

引用:庄佳美,王秀娟.王秀娟治疗顽固性呃逆经验[J].湖南中医杂志,2022,38(7):40-43.

王秀娟治疗顽固性呃逆经验

庄佳美¹,王秀娟²

(1. 天津中医药大学,天津,300193;

2. 天津市中医药研究院附属医院,天津,300120)

[摘要] 介绍王秀娟教授治疗顽固性呃逆的经验。王教授认为,顽固性呃逆为寒阻中焦,正邪相争,寒邪上逆,气机失常所致。治疗顽固性呃逆多从“中焦阳气不振,气机升降失常”入手,以“脾胃气血升降论”为理论基础,倡“温中健脾,调和中焦升降”之法,具体包括 3 个方面:以健脾和胃、温中散寒为法,予以补中益气汤加减或黄芪建中汤加减;以调畅气机、斡旋中焦为法,予以旋覆代赭汤合丁香柿蒂汤加减;以抑木扶土、调节情志为法,予以逍遥散加减。同时注重情志的调护。王教授治疗顽固性呃逆,诊疗思路清晰,切中病机,用药精准,疗效显著。

[关键词] 顽固性呃逆;中医药疗法;名医经验;王秀娟

[中图分类号]R256.31 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.07.010

呃逆,又称“哕逆”,古称“哕”,俗称为“打嗝”,是指由膈肌痉挛引起的突然关闭声门而导致的一种消化系统疾病。临床上常见的病机为气逆动膈、胃失和降。如果膈肌痉挛持续时间超过 48 h 则称之为顽固性呃逆。顽固性呃逆常影响患者的正常生活,加之精神和身体的双重压力,给患者带来了极大的痛苦,甚至威胁患者生命。

王秀娟教授从事中医消化内科临床工作三十余年,学贯中西,致力于中西医结合辨治消化系统疾病,擅长治疗胃癌前病变、消化性溃疡、炎症性肠病、脂肪肝等,尤擅治疗顽固性呃逆。王教授主张“脾胃气血升降论”,将辨病与辨证相结合,临证善于运用中药调气血,复升降,和脾胃,温中健脾,调和中焦升降。笔者(第一作者)有幸侍诊于侧,现将其辨治顽固性呃逆的经验介绍如下。

1 病因病机

《医理真传》载:“阳气流通,阴气无滞。”脾阳温则愈,胃气温乃行。故老寒气与新谷气入于胃,新故相乱,正邪相攻,气并相逆,复出于胃,故为哕。《素问·阴阳应象大论》云:“中央生湿……在藏为脾,在色为黄……在变动为哕。”王教授认为,呃逆病位在于脾胃。中焦阳气不振,不能起到推动作

用,导致气机升降失常,胃气积聚中焦而发病^[1]。顽固性呃逆的主要病机可以概括为寒阻中焦,正邪相争,寒邪上逆,气机失常。

2 治法方药

2.1 健脾和胃,温中散寒 中焦脾胃乃一身气机之枢纽,脾阳是推动气机升降的动力。张景岳有言:“脾胃属土,惟火能生。”温中,有利于脾胃健运,而脾胃功能正常,则运化腐熟水谷,化生水谷精微以濡养胃络,和胃降逆^[2]。因此,对于症状不明显的顽固性呃逆,王教授治以健脾和胃、温中散寒为主法。

在健脾和胃方面,王教授多选用补中益气汤加减。此方为补中益气、升举阳气之代表方。方中应用大量黄芪,作用于脾肺两脏,以达到补中益气、升阳固表之用;党参补脾养胃、润肺生津、补中益气,是治肺虚之良药,助黄芪补中益气;白术擅补脾胃,与炙甘草合用,调中补气,强化黄芪补中益气之功;柴胡与升麻配伍,二者皆可升举阳气,升麻善升发中焦阳气,柴胡可升发下焦阳气,二者合用疏木扶土,疏肝补脾,恢复中焦气机之升降;陈皮健脾行气,使本方补气而不壅滞,助胃气消散;当归补血活血,柔肝调肝,养血而不致瘀。诸药合用,补中益

