

中医学古籍文献中噎膈的病机与用药浅析

林清, 贾永森, 马会霞, 江春花, 谢飞

河北联合大学中医学院, 河北 唐山 063000

[关键词] 噎膈; 病机; 肝郁脾虚, 痰气瘀阻; 气虚血弱, 津液亏虚; 用药

[中图分类号] R256.32 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 09-0228-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.106

噎膈的主要症状是进食时哽咽不顺、饮食难下及吞咽困难等。中医学古籍文献中对噎膈症状表现的描述主要包括现代医学的食管癌、贲门癌, 以及贲门痉挛、食管憩室、食管炎、弥漫性食管痉挛等疾病^[1], 尤其与食管癌的表现十分相似^[2]。我国是食管癌高发国家, 也是本病死亡率最高的国家^[3]。因此, 对噎膈特别是食管癌、贲门癌的治疗研究具有积极的意义。

1 肝郁脾虚, 痰气瘀阻及常用药对治疗

中医学对噎膈的认识具有悠久的历史和丰富的临床经验。古代医家认为, 情志因素与噎膈的发生密不可分。隋·巢元方《诸病源候论》曰: “忧恚则气结, 气结则不宣流, 使噎。”宋·陈无择《三因极一病证方论·卷八》将噎膈病因归为: 寒温失宜, 食饮乖度, 恚怒气逆。明·张景岳《景岳全书·噎膈》曰: “噎膈一证, 必以忧愁思虑, 积劳积郁, 或酒色过度, 损伤而成。”忧思过度则伤脾胃, 脾胃受损则津液不得输布, 聚而为痰, 阻于食道, 从而导致噎膈。郁怒则伤肝, 肝气郁结, 疏泄失常, 气郁则血液不能畅行, 久之积而成瘀, 以致气、痰、瘀三者郁结于食道, 则食不得下, 遂成噎膈。《三因极一病证方论·卷八》谓: “喜怒不常, 忧思过度, 恐虑无时, 郁而生涎, 涎与气搏, 升而不降, 逆害饮食, 与五膈同, 但此三咽隘, 故名五噎。”明·李中梓《医宗必读·反胃噎膈》论述更为详细: “大抵气血亏损, 复因悲思忧恚, 则脾胃受伤, 血液渐耗, 郁气生痰, 痰则塞而不通, 气则上而不下, 妨碍道路, 饮食难进, 噎膈所由成也”。

由此可见, 肝郁脾虚, 痰气瘀阻是本病的主要病机。治疗应以理气健脾, 化痰消瘀为主。清·林佩琴《类证治裁》云: “气滞成噎者, 宣理气隧……因气郁痰阻, 用苦降辛通法……因酒热郁伤脾胃, 用轻剂清降……及苦辛开肺法……再论噎由气结, 膈由痰与气逆, 或瘀血。一种气噎, 临食辍箸, 嗝阻沫升, 气平食入, 病在上焦肺胃间, 治以轻扬利膈, 苦降则过病所。一种痛膈, 食下格拒, 呕涎嘈痛, 而饥焰中焚, 病在中

焦, 治以辛香通降, 不效, 必兼理血络。”清·叶天士在《临证指南医案》中也提出: “忧郁痰阻而成者, 用通补胃腑, 辛热开浊, 及苦降辛通, 佐以利痰清膈为主。”选用性辛味苦的药物进行治疗, 辛能散、能行, 有发散、行气等作用, 可宣通气机; 苦能泄、能燥, 有降泄肺胃之气、清热泄火、燥湿等作用, 可清泄郁热, 燥湿化痰, 二者合用, 辛开苦降, 可畅通气机。气顺则痰消, 络通则瘀散, 经络通畅则结块自散。

1.1 半夏、茯苓、陈皮——燥湿化痰, 理气止呕 清·吴静峰《医学噎膈集成》中的滋阴养胃汤、上下全滋汤, 清·朱时进《一见能医》中的安心调气丸, 均含有此三味药。半夏辛温, 燥湿化痰, 和胃降逆, 消痞散结; 茯苓甘淡, 利水渗湿, 健脾安神; 陈皮辛苦而温, 长于理气健脾, 燥湿化痰。半夏得陈皮之助, 则气顺而痰自消, 化痰湿之力尤胜; 陈皮得半夏之辅, 则痰除而气自下, 理气和胃之功更著。三药相合, 共奏燥湿化痰、健脾和胃、理气止呕之功。

1.2 半夏、干姜——温中散寒化饮 《医学噎膈集成》中的半夏干姜汤、甘草泻心汤, 清·黄元御《四圣心源》中的苓桂半夏汤, 清·王泰林《环溪草堂医案》中的周慎斋和中丸等均含有此药对。二药配伍, 辛开苦降, 温而复燥, 可布阳气于中州之地, 化痰饮于水泽之乡。令阴寒四散, 脾土健运, 气化正常, 痰饮湿浊消退。寒散、痰消, 则胃气自然和降, 使噎膈有形、无形之邪扭结之势尽得而解。干姜辛热, 暖脾胃, 驱散中焦沉寒痼冷, 温化水饮痰浊。半夏辛温, 燥湿化痰, 降逆止呕, 下气消痞, 对有形之痰饮湿浊, 无形之气逆、气结, 皆有良效。

