

- 1981,3(11):41-42.
- [28] 吴涛,张程亮,蔡红娇,等.牛黄及体外培育牛黄的药理作用研究进展[J].中国药师,2014,17(8):1396-1399.
- [29] 胡景鑫,陈艺心.牛磺酸对发热家兔丘脑下部组织中一氧化氮、cAMP 及 cGMP 含量变化的影响[J].中国病理生理杂志,2003,19(11):1568.
- [30] TERADA T, HARA K, HARANISHI Y, et al. Antinociceptive effect of intrathecal administration of taurine in rat models of neuropathic pain[J]. Can J Anaesth, 2011, 58(7):630-637.
- [31] DE RIENZO-MADERO B, COFFEEN U, SIMÓN-ARCEO K, et al. Taurine enhances antinociception produced by a COX-2 inhibitor in an inflammatory pain model [J]. Inflammation, 2013, 36(3):658-664.
- [32] 林会强,王宗锐.天然牛黄及人工牛黄抗炎作用的研究[J].湛江医学院学报,1984,2(2):33-36.
- [33] 刘春光,张天宏,丁日高,等.胆红素和各种胆酸同系物抗炎作用研究[J].解放军药学报,2008,24(6):479-481.
- [34] 高静飞,安祥,刘广元,等.含对乙酰氨基酚的感冒药及柴芩清宁胶囊对脂多糖和干酵母大鼠发热模型的解热作用研究[J].药物评价研究,2017,40(2):184-189.
- [35] 王紫怡,葛蕾,蒙钟经,等.柴芩清宁胶囊、清开灵胶囊、清热解毒胶囊、疏风解毒胶囊解热作用的药理学及药物经济学分析[J].临床合理用药杂志,2019,12(31):3-6.
- [36] 杨红叶.分析柴芩清宁胶囊对治疗儿童急性上呼吸道感染的临床效果[J].世界复合医学,2022,8(6):100-103.
- [37] XU XR, ZHANG W, WU XX, et al. The effectiveness and safety of Chaikin Qingning Capsule in upper respiratory tract infections with fever: A prospective, double-blinded, randomized, multicenter controlled trial[J]. Complement Ther Med, 2022, 68:102840.
- [38] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组.中成药治疗小儿急性上呼吸道感染临床应用指南(2020年)[J].中国中西医结合杂志,2021,41(2):143-150.
- [39] 世界中医药学会联合会急症专业委员会,中国医师协会急诊医师分会,中国中西医结合学会,等.急性上呼吸道感染中成药应用专家共识[J].中国中西医结合急救杂志,2019,26(2):129-138.

(编辑:张文娟 收稿日期:2023-02-06)

呃逆的中医治疗

周思雨

摘要:呃逆是临床常见疾病。笔者今经查阅大量中医治疗呃逆性疾病的资料,归纳出中医治疗呃逆的多种方法。中医认为呃逆的主要病机为胃气上逆。呃逆会对患者的身体、心理等产生不利的影响,因西医治疗手段有限,且治疗效果往往不理想,容易反复,所以巧妙地利用中医中药来治疗呃逆不失为一个好的手段。文章从中医辨证、中药、针刺、中药联合针灸、点压、指压、耳穴等几个方面阐述中医对呃逆的治疗,以指导临床应用、减轻患者不适症状。

关键词:呃逆;中医药疗法;综述

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.12.059

文章编号:1003-8914(2024)-12-2524-04

Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Hiccup

ZHOU Siyu

(Department of Geriatrics, Henan Provincial Staff Hospital, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: Hiccup disease is a disease that is often seen in clinical practice. The author has reviewed a large amount of information on the treatment of hiccups in traditional Chinese medicine and summarized various methods of traditional Chinese medicine treatment. Traditional Chinese medicine believes that the main pathogenesis of hiccup is the inversion of stomach qi. Hiccup can have adverse effects on the patients' physical and psychological well-being. Due to limited Western medical treatment methods and often unsatisfactory treatment outcomes, it is easy to recur. Therefore, cleverly using traditional Chinese medicine to treat hiccup is a good approach. This article expounded the treatment of hiccup in traditional Chinese medicine from the aspects of syndrome differentiation, Chinese medicine, acupuncture, Chinese medicine combined with acupuncture and moxibustion, acupressure, finger pressure, auricular points, and so on, so as to guide clinical application and alleviate patients' uncomfortable symptoms.