第一作者:庄佳美,女,2019 级硕士研究生,研究方向:中医内科学

通信作者:王秀娟,女,主任医师,研究方向:中医内科学,E-mail:wxf6619@sina.com

气,升清降浊。

在温养脾胃方面,王教授常用黄芪建中汤加减。此方具有温中补气、和里缓急的功效。方中黄芪药性甘温,入脾经,最擅健脾益气;饴糖性味甘甜,可补中焦虚弱,缓急止痛;白芍性味酸敛,配合黄芪,不仅补中益气,亦有酸甘敛阴、养血柔肝之意;桂枝性味甘温,可辛可散,与白芍配伍,补中焦之阳气,补中有通,补而不膩,使中焦之气升降出入有序;“补中三宝”——生姜、大枣、炙甘草,配伍使用,温中补虚,调和诸药。现代医学研究表明,黄芪建中汤有调节胃肠动力、促进胃肠功能恢复的作用^[3]。

病程日久者,可能会出现寒气郁阻,日久化热的变证,出现燥热、反酸、便秘等症状,此时则应在黄芪建中汤中加入太子参、党参等清补之品^[4],以求在补中益气之时兼滋阴清热。此外,本方中白术多炒制,在补脾气的同时也可燥湿健脾,但对于大便干燥者,则应改为生白术,且剂量应适当加大,以达到补气、润肠、通便的功效。对于伴有胃酸反流或烧心症状的顽固性呃逆患者,应减少或避免使用甘草。甘草味甘,而甘甜之味可能会加重此类患者的胃酸反流和烧心症状,故不宜使用^[4]。

王教授认为,临床当辨清温中和健脾的主次,亦或是二者并重。对于不同兼证,当灵活加减用药。吐酸明显者,加海螵蛸 15 g、浙贝母 10 g、煅瓦楞子 10 g、蒲公英 12 g 抑酸降逆止呕;腹胀痞满者,加枳实 15 g、白术 15 g 健脾行气、消痞除满;纳呆食少者,加砂仁 15 g、炒麦芽 20 g 健脾消食助运。

2.2 调畅气机,斡旋中焦 呃逆可见胃气上逆,声短而频等症状,皆因浊气在上,故对于呃逆、气短等症状明显者,应顺势而为,以升清降浊为主,恢复脾胃气机升降枢纽之用。具体治疗时可从两方面入手:一为健脾和胃,升清降浊,脾气得升,则胃气自降^[1];二为调畅气机^[5]。

气机的升降出入需要多脏腑的协调配合。肝气以升发为主,肺气以肃降为用,肝与肺的配合推动气机的左升右降;心火下行,肾水上济,疏通气机上下交替之通道。脾气升清,胃气降浊,运动流转,共同组成气机的斡旋枢纽,故而在调理气机方面首推旋覆代赭汤合丁香柿蒂汤加减。方中代赭石味苦性寒,其性向下,最擅平冲降逆^[6];人参、代赭石配伍,代赭石重坠之功可降其升浮之力,使人参温

补之力得以下行;旋覆花味咸性温,为诸花中独降之品,与代赭石配伍,能使壅塞中焦之痰气下沉,舒畅中焦气机;半夏、生姜、人参、大枣及甘草皆为甘温之品,合而为用,大补虚弱之胃气,尤以因虚而致的虚逆最为适用;柿蒂降逆止呕,止咳下气。《滇南本草》云:“柿蒂善治气膈反胃。”但凡呃逆者,无论其寒热亦或虚实,皆可使用,为治疗呃逆之要药。丁香性味辛温,与柿蒂合用,一寒一热,有寒热兼济之妙。王教授在选药组方时常强调少用滋膩壅滞之品。

现代药理研究亦表明,旋覆代赭汤具有调畅气机、松弛胃肠道内平滑肌的作用。其作用机制为通过降低患者蛋白酶激活受体-2、白细胞介素-1 β 水平而增加食管下括约肌压力,从而减少食管下括约肌的松弛度,提高平滑肌张力,代赭石质重而沉降,善镇冲逆。半夏能调节肠道内菌群,改善胃肠道激素分泌水平,从而改善胃液潴留^[7]。

