

· 学术论坛 ·

呃逆病因病机探析

闻斐斐 李振华

【摘要】 呃逆是脾胃病中比较常见的临床症状之一,临床医师普遍认为呃逆的病位在胃、膈,病机为胃气上逆动膈。实际上导致呃逆发生的病因病机远比这复杂,而不仅仅事关中焦脾胃、寒热痰食。本文将分别探讨五脏病变导致呃逆发生的病机,呃逆的少见病因——瘀血、浊毒,及把膈肌视为中医“筋”的一部分而进行论治。

【关键词】 呃逆; 病因; 病机

【中图分类号】 R 256.31 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.07.014

“呃逆”,是以气逆上冲,喉间呃呃连声,声短而频,令人不能自抑为特征的病证,其病机总由胃气上逆动膈而成。《素问·宣明五气》曰:“胃为气逆,为哕。”首先提出了呃逆病位在胃,病机为胃气上逆。《景岳全书·呃逆》云:“然致呃之由,总由气逆。气逆于下,则直冲于上,无气则无呃……此病呃之源,所以必由气也。”则进一步强调呃逆的病机在于气机上逆。

临床上很多医务工作者临证时,以为呃逆的发生只是源于中焦脾胃升降失和,仅以寒热痰食气为辨,而单纯运用和胃降逆、清热祛寒、化痰消食等法治疗呃逆,结果却往往收不到良好的效果,其根源在于没有认识到呃逆的发生不只事关中焦脾胃、寒热痰食,亦与上焦心肺、下焦肝肾和瘀血、浊毒等实邪密切相关。

1 呃逆事关五脏

心肺居上焦,其阳宜降,肝肾居下焦,其阴宜升,脾胃斡旋于中,升清降浊,如此“而成地天交之泰矣”。可见人体三焦是有机的统一体,共主气化升降出入运动,三焦各部为病亦是可相互影响的。如《伤寒论·平脉法》云:“三焦不归其部,上焦不归者,噫而酢吞,”指出上焦气机不利可致呃逆。《医方考》曰:“下焦呃逆其声长,虚邪相搏也,”则指出下焦为病可致呃逆。可见呃逆不只事关中焦,亦由上下二焦而主。

1.1 呃逆由脾论治

脾胃同居中焦,脾为阴土、主升清,胃为阳土、主降浊,二者为人体气机升降之枢纽,共主饮食物的纳运。生理上二者

以经络相连,功能上“脾为胃行其津液”,“脾气不濡,胃气乃厚”,因此脾脏发病易殃及胃腑,而致胃气上逆发为呃逆。

1.2 呃逆由肺论治

《灵枢·经脉》:“肺手太阴之脉,起于中焦……还循胃口,上膈属肺……”故生理上脾胃以经络相连。肺气宜清宜降,胃气以降为顺,二者共主于降,故功能上二者同主气机之降。肺胃生理上密切相连,病理上亦可相互影响。膈居肺胃之间,当邪气侵袭肺脏时,肺气逆乱,一方面不能助胃气下降,胃气反逆而为呃;另一方面会激动胃膈而致呃逆。

《灵枢·口问》曰:“谷入于胃,胃气上注于肺,今有故寒气与新谷气,俱还入于胃,新故相乱,真邪相攻,气并相逆,复出于胃,故为哕。”《素问·痹论》曰:“肺痹者,烦满喘而呕。”说明肺气为病,不能接纳胃中谷气,使谷气郁积而致胃内气机逆乱,上冲为呃。《灵枢·杂病》谓:“哕,以草刺鼻,嚏,嚏而已,”提出了取嚏宣肺以治疗呃逆的方法。可见《内经》对呃逆从肺论治已有了比较深刻的认识。

药物的归经表明其作用部位主要在某一脏腑或经络。《中医治疗呃逆用药的性味归经研究》得出结论:古今治疗呃逆的药物(符合本研究纳入标准的药物)归脾胃经者所占比例为 49.8%,归肺经者为 21.0%,归心经者为 11.4%,归肝、大肠、肾者,分别占到 7.9%、4.9%、3.9%,可见呃逆的发生除了与脾胃相关,其次就是与肺脏关系最为密切^[1]。

