老中医经验

马万千运用旋覆代赭汤治疗呃逆病临床经验

张立宏

(北京中医医院顺义医院,北京,101300)

摘要 马万千主任医师系北京市第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,也是北京中医医院顺义医院的名老中医。旋覆代赭汤出自《伤寒论》中,为用于治疗心下痞硬噎气不除之名方,临床应用广泛。文章对马万千主任医师临床运用旋覆代赭汤治疗呃逆病的临床经验进行系统总结,与同仁共探讨。

关键词 旋覆代赭汤;呃逆病;名医经验

Ma Wanqian's Clinical Experience in Treating Hiccup by Inula and Hematite Decoction

Zhang Lihong

(Beijing Traditional Chinese Medicine Shunyi Hospital, Beijing 101300, China)

Abstract Ma Wanqian, a chief physician and medical supervisor in Beijing's fourth batch of Chinese medicine academic experience inheriting work project, also is a famous Chinese medicine doctor in Beijing Traditional Chinese Medicine Shunyi Hospital. Inula and Hematite Decoction, originated from the Treatise on Cold Damage Disease, is used in the treatment of epigastric stuffiness and belching, with wide clinical application. In this paper, Ma Wanqian's Clinical Experience in Treating Hiccup by Inula and Hematite Decoction is summarized for better discussion.

Key Words Inula and Hematite Decoction; Hiccup; Clinical experience

中图分类号:R249.2/.7 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.01.030

马万千主任医师系北京市第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中医临床工作近40年。善于运用经方治疗各种疑难杂症,尤其擅治于脾胃系统疾病。笔者于脾胃科病房工作,有幸跟随马老会诊及查房,知晓马老偏好旋覆代赭汤一方治疗呃逆病,尤其活用赭石用量。现将马老运用旋覆代赭汤治疗呃逆病临床经验介绍如下。

1 中医对呃逆的认识

呃逆是指气逆上冲,出于喉间,呃呃连声,声短而频,不能自主的病证,俗称打嗝。呃逆是中医病名,基本病机为寒邪、胃火、气郁痰滞,或中焦及下元亏损,致使胃气上逆动膈,失于和降所致。该病最早见于《黄帝内经》,其中《素问·宣明五气篇》云:“胃为气逆,为哕、为恐。”汉代张仲景在《金匮要略·呕吐哕下利病脉证治》对呃逆的临床证治作了比较详细的论述。“干呕、哕,若手足厥者”属胃寒气闭,用橘皮汤通阳和胃;如呃逆属于胃虚有热者,用橘皮竹茹汤清热补虚,降逆和胃;对于“哕而腹满”之实证,则提出“视其前后,知何部不利,利之即愈”的大法。

本病《黄帝内经》称“哕”,朱丹溪称“呃”,明末以后统称呃逆,历代医家有关呃逆的证治,有寒热虚实、温清攻补之不同。

呃逆主要由饮食不节导致胃中寒冷或实热蕴中,或情志失和、肝气犯胃、或脏腑亏虚、致使胃失和降。病因虽多,病机则一,总由胃气上逆动膈所致。其病因包括有饮食烟酒不当、情志不和、脾肾阳虚、胃阴不足。临床上呃逆比较常见,需与嗝气相鉴别,呃逆与嗝气在病机上均属胃气上逆,并且两者通常都属不能自制之证,但嗝气是指胃中气体上逆,经口而出,可闻及酸腐气味,或一二声或数声;较之呃逆,声长而不频,连续性差;由于胃中内郁之气因嗝而伸,往往嗝气之后可得松快之感,而呃逆绝无快感^[1]。呃逆可由功能性疾病和器质性疾病所致。前者多指健康人在饱餐、快速吞咽、冷刺激、过度烟酒、精神刺激等出现的呃逆。后者包括局部病理因素所致,如胃扩张等刺激横膈的腹部疾病,肺炎、食管扩张、急性心肌梗死、纵隔肿物等刺激胸膜或压迫膈神经的颈部及胸部疾病、脑梗死、脑出血、肿瘤、外伤、

