

补火扶土法治疗顽固性呃逆 60 例临床观察

孙玲

天津中医药大学第一附属医院针灸部，天津 300193

[摘要] 目的：观察补火扶土法治疗顽固性呃逆的疗效。方法：将 60 例顽固性呃逆采用针刺及中药内服治疗。结果：痊愈 57 例，有效 3 例，总有效率 100%。结论：补火扶土法治疗顽固性呃逆疗效满意。

[关键词] 顽固性呃逆；久病治肾；针灸疗法；中医疗法

[中图分类号] R256.31 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 07-0265-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.118

呃逆是临幊上常见的症状，可见于多种疾病，总由胃气上逆动膈而成，轻者可自愈或常规治疗有效，若症状持续发作 48h 以上，称为顽固性呃逆，严重者发作频繁经久难愈，影响进食、睡眠、呼吸，可致脑缺氧，使患者病情加重。临幊治法虽多，但疗效欠佳，究其原因久病重病之人多耗伤中气，病深及肾，故声哕持续不易缓解，笔者运用补火扶土法治疗顽固性呃逆是从机体内因着手治疗，收效较好，介绍如下。

1 临幊资料

1.1 一般资料 观察病例均来自 2010 年—2015 年本院针灸门诊，共 60 例。男 47 例，女 13 例；年龄 16~70 岁，发病时间最短 3 天，最长 15 天。

1.2 诊断标准 参照《中医内科学》^①、《临幊疾病诊断依据治愈好转标准》^②制定诊断标准：①以气逆上冲、喉间呃呃连声、声短而频、不能自制为主症，其呃声或高或低，或疏或密，间歇时间不定，或呈持续状态不能自制，超 48 h 未停止；②常伴有胸膈痞闷、脘中不适、腹胀嗳气、情绪不安等症状；③多有受凉、饮食、情志等诱发因素，起病多较急；④X 线钡餐及胃镜等检查无器质性病变征象。

2 治疗方法

2.1 针刺治疗 复溜、命门、百会、人中、关元、足三里温肾助阳，行呼吸、迎随补泻法；阳池、温溜、天突、扶突通调气机，平补平泻法。复溜呼吸迎随补泻之补法斜刺 1 寸。命门直刺或向上斜刺 0.5~1 寸。百会：沿皮顺经平刺 0.5~0.8 寸。人中：向鼻中隔斜刺 0.3~0.5 寸。关元：顺腹壁行呼吸补泻之补法，进针 1~2 寸。足三里：捻转补法直刺 2 寸；阳池捻转补法直刺 0.3~0.5 寸。温溜：迎随补泻之补法斜刺 1 寸。天突穴取穴去枕头低位，弯曲针身沿胸骨平行刺 1~2 寸。扶突穴取穴需侧头位 45°，当胸锁乳突肌胸骨头锁骨头

之间进针 1~1.5 寸，针感沿手臂及胸背部向下放射传导，其中天突、扶突两穴得气后即出针，针刺操作须谨慎以防意外；余穴均留针 20 min，每天 1 次，14 次为 1 疗程。

2.2 耳针 肾、胃、脾、三焦、膈、皮质下，每天 1 次，14 天为 1 疗程。

2.3 中药治疗 处方：附子、淫羊藿、巴戟天各 15 g，生姜、茯苓、白术各 10 g，党参、炙甘草、桂枝、橘皮各 6 g。每天 1 剂，水煎 500 mL，分 2 次服，煎煮时间 1 h。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 参照《临幊疾病诊断依据治愈好转标准》^②制定。治愈：治疗后呃逆停止，伴随症状消失；好转：治疗后呃逆减轻或持续时间缩短或间歇时间延长；无效：呃逆持续时间及发作次数无明显改变。

3.2 治疗结果 60 例中治愈 57 例，好转 3 例，无效 0 例，总有效率为 100%。

4 病案举例

王某，女，51 岁，2013 年 8 月 30 日初诊。患者胃脘不舒，常呃多年，声短低沉少力，倦怠食少肢冷；2001 年始双眼肿，腰以上脊柱疼痛 5 年余，偶感双胁肋疼痛，得热舒；近日因照顾重病父母而过劳，入睡困难常服舒乐安定；面色苍白，舌淡红边有齿痕、苔白，脉沉弱。曾于多家医院就诊不效，既往 1991 年因巧克力囊肿、子宫肌瘤行左卵巢切除术；1992 年右乳腺纤维瘤切除术；2002 年行鼻中隔弯曲手术；曾查颅脑 MR 及肝肾功能均示正常。患者素禀不足，久患痼疾，病深及肾，元气亏虚，肾失摄纳挟胃气上逆动膈而发呃逆，且呃声低短无力，久病体衰阳虚四肢不温、腰脊疼痛经久难愈，舌脉皆属脾肾阳虚之征，治宜温肾和胃止呃。针刺：复溜、命门、百会、人中、关元、足三里温肾助阳，行呼吸、迎随补泻

[收稿日期] 2015-01-09

[作者简介] 孙玲（1968-），女，副主任医师，主要从事中医针灸临床工作。

补法；阳池、温溜、天突、扶突通调气机，平补平泻法；耳针：肾、胃、脾、三焦、膈、皮质下，每天1次；中药处方：附子、淫羊藿、巴戟天各15g，生姜、茯苓、白术各10g，党参、炙甘草、桂枝、橘皮各6g。经治1疗程后呃逆未作，精神振作食增，余症亦渐痊愈。