综上所述,呃逆的发生与肺的关系极为密切,而肺气失宣则是病机之关键。

1.3 呃逆由肝论治

“土得木而达”,胃气和降离不开肝气的敷和疏泄。“肝为起病之源,胃为传病之所”,肝木为病,易克脾土,累及胃腑而发病。如《古今医统大全·咳逆》曰:“凡有忍气郁结积怒之人,并不得行其志者,多有咳逆之证。”肝在志为怒,郁怒伤肝,肝气横逆犯胃或挟胃气上逆动膈而发为呃逆。当然任何原因(包括肝气血阴阳的有余不足、痰瘀、湿浊等)导致的肝失疏泄,均会乘克胃土,使胃气上逆,而发呃逆。

吴鞠通曾指出:“既厥且哕,脉细而劲,小定风珠主之。”

作者单位:100091 北京,中国中医科学院西苑医院消化科[闻斐斐(硕士研究生)、李振华]

作者简介:闻斐斐(1987-),女,2011 级在读硕士研究生。研究方向:中医内科、脾胃病。E-mail:wenfeifei1987@126.com

通讯作者:李振华(1960-),硕士,主任医师。研究方向:中西医结合脾胃病学。E-mail:lixingka@yahoo.com.cn

其病机为“温邪久踞下焦,烁肝液为厥,扰冲脉为哕。脉阴阳俱减则细,肝木横强则劲。”阴液亏虚,不能震摄浮阳,则虚风内动。一方面膈肌失于阴液的濡养而发生痉挛变生呃逆;另一方面,风阳上扰冲脉,冲气里急,逆于胃,而致呃逆。

有关肝相关性呃逆的现代医学研究亦有开展,如沈益琴等^[2]指出肝病尤其是慢性重型肝炎患者经常发生呃逆,长时间的呃逆不仅严重影响患者的生活质量亦可加重了原发病病情,增加了治疗困难。沈益琴等^[2]所在医院从 2007 年 6 月至 2008 年 5 月共收治各种肝病 11545 例,发生呃逆者为 778 例,比率达 6.74%。可见无论是从中国传统医学还是从现代医学的角度来讲,呃逆的发生都和肝脏有密切联系。

1.4 呃逆由肾论治

《内经》曰“肾者,胃之关也”,这里通常是指脾胃的水液代谢与肾密切相关,后世亦引申为脾胃对水谷的腐熟运化依赖于肾阳的蒸腾气化。总之,脾胃的正常纳运离不开肾阳的温煦推动。当肾阳虚弱累及脾胃时,胃气急羸,困居中焦,日久致胃气上逆发为呃逆。另一方面,肾主纳气,为气之根,病深及肾,肾失摄纳,无力震摄冲气,冲气上乘,挟胃气上逆动膈。此时多是元气欲脱的危候。正如《证治汇补·呃逆》所云:“伤寒及滞下后,老人,虚人、妇人产后,多有呃症者,皆病深之候也。若额上出汗,连声不绝者危。”临床常见将死之人发生呃逆者,此种呃逆的发生即是肾元衰微、无力震摄所致。慢性肾功能不全尿毒症期患者发生呃逆者临床亦不少见。临床肾阴虚亦可导致呃逆的发生,如《医宗己任编》曰:“都气丸主治肾阴虚而发喘,面赤呃逆者,用以纳气平喘。”方中用五味子敛气,更重要的是借用六味地黄丸滋阴补肾,以求治病求本,阴虚得纠,则呃逆自止。可见,无论是肾阳虚还是肾阴虚,都可导致呃逆的发生。

1.5 呃逆由心论治

首先从整体观念来说,“心者,君主之官,神明出焉……凡此十二官者,不得相失也,故主明则下安……主不明则十二官危”。心为五脏六腑之大主,心神失主,三焦气机无所震摄而发生逆乱,进而影响脾胃的功能,致胃气上逆动膈发为呃逆^[3]。

《内经》云“五气为病,心为噫”,“太阴所谓病胀者……所谓上走心为噫者,阴盛而上走于阳明,阳明络属心,故曰上走心为噫也”。这里的“噫”字,一般理解为嗝气,而嗝气的病机为胃气上逆,与呃逆几无二异,所以,既然嗝气的发病与心有关,呃逆的发病自然亦与心相关。

“五气化火”、“五志化火”,心为火脏,易得阳热之病,郁火不得宣发,易壅结于中,火性炎上,干及胃腑,致胃气上逆发为呃逆。正如《血证论》所说“心下为阳明之部分,乃心火宣布其化之地……火降血行,气上水布,则此地廓然。设若火不降,则血不下,而滞于此矣。设若气不布,则水不散,而结于此矣”。故心火不降、心气不行,滞结于阳明中土,导致气机升降失常,则发呃逆。

