

从肺论治呃逆浅析

李鲜, 肖准

河南省中医院肝胆脾胃科, 河南 郑州 450002

[摘要] 呃逆俗称“打嗝”, 指胃气上逆动膈, 以气逆上冲, 喉间呃声连连, 声短而频, 难以自制为主要临床表现的病症。临证医家多责之于胃, 笔者秉承《内经》“肺主气”思想, 临证从肺论治, 应用宣肺降逆、补肺益气等平衡枢机之法治疗呃逆, 颇有奇效, 值得深思与推广。

[关键词] 呃逆; 从肺论治; 宣肺降逆; 补肺益气

[中图分类号] R256.31 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0239-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.094

呃逆俗称“打嗝”, 是指胃气上逆动膈, 以气逆上冲, 喉间呃声连连, 声短而频, 难以自制为主要临床表现的病症。临证医家多责之于胃, 采取和胃降逆之法。笔者秉承《内经》“肺主气”思想, 归纳古人经验, 临证从肺论治, 应用宣肺降逆、补肺益气等平衡枢机之法治疗呃逆, 每有奇效, 现将心得体会浅谈如下。

1 理论浅析

《素问·至真要大论》曰: “诸气贲郁, 皆属于肺。”肺为五脏六腑之华盖, 主一身之气, 调畅全身气机, 且手太阴肺经循胃口, 上膈, 属肺, 故肺胃通过经脉相连接。《素问·咳论》有“聚于胃, 关于肺”之说, 认为胃是五脏六腑之海, 而肺主气, 朝百脉, 脏腑受邪必聚于胃, 及于肺。且肺胃仅一膈之分, 食道夹于两肺之间, 解剖位置毗邻, 邻里相关, 病必相及。又肺胃气机同主乎降, 两者相互促进, 相互影响, 共促全身脏腑气机升降之平衡。《素问·经脉别论》曰: “饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱”指出胃、脾、肺三者内在生理联系, 三者之一气机失调可相互影响, 故若肺失宣降, 气机不畅, 则子病及母, 致胃气上逆而呃。《医部全录·呃门》曰: “阳明所受谷气, 欲从肺达表, 肺气逆还于胃, 气并相逆, 复出于胃, 故为哕。以草刺鼻, 取嚏以通肺气, 肺气疏通, 则谷气得意转输而呃逆止矣。”指出肺气不宣可致胃气上逆为哕, 通肺气则呃逆可止。《素问·咳论》也有“胃咳”之说, 指出肺脏受邪, 可内舍于胃, 致胃气上逆。《温病条辨》亦曰: “太阴湿温, 气分痹郁而哕者, 宣痹汤主之。”指出湿热病邪侵犯手太阴肺经可导致呃逆。又云“凡通宣三焦之方, 皆扼重上焦, 以上焦为病之始入, 且为气化之先。”《临证指南医案》亦有“肺气郁痹, 亦能为呃”

之说, 治当“开上焦之痹”。

笔者认为, 脾胃化生水谷以为谷气, 肺呼出体内之浊气、吸入自然界之清气, 谷气、清气合之而为宗气, 由肺肃降, 以资元气。故“肺为主气之枢, 脾为生气之源”。若肺失宣降, 则谷气郁遏, 逆而为呃。又《灵枢·营气》曰: “谷入于胃, 气传之肺, 流溢于中, 布散于外。”《灵枢·小针解》曰: “水谷皆入于胃, 其精气上注于肺, 浊留于胃肠。”胃主受纳, 脾主运化, 胃降水谷残浊, 脾升水谷精微。脾化生之水谷精微上输于肺, 有赖肺之气化, 以别清浊, 并宣降输布全身。若肺气宣降失常, 或虚或实, 总致气机不畅, 统帅无权, 则脾胃升降失调, 清浊不分, 亦可气逆为呃。以上两由, 皆言因肺可致呃也。统而论之, 盖肺处上焦, 气主乎降, 脾胃居中, 脾气主升, 胃气主降, 肝居下焦, 气主乎升。肺气通天, 脏之长也。上源不通, 则中焦失衡, 继而脾气不升, 胃气不降, 此乃呃逆之缘由也, 故呃逆当从肺论治。叶天士亦云: “上焦不行, 下脘不通, 周身气机皆阻, 肺主一身之气化, 气舒则开胃进食。不必见病治病。”实者治当宣肺降逆, 使肺气通利, 宣降复常, 则呃逆自止; 虚者治当补肺纳气, 使肺气充盛, 统帅有力, 清气得升, 浊气得降, 则呃逆可平。

2 辨治体会

证分寒热, 病有虚实, 故从肺论治呃逆亦分寒热虚实。因饮食不节, 过食生冷, 或外感寒邪, 深入胃肠, 停滞胃脘, 阳气被遏, 纳降失常, 其气上逆而呃逆者为寒呃; 燥热内盛, 阳明腑实, 气不顺行, 胃火上冲, 动膈呃逆者为热呃; 久病体虚, 中气耗损, 阴阳气血亏虚, 胃失和降而发生呃逆者为虚呃。