脑水肿、颅内高压等中枢疾病,也包括全身性疾病所致。呃逆轻者可以不治而愈。唯呃逆屡犯,或病久不愈者,务要究其所因,正确辨证施治。寒呃可温可散,寒去气自舒也;热呃可清可降,火静气自平也;气滞痰阻之呃应化痰顺气;阳明腑实者下之;若声小息微,脉见微弱者,多宜补益,阳气虚弱宜温补脾肾,胃阴不足宜养胃生津。由于呃逆的病机必由胃气上逆动膈而成,故在审因求本的同时,均应不忘加入和胃止呃、平降气逆之品以治标。治疗标本兼顾,方为万全。

2 旋覆代赭汤

旋覆代赭汤出自《伤寒论》中,首见于辨太阳病脉证并治下篇 161 条:“伤寒发汗,若吐若下,解后心下痞硬噎气不除者,旋覆代赭汤主之。”原方组成:旋覆花三两,人参二两,生姜五两,代赭石一两,炙甘草三两,半夏(洗)半升,大枣十二枚。用法:以水一斗,煮取六升,去滓,再煎取三升,温服一升,日三服。

旋覆代赭汤为治疗因吐下伤中所致的心下痞硬、噎气不除之证,病机为中阳虚寒、痰阻气逆,症见:上腹部痞塞满闷不适、按之紧硬而不痛,频频噎气,或见呃逆、呕吐,舌苔白腻或厚腻,脉缓或滑。旋覆花咸温,主下气消痰、降气行水。半夏、生姜辛温,和胃降逆化痰,人参、大枣、甘草甘温,补中益气、和而用之、扶脾胃之虚而止虚逆^[2]。张锡纯《医学衷中参西录》曰:代赭石性凉质重,最善平肝、降胃、镇冲。参赭并用,借赭石之重坠以化其升浮,使人参补充之力下行可至涌泉。《古今名医方论》称旋覆代赭汤为“承领上下之圣方也”。尤在泾说:“旋覆花咸温,行水下气,代赭石味苦质重,能坠痰降气,半夏、生姜辛温,人参、大枣、甘草甘温,和而用之,所以和胃气而止虚逆也。王长洪^[3]认为该方主治“心下痞硬,噎气不除”,发现旋覆代赭汤确有促胃动力作用:能促进正常状态的小鼠胃排空;能够拮抗芬氟拉明、左旋麻黄碱、多巴胺引起的小鼠胃排空抑制和小肠推进减慢;对阿托品引起的胃排空控制有拮抗作用。

现旋覆代赭汤运用极广,尤其治疗胃食管反流病颇有疗效,然而旋覆代赭汤治疗呃逆病报道较少。胃食管反流病的症状可归属于胃痛、胃痞、呃逆、咽喉不利、反酸烧心、恶心、嘈杂等范畴。黄霞^[4]运用旋覆代赭汤合黄芪建中汤治疗一例脾虚气逆型胃痛病、运用旋覆代赭汤合半夏泻心汤治疗胃虚兼寒热错杂型吐酸病,均见奇效。张娇^[5]等通过检索文献发现旋覆代赭汤可降逆化痰,益气和胃,对痰气交阻证和中虚气逆证胃食管反流病均适用。梁邦杰^[6]认