Key words: hiccup; therapy of TCM; review

呃逆指的是胃气失降、胃气上逆而致的,呃声频

频,不能自止为主的疾病。又名“打嗝”,最早于《黄帝内经》记载:“胃气为逆,为啰”,《灵枢·口问》亦言:“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,

作者单位:河南省职工医院老年医学三科(河南 郑州 450000)

通信方式:E-mail:1402542919@qq.com

故为嘔”。反复说明呃逆病因多在于胃脘部,往往多由气机失和所致^[1]。呃逆的病机不止于此,《景岳全书》曰:“凡杂证之呃逆,有因食滞胃脘而致,有因气滞不通而致,有因中焦气虚不能固摄而致,有因阴精耗竭而致”。

呃逆可从五脏论治^[2],从心论治方面,主要为平素易惊悸不安、心神不宁,导致心气不足等无法鼓动气血,郁于心中,气滞日久,上逆犯胃、胃气上逆则呃逆不止。从肝论治,肝主情志疏泄,肝气郁结、疏泄功能异常,则肝气犯胃,胃腑不安、引发呃逆。从脾胃论治,脾胃为气机升降之司,脾主升清、胃主降浊,脾胃虚弱,气机升降失常,胃气上逆,呃逆频繁。从肺论治,肺为华盖,主气、司呼吸、朝百脉、主治节,《临证指南医案》记载:“肺气郁痹,亦能为呃”,肺气肃降正常,则呃逆自止。从肾论治,肾者胃之关,主藏精、主纳气,主摄纳,如果肾脏摄纳失职,则人体之气上逆,扰动胸膈而致呃逆。

呃逆往往表现为气逆上冲喉间,声短而频、不能自止。中医认为,呃逆的主要病机是胃气上逆,呃逆的主要病位乃脾胃,脾主升清,胃主降浊,二者升降相因。六腑以通为用,若因情志、饮食、正气亏虚、外伤血脉等引起腑气上逆,胃气上逆动膈,引起呃逆产生。因西医治疗手段有限,且有时候治疗效果常参差不齐,中国医家根据临床实践,探索出各种中医治疗方法,在临床应用中,可根据患者一般情况、选择合适的诊疗方法、以尽快缓解呃逆之不适。

1 辨证治疗呃逆

气虚、固摄不能所致的呃逆、多表现为呃声低沉、常不能接续,伴有乏力、汗出、语声低微等^[3],艾灸于气海以辅助固摄收纳、以助元气聚集,同时配伍耳穴压豆治疗,耳穴选择神门、膈、交感处,内关、水沟、三阴交、风池、太冲施以针刺。呃声响亮,腹胀,大便多日未排,腑气不通、大便干结、舌苔燥黄,脉象洪大,此种呃逆主要因胃肠燥热不能排出,腑气固结不通畅,胃肠气机紊乱,所致胃之浊气上逆动膈,取足三里、太冲、内关、内庭等穴、配伍合谷、支沟透内关、内庭、上巨虚,以泄热通腑、导滞通便、降气宽胸。呃逆受情志影响大,伴口干、口苦、目眩,胁肋隐隐疼痛,苔薄,脉弦细,为肝气郁滞、上逆犯胃致胃气上逆动膈所致,故在常规取穴内关、足三里、中脘的同时、加上疏通肝气之穴:太冲、阳陵泉、期门等疏肝行气、可达成肝气调畅、胃腑之气下降,呃逆得止。呃声短、声低、不能接续、伴口干、口

