参以健脾益气。患者二诊时热象不明显,赤芍有破血之功,去炒栀子、赤芍。砂仁行气调中力弱,加焦槟榔以行气消食导滞,槟榔炙用防其破气之力强,

基金项目: 国家中医药管理局“十二·五”重点专科建设项目;北京市中医药管理局中医药重点学科

作者单位: 3001932 天津中医药大学研究生院[张韦华(博士研究生)]

作者简介: 张韦华(1988-),女,2014 级在读博士研究生。研究方向:糖尿病及其并发症的中医药治疗。E-mail: 2623493068@qq.com

加强消食之力,加橘核以加强其理气之效。

案 2:患者,女,53 岁,2015 年 11 月 17 日初诊。主诉:呃逆 2 年。患者 2 年前生气后出现呃逆,呃逆频作,于当地医院就诊,给予对症治疗后症状缓解,后时有呃逆,生气后加重,间断自行服用气滞胃痛颗粒等中成药,症状时轻时重。既往有慢性胃炎病史,平素脾气暴躁。刻下症见:呃逆连声,时作时止,每次持续时间不等,乏力、胸闷、善太息,脘腹胀满,肠鸣矢气,口干、口苦,纳食欠佳,寐可,二便调,舌红,苔黄腻,脉弦细。中医诊断:呃逆(肝胃郁热证),治以疏肝理气和胃,清热化湿,方用四逆散合黄连温胆汤合生脉饮合瓜蒌薤白半夏汤加减,处方:柴胡 10 g、枳实 10 g、赤芍 30 g、白芍 30 g、太子参 30 g、麦冬 30 g、五味子 6 g、薤白 30 g、黄连 10 g、陈皮 10 g、法半夏 9 g、茯苓 30 g、瓜蒌皮 30 g、炙青皮 20 g、制香附 20 g、厚朴 30 g、竹茹 10 g、柿蒂 10 g、莱菔子 30 g、大腹皮 30 g,7 剂,水煎服,每天 1 剂,分早晚两次温服。嘱其调畅情志,清淡、易消化饮食。

2015 年 11 月 24 日二诊:患者呃逆次数减少,持续时间明显缩短,患者末次月经 2015 年 11 月 22 日,经量、经色正常,少腹胀痛,喜温喜按,舌红,苔黄,脉弦滑。上方减赤芍、瓜蒌皮,加降香 10 g、乌药 10 g。

2015 年 12 月 1 日三诊:患者月经已净,呃逆症状较前明显好转,口苦、乏力,舌尖红,苔黄,脉弦细。上方减太子参、麦冬、五味子、乌药、降香、莱菔子,加龙胆草 10 g、生黄芪 30 g、白术 10 g、防风 10 g、橘核 30 g、瓜蒌皮 30 g。

按 患者肝气郁结,横逆犯胃,胃气不降,气逆动膈,出于喉间,故致呃逆。且病程日久,情志不遂,气郁酿生痰湿,积热内壅,清气不升,浊气不降,气痰湿热交阻,故胸闷、食少;肝胆互为表里,肝热挟胆火循经上乘,迫灼津液,故口干、口苦;肝气郁滞,气机不利,故脘腹胀满,肠鸣矢气;病程日久,湿热蕴蒸,耗气伤津,故乏力;结合舌脉辨为肝胃郁热之证。方中加味四逆散理气,用枳实取其药速,重浊有力,行滞破结之力强,加用炙青皮、制香附、莱菔子、大腹皮、厚朴增强行气破气之效,且柴胡、枳实、赤芍、白芍、陈皮、炙青皮、制香附,又有柴胡疏肝散之意,意在疏肝解郁;柿蒂降逆止呃,诸药合用,共奏透邪解郁,疏肝理脾之功效。黄连温胆汤加用炙青皮、瓜蒌皮、莱菔子、大腹皮、厚朴、制香附增加理气化痰之效。冯师认为患者病程较久,且一味疏肝理气,伐脾土,土虚木盛,脾阳虚弱,日久子病及母,非心脾同治不可。患者热象较明显,故应酌加益气生津之剂,且全方疏肝理气、行气消胀药物众多,故加用生脉散以益气生津,合用瓜蒌薤白半夏汤以宽胸散结化痰,取瓜蒌皮增加其利气宽胸之效。二诊时患者正值经期,瓜蒌皮、赤芍性味寒凉,且赤芍具有破血之效,故去之,加降香、乌药以行气活血温经止痛。三诊时患者月经已净,故去辛温之降香、乌药,口苦明显,加龙胆草以清

