

王宝迎降逆止呃膏治疗顽固性呃逆经验

赵晓孟¹ 李宏霞¹ 周振美¹ 王宝迎^{2*}

1. 山西中医药大学 山西太原 030000

2. 山西省人民医院 山西太原 030000

摘要: 呃逆是脾胃科常见疾病,但顽固性呃逆可视之为重证之兆。本文总结了王宝迎主任医师治疗顽固性呃逆的临床经验,王宝迎主任医师认为呃逆多由正气亏虚,加之饮食不节、情志不畅导致。脾胃俱虚,日久伤肾,损耗肾元,导致胃失和降,肾不纳气,引发呃逆。穴位贴敷是一种常见的中医外治法,辨病辨证选用中药制剂贴敷于相应穴位,通过对穴位的刺激、经络的传导以及中药的药物作用,从而起到治疗的作用。王宝迎主任医师采用穴位贴敷“内病外治”治疗该病,用法简便,价格低廉,患者容易接受,毒副作用小,取得了较好的临床疗效。本文将介绍王宝迎主任医师通过穴位贴敷治疗顽固性呃逆的临床经验。

关键词: 顽固性呃逆; 穴位贴敷; 王宝迎; 临床经验

呃逆是脾胃消化病科常见疾病的一种,是胃气上逆动膈,气逆上冲,喉间频发短促声响,并且不能自制为主要表现的一种病证^[1]。现代医学称之为膈肌痉挛,认为其发病机制是由于膈肌、膈神经或迷走神经受到刺激后,引起一侧或双侧膈肌阵发性痉挛,导致空气突然进入呼吸道内,并且伴有吸气期声门突然关闭,发出短促响亮的声音。若呃逆持续时间超过48小时称之为顽固性呃逆(Intractable hiccup,IH),影响患者的进食、睡眠,严重降低了患者的生活质量。西医根据其病因将其分为中枢性呃逆、周围性呃逆以及心因性呃逆,目前治疗该病并无特效药物,临床上常使用肌松药、抗精神药以及抗癫痫药等药物缓解该证,但临床应用局限性比较大^[2],且效果不太明显。早在春秋战国时就有关于本病的记载,《黄帝内经》曰:“胃为气逆,为啰”,认为是胃气上逆而发病,中医治疗以降逆止呃为基本原则,目前中医治疗顽固性呃逆取得了较好的临床疗效,且相关文献报道,通过中医手段可在一定程度上缓解患者呃逆的症状。王宝迎主任医师研读经典,从医多年,临床经验丰富,对顽固性呃逆有着独特的见解和治疗思路,认为其治疗应当遵循“高者抑之”、“下者举之”的原则,以理气和胃,降逆止呃为主^[3]。

1 对呃逆的认识

中医古籍中有很多关于呃逆的论述,《黄帝内经》称之为“啰”;《素问·宣明五气》曰“胃为气逆,为啰”指

出呃逆的基本病机为胃气上逆动膈。《景岳全书·呃逆》曰“呃之大要,亦惟三者而已,一曰寒呃,二曰热呃,三曰虚脱之呃”。指出呃逆可分为寒、热、虚三种。五脏皆可致呃,《素问·口问》曰“谷入于胃,胃气上注于肺,……故为啰”指出呃逆与肺、胃有关;《景岳全书·论治》:“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”说明呃逆与肝肾相关。《证治汇补·呃逆》系统的指出了呃逆的治疗原则:“治当降气化痰和胃为主”。

王宝迎主任医师研究顽固性呃逆多年,认为呃逆的基本病机为胃失和降导致胃气上逆,动膈冲喉;认为其病位在膈,与胃、脾、肺、肝、肾等多脏腑密切相关。认为本病多本虚标实,脾胃虚弱为本,气滞、血瘀、痰湿为标,其发病与感受外邪、饮食失宜、情志不畅、素体亏虚等因素有关。(1)感受外邪:风邪、寒凉之邪等内客脾胃,寒遏中阳,循经动膈而成呃逆。(2)饮食失宜:进食过饱或过快、过食辛热厚味之品、滥用温补之药导致燥热内盛,脾胃运化功能失常,使得脾不升清胃不降浊,中焦枢机不利,气不顺行,气逆动膈,发生呃逆。过食生冷、或过用寒凉药物导致寒气客于胃,循经犯膈,隔间不利,胃气不得降,气逆上冲咽喉而呃逆。(3)情志不畅:《证治准绳·呃逆》:“暴怒气逆痰厥”指出呃逆与情志亦密切相关。恼怒伤肝,肝失疏泄,横逆犯胃,且肝气过盛,木旺乘土,损伤脾胃;忧思伤脾,脾失健运,脾胃升降功能失常,脾不得升清,胃不得降浊,水液不