渴、盗汗、手足心热、舌质暗红,苔少而干,脉细数等症。此类患者多为疾病后期、长期疾病耗损,阴津耗竭、虚火上攻之象,此类患者可取中脘、内关、太溪、足三里、复溜、配伍胃俞、膈俞两穴、共奏滋阴降火、补充阴津之效,呃逆症状可明显减轻。

呃逆频繁、持续时间长,精神不振,舌质肥大,苔白厚腻,脉濡,辨证属于脾胃湿阻,治疗应当芳香醒脾、燥湿和胃,方药以藿香正气散去桔梗,具体为:广藿香 15 g,甘草 6 g,陈皮 12 g,大腹皮 12 g,厚朴 12 g,姜半夏 12 g,茯苓 12 g,白术 12 g,白芷 12 g,生姜 3 片,紫苏子 6 g^[4]。

2 中医内外治法治疗呃逆

2.1 针灸联合中药治疗呃逆 戴灵琳等^[5]根据临床实践发现,对于胃虚痰阻、寒热夹杂证所致的呃逆,针灸取穴:膻中、内关、攒竹、天突、中渚、合谷、公孙、内庭、足临泣、足三里、太冲等穴位可明显减轻呃逆症状,但若加上中药口服,效果可明显加倍,方剂主要以旋覆代赭汤加减,《伤寒论》言:“伤寒发汗,若吐若下,解后,心下痞鞭,噎气不除者,旋覆代赭汤主之”,因患者合并呕血、便血,故给予侧柏叶、槐花、艾叶、干姜等止血。具体方药如下:旋覆花 9 g,赭石 15 g,姜半夏、炙甘草各 9 g,麸炒枳实 6 g,生姜 15 g,党参 6 g,大枣 20 g,侧柏炭 9 g,艾叶、干姜各 6 g,麸炒白术 9 g,黄芩、黄连各 3 g,炒槐花、生地黄各 9 g。

冯丽琴等^[6]也对针灸联合中药治疗方面进行了多方研究,发现联合应用明显优于单独应用针灸或者中药治疗,具体针灸取穴为内关、足三里、外关,中药方剂为旋覆代赭汤,二者合用,共同发挥降逆止呃、健脾和胃等作用,冯教授同时发现,联合治疗后呃逆的复发率明显减低。

2.2 针灸治疗呃逆 《医经小学》言:“公孙内关胃心胸,内关阴维下总同”,即明确指出公孙、内关配伍使用对胃腑病的治疗效果。若加上呃逆的经验常用之穴攒竹、足三里、内庭效果更佳。

天突、膻中为任脉经络之重要穴位,丁秀芳等^[7]通过 26 例肿瘤原因所致的呃逆治疗效果,再次证实了针灸对呃逆的良好治疗效果,针刺天突,同时按揉膻中,以达到理气、和中、降逆、改善肿瘤患者相关呃逆,效果极佳。

赵仓焕等^[8]在重症呃逆患者的治疗中,应用电针治疗,疗效显著。具体取穴为:攒竹、上巨虚、下巨虚、足三里、内关、合谷。其中,上巨虚、足三里、合谷、下巨

虚、内关以治本,攒竹为呃逆治疗常用经验穴,足三里、上巨虚、下巨虚主要功效为顺气调胃、通腑泄浊。内关主要功效宁心安眠、理气止痛,合谷作用主要为镇静止痛、通经活络、调理胃肠、顺气降逆。廉玉麟教授根据认为呃逆乃中上两焦气机阻滞所致,针灸治疗原则为调畅气机,临床实践中主要采用调畅三焦气机法、调神导气止呃法、头皮针膈区降逆法、横膈局部调气法,治疗效果良好^[9]。

