

·临床研究·

本文引用:何涛,刘建和,王行宽.王行宽教授运用柴百连苏饮辨治呃逆经验[J].湖南中医药大学学报,2022,42(8):1347-1350.

王行宽教授运用柴百连苏饮辨治呃逆经验

何涛¹,刘建和^{2*},王行宽²

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410208;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007)

[摘要] 介绍王行宽教授运用柴百连苏饮辨治呃逆的经验。王老师认为呃逆病机分内、外两因:外因有感受寒邪、热邪之不同。寒邪伤胃,胃气失和;热蕴胃腑,胃失濡养。内因又分虚实辨证,虚证多由正气亏虚或虚火灼胃而生,实证多责之于肝郁气滞。临证时,王老师多注重“杂病治肝”“多脏调变”,认为肝失疏泄导致肝气郁滞,横逆犯胃为呃逆的重要病机,治以疏肝和胃、降气止呃,方用柴百连苏饮加减,临床多有验效。

[关键词] 呃逆;柴百连苏饮;疏肝和胃;降气止呃;柴胡;黄连;王行宽

[中图分类号]R256.31 **[文献标志码]**B **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.08.018

Professor WANG Xingkuan's experience of treating hiccup with Chaibai Liansu Decoction

HE Tao¹, LIU Jianhe^{2*}, WANG Xingkuan²

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

[Abstract] This paper introduces the experience of professor WANG Xingkuan, a famous Chinese doctor of traditional Chinese medicine, in differentiating and treating hiccup with Chaibai Liansu Decoction. Mr. WANG thinks hiccup has internal and external causes. The external causes are different from cold and heat, cold evil injures the stomach, and stomach Qi loses harmony; heat accumulates in the stomach, and the stomach loses nourishment. The internal causes are divided into deficiency and excess syndrome differentiation, deficiency syndrome is mainly caused by deficiency of healthy Qi or burning of the stomach with empty fire, the excess syndrome is mainly due to liver stagnation and Qi stagnation. At the time of clinical diagnosis, Mr. WANG pays attention to "treating liver in miscellaneous diseases" and "regulating multiple viscera", and believes that the important pathogenesis of hiccup is the stagnation of liver Qi caused by liver insufficiency, and transverse rebellion invade the stomach. Therefore, the method of soothing the liver and harmonizing the stomach, and declining Qi to relieve hiccup must be used for treatment, and Chaibai Liansu Decoction should be added and subtracted, which is often effective in clinic.

[Keywords] hiccup; Chaibai Liansu Decoction; soothe the liver and harmonize the stomach; decline Qi to relieve hiccup; WANG Xingkuan

呃逆以呼吸系统肌肉的不自主痉挛性收缩为主要临床表现,西医多将其归属于“膈肌痉挛”范畴,可分为功能性呃逆、器质性呃逆。其发病病因较多,涉

及生理应激、精神刺激、酒精中毒、药物中毒、神经系统疾病、呼吸系统疾病、消化系统疾病、膈肌疾病等^[1]。

[收稿日期]2021-11-30

[基金项目]国家中医药管理局“王行宽全国名中医传承工作室”建设项目(国中医药办人教函[2018]119号);湖南省自然科学基金项目(2018JJ6038);湖南省自然科学基金项目(2021JJ40419)。

[第一作者]何涛,男,博士研究生,研究方向:中医药防治心血管疾病。

[通信作者]*刘建和,男,教授,主任医师,博士研究生导师,E-mail:ljhtcm1@163.com。

王行宽教授为首届全国名中医,主任医师,博士生导师,湖南中医药大学内科学学术带头人,第二~第七批全国名老中医经验继承工作指导老师。王老师对内科杂病治疗经验颇丰,尤其擅长从肝论治各类疾病,注重“多脏调燮”“杂病治肝”^[2-3]。中医药对呃逆的治疗具有较明显的优势^[4]。笔者在侍诊过程中,发现王老师从疏肝和胃角度治疗呃逆取得较好疗效。现将王老师运用柴胡连苏饮加减治疗呃逆经验介绍如下。