临床常见心肌梗死后患者继发顽固性呃逆者,且临床治

疗颇为棘手。苏文华等^[4]对 138 例无基础胃肠疾病的老年急性心梗患者发生呃逆者进行回顾性研究,发现梗死面积越大、心功能越差,则发生呃逆的几率越大。

综上所述,呃逆的发生与心有密切联系。

2 呃逆的相关病因

《本草述钩玄》曰:“呃逆所因不一,有痰、有火、有阴火、有气虚、有气郁、有胃寒、有死血,就所因而投治,其剂亦不一。”则指出了呃逆病因的复杂性。

2.1 呃逆由瘀血论治

临床上顽固性呃逆的发生常与瘀血内结相关。呃逆反复发作、迁延不止,日久必然损伤正气,而“因虚致实”“久病入络”,病邪渐由气分累及血分,致瘀血内结,加重呃逆,反过来,瘀血又会阻碍气机,使气血滞结,呃逆久久不愈。《医林改错》曰:“呃逆,俗称打咯忒,因血府血瘀……吸气不能下行,随上出,故呃气。若血瘀甚,气管闭塞,出入之气不通,闷绝而死。……无论伤寒、瘟疫、杂症,一见呃逆,速用此方(血府逐瘀汤),无论轻重,一付即效。”王清任在此处突出强调了瘀血亦可致呃逆,并创血府逐瘀汤以治之。如在心血管科病房常有心梗患者并发呃逆者,此时运用调气不耗气、治血不伤血的血府逐瘀汤常可收到立竿见影之效。当然,临床亦不乏初始发病即为呃逆所引起者,如《血证论·呃逆》云:“有瘀血阻滞而发呃者,必见刺痛,逆满之证”。笔者在临床上曾见到过几例因车祸外伤后发生呃逆者,经活血化瘀法治疗取得较好效果。

2.2 呃逆由浊毒论治

临床上亦有因浊毒所致呃逆者。如李佃贵教授在长期的临床实践中认识到:五谷积而成浊,瘀积于中焦脏腑,难以运化排泄,日久郁而化热,热蕴成毒,浊毒相结,深伏中州,致胃失和降,胃气上逆,发为呃逆。临证宜以化浊解毒,降气和胃为法^[5]。临床很多嗜食肥甘者体内多厚积湿热,常于酒宴之后病发呃逆,这一现象或可佐证李教授“浊毒上犯动膈致呃”的理论。虽然“呃逆由浊毒论治”只是李佃贵教授的一家之言,但是当临证遇到此类患者时,经常规治疗无法取得良好效果时,不防运用此法以试疗效。

2.3 呃逆由筋论治

现代医学认为呃逆的发生是膈肌发生痉挛所致。《温病条辨》下焦篇十五条指出:“温邪久踞下焦,烁肝液为厥,扰冲脉为哕……小定风珠主之。”肝阴亏虚,内风由生,筋脉失养,膈肌痉挛发为呃逆,并用甘寒咸法的小定风珠汤滋阴熄风、潜阳降逆以止呃。肝主筋,筋脉失于濡养易生痉挛之病,从此处或许可以把膈肌作为“筋”的一部分,而以此为出发点治疗呃逆。临床上有见用大剂量白芍治疗呃逆而收良效的病例或可为佐证之一。如李延昌等^[6]运用全蝎芍甘汤治疗顽固性呃逆,其中赤芍、白芍的用量各达 60 g;孙万华^[7]曾用白芍 100 g 治疗呃逆取效。

2.4 呃逆的常见病因

临床有因阳明肠腑燥实内结,腑气不通,浊气上逆而致

呃逆者,多以三承气汤加减治疗,如《伤寒论》曰“伤寒,嘔而腹满,视其前后,知何部不利,利之即愈。”因胃中虚弱所致者,呃声多低绵无力,此处的胃中虚弱包括胃气虚、胃阳虚、胃阴虚。如用益胃汤治疗胃阴虚呃逆,用理中丸治疗胃阳虚呃逆等。胃中宿食停滞、痰饮盘居中焦而致呃逆者,临床亦常见,随证用方随症加减,不难取得较好的疗效。如用藿朴夏苓汤治疗寒湿中阻所致的呃逆,用越鞠保和丸治疗饮食积滞所致的呃逆,用旋覆代赭汤治疗中虚痰饮呃逆等。

