

宣痹汤加减治疗顽固性呃逆临床经验谈

★ 姜娜娜 (山东中医药大学 2004 级硕士研究生 济南 250014)

关键词:宣痹汤;顽固性呃逆

中图分类号:R 256.31 文献标识码:B

呃逆,俗称“打嗝”,系气逆上冲,经喉间发声而出,声短而频,不能自止的病症。如果持续发作超过 24 小时,则为顽固性呃逆。中医学中,呃逆始见于《内经》“哕”证,直至张景岳才改“哕”为呃逆(《景岳全书·呃》)。《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。故后世医家常从胃气上逆论治,治以理气和胃,降逆平呃,然常有久服疏肝和胃降逆之剂而效不显者。业师曹志群主任医师从医 20 余年,精通医理,知常达变,治疗此种顽固性呃逆,常选《温病条辨》之宣痹汤加减,临床上收效颇佳,兹将其选方用药经验介绍如下,共臻同好。

1 典型病例

薛某某,女,63 岁,无明显诱因出现呃逆,反复发作 7 年余。自诉呃逆前常感胸前憋闷心慌,逢呃逆不出,须捶打前胸后背,方可呃出而舒,呃声响亮。曾被诊为冠心病,服通心脉胶囊、养血康(中成药)等药 5 年,胸前区不适略减,但呃逆仍频发不止。一日反复 10 余次,严重影响正常生活。纳可,乏力,烦躁,眠差,大便粘滞,偏干,排出稍费力,2~3 日一行。舌质暗,苔黄燥,脉弦滑。实验室检查:EKG 正常;钡餐示慢性胃炎。处方如下:射干 12 g,郁金 15 g,栀子 10 g,通草 6 g,淡豆豉 10 g,薤白 10 g,姜半夏 12 g,香橼 12 g,麦冬 30 g,沉香 6 g,砂仁 10 g(后下),炒枳壳 15 g,连翘 10 g。3 剂,每日 1 剂,水煎服。

二诊:呃逆明显减少,且呃出较易,稍感乏力及胸闷,食欲渐佳,汗多,眠安,大便 2 日一行,性状可,排出通畅。加香附 12 g、炒谷芽 3 g。6 剂。

三诊:呃逆时作,时有咳嗽,纳眠可,二便调。加木蝴蝶 10 g,5 剂。

服药后,自述呃逆偶发,纳眠可,二便调。效不更方,继服 7 剂,病愈。其后随诊 1 年,再无复发。

2 《温病条辨》论治呃逆

论及呃逆的治疗,后世医家常从胃从肝论治,然常有久服疏肝和胃降逆之剂而效不显者,如本例,还常兼有胸闷,憋喘等症状。曹师治疗此类顽固性呃逆,常从肺论治,效果颇佳。余详查古籍,止呃从肺一法,《温病条辨》中早有论述,见

于原文四十六条:“太阴湿温,气分痹郁而哕者,俗名为呃,宣痹汤主之。上焦清阳郁,亦能致哕,治法以清宣肺痹为主。枇杷叶二钱、郁金一钱五分、射干一钱、白通草一钱、香豆豉一钱五分,水五杯,煮取二杯,分两次服。”《增补》:“此条宣肺气之痹结。”

曹师分析,《温病条辨》治哕,见于温病过程中,多属实热为患,由于实邪内结,肺气不通,胃气失于和降,以致上逆为呃。故常言哕证者多与肺经气分痹阻相关,其病因虽不独由肺,但其证常与肺气郁痹有关。从肺论治,开提肺气,可利于脾胃气机疏通,法似“提壶揭盖”,上宣且攻下,使上焦开而下焦泄,开宣肺气而起通降胃热之功。《临证指南·呃》邹时乘:“谓肺气郁痹,及阳虚浊阴上逆,亦能为呃,每以开上焦之痹,及理阳驱阴,从中调治为法,可谓补前人之不逮。”

宣痹汤方义:射干苦寒泄降,入肺经,善清肺中实火,消痰散结,《本草备要》言其“能消心、脾老血,行太阴、厥阴之积痰”;郁金辛苦开降,《本草从新》:“郁金,其性轻扬,入肺经……能开肺金之郁,故名。”通草气寒则降,《本草从新》:“如肺经引热下行而利小便。味淡则升,故入胃经通气上达。”《本草备要》曰:“木通者,淡通窍,寒降火,利肺气。”而淡豆豉则苦能泻火,善治热结胸膈,除膈热,《本草备要》谓其“发汗解肌,调中下气……治烦躁满闷,懊恼不休”。药简义赅,合而用之,共奏辛苦开降、开宣肺痹、通调气机之功。

曹师在原方辛苦通降的基础上酌加的栀子苦寒降泻,功善清膈热,除烦,治其胸闷、咳嗽症状;姜半夏燥湿祛痰、降逆止呕、消痞散结。连翘“气芳烈,而性清凉,故凡在气分之郁热,皆能泄之;又味兼苦辛,故又治肝家留滞之邪毒也”。(《神农本草经百种录》)三药合用加入宣痹汤更能加强辛苦通降,开宣肺痹之效。酌加沉香、香橼者,行气降气,共助辛开之功。炒枳壳:苦降下气,善宽胸利膈,行气消痞,而薤白通阳散结,行气导滞,与木香、砂仁等同用,善治胃寒气滞之脘腹痞满胀痛,又可以缓解心脏症状。诸药合用共奏宣痹除呃之功。又因病患常兼有湿阻肺气症状,因而每加入化湿之品。

(收稿日期:2005-10-10)