1 病机分析

呃逆,古文献称为“哕”,又称“哕逆”。《素问·宣明五气》曰:“胃为气逆、为哕。”《灵枢·口问第二十八》曰:“真邪相攻,气并相逆,复出于胃,故为哕”,明确表示胃气上逆与哕逆有密切联系。《金匱要略·呕吐哕下利病脉证治第十四》曰:“哕而腹满,视其前后,知何部不利,利之即愈”,并分胃寒气逆证、胃虚热证及胃实热证分而论治。《景岳全书·呃逆》曰:“呃之大要,亦惟三者而已,则一曰寒呃,二曰热呃,三曰虚脱之呃”,并提出相应治法。王老师认为,呃逆既是一种疾病,又是一种临床症状,呃逆发作时可根据外因、内因之不同而论治。外因有感受寒邪、热邪之不同;内因又分虚实而异,虚证多由正气亏虚或虚火灼胃而生,实证多责之于肝郁气滞。

1.1 外因

1.1.1 外感寒邪,蓄于中焦,胃气上逆 《素问·至真要大论》曰:“太阳之复,厥气上行……心胃生寒,胸中不利……上冲心,唾出清水,及为哕噫。”医家巢元方在《诸病源候论·呕哕诸病候》中指出:“脾胃俱虚,受于风邪……故谷之气与新谷相干,胃气则逆,胃逆则脾胀气逆,因遇冷折之,则哕也”,表明脾胃虚弱,外感风寒,加之饮食阻滞可导致机体胃气失和,胃气不降反升,发为哕逆。《中藏经·脾病》谓:“寒则阴中与腰脊俱疼,面黑耳干,哕而不食。”寒为阴,易伤阳,肾阳为一身阳气之根,若寒邪直中,深入少阴,则肾纳气失职,浊气上逆动膈,亦可发为哕逆^[5]。王老师认为,外感寒邪与正气交争,正气强盛则不为病。反之,若寒邪偏盛,由表及里,蓄于中焦,可伤及胃体,使胃气上逆动膈;蓄于下焦,使肾纳气失职,终发呃逆。

1.1.2 热积胃腑,腑气不通,胃火上犯 热为阳邪,易煎灼津液,而胃为阳腑,易被热邪所伤,每多损伤

胃之阴液,影响胃气下降。《景岳全书·呃逆》云:“皆其胃中有火,所以上冲为呃。”若燥热伤胃,则易损耗阴液,胃体失于濡养,胃气失于和降,上犯于膈,呃逆乃发^[6]。王老师认为,相较于寒邪致呃,临床中因胃热致呃的患者更为多见。随着现代生活水平的改善,食用辛热煎炸、醇甘厚味之品无制,久之燥热内生,影响腑气通降,胃气上逆动膈,发为呃逆。临床多见患者呃声有力、多喜冷饮、小便短赤、舌苔黄燥、脉滑数有力。

1.2 内因

1.2.1 中阳不足,胃失和降,虚气上逆 胃为阳土,喜润而恶燥,胃中津液充足可濡润胃体进而促进腐熟及通降下行的生理机能。若胃阳不足,则温煦、推动作用减弱,有碍于胃气下行。《证治汇补·呃逆》云:“伤寒及滞下后,老人、虚人、妇人产后,多有呃症者,皆病深之候也”,提示素体虚弱或大病久病之患者中气损伤,胃气失于摄纳,浊气上乘而动膈,可发为呃逆^[7]。《景岳全书·伤寒呃逆》谓:“伤寒误攻,或吐或下,或误用寒凉,以致脾肾胃气大虚大寒而发哕者,大为危候。”王老师认为,中阳不足,温煦失司进一步导致脾失健运、胃失和降,胃气不降反升,上逆动膈。多见患者呃声冗长、气不续接、食少乏力、手足不温、脘腹喜温喜按等症。

