

刘铁军教授经方治疗呃逆病案四则

巴瑞琴¹,王 汉²,朴艺兰¹,隋晓丹²,刘铁军^{2*}

(1. 长春中医药大学 中医学院, 吉林 长春 130117; 2. 长春中医药大学附属医院, 吉林 长春 130021)

摘要:刘铁军教授从事中医临床工作40余年,妙用经典,屡起沉疴。治疗呃逆需究其病机,查其寒热虚实,整理总结刘铁军教授运用竹叶石膏汤合沉香化滞丸、旋覆代赭汤合枳实导滞丸、四磨饮子合清胃散及理中丸治疗呃逆医案四则,探讨刘教授经方辨证组合治疗呃逆的临床经验,为临床提供参考。

关键词:呃逆;《伤寒论》;刘铁军教授;医案

DOI:10.11954/ytctyy.202412024

中图分类号:R256.31

文献标识码:A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

文章编号:1673-2197(2024)12-0108-03



Four Cases of Professor Liu Tiejun's Prescriptions for Treating Hiccups

Ba Ruiqin¹, Wang Han², Piao Yilan¹, Sui Xiaodan², Liu Tiejun^{2*}

(1. College of Traditional Chinese Medicine, Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130117, China; 2. The Hospital Affiliated to Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130021, China)

Abstract: Professor Liu Tiejun, has been in clinical work of traditional Chinese medicine for over 40 years. He has used classics skillfully and cured many serious illnesses. The treatment of hiccups requires the investigation of its pathogenesis and the investigation of its cold or heat, deficiency or excess. Collation and summary four medical cases of Professor Liu Tiejun using Zhuye Shigao decoction combined with Chenxiang Huazhi Pills, Xuanfu Daizhe decoction combined with Zhishi Daozhi pills, Simoyinzi combined with Qingwei powder and Lizhong pills to treat hiccups, to explores his clinical experience in treating hiccups with classic prescriptions based on syndrome differentiation and combination, to provide a reference for clinical practice.

Keywords: Hiccup; *Treatise on Febrile Diseases*; Professor Liu Tiejun; Medical Records

中医学认为呃逆是指以喉间频发短促呃呃声响,且不能自制为主要临床表现的病证^[1]。春秋战国时期的医学著作中即有记载,呃逆又有“哕”“嘔逆”“咳逆”之称,其发生大多由于外邪犯胃、饮食不当、情志不舒,以及正气亏虚等导致胃失和降、胃气上逆而发病,病程长短各异,病因繁杂,若存在持续性打嗝,通常时间超过48h,提示患者可能存在器质性病变,该病轻则可能导致异物或食物不慎被吸入气道、失眠等情况,严重时累及食道及神经,甚至导致食道癌等,应引起重视且需系统治疗。目前,临床治疗呃逆的方法主要包括药物注射、针灸、穴位埋线、耳针疗法等,但疗效不甚理想,中药治疗该病有独特优势^[2]。刘铁军教授系长春中医药大学终身教授,国家级名老中医,师从首届国医大师任继学教授,对经方治疗脾胃病颇有经验,现将刘铁军教授经

方治疗呃逆医案经验整理如下,以飨同道。

1 竹叶石膏汤合沉香化滞丸治疗呃逆

患者王某,男,71岁,2023年6月18日首诊,自述平素常与好友外出聚餐,食肥甘厚味及饮酒,半年前感染新型冠状病毒后出现间断性呃逆,持续时间常超过2h,曾多次采取针灸、静脉注射等治疗,治疗后症状略有缓解,但时有复发,就诊时症见:间断性呃逆,恶心呕吐,口干口苦,渴喜冷饮,纳差,眠差,小便黄,大便黏腻,日行1次。舌质淡红,苔黄腻,脉弦滑。中医诊断:呃逆,胃火上逆证;治则:清火和胃,降逆止呃。方用沉香化滞丸合竹叶石膏汤,具体方药如下:淡竹叶20g、石膏(先煎)50g、党参15g、麦冬20g、姜半夏10g、北沙参20g、当归15g、甘草10g、生地黄20g、牡丹皮30g、黄连5g、升麻20g、沉香(后下)5g、莪术15g、陈皮15g、醋香附20g、木香10g、广藿

收稿日期:2024-03-27

基金项目:国家重点研发计划项目(2018YFC1704100);吉林省中医药科技项目(2023015)

作者简介:巴瑞琴(1998—),女,长春中医药大学硕士研究生,研究方向为中医内科学肝脾胃病。

通讯作者:刘铁军(1954—),男,长春中医药大学附属医院主任医师,教授,博士生导师,研究方向为中医药治疗肝脾胃病。E-mail:liutiejun699@163.com