此外, 陈皮与竹茹、陈皮与生姜、半夏与生姜等也均是治疗噎膈的主要药对, 在临床上均有很好的疗效。

2 气虚血弱, 津液亏虚及常用药对治疗

清·尤怡《金匱翼·膈噎反胃统论》曰: “噎膈之病, 大都年逾五十者, 是津液枯竭者居多。”说明体虚是噎膈发病的前

[收稿日期] 2014-04-22

[基金项目] 河北省自然科学基金资助项目 (编号: H2013209053)

[作者简介] 林清 (1983-), 女, 医学硕士, 讲师, 研究方向: 中医基础理论与临床应用。

[通讯作者] 贾永森, E-mail: jysen@163.com。

提,虚有气虚、血虚、阴虚、阳虚之分。“正气存内,邪不可干。”可见机体正气足则无病,正气虚弱,邪气才容易侵袭。同时,正气不足,对脏腑经络功能活动的推动和调节能力下降,脏腑经络功能失常,精血津液的代谢运行失常,多致津液停滞,化生内邪,变生百病。《景岳全书·杂证谟·噎膈》指出:“凡年高患此者,多不可治,以血气虚败故也。”认为此病形成与年老体虚有关。元·朱丹溪《丹溪心法》曰:“噎膈、反胃虽各不同,病出一体,多由气血虚弱而成。”指出气血虚弱与发病关系。而气能生津,津血同源,气虚血弱则津液亏虚,故津液亏虚也是噎膈产生原因之一。清·程国彭《医学心悟》认为:“噎膈,燥症也。宜润……结,结热也。热甚则物干,凡噎膈症,不出胃脘干槁四字。”则是道出噎膈的本质乃热毒伤阴,津液亏虚。

由此可见,气虚血弱,津液亏虚是本病的又一主要病机。治疗应以补气血津液为主,选择味甘的药物进行治疗。甘能补、能和,有补虚、和中之用,可补益气血,调和脾胃;温性药多能扶助正气,甘温并施能补益气血,扶助正气。李中梓在《医宗必读·噎膈》中说:“脾伤阴盛者,当以温补为先。”清·罗东逸《内经博议·缪仲醇阴阳脏腑虚实论治》曰:“噎膈属气血两虚,由于血液衰少而作,痰气壅遏所成,宜降,清热润燥,甘温甘平以益血,略佐辛香以顺气。”

2.1 人参、白术、茯苓、甘草——益气健脾,利水渗湿 人参甘温气厚,大补元气,为治脾肺气虚诸证之主药;白术甘苦性温,专入脾胃,甘温补中,苦温燥湿,补气力弱,温燥性强,能温运脾阳,为健运脾胃要药。清·黄宫绣《本草求真》曰:白术缘何专补脾气?盖以脾苦湿,急食苦以燥之,脾欲缓,急食甘以缓之。“白术味苦而甘,既能燥湿实脾,复能缓脾生津。且其性最温,服则能以健食消谷,为脾脏补气第一要

药也。”明·倪朱谟《本草汇言》曰:“白术,乃扶植脾胃,散湿除痹,消食除痞之要药也。脾虚不健,术能补之,胃虚不纳,术能助之。”茯苓甘淡,功效利水渗湿,健脾安神;甘草功效益气补中。四药相合,益气调(补)中,使脾胃健旺,化湿运积有权,后天得补,主治脾胃虚弱诸证。医家常用此为基础方,可见其认为噎膈产生病因之一为脾胃虚弱。

2.2 陈皮、当归——调气和血 清·王九峰《王九峰医案》中的补中益气合雪羹汤,用孩儿参加五味,清·朱时进《一见名医》中的安心调气丸均含有此药对。陈皮理气化痰,兼可健脾和胃,资气血生化之源;当归养血温通经脉,以畅气血之用。当归得陈皮,缓其滋腻之性,助脾胃运化,滋而不腻;陈皮得当归,敛其辛散耗气之性。两药相辅相成,使瘀者通,虚者补,在噎膈治疗中共奏健脾和胃、调气和血之功。

3 小结

噎膈病因病机具有一定的复杂性,气、火、痰、瘀相互郁滞,阻隔食道所致。有的单一为患,有的四邪合而为病。因此,补虚药、理气药、化痰药为临床使用最多。结合中医学理论深入分析噎膈的病因病机,为临床分析用药开拓思路,也为科研提供方向。

[参考文献]

- [1] 王永炎. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 189.
- [2] 周岱翰. 临床中医肿瘤学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 152.
- [3] 李迎霞, 司富春. 古医籍治疗噎膈方药的初步分析[J]. 河南中医, 2009, 29(10): 1031-1032.

(责任编辑: 黎国昌)

重释八纲辨证之我见

李伟南

湛江卫生学校, 广东 湛江 524037

[关键词] 八纲; 辨证; 虚实; 寒热; 浮沉 (逆陷); 开合

[中图分类号] R241.3 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 09-0229-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.107

[收稿日期] 2014-06-12

[作者简介] 李伟南 (1983-), 男, 住院医师, 助理讲师, 研究方向: 中医学基础理论。