2.3 抑木扶土,调节情志 肝主疏泄,调畅气机,调和气血,调达情志,维持情志活动正常。若肝失疏泄,肝气郁结,气机升降失衡,则影响人体精神状态。《素问·举痛论》载:“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,惊则气乱,思则气结。”情志异常也会影响气机运动,导致肝的疏泄功能失常,进而致肝气郁结或亢逆。肝属木,脾属土,同位于中焦,是调节人体气机升降的重要枢纽,肝木疏泄助脾土运化,而脾土运化水谷又可濡养肝木,二者相互为用,关系密切。顽固性呃逆患者因长期的疾病困扰,多伴有紧张、焦虑、抑郁、偏执等不良情绪,日久影响人体气机的正常升降,而肝气不畅则逆犯脾胃,导致脾不升清,胃不降浊,进一步加重呃逆^[8]。故而对于伴有情志异常的顽固性呃逆患者,王教授遵循扶土抑木之法,将疏肝与补脾双管齐下。

王教授临床常选用逍遥散加减治疗。方中柴胡疏肝解郁,顺应肝性;当归养血和血,白芍养血柔肝,二者配伍助柴胡恢复肝之畅达,兼有养血之功,濡养营血,涵养肝木;茯苓、白术、甘草理气健脾,恢复脾气,达疏解肝郁之功。对于伴有忧郁、失眠者,配伍合欢花、合欢皮舒解抑郁,畅达神明而安神。亦可合用甘麦大枣汤,安神之效更显。若伴有肋肋胀痛、腹部胀满,配伍香附、佛手、香橼、玫瑰花等药,缓解肝胃疼痛。香附性温,为女科之主帅,对伴中焦虚寒、宫寒痛经者效佳;佛手、香橼化痰,对咳

痰、咽部异物有效。若两肋肋刺痛,则选用郁金、延胡索等活血之品,疏肝行气、活血止痛,且二者一温一寒,既可行气,又兼活血,常配伍使用。

现代药理研究表明,逍遥散对于胃肠功能具有双向调节作用,在正常状态下对肠平滑肌有兴奋作用;而在异常状态下,如处于肠麻痹状态下的肠平滑肌,逍遥散则发挥逆转作用,改善麻痹状态,促使小肠恢复正常的蠕动功能;对于处于肌痉挛状态下的肠平滑肌,逍遥散也可缓解其痉挛状态^[9]。

3 典型病案

钱某,男,36岁,2020年11月6日初诊。主诉:间断性呃逆15年余,加重1个月。患者15年前无明显诱因出现间断性呃逆,自诉每天约百余次,2016年12月28日于天津市某医院查胃镜示:食管炎(LA-A);慢性胃炎;胃溃疡(H1期);十二指肠球炎;十二指肠球溃疡。病理检查示:(胃窦)重度慢性浅表性胃炎,轻度萎缩,部分腺体增生、肠化,黏膜充血、水肿,轻度糜烂。幽门螺杆菌(+++)。肠上皮化生分型:小肠型HID(-),AB(+).免疫组化:Ki-67核抗原细胞阳性率<10%。予中西医结合治疗,未见明显改善。2020年7月17日就诊于天津市某医院。胃镜示:Barrett食管(SSBE),伴食管裂孔疝(HILL-III);慢性胃炎,伴胃窦瘢痕(S2)。病理检查示:(胃窦大弯前壁咬检)黏膜慢性炎症。予改善胃肠动力、抑酸、保护胃黏膜等治疗,未见明显改善。患者近1个月症状明显加重,遂于王教授处诊治。刻诊:呃逆频繁,每天约百余次,伴吐清稀白痰,时有反酸烧心,胃脘部胀满,得暖则舒,偶乏力,纳欠佳,寐可,大便成形,日一行,小便调。舌暗红,苔白腻,脉弦滑细。胃镜示:Barrett食管;食管裂孔疝;慢性胃炎。病理检查示:(胃窦)重度慢性浅表性胃炎,黏膜充血。幽门螺杆菌(-),AB(-),未见肠化。西医诊断:慢性胃炎;中医诊断:呃逆,肝气犯胃、胃中虚寒证。治法:镇肝降逆、温中益气。方用旋覆代赭汤合丁香柿蒂汤加减治疗。处方:旋覆花10g,代赭石10g,党参30g,清半夏15g,丁香10g,柿蒂20g,姜厚朴15g,陈皮20g,茯苓30g,炮姜5g,砂仁10g,醋莪术15g,川芎10g,白芷10g,乌药10g,沉香6g。14剂,每天1剂,水煎,早晚分服。11月20日二诊:患者自觉呃逆次数明显减少,偶有反酸烧心,胃脘部胀满较前