蔡群峰等^[10]从 69 例呃逆患者的治疗上加入手太阴肺经中的太渊、迎香等,患者呃逆症状明显优于对照组,证实从肺论治呃逆疗效显著。杨子宇等^[11]根据数十年临床诊疗经验发现,顽固性呃逆患者绝大多数同时合并有情绪、心理方面的异常,针对此种现象,治疗时往往运用“调神针法”,取穴为神庭、四神聪、神门、足三里、攒竹、合谷、内关、太冲、中脘,主要在调畅患者情志、补虚和胃、理气降逆等方面发挥作用。康拥军^[12]在针对顽固性呃逆患者的治疗中,给予针刺关元、内关、中脘、足三里、膈俞,治愈率极高,但需注意,需进行辨证施治,可根据患者具体病情运用各种不同针灸手法,以应对临床病情复杂多变的情况。

脑血管病后出现呃逆患者,头针结合埋线可明显提高治愈率,并大大减轻了复发率,董建萍等^[13]在临床实践中对多例中风后呃逆患者施以头针联合埋线治疗,治疗效果良好。头针穴位选取百会、头部双侧胃区、四神聪,同时在足三里、膈俞、中脘、内关施以埋线治疗。呃逆停止以后,进行规律随访,数月未再出现病情复发。

针灸虽然疗效迅速,操作简便,但因患者病情复杂,有时单纯针刺疗效可能不慎理想,故刘少锋等^[14]常在给予针刺治疗时联合穴位注射药物,共同治疗呃逆,针灸常取穴为腹部的中脘、天枢、下脘等穴位,同时选择双侧足三里和双侧内关施以针灸,于双侧足三里穴位注射维生素 B₁₂,临床实践表明,联合治疗有效率接近 100%。睛明为足太阳膀胱经之穴位,一般用来治疗眼部疾病较多,然而吴新贵^[15]结合自身临床实际应用案例,发现睛明对顽固性呃逆的治疗效果奇特。但在临床实际中,可临时增加配伍穴位以增强治疗效果,例如,胃脘虚冷者可联合艾灸中脘、天枢等;肝胃之火旺者联合泻内庭;痰阻中焦者联合泻丰隆;脾肾亏虚者联合艾灸以及补足三里、脾俞、三阴交、肾俞等。

2.3 中药治疗呃逆 郭梅钦^[16]根据临床实践,总结出呃逆治疗的方剂为舒膈解痉汤,具体方药为:桂枝 10 g,鸡血藤 15 g,地黄 10 g,赤芍、白芍各 15 g,生姜 10 g,乌梅 6 g,炙甘草 6 g,当归 12 g,葛根 6 g。钟泽明等^[17]对治疗呃逆的方药进行系统分析后得出,呃逆的治疗温热类药物占比最高;主要归脾经、肺经、胃经。使用频率较高的中药共 4 组,第一组为竹茹、栀子、黄连、香附”,主要用于实热证所致呃逆;第二组为陈皮、防风、炮附片、半夏、茯苓,主要用于痰湿中阻合并阳虚的呃逆证,功用燥湿化痰,理气健脾;第三组为人参、枳壳、炙甘草、紫苏梗主要用于中焦气机逆乱所致呃逆;第四组为人参、白芷、炙甘草、炮姜,主要用于中焦虚寒所致的呃逆。

顾春燕等^[18]应用丁香柿蒂汤治疗顽固性呃逆患者 27 例,均取得显著疗效,未见明显不良反应。具体中药为:丁香 10 g,党参 10 g,柿蒂 12 g,生姜皮 6 g。芳香辛散之丁香联合使用苦寒肃降之柿蒂,辛开苦降,生姜温中散寒,党参健脾益气以达宣中理气、降泄止呃之功用。

临床实践中,颅脑损伤患者合并呃逆的患者较多,经予镇静、止呃、止吐等治疗,病情常反复,吕德可^[19]针对 35 例此类患者给予中药方旋覆代赭汤加味降逆止呃治疗,有效率明显升高。具体方药为:姜半夏 12 g,赭石 30 g,白芍 12 g,旋覆花 12 g,大枣 4 枚,生姜 9 g,白术 12 g,甘草 6 g。诸药配伍,以达降逆化痰、益气和胃之功用。