1.2.2 肝失疏泄,横犯脾胃,胃气上逆 《格致余论·阳有余阴不足论》言:“主闭藏者肾也,司疏泄者肝也。”肝为刚脏,司疏泄,可宣通、畅达全身气机,使脾胃气机升降有序。王老师强调呃逆的发生与肝、胃、脾三者密切相关,认为肝失疏泄,横逆犯胃是呃逆发生的主要病机。若肝气畅达,则脾胃之气升降有序,维系气机升降枢纽之功,并维持膈间气机正常运行。木郁克土,若各种原因导致肝气郁结,疏泄失职,则会影响脾胃升降,致使脾不升清,胃难降浊,无法沟通、畅顺一身气机,胃气上逆动膈^[8]。如《景岳全书·呃逆》所提及:“然致呃之由,总由气逆,气逆于下,则直冲于上。”《辨证录·呃逆门》言:“盖肝性最急,一拂其意,则气必下克脾土,而脾土气闭,则腰脐之间不通,气乃上奔于咽喉,而作呃逆矣。”或肝郁化火,灼伤胃体,损耗气阴而转化为胃阴亏虚,胃中气机不畅导致胃气上逆。除此之外,肝藏血的生理功能也影响胃气升降之职。肝既主藏血,又可调畅血液的运行,疏泄与藏血相互制约、相互为用,有利于血液向膈的输布,使膈肌舒缩有序;若肝失疏泄,血液停

滞不行,则膈肌失于濡养,亦可发为呃逆。患者除呃声连连以外,兼见胸胁满闷,情志不畅,脉弦等。

2 辨治及用药思路

王老师强调,呃逆的核心病机是肝失疏泄,横逆犯胃,治疗过程中应当注重肝与脾胃之间的联系,结合五行、经脉理论,运用疏肝和胃之法治疗呃逆。《石室秘录》谓:“土得木以疏通,则土有生气矣。”肝疏泄正常,调畅气机有助于脾胃气机的调畅运达,脾胃运化水谷正常,“散精于肝”,滋养肝体、筋络以发挥疏泄之职。

《灵枢·经脉》云:“脾足太阴之脉,起于大趾之端,循趾内侧白肉际,过核骨后,上内踝前廉,上踠内,循胫骨后,交出厥阴之前”“肝足厥阴之脉,起于大趾丛毛之际……夹胃,属肝,络胆,上贯膈,布胁肋”,又“胃足阳明之脉,起于鼻之交頄……其支者……下膈,属胃,络脾”。可见肝、胃、脾三者在经脉循行上有密切联系。除此之外,足之三阴经共同交于三阴交穴,足太阴脾经、足阳明胃经与足厥阴肝经在循行过程中亦相互交错。有学者通过复杂网络分析了针刺治疗呃逆的腧穴配伍规律,发现足三里、太冲等均是治疗呃逆的核心穴位^[9]。故在治疗呃逆时,王老师推崇叶天士在《临证指南医案》中提出的“安胃和肝”之法,结合“多脏调燮”“杂病治肝”的治疗思想,总结出经验方柴百连苏饮以疏肝和胃、降逆止呃。药物组成如下:柴胡 10 g,百合 15 g,黄连 4 g,紫苏叶 6 g,吴茱萸 4 g,白豆蔻 6 g。方中柴胡味辛、苦,性微寒,归肝、胆、肺经,具有疏肝解郁、疏散退热之效,《神农本草经》言:“主心腹,去肠胃中结气”。百合味甘、性寒,归肺、心、胃经,可养胃阴,清胃热,治疗胃阴亏虚等症,《神农本草经》言其“主邪气腹胀……补中益气”。紫苏叶味辛,性温,归肺、脾经,具行气和胃之功,《名医别录》言紫苏叶“主下气,除寒中”。《湿热病篇》曰:“肺胃之气,非苏叶不能通也。”故以紫苏叶行气宽中,理肺、胃之气滞。百合与紫苏叶合用,一宣一降,以降为顺,使胃气调畅。黄连、吴茱萸相伍,取左金丸之意。黄连苦寒,善清肝、胃之热;吴茱萸辛苦,热,可降逆气,善治肝气横逆,犯胃所致呃逆,其辛热之性可佐制黄连苦寒之性,二药配伍,辛开苦降,共奏清肝泻火、和胃降逆之效。白蔻仁芳香化湿、行气止呕,善治寒湿中阻气滞之呃逆,全方疏肝、和胃、理气、降逆并施,通过疏肝气以