缓解,乏力,纳欠佳,舌暗红,苔黄腻,脉弦滑细。予前方去白芷、乌药、沉香,加淫羊藿15g、瓜蒌皮10g、竹茹10g。14剂,每天1剂,水煎,早晚分服。12月4日三诊:呃逆每天约十余次,胃脘部无明显不适,乏力,二便调,纳寐可,舌暗红,苔黄腻,脉弦滑细。前方改党参为45g,去川芎、淫羊藿、瓜蒌皮,加炒鸡内金30g、盐车前子30g、麸炒白术15g、佩兰20g、焦山楂10g。12月18日四诊:呃逆基本消失,进食后胃脘部偶有胀满,胃寒,时有乏力,舌淡、苔薄黄,脉细滑。前方去炮姜、醋莪术、盐车前子,加焦六神曲15g、生黄芪30g、淫羊藿15g、白芍20g、干姜10g、肉桂10g。7剂,每天1剂,水煎,早晚分服。12月25日五诊:未发呃逆,饮食正常。随诊1个月未见复发。

按语:该患者初诊时,察其面色,诊其脉象,究其病因乃为病久体虚,皆因患者平素不节饮食、劳度,致使中焦脾胃之气虚耗,久虚不愈乃致脾阳损伤。阳亏则阴盛,脾胃虚寒,运化腐熟无力,气血生化乏源,脏腑失于濡养,故而乏力、胃脘得暖则舒。脾阳不振,升清不足,鼓动无力,致使升降失司,故患者常觉胃脘胀满。中焦气机不利,胃气不和,上逆为呃逆不止,时伴反酸烧心,严重影响患者日常生活,故需调理中焦气机,使脾胃之气正常运行,则气血得以化生。温中有助于脾胃健运,运化水谷,化生精微,濡养胃络。治以镇肝降逆、温中益气之法,方用旋覆代赭汤合丁香柿蒂汤加减治疗。患者久病入络,予醋莪术、川芎活血化瘀。白芷味辛,性温,归肺胃、大肠经,芳香升散。二诊时患者胃脘胀满较前缓解,舌苔由白腻转为黄腻,气机不利较前好转,故去白芷、乌药、沉香,加淫羊藿、瓜蒌皮、竹茹降逆止呕、益气清热。三诊时患者胃脘无明显不适,舌暗红、苔黄腻未见明显改善,故改党参为45g,去川芎、淫羊藿、瓜蒌皮,加炒鸡内金、盐车前子、麸炒白术、佩兰、焦山楂以健脾益气、淡渗利湿。四诊时患者诸症较前好转,久病日久体虚,于前方去炮姜、醋莪术、盐车前子,加焦六神曲、生黄芪、淫羊藿、白芍、干姜、肉桂以强健脾补气、温中散寒之效。在治疗过程中,总以镇肝降逆、温中益气为基本治法,气逆宜降,胃虚宜补,全方沉降相须,消补相伍,下气而无伤正之虞,降、温、补并用,主以温、降,温而不热,补而不滞。守方加减数月余。同时结合改善生活习惯,故获效良好。

引用:姚宥如,卜献春. 卜献春基于五脏气机论治代谢综合征经验[J]. 湖南中医杂志,2022,38(7):43-45.