为旋覆花汤多运用于气滞血瘀型反流性食管炎。庄新民^[7]将 120 例胃食管反流病患者分为 2 组,其中治疗组旋覆代赭汤,对照组雷贝拉唑,结论治疗组总有效率明显高于对照组,其中生姜用量独重,一为和胃降逆以增止呕之效,二为宣散水气以助祛痰之功,三可制约代赭石的寒凉之性,使其镇降气逆而不伐胃。张煜鑫^[8]等将 60 例胃食管反流病患者分为 2 组,其中对照组使用奥美拉唑肠溶片 + 枸橼酸莫沙必利分散片,治疗组使用对照组 + 旋覆代赭汤合半夏厚朴汤,结果治疗组总有效率明显高于对照组,结论旋覆代赭汤合半夏厚朴汤治疗胃食管反流病痰湿内阻证的疗效确切显著。胡翠^[9]共观察治疗 60 例痰气郁阻型胃食管反流病,对照组用奥美拉唑胶囊口服,治疗组在对照组基础上加旋覆代赭汤合左金丸,结果治疗组有效率高于对照组。王晓云^[10]用旋覆代赭汤加减方同时配合耳穴贴压法治疗呃逆,结果 34 例痊愈 30 例,有效 4 例。唐胜修等^[11]用旋覆代赭汤治疗顽固性呃逆,口服 4 d。以呃逆消失 2 周无复发为治愈标准,结果治愈率 70%。田耀洲^[12]运用左金丸合旋覆代赭汤治疗肝胃郁热型主症为烧心反酸,烦急易怒;次症为胸骨灼痛,头面燥热,脘肋胀痛,口干口苦,大便干结,噯腐酸臭,舌红、苔黄,脉象弦数的患者。两方加减化裁对胃食管反流病有良效。旋覆代赭汤能明显改善食管下段黏膜 pH 值,从而促进疾病恢复,增强胃肠动力,加速大鼠的胃排空及增强平滑肌收缩。李永昌^[13]应用旋覆代赭连叶汤,即旋覆代赭汤、黄连苏叶饮为主加减组成,治疗胃食管反流性咳嗽。

3 病案分析

呃逆虽可属于胃食管反流病范畴,然旋覆代赭汤治疗呃逆病临床经验颇少,现将马老运用旋覆代赭汤治疗呃逆病病案报道如下。

3.1 病例 1 某,女,69 岁,2015 年 03 月 10 日入院,住院号 00086725。患者主因“胃脘部胀痛 1 年余,加重 2 个月”入院。3 月 17 日跟随名老中医马万千主任医师查房:患者现仍胃脘隐痛,餐后胀满明显,呃逆,纳差,眠欠安,小便可,大便 1 次/d,不成形。查体:腹平软,脐周偏左侧压痛,无反跳痛及肌紧张,肝脾肋下未触及,肝肾区无叩击痛,肠鸣音 3~4 次/min。舌红,苔黄腻,脉滑。入院期间行胃镜示慢性非萎缩性胃炎,反流性食管炎。

马万千主任医师查看患者,结合患者症状体征及舌脉,中医诊断:胃脘痛脾胃湿热,治以健脾化湿之法,方以平胃散合旋覆代赭汤加减,方药如下:厚

朴 12 g、焦麦芽 10 g、赭石 15 g、旋覆花 10 g、陈皮 12 g、柴胡 12 g、生姜 9 g、焦山楂 10 g、枳实 12 g、苍术 10 g、白芍 10 g、甘草 9 g、焦六神曲 10 g、大枣 10 g, 5 剂, 颗粒剂冲服, 日 1 剂。方解: 苍术、厚朴、陈皮、焦三仙、大枣、生姜燥湿健脾和胃, 以赭石、旋覆花降逆止呃, 以柴胡、芍药理气, 甘草调和诸药, 予针刺中脘、天枢、足三里、气海、关元、内关、三阴交等穴位, 施以平补平泻手法, 留针 20 min。3 月 21 日患者诉胃脘痛及反酸烧心、呃逆较前明显好转。病情平稳, 准予出院。

3.2 病例 2 某, 男, 61 岁, 2015 年 6 月 23 日入院, 住院号: 00091825。患者主因“呃逆 2 月, 加重伴恶心欲吐 1 周”入院。入院症见呃逆, 恶心欲呕, 反酸烧心, 口干喜饮, 全身乏力, 纳眠差, 小便正常, 大便 1 次/2~3 d。期间运用针灸、肌注胃复安等药物后, 症状未见明显缓解。7 月 1 日患者诉前一晚不慎着凉后出现呃逆, 呃声响亮, 短而频, 较前轻, 纳差, 二便正常。查体: 腹平软, 无压痛、反跳痛及肌紧张, 肝脾肋下未及。肝肾区无叩击痛。双下肢不肿。舌淡红, 苔薄黄, 脉沉。