2.1 寒呃 寒呃者, 呃声沉缓有力, 遇寒愈甚, 得温则减。

[收稿日期] 2013-12-07

[作者简介] 李鲜 (1960-), 女, 主任医师, 研究方向: 中医药防治肝胆脾胃疾病。

[通讯作者] 肖准, E-mail: 821015757@qq.com。

证属寒邪客胃，临证治疗可宣肺散寒以驱邪外出。药用丁香、柿蒂、高良姜、厚朴、木香、桔梗、紫苏、砂仁、旋复花、代赭石等，症重者可酌添姜半夏、细辛散寒开窍。其中柿蒂味苦降泄，为止呃要药；旋复花、代赭石降胃气止呃；厚朴辛温散寒，通行肺胃之气；桔梗开宣肺气，并引寒上达；丁香、砂仁、木香、高良姜均可温中散寒行气；紫苏散寒，宣肺理气。诸药合用，共奏开宣肺气、散寒止呃之功效。肺气宣通，寒气从肺而散，则脾气得升，胃气得降，呃逆可止。

2.2 热呃 热呃者，呃声洪亮有力，口臭烦渴，多喜冷饮，大便秘结，小便黄短赤。证属胃热炽盛，临证治疗可宣肺清热以透热外达。药用柿蒂、竹叶、石膏、炙枇杷叶、苦杏仁、青皮、前胡、淡豆豉、牛蒡子、麦冬、沙参、姜竹茹、大黄等。其中竹叶、石膏、竹茹、大黄可清泄胃热；枇杷叶清降肺气，苦杏仁理肺畅中；青皮“泻肺气”；桔梗宣肺利气；前胡、淡豆豉清肺热、宣肺气，升降共用，以理肺气；牛蒡子宣散肺热，能升能降；沙参清肺胃热，又防燥热伤津。若有饮食积滞者，可辅以桔梗开提肺气以助消积化食。

2.3 虚呃 虚呃者，又分阴阳气血之别。阴虚者呃声低弱、

急促而不连续，药用山药、黄芪、葛根、天花粉、知母、沙参、五味子、炙枇杷叶、陈皮、姜竹茹等。以山药、葛根、天花粉、知母、沙参补肺养阴，黄芪补益肺气，五味子酸甘敛肺、益气生津，炙枇杷叶清降肺气，陈皮、姜竹茹理气降逆。阳虚者呃声低长，手足不温，药用丁香、柿蒂、升麻、附子、炒白术、炙枇杷叶、炒紫苏子、扁豆、莱菔子、甘草等。以丁香、柿蒂温中降逆，上用炒紫苏子、炙枇杷叶升降相配宣肺降逆、升麻升阳理气，下用扁豆、莱菔子、炒白术、甘草消补兼施健脾助运，附子温阳散寒。气血亏虚者呃逆不止，语声低微，神疲乏力，面色无华，呼吸气短，头晕眼花，心悸失眠，中脘痞满，当补肺益气以助气运，添以人参、当归、熟地黄、紫苑、阿胶等温补气血之品。

统而论之，呃逆为胃气上逆，总属气机失调，盖肺主气，调理肺气可使气机通利，胃气得降。故笔者认为，临证呃逆者，可从肺论治，应用宣肺、补肺之法平衡枢机，子顺则母安，不可见病治病，分立五脏，须知五脏相关，气血同源，当辨证论治，全面思考，审病求因，釜底抽薪，如此可收良效。

(责任编辑：黎国昌)

“滞泄”病脉证治

蒋健

上海中医药大学附属曙光医院，上海 200021

【摘要】以实际诊治案例指出临床存在“第四种大便异常”，其特征为便次增多，但难以排尽。暂且将此病证命名为“滞泄”。“滞泄”虽可见于便秘、泄泻、痢疾的某个阶段，但主要是一个独立的病证。诸多现代肛肠疾病因炎症、异物刺激以及肠功能紊乱等均可以引起“滞泄”。“滞泄”存在多种病因病机及治疗方法，但其中最重要、最常用的是属于“通因通用”治疗原则的消食导滞通腑法和清热解毒利湿法，文中分析了这些治疗方法的临床运用指征。

【关键词】滞泄；大便异常；中医证治；临床验案

【中图分类号】R256.3 **【文献标识码】**B **【文章编号】**0256-7415 (2014) 05-0240-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.095

中医学有关大便异常的病证主要有便秘、泄泻、痢疾三种：便秘指排便困难、排便次数减少；泄泻指便次频繁、大便溏薄；痢疾指腹痛、黏液脓血便、里急后重。

笔者在临床治疗实践中体会到，除了便秘、泄泻、痢疾三种大便异常的病证以外，临床上尚存在“第四种大便异常”，其临床特征为：大便次数增多，每天至少2次或以上，甚

至可多达十数次以上，具有泄泻便次频多的特征；与此同时，排便困难，难以排尽，伴有不尽感，即既具有便秘便艰的特征，又具有痢疾里急后重的特征。以上两项即为本病证诊断之必备项目。至于大便性状则不拘，或正常、或硬、或松散、或溏薄、或伴有黏液黏冻，部分患者或可伴有腹胀、腹痛、肠鸣等症。

【收稿日期】2013-11-26

【基金项目】国家“十二五”重大新药创制《创新药物研究开发技术平台建设》项目（编号：2012ZX0903009）；上海市教委重点学科中药临床药理学项目（编号：J50303）

【作者简介】蒋健（1956-），男，医学博士，主任医师，博士研究生导师，研究方向：中医内科临床研究。