

# 经方组合论治呃逆



呃逆,民间俗称“打膈”,以其呃呃连声,复由胃气上逆而作,丹溪名之为呃,明宋以后统称呃逆。此病类似于现代医学的膈肌痉挛。呃逆可并发于多种疾病之中,也可以主证见于临床。笔者临证常以旋覆代赭汤合橘皮竹茹汤化裁而治,获效甚验。

**处方:**旋覆花20克(布包),代赭石30克,陈皮15克,姜竹茹15克,半夏10克,党参15克,炙甘草6克,大枣4枚,茯苓15克,柿蒂12克。水煎服,每日1剂,3日为1个疗程。

随症加减:偏寒者,加丁香、干姜;偏热者,去半夏、党参,加黄连、芦根;阴虚者,去半夏,加生地、麦冬、石斛、白芍;气虚者,加黄芪,甚者党参另炖冲服;痰湿重者,去柿蒂,加苍术、薏苡仁。

**例1** 刘某,男,42岁,公司员工。2018年4月5日初诊。患者呃逆逐日加剧4天,其呃声高亢,呃频身动,卧则床震,难以入眠安寝。曾服西药解痉及镇静剂而无效。患者素体无不适,症发前曾出差外地,有感寒热,饮食不调,舌苔、舌质正常,脉弦缓。诊断为呃逆(气逆型)。治宜降逆平呃,和胃调中。方用:旋覆花15克(布包),代赭石20克,陈皮12克,姜竹茹12克,半夏10克,沉香6克,炙甘草3克,

茯苓13克,柿蒂10克。3剂,水煎服,每日1剂。药后,呃逆大减。原方续服3剂而呃止,安眠达旦。随访数年,未见复发。

**例2** 王某,男,48岁,工人。2019年6月16日初诊。患者呃逆三月,服西药未见效。患者素体壮实,喜嗜辛辣,兼见口苦而臭,渴喜凉饮,呃则仰息伸颈,声音洪亮,心烦性急,小便色黄而短,大便秘结,舌红苔黄欠润,脉弦而稍数。诊断为呃逆(胃热型)。治宜清热和胃,降呃止逆。方用:旋覆花15克(布包),代赭石20克,陈皮12克,姜竹茹12克,黄连6克,沉香6克,炙甘草3克,茯苓13克,柿蒂10克,芦根20克。3剂,水煎服,每日1剂;嘱禁食辛辣之品,以清淡为宜。药后,症状减大半。上方去黄连,加沙参20克,麦冬15克续服5剂。药毕,呃逆已止,诸症悉除。

**例3** 黄某,女,55岁,退休工人。2021年9月20日初诊。患者有慢性浅表性胃炎史多年,呃逆已半年。近期呃逆加重,伴口干喜饮,胃脘偶有灼热隐痛感,心烦失眠,双目干涩,小便短赤,大便秘结,消瘦面容,舌质红少苔欠润、根部微

黄,脉细数无力。诊断为呃逆(胃阴不足型)。治宜养阴和胃,降逆止呃。方用:旋覆花20克(布包),代赭石30克,陈皮15克,姜竹茹15克,沙参12克,生地15克,石斛12克,白芍12克,炙甘草6克,大枣3枚,茯苓15克,柿蒂12克。3剂,水煎服,每日1剂;嘱进清淡而易消化之食物。药后,呃逆消除,诸症均减。效不更方,原方续服7剂,诸恙悉除。

**例4** 邱某,女,61岁。2022年3月10日初诊。患者呃逆年余,有钩虫病史(已驱)。诊见慢性萎黄病容,胃纳欠佳,时觉上腹嘈杂,兼见头晕失眠,少气懒言,心悸乏力,劳则为甚,舌质淡嫩,苔薄润,脉细缓无力。诊断为呃逆(气血两虚型)。治宜补益气血,降逆平呃。方用:旋覆花15克(布包),代赭石20克,黄芪30克,当归12克,陈皮12克,姜竹茹12克,黄连6克,沉香6克,炙甘草3克,茯苓13克,柿蒂10克,芦根20克。3剂,水煎服,每日1剂。药后,呃逆、精力均有好转。药已中的,原方续服3剂。药毕,呃逆已止,仅觉劳动后气短乏力,以中成药归脾丸调理,调补月余而愈。

**按:**胃乃传化之腑,主受纳

和腐熟水谷,其生理特性喜润而恶燥,以通降下行为顺。若失和降,则胃气上逆,动膈而生呃逆。旋覆代赭汤和橘皮竹茹汤均系东汉医圣仲景所创。前者偏湿,后者偏凉,两方相伍,其性平和,而降逆和胃之功相得益彰。正如清代名医陈修园在其《医学从众录》中经验之谈:“呃逆皆是寒热错乱,二气相搏使然,故亦多用寒热相兼之剂。”