香 15g、炒麦芽 10g、砂仁(打碎后下) 5g、焦六神曲 20g、大黄 3g。上方 5 剂,水煎取汁 300mL,早晚分服。2023 年 6 月 24 日复诊,患者间断性呃逆明显好转,恶心呕吐及口干口苦症状均缓解。效不更方,继用前方 5 剂后诸证悉平,其后随访,再无复发。

按:《伤寒论·辨阴阳易差后劳复病脉证并治》^[3]曰:“伤寒解后,虚羸少气,气逆欲吐,竹叶石膏汤主之。”竹叶石膏汤具有清热生津、益气和胃之功效,用于治疗大病瘥后中气不足且余邪未尽之候^[4]。新型冠状病毒感染属中医学“疫病”范畴,具有传染性强、症状重的特点,该患者新型冠状病毒感染后,邪气入侵,正邪相争,正气不足,邪气入里继而化热,且患者感受疫病,导致肝气郁滞,进而克犯脾胃,其平素嗜食肥甘厚味、生冷油腻,上述均可导致燥热内盛,停滞不化使腑气不行,膈间不利而发为呃逆。治则采用清胃泻火、降逆止呃。竹叶石膏汤方中生石膏属于矿物质类药物,叶灵兰等^[5]研究发现,用生石膏治疗胃热型呃逆,其有效率可达 96.6%。沉香化滞丸出自《扶寿精方》,主治中满呃逆、恶心、脾胃不和。呃逆从中焦论治,是其正治法。吴鞠通《温病条辨》中焦篇中对呃逆的论述有三处,主要探讨的是实热壅遏中焦及寒湿困脾导致的呃逆,应从胃、脾论治^[6]。沉香可行气止呃,纳气平喘,临床中,刘铁军教授常运用沉香治疗胸腹胀闷疼痛、呕吐呃逆等病症。并佐以党参、北沙参等补益药扶助正气,更快驱邪外出。开具处方后,3 天后回访,患者自诉服用第 2 剂汤药后呃逆症状即明显缓解,并可少量进食,无其他不适症状,随即叮嘱患者继续服药,病情变化随诊。服 10 剂后,患者呃逆再无复发,口干口苦、渴喜冷饮等症均大幅改善。

2 旋覆代赈汤合枳实导滞丸治疗呃逆

患者于某,女,36 岁,2023 年 3 月 23 日首诊,患者 20 天前因生活琐事与家人发生争吵,随即出现短暂性昏迷,面色苍白,呼吸气粗,家属立即进行按压虎口、人中等急救措施,10 min 后,患者清醒,当天傍晚出现呃逆,此后半个月,每因情绪诱发,伴随喉中痰鸣,2 天前与同事发生口角后随即出现呃逆,持续时间超过 36h,遂来就诊。症见:呃逆频,喉中痰鸣,周身困重,倦怠,纳差,眠差,大便溏,日 4~6 次。舌淡苔白腻,脉弦滑。中医诊断:呃逆,痰阻气逆证;治则:降逆化痰、益气和胃。方用旋覆代赈汤合枳实导滞丸,具体药物如下:炙旋覆花(包煎) 20g、代赈石(先煎) 15g、姜半夏 10g、生姜 9g、大枣 10g、炙甘草 15g、党参 10g、炒枳实 15g、黄连 10g、黄芩 12g、大黄 1.5g、生白术 20g、茯苓 20g、盐泽泻 20g、焦六神曲 20g、瓦楞子 20g、海螵蛸 30g。上方 5 剂,水煎取汁 300mL,早晚两次分服。嘱患者忌食生冷,注意保暖,调畅情志。2 周后,患者前来复诊,呃逆及喉中痰鸣症状均

消失,周身困重、倦怠症状缓解,大便成形,日 2~3 次,舌淡苔薄白,脉滑,仍以原方 7 剂巩固疗效。三诊诸证悉除,纳可寐可,大便日行 1 次,舌脉同前。2 月后随访,呃逆未有复发。