3 结语

综上所述,呃逆之作虽不离胃,但亦与其它脏腑密切相关,犹如《素问·咳论篇》曰:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”呃逆病因复杂,临证需四诊合参,细辨病因,“必伏其所主,而先其所因”,以求速愈患者之苦。故临证之中切不可见呃止呃,而应时刻牢记中医特色,即“整体观念”“辨证论治”,从五脏六腑而论,从寒热虚实而治。

参 考 文 献

- [1] 汪海飏. 中医治疗呃逆用药的性味归经研究[J]. 新疆中医药, 2011, 29(5): 47-48.
- [2] 沈益琴, 郑松琴. 肝源性呃逆的相关因素分析与护理对策[J]. 浙江实用医学, 2011, 16(2): 152-154.
- [3] 陈锦伦. 呃逆病因病机及治法刍议[J]. 光明中医, 2012, 27(6): 1078-1079.
- [4] 苏文华, 许行. 呃逆与老年急性心肌梗死相关因素的分析[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(1): 20-21.
- [5] 徐伟超, 李刚, 刘小发. 李佃贵教授运用化浊解毒法治验摘要[J]. 河北中医, 2011, 33(4): 511-513.
- [6] 李延昌, 石英辉. 全蝎芍甘汤治疗顽固性呃逆 16 例[J]. 河北中医, 2002, 24(5): 378.
- [7] 孙万华. 重用白芍治疗顽固性呃逆[J]. 河南中医, 2001, 21(2): 29.

(收稿日期:2013-03-17)

(本文编辑:秦楠)

中医导引术和印度瑜伽术比较研究

张聪 代金刚 李美姬 林殷

【摘要】 中医导引术和源于印度的瑜伽术都经历数千年发展,形成自己的理论体系,并深深打上东方文化烙印。导引术和瑜伽术均在养生康复和治疗中扮演重要角色。本文首先比较了导引术和瑜伽术关于养生康复理论之异同,阐述了天人合一和梵我相连的整体观、经络学说与脉轮学说、瑜伽和导引与中医脏腑理论的关系;其次,在比较两者的练习方法、练习不良反应后提出:二者都从形体动作、呼吸吐纳、心理调节三个角度进行练习,并重视三者的合一。指出在锻炼过程中应该更好地结合二者的优势,使之服务于养生“治未病”和伤病康复。

【关键词】 中医导引术; 瑜伽术; 比较研究; 养生康复

【中图分类号】 R 214 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.07.015

导引是中国古代的一种养生术和治疗术,亦作“道引”。导是指“导气令和”,引是指“引体令柔”。导引通过肢体动作、呼吸吐纳、心理调节达到强身健体、疏通经络、调摄精神的目的。瑜伽源于印度梵语 yug 或 yuj,是“一致”、“结合”或“和谐”、“相应”之义。“瑜伽”在《瑜伽经》中的定义为

“调伏自心”,也是一套完备的运动体系^[1]。源于中国的导引术和源于印度的瑜伽术在当今社会都受到了广泛关注。在各种有关瑜伽和导引的文献中,有详细介绍二者发展史者^[2-4],有侧重于理论探讨者^[5-6],也有详细介绍二者在防治疾病中的作用者^[7-10]。然而,对于二者在养生康复应用方面的比较研究开展较少,故本论文拟就此进行研究。

1 中医导引术和瑜伽术基础理论的比较

1.1 整体观与“梵我相连”

天人合一的整体观念是导引术的重要理论基础之一,整体观认为人体不仅自身是一有机整体,且与自然界密不可分,外界变化随时影响人体气血运行。人类在能动地适应自然和改造自然过程中,维持正常生命活动。这一观念也融入

基金项目:北京中医药文化研究基地建设项目(521/010120201)

作者单位:100029 北京中医药大学养生康复系(张聪、李美姬、林殷);中国中医科学院医学实验中心[代金刚(博士研究生)]

作者简介:张聪(1977-),女,博士,讲师。研究方向:中医养生康复。E-mail: qqcong126@126.com

通讯作者:林殷(1956-),女,博士,教授,博士生导师。研究方向:中医养生康复。E-mail: liny@bucm.edu.cn