卜献春基于五脏气机论治代谢综合征经验

姚宥如^{1,2}, 卜献春²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 介绍卜献春教授基于五脏气机论治代谢综合征(MS)经验。卜教授认为 MS 的病机主要以脏腑虚损为本,以痰、湿、浊、瘀为标,其病机变化不离五脏气机的升降失和,故论治当以调气为贵。临床常见证型有肝脾失调、痰浊内阻、痰瘀互结、脾肾阳虚证,分别予以大柴胡汤加减、瓜蒌薤白桂枝汤加减、黄连温胆汤加味、归脾汤合金匱肾气丸汤方加减治疗。临床随症加减,疗效显著。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 代谢综合征;五脏气机;名医经验;卜献春

[中图分类号] R259.89 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.07.011

代谢综合征(metabolic syndrome, MS)又称 X 综合征。世界卫生组织将其定义为一种以腹部肥胖、胰岛素抵抗、高血压病、高脂血症为特征的多种代谢紊乱集于一身的病理状态^[1]。本病的治疗应以改变生活方式为主,循证剂量的他汀类药物、阿司匹林和血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素 II 受体拮抗剂(ARB)可作为改变生活方式的补充,而不是替代品^[2-3]。根据患者形体肥胖、口干口苦、心慌胸闷、眩晕等相关临床症状,中医学将其归属于“脘痞”“消渴”“胸痹”“胁痛”等范畴。卜献春教授系湖南省名中医,国医大师刘祖贻首位亲传弟子和学术传人,从事中医临床工

作三十余年,在中医药治疗 MS 领域有着丰富的临床经验。笔者(第一作者)有幸侍诊左右,聆听教诲,收获颇丰,现将其基于五脏气机论治 MS 的经验介绍如下。

1 代谢失常关乎五脏之气

脾胃为三焦之枢纽,亦是气机升降的枢纽。脾以升为用,运化水谷精微,胃以降为和,传导食物糟粕。若脾胃气机失常,水谷精微传导失职,则内生痰湿,凝为膏脂,从而阻滞气机。施今墨先生曾言:“血糖者饮食所化之精微也;若脾运失健,血中之糖就不能输布脏腑、营养四肢,积蓄过多则随小便漏泄至体外矣。糖尿病者,气虚之证的出现,系因脾失

基金项目:全国名老中医药专家卜献春传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号)

第一作者:姚宥如,女,2019 级硕士研究生,研究方向:内分泌及代谢疾病的临床研究

通信作者:卜献春,男,医学硕士,主任医师,教授,研究方向:内分泌、神经、精神、消化系统及内科疑难病的临床研究, E-mail: bxc168@126.com

参考文献

- [1] 李高见,张声生,刘婉琼. 张声生教授从气机升降角度治疗胃食管反流病经验[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2020, 28(4): 312-315.
- [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] 张卫平. 黄芪建中汤在消化系统疾病中的应用[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(6): 1103-1104, 1123.
- [4] 董环,王彦刚. 王彦刚教授治疗顽固性呃逆的常用对药及队药经验浅析[J]. 成都中医药大学学报, 2016, 39(1): 96-97, 116.
- [5] 王蓉,郭友花,徐福. 徐福运用龙虎升降法治疗顽固性呃逆经验介绍[J]. 新中医, 2019, 51(12): 327-329.
- [6] 张立宏. 马万千运用旋覆代赭汤治疗呃逆病临床经验[J]. 世界中医药, 2017, 12(1): 120-123.
- [7] 杨梦婷,高乐,王相,等. 经典名方旋覆代赭汤的研究进展[J]. 中药药理与临床, 2021, 37(3): 214-221.
- [8] 张萍,汪龙德,杨博,等. 汪龙德教授从五脏辨治顽固性呃逆的思想与经验[J]. 中医临床研究, 2020, 12(12): 3-6.
- [9] 齐士,齐仲元. 逍遥散中西药理探析[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(6): 113-114. (收稿日期:2022-02-17)