按:《伤寒论·辨太阳病脉证并治》^[3]提出:“伤寒发汗,若吐若下,解后心下痞硬,噎气不除者,旋覆代赈汤主之。”旋覆代赈汤为张仲景治疗呃逆的代表方剂,患者因情绪过激出现呃逆,气机郁滞、升降不畅,使脾胃运化功能紊乱,不能正常运化水谷津液,津液日久聚集成痰,停于中焦,故出现呃逆及喉中痰鸣^[7],治当降逆化痰、和胃止呕,故用张仲景旋覆代赈汤为主方加减,其具有化痰降逆之功效。方中代赈石为赤铁矿矿石,味苦、甘,性微寒,具有重镇降逆的作用,其性寒,刘教授在临床中可根据患者病情不同灵活运用代赈石的剂量,实证者,病邪较重,可适当加大剂量,虚证者,正气耗损,用量不宜过大。旋覆花既能下气行水消痰,又能降胃气止呕,为治肺胃气逆之要药。现代药理研究证实,旋覆代赈汤能有效抑制胃酸分泌,保护和修复损伤的胃黏膜,增强胃动力,抗菌消炎,促进胃溃疡愈合。此外,本方副作用小,复发率低,且成本较低,因此,近几年在医药领域得到广泛关注及应用^[8]。患者大便溏,日 4~6 次,故合用枳实导滞丸以消食导滞止泻,两方合用,温化痰饮,攻逐湿邪,诸证悉除。

3 四磨饮子合清胃散治疗呃逆

患者陈某,男,50 岁,2023 年 8 月 24 日初诊。患者以“间断性呃逆 1 周,加重 2 天”为主诉就诊。患者 3 个月前于外院诊断为甲状腺癌,半月前已行甲状腺癌切除术,患者 1 周前出现间断性呃逆,每次发作持续 1h,2 天前,患者呃逆加重,且发作频率及持续时间均延长,严重影响日常生活,自行采取网上经验按压攒竹穴、屏气、舌下含服花椒等,均无缓解,遂于门诊就诊。现症:呃逆频发,声响,吐酸,心烦易怒,纳差,眠差,小便黄,大便可,日 1 次。舌红苔白,脉弦。中医诊断:呃逆,肝胃气滞证;治则:疏肝行气,降逆止呃。选用四磨饮子合清胃散。方药:党参 15g、槟榔 15g、沉香(后下) 5g、乌药 10g、当归 15g、黄连 10g、生地 20g、丹皮 20g、升麻 20g、石膏(先煎) 30g。上方 5 剂,水煎取汁 300mL,早晚两次分服,嘱患者注意休息,不可过度劳累。2023 年 9 月 7 日,患者复诊,呃逆明显缓解,其发作频率及持续时间均明显减少,吐酸症状消失,自述情绪改善佳,增加党参用量至 20g,5 剂,水煎服。上方疗效显著,故稍作加减以求药到病除。

按:呃逆病因复杂,但总归为气逆于上,该患者因肿瘤术后,平素焦虑抑郁,呃逆因情志发作,肝失疏泄,横逆犯胃,胃失和降,动膈而呃逆。刘铁军教授在临床实践中多依据“六腑以通为降”学说,认为

理气通降是其基本治法,常用四磨饮子为主方^[9],其出自《严氏济生方》,功能为破滞降逆、顺气扶正,用于治疗肝气横逆、上犯肺胃之证。刘教授用此方辨证治疗多种内科顽疾,疗效显著。方中乌药、沉香、槟榔疏肝行气、和胃降逆止呃。清胃散为治疗胃火牙痛所创之方,疗效确切,医家典籍常有记载,其适应证也逐渐发展为清脏腑之热,且有不同加减方。该患肝郁日久,继而化热,故合用清胃散以清泻胃火,黄连清泄胃中实火,升麻可宣达郁遏之火,有“火郁发之”之意。黄连得升麻,降中寓升,全方配伍,苦降与升散同施,配伍石膏,更是增强其清胃之力。呃逆不仅会严重影响肿瘤术后患者的生活质量,而且还会给肿瘤患者带来生理及心理上的双重压力。因此,对症治疗非常重要。近年来,中国恶性肿瘤发病率呈上升趋势。放疗、化疗是目前治疗恶性肿瘤的有效方法。但这些治疗方法具有一定毒副作用,其中呃逆发病率约占2%^[10]。因此,在治疗恶性肿瘤时应根据具体情况选择合适的治疗方案,以免产生不良反应。大部分癌症患者经过化疗、靶向治疗等治疗后,人体正气被消耗殆尽,导致气血虚弱,手术后的康复期亦需患者具有足够的正气,若正气不足,则易出现气血虚损、脾胃不和等情况。因此,治疗癌症患者时,更应注重扶正祛邪^[11],故复诊时增加补药剂量以助正气。