5 讨论

呃逆，古称干哕，以示无物，又名冷噎，俗称打格顿，即气逆于下冲于上，出于喉而格格连声，有声无物，声短而频的证候，相当西医的膈肌痉挛。临床应除外器质病变，若脑血管病急性期出现呃逆表示病趋严重，为中风胃脑综合征先兆，由于消化道应激出血刺激胃内化学感受器而致呃逆；中风后植物神经中枢受损也会出现。顽固性呃逆西医病因分类为中枢性和周围性，笔者经验，即使临床合并这些器质性病变亦可加减应用补火扶土法治疗。该病在古文献中早有记载，《内经》《金匱要略》对其因证脉治已有记述，如《灵枢·口问》云：“今有故寒气与新谷气俱还入于胃，新故相乱，真邪相攻，气并相逆，复出于胃，故为哕”；《金匱要略》云：“干呕、哕，若手足厥者，橘皮汤主之”，又云“哕逆者，橘皮竹茹汤主之”。临床所见下焦虚寒或久病及肾亦可影响于胃而致呃逆。如《景岳全书》云：“下焦虚寒者，其肝肾生气之原不能畅达，故凡虚弱之人多见呃逆……此呃逆之本，多在肾中。”《景岳全书》又云：“但察其因而治其气自无不愈。”本病的治疗原则一般以和胃降逆为主，但必须分辨寒热虚实。笔者临床体会虚弱之人出现顽固性呃逆多从肾治，临床主用补火扶土法施治，针药并用。另外可适当配天突、扶突调降气机，扶突穴取穴需侧头

位45°，当胸锁乳突肌胸骨头锁骨头之间进针，针感沿手臂及胸背部向下放射传导可使逆气分散而行；天突穴取穴去枕头低位，弯曲针身沿胸骨平行刺可抑逆气上行。

补火扶土法源于五行学说解释为温心阳而补脾阳，后世医家补火非指心火，应是命门之火，即补肾阳。该法是指温肾阳以补脾阳的治法，久病及肾、病至后期出现免疫力低下、内分泌、消化、呼吸等系统疾病，临床可见面色萎黄、面肌瞤动、呃逆、完谷不化、畏寒乏力、小腹疼痛、颈腰膝冷痛、五更泄泻，咯吐白痰、舌淡胖边有齿印、苔白滑，脉沉无力等症，因肾阳为阳气之根，故从肾论治更具实用性。《伤寒论》主用附子诸方皆有深意，主穴复溜为肾经母穴，虚者补其母，助肾阳补益力极强；温溜、阳池通调气机，“温”为阳气，“溜”为阳气流行，阳池为三焦原穴，原穴有补虚泻实之功；督脉总督诸阳经，选取腰阳关、命门、至阳、百会、人中等穴以增益温肾之功；关元、气海、足三里培元气健运脾胃。与此同时升降调气适当配伍天突、扶突。笔者运用此法治疗膈肌痉挛、面肌痉挛、原发性痛经、颈腰椎病、支气管炎、脊髓炎等病均获满意疗效。

[参考文献]

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2007：220-224.
- [2] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 2版. 北京：人民军医出版社，1987：319-320.

(责任编辑：骆欢欢)

内病外治新疗法常年招生(教社证字 G03005 号)

一、鼻炎头痛学习班：重点讲解为什么鼻炎、鼻窦炎、过敏性鼻炎不在鼻部肺部治疗能快速神奇治愈。顽固性正偏头痛、头晕、三叉神经痛、牙痛、口腔溃疡，结膜炎，失眠神经衰弱，不在头部治疗的新理论和快速治愈方法。二、颈肩腰腿痛学习班：重点讲解为什么腰痛不治腰，腿疼不治腿，足跟痛不治脚，肩周炎有真假，骨质增生能软化，治股骨头坏死与膝关节炎取穴一样等关节软组织疼痛的新理论和快速治愈方法。三、内科病学习班：讲解2型糖尿病，胃病.结肠炎.冠心病.胆囊炎.小儿腹泻.厌食同治一个病根新理论。四、男科妇科病学习班：讲解男女乳腺增生。痛经.前列腺炎.阳痿，早泄，慢性肾炎.同治一个病根的外治新理论。五、皮肤病科：讲解点耳穴，根治青春痘，湿疹，皮炎，各种癣症等皮肤病的外治方法。六、快速查病诊断班：患者无需开口，看一眼患者的双腿便知道患者的病根在哪里，超前诊断患者现在或将来易患什么病。让患者心服口服，是大夫接诊快速准确诊断不可少的绝招技术。七、特效针法学习班：一秒钟埋线法治疗各种慢性疑难病。泻血法，六针法、X针法、穿针法一次性治疗肱骨外上髁炎，急性腰扭伤，牙痛，尾骨痛，足跟痛，踝关节扭伤，棘上韧带损伤等症收效神速，大多患者入针即效，拔针即愈。以上各科明确全身慢性疑难病原发病因和继发病症的鉴别诊断治疗，本疗法防治结合治未病，可作为大夫本人即家庭治疗保健康复之首选。本校为学员可代为办理劳动和社会保障部门颁发的全国通用高级按摩师证书，中医康复保健证书，高级针灸师证书，网上可查，凭证可开业。每月1号，15号开班。本疗法把疑难病的诊断治疗简单化。有无医学基础7~10天即可学会，学校有实习门诊，患者很多，不熟练可多学几天，学会为止。七个科学费5000元。地址：河北省石家庄市健康路省第四人民医院西200米，石家庄内病外治新疗法培训学校，联系人：王卫平。手机13930962015。详情登陆www.nbwzxl.com，农行卡号：6228481250018026419，邮政账号：601331001200114327，乘车路线：石家庄火车站乘131路省四院下西行200米即到或石家庄北站乘5路省四院下西行200米即到。