王素玲等^[20]对肿瘤患者出现顽固性呃逆的患者利用中药治疗调畅气机、使气机升降相宜,从而对呃逆治疗疗效显著。第 1 例患者为食管癌术后,患者呃逆声常低沉,伴有精神不振,乏力、纳差,烦躁不安,眠差,大便闭结,舌淡、苔腻,脉弦滑数,结合患者肿瘤晚期,常气血亏虚,合并痰瘀互结,治疗原则主要为益气养血、化痰祛瘀,具体中药为:党参 15 g,陈皮 12 g,当归 15 g,法半夏 12 g,芒硝 10 g,枳实 10 g,延胡索 18 g,白芍 30 g,茯苓 15 g,白芷 15 g,黄芪 30 g,醋没药 10 g,刀豆 18 g,瓦楞子 20 g。第 2 例患者为肺腺癌放化疗后,此类患者常合并嗝气、呃逆,发声低沉、断断续续,间断胸闷,咳痰,食欲差,口干口渴,腹胀便秘,舌红而干无苔,脉细数,辨证为气阴两虚证,具体方药为:西洋参、玄参、黄精、五味子、刀豆、桔梗各 10 g,沙参、麦冬、生地黄各 15 g,苦杏仁、枳壳各 9 g,甘草 6 g。共奏滋阴益气、通腑降逆、补益肺肾之效。

2.4 点压 指压 耳穴治疗呃逆 耳穴压豆法功效颇丰,常应用于临床各种失眠、腹泻、便秘、胸痹等疾病治疗中,耳穴治疗对呃逆的治疗同样效果神奇^[21],且因其简便易行,故临床应用频繁。耳穴选穴常为膈、皮质下、神门、脾、胃等穴位,按压次数及疗程视患者病情而定。康健^[22]在临床中对 63 例术后呃逆患者均应用点压单侧耳穴(胃区)、点压同侧合谷。俞昌德等^[23]指出耳穴注射 654-2 注射液,取穴耳部膈区,配伍相应脏腑耳区,均在临床中多次应用治疗呃逆,取得较好疗效,给临床工作中治疗呃逆提供新思路。王建民等^[24]运用推拿联合浮针治疗,对于 22 例顽固性呃逆患者的治疗效果颇佳。推拿步骤为揉揉肩胛部;推揉膈俞、脾俞、胃俞;按压上腹部;继采用浮针扫散,以发紧、僵硬处肌肉为治疗靶点,需要注意的是上述过程中需配合患者行主动再灌注动作,以期达到促进血液运行,通腑降气的功用。

涌泉为足少阴肾经的井穴,功效为疏通气机、平肝降逆、滋阴养肾、通经活络等。王伟等^[25]对顽固性呃逆患者按摩涌泉,同时嘱患者行深呼吸配合治疗,此称为气功引导,可显著缓解呃逆。此外,敷脐法也可治疗呃逆症状^[21],具体为麝香 3 g,冰片 3 g 研为细末混匀后贴于神阙,每次 2~3 d,根据患者病情可连用 5~10 d。李东哲等^[26]对呃逆患者进行指压鱼腰、承泣后发现,指压治疗可明显减轻呃逆症状,且无不良反应,指压鱼腰、承泣可通过理气疏肝、宽胸和胃、降气止呃等作用治疗呃逆。

3 小结

综上所述,呃逆是临床常见症状,呃逆不止会导致患者腹腔气体过多,腹胀明显,进而引发呼吸急促、胸闷、气短等不适,呃逆长时间不能缓解时,患者的情绪将明显受影响,所以探索对其有效治疗方法尤为重要。中医中药博大精深,针对呃逆治疗的方法也较多。中医治疗呃逆的方法有中药、针灸、耳穴、电针、指压、穴位注射、点压、穴位埋线等,上述治疗方法对不同类型的呃逆具有不同的治疗效果,但笔者查阅的诸类研究资料主要以医师根据自身临床实践归纳总结为多,整体来说,实践例数相对较少,无法全面验证治疗效果,仍缺乏大量的相关科研数据,所以在今后的临床研究及科学探索中,可增大样本量、扩大样本范围,以提高研究的全面性、科学性,同时可在各种中医诊疗技术联合应用方面进行研究,探讨其可能存在的特殊优势。