4 理中丸加减治疗呃逆

患者张某,女,68岁,2023年6月12日首诊,患者自述年轻时喜食冷物,3天前因天气炎热,在家食用冰镇西瓜,于2h后出现呃逆、腹痛、腹泻,自行在家服用止泻药物后,腹痛、腹泻好转,呃逆持续不解,家人为其连续2天进行拔火罐治疗,仍未见好转,夜间加重,甚至难以入睡,遂来就诊。症见:呃逆频,气短声低,乏力,胃脘痞闷不舒,喜温喜按,口中泛吐清水痰涎,手足凉,纳呆,大便溏薄,小便可。舌质淡,苔薄白,脉沉细。中医诊断:呃逆,脾胃阳虚证;治则:温补脾胃,和中止呃。方药理中丸加减,具体药物如下:干姜9g、人参_(另煎)10g、炒白术20g、炙甘草10g。上方7剂,水煎取汁300mL,日2次分服。2023年6月20日复诊,患者自述7剂过后,呃逆即止,时有胃脘痞闷,手足凉,纳可,大便成形。故以首方加附子5g以增强温中散寒之力,7剂,水煎服。月余后随访,呃逆平,手足渐温,周身轻快,无其他不适。

按:《伤寒论·辨阴阳易差后劳复病脉证并治》第396条“大病差后,喜唾,久不了了,胸上有寒,当以丸药温之,宜理中丸。”^[3]理中丸出自张仲景《伤寒论》,为治疗太阳病脾胃虚寒证之主方。该患者因进食生冷而导致脾胃阳气受损出现打嗝,平素喜食凉

物,寒邪入侵,日久损伤脾阳,夜间阳气衰弱,则呃逆加重,手足不温,大便稀溏均为脾胃虚寒之象^[12]。《医方集解》云:“此足太阴药也。”方中人参补气益脾,为君;白术健脾燥湿,为臣;甘草和中补土,为佐;干姜温胃散寒,为使。以脾土居中,故曰“理中”。方中温中祛寒与益气健脾药相配,温补并用,为“辛热甘温”药法。干姜温胃散寒,人参补益脾气、补虚助阳,两药合用,使得虚寒并治,白术燥湿健脾,合人参复脾运而正升降,上药合用,纳补气健脾于温中和胃之内。7剂后,患者症状明显缓解,增加温阳散寒之附子,14剂后,患者呃逆消失,乏力缓解,手足温热。

5 结语

《金匱心典》云:“惟仲景则独组经方,而集其大成,惟此两书,真所谓经方之祖。”刘铁军教授研习经典,善用经方治疗呃逆,疗效显著、复发率低。纵观呃逆病因,一般认为其是由胃气上冲动膈引起,治疗呃逆,必须遵循“行气和胃,降逆止呃”的基本治则,临证时需根据寒热虚实辨证论治。李用粹在《证治汇补·呃逆》中提出呃逆的治疗法则:“气逆者,疏导之;食停者……虚而夹热者,当凉补。治当降气化痰和胃为主,随其所感而用药。”这一治疗原则对现代医家仍具有十分重要的参考价值。在临床上,对危重患者出现的呃逆,应重视救护胃气^[13]。综上,呃逆病情轻重差别较大,轻者预后良好,但重者则缠绵难愈,临床治疗时应得到重视。

参考文献:

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:415.
- [2] 杨素飞. 中风后呃逆治疗经验[J]. 中国城乡企业卫生,2024,39(2):136-138.
- [3] 王庆国,周春祥. 伤寒论选读[M]. 北京:中国中医药出版社,2021:171,235,250.
- [4] 殷浩辉,施钟政,陈飞虎,等. 竹叶石膏汤治疗肿瘤并发症研究进展[J]. 辽宁中医杂志,2023,50(12):245-248.
- [5] 叶灵兰,李绍玲. 生石膏治疗胃热型呃逆20例[J]. 实用中医药杂志,2014,30(12):1104.
- [6] 魏景彦,张思超. 吴鞠通治呃逆经验探讨[J]. 山东中医杂志,2023,42(8):804-808.
- [7] 张振利. 从寒热论治呃逆经方验案举隅[J]. 国医论坛,2023,38(4):12-14.
- [8] 张培. 基于气机升降理论探讨旋复代赈汤加减治疗胃虚痰阻型呃逆的疗效[J]. 大医生,2022,7(22):59-61.
- [9] 邹文爽,邓厚波,王汉,等. 刘铁军教授从“六腑以通为用”论治脾胃病经验[J]. 亚太传统医药,2018,14(12):123-124.
- [10] 孙燕. 内科肿瘤学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:89-107.
- [11] 张巧丽,姜欣,万宇翔,等. 黄金昶治疗肿瘤患者呃逆临床经验[J]. 中医肿瘤学杂志,2023,5(2):41-44.
- [12] 崔伟更. 呃逆[J]. 中国实用乡村医生杂志,2022,29(12):7-10.
- [13] 石智慧,张亚东,李广涛. 四诊辨治顽固性呃逆的经验介绍[J]. 光明中医,2022,37(17):3203-3206.

(编辑:赵 可)