热利湿,虽无明显胸闷等症状,但仍应顾护,加瓜蒌皮继取瓜蒌薤白半夏汤之意,去生脉散以防助生湿热,仍乏力,加玉屏风散以加强益气之效,莱菔子有破气作用,故去之。

2 体会

2.1 注重理气,同时顾护脾胃

冯师认为呃逆一证,总由胃气上逆动膈而成,故治疗上应注重理气,气调则呃止,再根据病机之不同,选择不同治法。加味四逆散为临床经验方,解郁理气,即柴胡 10 g、枳实 10 g 或炒枳壳 10 g、赤芍 30 g、白芍 30 g。柴胡入肝胆经,升发阳气,疏肝理气,以宣达气机;白芍敛阴养血柔肝与柴胡合用,以补养肝血,条达肝气,可使柴胡升散而无耗伤阴血之弊,赤、白芍连用可加强柔肝养阴之功效,佐以枳实理气解郁,泄热破结,或用枳壳,取枳壳药力轻灵和缓善能拨动气机,与白芍、赤芍相配,又能理气和血。枳壳与柴胡配伍,一升一降,加强舒畅气机之功,并奏升清降浊之效。去甘草防其缓和诸药,增加药效。同时冯师认为胃之和降,有赖于脾之健运,治疗呃逆,多用降逆止呃,舒肝理气之中药,易损伤脾胃,故不能一味疏肝降气,戕伐脾土,应当注重顾护脾胃,酌加党参、茯苓类药物以健脾。

2.2 降逆止呃药物的选用,并注重药物的选择与炮制

冯师临床降逆止呃药物多用陈皮、半夏、柿蒂、竹茹、丁香等。陈皮配半夏可加强燥湿化痰,理气和中之功,常用量为陈皮 10 g、半夏 9 g。丁香、柿蒂伍用出自《济生方》柿蒂汤,丁香升散,柿蒂涩敛下行,一升一降,一散一敛,温中散寒、降逆止呃,丁香常用 3 g、柿蒂常用 6 g。半夏、竹茹二者伍用,一热一寒,健脾燥湿、和胃止呕之力强,半夏常用 9 g、竹茹 10 g。陈皮配竹茹,出自橘皮竹茹汤,两者一温一寒,温清相济,和胃降逆,除胃中寒热,常用陈皮 10 g、竹茹 10 g。冯师认为陈皮、半夏、柿蒂、竹茹、丁香等可同时治疗呃逆,但要注重辨证,否则投药无效。同一种属药物不同时期及同一药物不同部位及中药的炮制,均可改变或缓和药物的性能,改变或增强药物作用的部位和趋向,增强药物联系。如瓜蒌皮可以增加其利气宽胸之效;枳壳、枳实皆能下气破结,但枳壳缓,药力轻灵和缓善能拨动气机,枳实速,重浊有力,行滞破结之力强;枳壳、青皮、香附多炙用以增强行气、理气之功;槟榔炙用防其破气之力强,且加强消食导滞之效;梔子炒用,可防其苦寒碍胃。同时,冯师又嘱,临床应注重详审病机,整体辨证,揆度病机态势,掌握病机法度,切不可一见呃逆一症,即用加味四逆散及降逆止呃诸药,且应多方兼顾,结合病机的演变趋势,适当选用防变的药味。

(收稿日期: 2016-06-03)

(本文编辑:董历华)