方中旋覆花质地虽轻,而其性善降。先哲有“诸花主升,旋覆独降”之明训;代赭石质重镇逆,近贤张锡纯称谓“降胃之药,实以赭石为最效”。二味相伍,降气力专功宏,是乃仲师煞费苦心所得之验。陈皮、半夏辛温,擅长理气降逆、燥湿化痰,尤陈皮芳香,善入脾胃而调中焦;竹茹甘寒,长于清热止呃,加用姜汁炒,更增止呃之效;参、苓、草、枣味甘,补益中洲,务使中焦气旺,纳运正常,升降协调;柿蒂涩平,为治呃之要药;诸药配伍,共奏和胃调中,降逆止呃之功。

病例1正值壮年,呃逆猝发,暴病多实,勿需参枣之甘壅补塞,故在基本方中除之而药到病除。例2素体壮实,过嗜辛辣,日久生热,火热内扰,令胃气

不降,上逆而发呃逆,则于基本方中去温燥之半夏,又因“气有余便是火”,去甘温益气之参枣,加苦寒之黄连直折其火势,增甘寒之芦根,既能清胃之热,又能养胃之阴而止呃逆。方证吻合故药无不应。另嘱其禁食辛辣,亦是杜绝生热之源。例3素有胃疾,病久胃阴受损,阴虚则生内热,故去温燥劫阴之半夏,增大甘寒养阴之沙参、生地、麦冬、石斛,又加味酸之白芍,意取酸甘化阴之意。历经缓治,终以获愈。例4为年逾花甲之老媪,久病体弱,呃证为标,气血双亏为本,始以基本方治标为主,又增当归补血汤治其本,标本兼顾,待标症蠲除,专以归脾丸补益气血,月余调治,痼疾根除,理所当然。(欧阳军)

## 二陈汤加减治癫痫

王某,男,24岁。患者近2年来,时有头痛头晕,继而昏仆倒地、手足抽搐、牙关紧闭、口吐涎沫、目上视、面色苍白,醒后如常人,3~5天发作1次。医院诊断为“癫痫”,经中西治疗仍反复发作而延余诊治。诊见症如前述,脉弦滑,舌质红,苔白腻。辨证为风痰气逆,阻塞清窍。治宜豁痰开窍,熄风定痫。方用二陈汤加味:法半夏10克,橘红15克,枳实20克,茯苓20克,胆南星10克,石菖蒲10克,僵蚕10克,川贝母10克,天麻10克,甘草5克。10剂,水煎2次,合并药液,分早晚2次温服,每日1剂。服药期间只发作1次,宗上方

继服20剂,病情已控制。随访1年,未见复发。

**按:**《临证指南》说:“癫痫或在惊恐,或有饮食不洁,或由母腹中受惊,以致脏气不平,经久失调,一触积痰,厥气内风,卒然暴逆,莫能禁止,待其气反然而已。”可见本病主要由于风痰所逆所致。治以二陈汤加川贝、胆南星以祛痰,并加天麻、僵蚕祛风,佐以菖蒲开窍、枳实理气,使窍开而痰豁,气顺而痰消。庞安常曰:“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身津液亦随气而顺矣。”本例患者身体壮实,且信心坚定,守方不疑,与取效甚捷不无关系。(梁兆松)

## 图说药谱



### 小钻

**【别名】**南五味子、小钻骨风、红木香、内风消、紫金皮。

**【来源】**为五味子科植物长梗南五味子 *Kadsura longipedunculata* Finet et Gagnep. 的根或藤茎。

**【性味】**辛、苦,温。

**【功能主治】**祛风活血,行气止痛,散瘀消肿。用于慢性胃炎,胃十二指肠溃疡,腹痛,月经不调,疝气痛,风湿痹痛,跌打损伤。

**【用法用量】**9~15克;外用适量,捣敷或水煎洗。

## 急性胆囊炎治案偶拾

王某,女,40岁。患者突发右上腹胆区剧烈疼痛,阵发性加重,大汗淋漓。查体:体温38℃,体胖,两颊绯红,右上腹压痛,口苦,恶心呕吐,大便秘结,舌苔黄腻。西医诊断为急性胆囊炎。证属中医肝胆气郁火结,横逆于胃,使腑气不利,则大便秘结不通;肝胆气火交阻,气血为之不利,故剧痛难忍而口苦恶呕。治宜疏肝利胆。方用柴胡汤加减:柴胡18克,生姜12克,大黄、白芍、枳实、黄芩、半夏、郁金各9克。3剂,水煎2次,合并药液,分3次服,每日1剂。药毕,疼痛、便秘等症状皆除。(李志良)