马万千主任医师查看患者, 结合患者症状体征及舌脉, 中医诊断: 呃逆、胃虚火逆。治以益气健脾, 降逆之法。方以旋覆代赭汤加减, 方药如下: 旋覆花 10 g、赭石 30 g、生姜 10 g、大枣 10 g、党参 10 g、炙甘草 9 g、竹茹 20 g、沉香 6 g、厚朴 12 g、玄参 10 g、麦冬 10 g、大黄 12 g、蜜枇杷叶 30 g, 颗粒剂 3 剂, 水冲服, 1 剂/d, 分 2 次口服 (1/7~3/7)。方解: 旋覆花、代赭石降逆止呃, 生姜、大枣、党参、炙甘草健脾和胃, 竹茹清热, 沉香、厚朴降逆止呕, 玄参、麦冬清热止渴, 大黄通便, 蜜枇杷叶清热降逆。7 月 4 日患者自觉症状明显好转, 病情平稳, 准予出院。

7 月 13 日患者因“恶心呕吐 3 d”再次入院。入院患者无恶心呕吐, 偶反酸烧心, 偶有呃逆, 无口干, 纳差, 夜眠可, 大便偏干, 小便正常。舌淡红, 舌体胖大, 苔薄黄, 脉沉。请名老中医马万千主任医师指导中药治疗。马万千主任医师查看患者, 结合患者症状及舌脉, 诊断为呃逆、胃虚火逆, 治以健脾益胃降逆之法, 方以旋覆代赭汤加减, 方药如下: 旋覆花 10 g、赭石 60 g、党参 15 g、生姜 9 g、清半夏 9 g、大枣 10 g、柿蒂 20 g、竹茹 10 g、沉香 6 g、大黄 6 g、黄连 6 g、厚朴 10 g, 颗粒剂 7 剂, 水冲服, 1 剂/d, 分 2 次服。方解: 党参、生姜、大枣健脾益胃, 旋覆花降逆止呕, 赭石重镇降逆, 清半夏降逆消痰, 竹茹清热降逆, 沉香行气止呕, 大黄通便, 黄连清热, 厚朴燥湿消痰下

气。7 月 20 日患者无恶心呕吐, 呃逆较前明显减轻, 病情平稳, 好转出院。之后电话随访患者无再复发呃逆、恶心呕吐等不适。

3.3 病例 3 某, 男, 76 岁, 2015 年 08 月 04 日入院, 住院号: 00061173。患者主因“呃逆四天”入院。入院症见: 呃逆, 无恶心呕吐, 无反酸烧心, 无发热, 纳可, 寐可, 大便 1 次/2~3 d, 小便可。查体: 神志清, 精神差, 强迫体位, 查体欠合作。双肺呼吸音粗, 未闻及干湿性啰音, 心音可, 心率 75 次/min, 律齐, 未闻及病理性杂音。腹平软, 无压痛、反跳痛及肌紧张, 肝脾肋下未及。肝肾区无叩击痛, 脊柱四肢无畸形, 双下肢不肿。神经系统查体: 伸舌居中, 鼻唇沟无变浅, 右上肢肌力 II 级, 肌张力亢进, 左上肢肌力 V 级, 肌张力正常, 双下肢肌力 III 级, 肌张力亢进, 双巴氏征 (-)。舌淡红, 苔薄黄, 脉沉。

马万千主任医师查看患者, 结合患者舌脉, 中医诊断: 呃逆、胃虚火逆, 治以健脾益胃, 降逆泻火之法。方药如下: 旋覆花 15 g、赭石 100 g、党参 15 g、清半夏 9 g、生姜 10 g、大枣 10 g、柿蒂 20 g、柴胡 12 g、沉香 6 g、大黄 6 g、厚朴 15 g, 3 剂, 水煎服, 1 剂/d, 分 2 次口服。方解: 党参、生姜、大枣健脾益胃, 旋覆花降逆止呕, 赭石重镇降逆, 清半夏降逆消痰, 柴胡条畅气机, 沉香行气止呕, 大黄泄热通便, 厚朴燥湿消痰下气。