调胃气而止呃逆,重视调畅肝气在呃逆中的运用。针对呃逆的服法,王老师推崇频频呷饮之法^[10],有助于脾胃化生精微,疏利气机。

临证加减:若寒邪偏盛,加丁香以温中降逆止呃;热邪偏盛者黄连用量可加至 6 g,或加用黄芩以清热;伴胃部胀满、易饱者,酌加炒谷芽、炒麦芽、厚朴以行气消食;见阴虚内热之象,可配伍生地黄、沙参、麦冬以滋阴清热;暖气泛酸者,可加瓦楞子以制酸止痛;伴见大便秘结者,可去温燥之白蔻仁,酌加大黄、麻子仁润肠通便;胃痛明显加用金铃子散;湿热内蕴而见舌苔黄腻者,可配伍柴芩温胆汤治之;若肝郁较甚,可配伍川楝子、郁金、木蝴蝶、旋覆花以疏肝行气;伴夜寐不安者,加炒酸枣仁、柏子仁、茯神以宁心安神。

3 验案举隅

患者张某,男,46岁,2020年3月22日初诊。主诉:呃逆间断发作10余年。患者10余年前因生意失败导致情志抑郁不畅,伴见呃逆,呃声冗长,难以自止,症状反复,经多方诊治,症状时有好转。为求系统诊疗,遂来王老师门诊就诊。症见:呃声洪亮、胃胀不适,纳食后胃胀明显,时有反胃,伴情绪抑郁,口干,无口苦,夜寐欠佳,二便调,舌质偏红,苔黄腻,脉弦缓。西医诊断:膈肌痉挛;中医诊断:呃逆、胃胀,证属肝气犯胃,胃失和降。治以疏肝和胃,降逆止呃。方用柴百连苏饮加减:柴胡 10 g,百合 15 g,黄连 4 g,紫苏叶 6 g,炙枇杷叶 10 g,旋覆花(包煎)10 g,吴茱萸 4 g,白豆蔻 6 g,法半夏 10 g,枳实 10 g,竹茹 10 g,陈皮 10 g,茯苓 10 g,藿香 10 g,瓦楞子 15 g,炙甘草 3 g。10服,每日1服,水煎服,分早、晚频频呷服。

2020年4月3日二诊。药后复诊,患者自述呃逆较前明显好转,现胃部微胀,夜寐欠佳,舌淡红,苔薄黄,脉弦缓。原法合拍,上方去炙枇杷叶、瓦楞子,加麦芽 10 g,砂仁(后下)6 g,合欢皮 15 g。10服,每日1服,水煎服,分早、晚频频呷服。

2020年4月14日三诊,上方服后,呃逆近愈,暖气亦较前减轻,胃部不胀,时有口干苦,夜寐较前改善,舌淡红,苔薄黄,脉濡弦。处方如下:柴胡 10 g,百合 15 g,紫苏叶 6 g,炙枇杷叶 10 g,旋覆花(包煎)10 g,黄连 4 g,藿香 10 g,枳实 10 g,竹茹 10 g,橘皮 10 g,法半夏 10 g,郁金 10 g,麦芽 10 g,合欢皮