## 补中益气汤治眼底病验案

患者,女,60岁。患夜盲约15年余,近几年来视力下降更甚,并伴有行动困难、面无光泽、头晕耳鸣、纳差乏力等症。查体:舌质淡,脉细,双眼视力0.1,眼外观正常,眼底可见视神经乳头蜡黄色,视网膜血管显著变细,周边视网膜有显状,骨细胞色素沉着,整个眼底颜色秽浊,视野缩小。诊断为视网膜色素变性。辨证为脾肾两亏。治宜补益脾胃。方用加味补中益气汤:黄芪15克,人参、甘草、橘皮、柴胡各6克,当归、升麻各3克,白术10克,熟地、山药各15克,女贞子12克,菟丝子20克。14剂,水煎服,每日1剂。

药后,自觉头晕耳鸣症状好转。原方加减续服2个月后复诊,双眼视物较前明亮,视力检查双眼均为0.3。因服药不便,嘱口服补中益气丸合杞菊地黄丸以巩固疗效,每日2次。

**按:**眼底病的发病与脾胃虚弱相关,并多见于视网膜退行性病变。脾虚则升清功能减弱,眼目得不到精气的濡润与滋养。因此,通过补益脾胃,可化生气血、升发阳气,使气血足、阳气升,保障眼目生理功能的正常发挥。视网膜色素变性属元阳不足,阳衰不能抗阴,视神经炎后期发生萎缩,若见脾虚之证可选用补中益气汤治之。(志良)

补肝汤出自《医宗金鉴·杂病心法要诀·虚劳》中,由当归、地黄、芍药、川芎、酸枣仁、木瓜、甘草组成,具有补肝调肝养血之功,主治筋缓手足不能自主收持、目暗视物不清之症。笔者运用此方随症加减,治疗以肝虚为主要病机的筋膜诸病,每获良效。现举隅二则如下,以飨同道。

**肢体抽动感:**杨某,女,45岁。主诉肢体不由自主抽动感已有年余,稍微劳累即抽动感频作,伴体倦乏力、胸脘痞满,有时窜痛,曾到医院神经科做各项检查未见异常,用巴比妥类镇静剂、维生素、去氢可的松、麦角胺等药治疗,未见明显好转。刻诊:体质较弱,神志如常,面色皤白而虚浮,舌质淡嫩,脉弦细略数,诊脉期间,身体约2分钟即前屈抽动1次。证属肝郁血虚,肝风内动。治宜补血调肝,平肝熄风。方用补肝汤加味:当归20克,白芍20克,生地黄20克,熟地20克,川芎15克,木瓜30克,炙甘草15克,炒酸枣仁15克,天麻15克,炒地龙20克,僵蚕10克,胆南星10克,枳壳15克,柴胡10克。7剂,水煎2次,合并药液,分早晚2次温服,每日

1剂。药后,诸证大减。效不更方,原方续服7剂,诸症痊愈。随访至今,未见复发。

**按:**《素问·痿论》记载:“肝主身之筋膜。”肝藏血,主疏泄,以血为体,以气为用,体阴而用阳,气为阳主动,血为阴主静。在生理上只有肝的疏泄功能正常,体用相依,刚柔相济,动静协调,方能筋强力壮而无病恙。肝为风木之肝,易升易动,故《素问·至真要大论》曰:“诸风掉眩,皆属于肝;诸暴强直,皆属于风。”此患系肝郁血虚、肝风内动,以补肝汤补血调肝以柔筋膜,加平肝熄风化痰之药以理肝阴。全方补中有疏,扶正与祛邪兼顾,故获良效。

**末梢神经炎:**张某,女,56岁。患者两手至肘麻木、凉痛,夜间尤甚,已2年之久,每因受凉或过劳加重。经某医院诊断为末梢神经炎,用西药治疗无效;又转诊中医,前医予黄芪桂枝五物汤治疗,效亦不显。刻诊:面色皤白,两手动作自如,外观正常,触之寒

凉,舌质淡嫩,舌边紫暗,脉弦细而涩。证属血痹,乃气虚血滞、阳气不足所致。方用补肝汤合黄芪桂枝五物汤化裁:当归20克,熟地20克,赤芍20克,白芍20克,川芎15克,木瓜20克,炙甘草15克,炒酸枣仁15克,桂枝10克,黄芪30克,炒地龙20克,蜈蚣2条(焙干研末冲服)。7剂,水煎2次,合并药液,分早晚2次温服,每日1剂。药后,诸症大减,原方续服7剂而痊愈。随访至今,未见复发。

**按:**末梢神经炎,主要以局部肌肉麻木为特征,故属中医“血痹”之范畴。其病机是“阳气不足,阴血涩滞”。因气主煦之,血主濡之,故气虚多麻,血虚多木。单用黄芪桂枝五物汤温阳行痹,效多不显,笔者用补肝汤补肝调肝和血,与黄芪桂枝五物汤温阳行痹合而用之,多获良效。方中再酌加蜈蚣、僵蚕、地龙、全蝎搜风达络之虫类,其效甚捷。

(姜明辉)