8 月 6 日查房, 患者诉清醒时呃逆, 较前有所好转, 纳少, 今日未行大便, 小便正常。查体: 神清, 胸廓随呼吸运动对称, 双肺呼吸音略粗, 腹软平坦, 脐周轻压痛, 舌质淡红, 苔薄白, 右关脉沉弱。结合舌脉症, 中医辨证: 呃逆, 胃虚气逆。治以健脾和胃, 降逆止呕之法, 方以橘皮竹茹汤加减, 方药如下: 竹茹 10 g、火麻仁 10 g、陈皮 30 g、大枣 30 g、生姜 15 g、甘草 12 g、瓜蒌 10 g、党参 10 g、杏仁 10 g, 5 剂, 水冲服, 1 剂/d, 分 2 次口服。方解: 陈皮健脾和胃, 党参、大枣健脾益气, 生姜和胃、降逆止呕, 甘草和胃, 杏仁通便降逆, 竹茹止呕, 瓜蒌仁、火麻仁润肠通便。8 月 10 日患者自诉呃逆较前明显好转, 准予出院。

3.4 病例 4 某, 男, 86 岁, 2016 年 01 月 20 日入院, 住院号: 00095477。患者主因“呃逆伴咳嗽 1 周”入院。入院症见: 频呃逆, 伴胃脘胀满, 烧心, 胸闷气短, 咳嗽, 少痰, 纳差, 寐差, 小便可, 大便干, 5 d 未行。查体: 腹平软, 无压痛, 无明显反跳痛及肌紧张, 双下肢不肿。神经系统查体未见明显异常。舌暗红, 苔薄黄, 脉弦滑。

马万千主任医师查看患者, 结合患者舌脉, 中医

诊断:呃逆、痰阻气逆,治以降逆化痰,益气和胃之法。方以旋覆代赭汤加减,方药如下:旋覆花 10 g、赭石 60 g、清半夏 9 g、姜厚朴 30 g、大黄 6 g、玄参 20 g、生地黄 20 g、麦冬 20 g、枳实 12 g、甘草 9 g、沉香 3 g,4 剂,颗粒剂,水冲服,早晚分服。1 月 24 日查房,患者呃逆较前有所减轻,夜间较严重,胃脘胀满及烧心明显减轻,咳嗽减轻,纳可,寐差,小便可,大便 1~2 次/d。舌暗红,苔薄黄,脉弦滑。继予旋覆代赭汤加减以降逆化痰益气和胃,具体如下:旋覆花 10 g、赭石 60 g、清半夏 9 g、姜厚朴 30 g、大黄 6 g、玄参 20 g、生地黄 20 g、麦冬 20 g、枳实 12 g、甘草 9 g、沉香 3 g、生姜 15 g、白芍 50 g,2 剂,颗粒剂,水冲服,早晚分服。1 月 26 日查房,患者呃逆已基本减轻,时有咳嗽,咳痰,继予前方旋覆代赭汤加减以降逆化痰益气和胃,较前方去大黄,加黄芩、鱼腥草、紫苏子、桑白皮宣肺降气清热化痰、瓜蒌、决明子通便导滞,具体如下:旋覆花 10 g、赭石 60 g、清半夏 9 g、姜厚朴 30 g、玄参 20 g、生地黄 20 g、麦冬 20 g、黄芩 10 g、枳实 12 g、甘草 9 g、沉香 3 g、生姜 15 g、白芍 50 g、鱼腥草 15 g、苏子 20 g、桑白皮 10 g、瓜蒌 30 g、决明子 10 g,2 剂,颗粒剂,水冲服,早晚分服。1 月 29 日查房,患者诉呃逆好转,余无不适,纳可,寐可,二便可。病情平稳,通知出院。