15 g,炙甘草 3 g。14服,每日1服,煎服法同前。药后患者呃逆已不著,胃胀亦减轻,夜寐改善。嘱其畅情志,慎起居,避风寒。

3个月后随访,患者病情无复发。

按:本案患者中年男性,症见呃声洪亮,结合病史,以“呃逆”论治。患者因情志抑郁而引发,病由肝气郁滞,胃气失和,胃气上逆动膈而起。王老师以疏肝和胃、降逆止呃为治疗大法,处以柴胡连苏饮加减。全方以柴胡疏肝解郁,条达肝气为君。黄连清热泻火,紫苏叶宽中行气,二药相合,辛开苦降,调理气机,共为臣药。佐以陈皮、法半夏、茯苓健脾祛湿,脾气得运,则有利于脾胃气机之升降。百合养阴润肺,炙枇杷叶开宣肺气,肺气宣通畅达,有利于一身之气调畅,“上焦得宣,则中气自调矣”^[11]。枳实调理脾胃之气滞,发挥行气、降逆、止呕、止暖气之功。白豆蔻理气机、清胃热。逆由胆火而起,故配伍竹茹清胆热。再佐以旋覆花降逆止呃,吴茱萸尤善止呃逆,藿香芳香醒脾,瓦楞子制酸止痛、平胃部胀满,炙甘草调和诸药共为佐使。诸药合用,共奏疏肝和胃、降逆止呃之功。二诊时症状较前改善,故王老师继以原方加减,加麦芽、砂仁以健脾和胃、行气调中,稍佐合欢皮以解郁安神。三诊时患者肝气尚未完全畅达,酌加行气之品,一身之气机循行有序,则呃逆得除。

4 小结

王老师认为,呃逆总由肝失疏泄,横逆犯胃所致,临证时从疏肝和胃、降逆止呃入手,谨查肝气、胃

气之羸弱,将调畅气机贯穿疾病治疗始终,运用柴胡连苏饮加减治疗,使肝气得疏,胃气得降,则气机和调,呃逆可止。服法上注重频频呷饮之外,同时注重对患者心理的疏导,嘱患者调畅情志,以利于一身气机之升降,临床疗效佳。

参考文献

- [1] 张声声,沈洪,王垂杰,等.中华脾胃病学[M].北京:人民卫生出版社,2016:266-267.
- [2] 张善纲,梁音,冯小剑,等.呃逆患者1329例发病特征与疗效回顾性研究[J].中华中医药杂志,2019,34(12):5898-5901.
- [3] 王小菊,王智贤,吴彬才,等.全国名中医王行宽从“瘀毒”论治胃癌经验撮要[J].湖南中医药大学学报,2020,40(10):1249-1252.
- [4] 王子焱,范金茹,陈彤,等.基于数据挖掘探讨王行宽教授治疗心系疾病遣方用药规律[J].湖南中医药大学学报,2020,40(12):1521-1526.
- [5] 王贝,姜淑君.顽固性呃逆的中医治疗进展[J].中西医结合研究,2019,11(6):316-318.
- [6] 谭滢,朱潇雨,李杰.基于“诸逆冲上,皆属于火”探讨肿瘤相关性呃逆的病因病机与治法[J].中医杂志,2021,62(24):2153-2156.
- [7] 高阳,白光.论呃逆的脏腑病机[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(8):1023-1024,1026.
- [8] 杨圣燕,李学军.李学军应用调平归源法治疗呃逆经验[J].中医药临床杂志,2020,32(4):622-625.
- [9] 刘江,韩玉静,赵天易,等.基于复杂网络分析针刺治疗呃逆腧穴配伍规律[J].针刺研究,2019,44(10):766-771.
- [10] 范金茹.王行宽临床经验集[M].长沙:湖南科学技术出版社,2011:124.
- [11] 徐彬.金匱要略论注[M].叶进,点评.北京:中国医药科技出版社,2020:207-208.

(本文编辑 李路丹)