参考文献

- [1] 钟泽明,钟汉林,林基伟.基于中医传承辅助系统的治疗呃逆内服方剂组方规律分析[J].中成药,2017,39(10):2164-2167.
- [2] 宋凤庭.呃逆从五脏论治[J].四川中医,1996,14(2):29-30.
- [3] 方震宇,郎伯旭,金城钟.辨病辨证治疗顽固性呃逆[J].中国针灸,2004,24(10):730-731.
- [4] 杜维祥.芳香化湿治呃逆[J].新中医,1991,27(2):18.
- [5] 戴灵琳,唐鼎,许雅妮,等.针药结合治疗顽固性呃逆验案一则[J].中国乡村医药,2022,29(18):26-27.
- [6] 冯丽琴,冯丽云.针灸配合旋覆代赈汤治疗顽固性呃逆的有效性探讨[J].中国药物与临床,2019,19(9):1477-1478.
- [7] 丁秀芳,刘方铭.针刺天突配合按揉膻中治疗癌性呃逆 26 例[J].中国针灸,2014,34(8):746.
- [8] 赵焕焕,李静铭,胡静,等.电针治疗重症呃逆 57 例[J].新中医,2002,34(4):53.
- [9] 韩晓慧,李军,廉玉麟.廉玉麟教授针刺治疗呃逆经验介绍[J].新中医,2008,40(2):10-11.
- [10] 蔡群峰,邵斌.针灸从肺论治呃逆临床疗效观察[J].亚太传统医药,2017,13(19):129-130.
- [11] 杨子宇,庄礼兴.调神针法在治疗顽固性呃逆中的运用[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(16):110-111,138.
- [12] 康拥军.针刺治疗顽固性呃逆的疗效观察[J].内蒙古中医药,2020,39(9):142-143.
- [13] 董建萍,王丹丹,蔡磊,等.头针配合埋线治疗中风后顽固性呃逆的疗效观察[J].中国中医药科技,2020,27(5):747-750.
- [14] 刘少锋,邹迎莹.针刺联合穴位注药法治疗顽固性呃逆的效果探讨[J].当代医药论丛,2020,18(1):62-63.
- [15] 吴新贵.针刺睛明穴为主治疗呃逆 122 例[J].上海针灸杂志,1998,17(5):26-27.
- [16] 郭梅钦.呃逆证治之我见[J].陕西中医,2003,24(9):863-864.
- [17] 钟泽明,钟汉林,林基伟.基于中医传承辅助系统的治疗呃逆内服方剂组方规律分析[J].中成药,2017,39(10):2164-2167.
- [18] 顾春燕,李亚飞,查晓东,等.丁香柿蒂汤治疗顽固性呃逆 27 例临床观察[J].湖南中医杂志,2015,31(9):47-48.
- [19] 吕德可.旋覆代赈汤加味治疗颅脑损伤后顽固性呃逆 35 例[J].浙江中医杂志,2018,53(2):112.
- [20] 王素玲,王庆毅.顽固性呃逆治验 3 则[J].新中医,2005,37(2):80.
- [21] 乔庆春,米军,李严.顽固性呃逆病因及治疗进展[J].中国煤炭工业医学杂志,2010,13(10):1598.
- [22] 康健.点穴治疗术后呃逆 63 例[J].新中医,2002,34(8):60.
- [23] 俞昌德,王惠民.耳穴药针治疗顽固性呃逆 100 例[J].1992,23(5):56.
- [24] 王建民,郑利君,薛琨,等.推拿联合浮针治疗顽固性呃逆 22 例[J].中国针灸,2022,42(5):540.
- [25] 王伟,陈翰翰,曹志群.顽固性呃逆案[J].中国针灸,2016,36(3):318.
- [26] 李东哲,李福顺,朴锦子,等.指压治疗中风呃逆 52 例[J].上海针灸杂志,1998,17(1):22.