4 按语

马老善于活用代赭石用量,其方重在量,不在药味。旋覆花苦辛而咸,主下气除痰,降逆止呃,为君药;赭石苦寒入肝,重而沉降,善镇冲逆,镇肝降逆;半夏和较大剂量生姜配伍和胃降逆,化痰止呕;党参、甘草、大枣益脾胃、补气虚,扶助已伤之中气。马老认为呃逆病乃中焦气机失常所致,脾气不升,胃气不降,浊气居于中焦,故气机逆乱引起呃逆。该病多为本虚标实,脾胃虚弱为根本,感受外邪诱发所致,故尽早积极诊治为首要任务,马老善用旋覆代赭汤,灵活运用大量赭石 10~120 g,依据患者病情轻重缓急,病程短、呃声响而有力为实证,实证者邪气重,药力强而专猛,病程长、呃声弱而无力为虚证,久病多虚,正气虚为本,故使用赭石药量较轻,主佐以补气健脾之品,一为固护脾胃之气,二为补虚实为驱邪,正气存内邪不可干。统观马老之方,驱邪离不开扶正,脾胃乃先天之本,一味降浊反伐脾胃正气,伤脾

碍胃之运化,虽可速效,但非长久之计。旋覆花配赭石速于降逆浊气,主方中配以健脾气、理中焦之品,实则护胃气,再者降浊气,固本除标共同运用。现代药理研究也多有证实旋覆代赭汤的功效,其中梅全喜^[14]认为旋覆代赭汤中旋覆花的绿原酸能显著增加小鼠和大鼠消化道的蠕动,提高平滑肌张力;赭石体重而沉降,善镇冲逆,其中所含的镁离子可在肠道内形成一定的渗透压,使肠道内保持大量水分,也可达到刺激消化道蠕动的效果,从而促进消化;半夏对胃液激素分泌起调节作用,能减轻胃液潴留^[15]。此文详细介绍马老活用经方旋覆代赭汤治疗呃逆一病的临证经验,望于同行共勉之。

参考文献

- [1]王永炎,严世芸.实用中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,2009:290.
- [2]齐峰,盖丽娟.旋覆代赭汤的现代研究[J].大家健康(下旬版),2013,7(6):43-44.
- [3]黄霞.反流性食管炎辨证施治验案举隅[J].首都医药,2014,(20):86-86.
- [4]高文艳.王长洪用旋覆代赭汤治疗胃食管反流病经验[N].中国中医药报,2007-8-6(1-2).
- [5]张娇,王凤云,王安璐,等.胃食管反流病的常用方剂及药对规律[J].中医杂志,2015,56(10):881-883.
- [6]梁邦杰,孙志广.胃食管反流病的中西医研究[J].吉林中医药,2011,31(10):966-968.
- [7]庄新民,李惠琼.旋覆代赭石汤治疗非糜烂性胃食管反流病 61 例[J].福建中医药,2013,44(5):35-36.
- [8]张煜鑫,王庆国.旋覆代赭汤合半夏厚朴汤治疗胃食管反流病痰湿内阻证的临床研究[J].中医药导报,2015,21(7):49-51.
- [9]胡翠,胡运莲.旋覆代赭汤合左金丸联合西药治疗胃食管反流病[J].湖北中医杂志,2014,7(36):31.
- [10]王晓云.旋覆代赭汤配合耳穴贴压法治疗呃逆[J].山西中医,2011,27(11):7.
- [11]姜初明,马胜林.加减旋覆代赭汤治疗化疗后顽固性呃逆 30 例[J].浙江中医杂志,1996,17(10):444.
- [12]田耀洲,滑永志.经方治疗胃食管反流病[J].江苏中医药,2007,39(9):55-57.
- [13]李永昌.自拟旋覆代赭连叶汤治疗胃食管反流性咳嗽体会[J].中国中医药信息杂志,2012,19(8):83.
- [14]梅全喜,毕焕新.现代临床中药学[M].北京:中国中医药出版社,1998:166.
- [15]魏睦新,魏兰福,邹百仓,等.胃肠动力中药作用机制研究[J].中西医结合学报,2004,2(3):163-166,171.

(2016-07-24 收稿 责任编辑:王明)