得运，聚湿生痰，痰饮随逆气动膈而呃逆。(4)素体亏虚：《证治汇补·呃逆》：“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。”素体虚弱、大病久病或失治误治，损伤胃阴，脾胃俱虚，日久损伤肾气。胃气衰败、肾气失于固摄，浊气上乘动膈而成呃逆。王宝迎主任医师通过多年的临床经验总结出治疗顽固性呃逆应当遵循“高者抑之”、“下者举之”的原则，应以理气和胃，降逆止逆为主，并且通过相关试验证明该方法有效且安全。

2 治法方药

《景岳全书·呃逆》“然致呃之由，总由气逆”。呃逆总由胃气上逆动膈而成，因此理气和胃、降逆止呃为基本治疗原则，但应随病情变化选择不同侧重的治疗方式，应用不同的方药。若呃逆之声低沉而有力气，遇寒加重，得热则减，口淡不渴，此为寒邪伤胃，应温中散寒、降逆止呃，选用丁香、柿蒂、高良姜等药物。若呃逆之声洪亮有利，口臭，喜冷饮，大便秘结，脘腹胀满，此为胃火上逆，应清火和胃降逆止呃为主，选用竹叶、石膏、人参、半夏等药物。若呃声连连，多由情绪因素而诱发，暖气纳呆，此为气机郁滞，应理气降郁为主，选用木香、沉香、槟榔、乌药等药物。若呃逆之声低长且无力，泛吐清水，手足不温，此为脾胃阳虚之象，应温补脾胃为主，选用白术、干姜、人参、炙甘草等药物。若呃逆之声短促不连续，口舌干燥，不思饮食，此为胃阴不足之证，应养胃生津为主，选用生地、麦冬、沙参、玉竹等药物。

3 病例举隅

患者张某，男，81岁。主诉：间断呃逆10余年，加重1周。于2023年6月1日因呃逆持续状态影响生活质量来我院中医科就诊。患者自述间断呃逆10余年，呃声低微不连续，10年期间呃逆反复发作，服用医药（具体不详）后可短暂缓解，但呃逆仍反复发作。近1周来呃逆症状加重，呃逆频次增多，每次持续时间较长，严重影响正常生活，偶有反酸、烧心。近1周来食欲不振，神疲乏力，眠差，精神差，口干舌燥，舌淡红少苔，脉细数，二便调。中医诊断为顽固性呃逆，气阴两虚证。治疗宜健脾益气，养阴和胃，降逆止呃为主。选用降逆止呃膏贴敷神阙穴，24小时后更换，连续贴敷7天。配方：（中药颗粒剂）清半夏15克，厚朴10克，枳壳10克，砂仁10克，柿蒂10克，升麻10克，赭石20克，海螵蛸20克，生地黄10克，首乌藤10克，旋覆花10克，麦冬20克。用

姜汁5毫升，调制成厚约0.5cm，直径3cm的饼状贴敷于神阙穴，纱布覆盖后固定。嘱其清淡饮食，禁食辛辣生冷油腻之品。2023年6月8日患者复诊，自述呃逆明显缓解，程度较前明显减弱，频率较前明显减少，反酸、烧心不适症状消失，食欲好转，纳食增加，神疲乏力较前明显改善，睡眠好转，精神尚可，口干舌燥症状消失。查患者舌淡红薄白苔，脉稍细，二便调。嘱其继续使用穴位贴敷一周，药物组成：原方去海螵蛸、生地黄、首乌藤、麦冬，加以柴胡10克、桔梗12克、九香虫3克。加柴胡以疏肝理气升清阳，加桔梗以载药上行，开宣肺气；与柴胡配伍一升一降，使得气机顺畅。加九香虫理气、温补肾中，现代研究表明，九香虫具有抗凝血及抗肿瘤的作用，在本方中可起到温补肾中，理气活血化瘀的作用，与血府逐瘀汤活血化瘀之法异曲同工。气行则血行，机体气血畅达，脏腑和调，顽疾自愈。复诊药尽，电话随访患者呃逆已愈，未再反复，精神饮食尚可。

按语：该病案中患者为老年男性，年老体虚，呃声低微，神疲乏力，不欲饮食，口干舌燥，舌淡红少苔，脉细数，且病程长达10余年，观其脉证是气阴两虚之像。究其病因是患者年老体虚，且平素不注重饮食，损伤脾胃，且病程长久，病深及肾，损耗肾元，肾失于固摄，肾不纳其，浊气不得降上乘扰膈。降逆止呃膏治疗顽固性呃逆的作用体现在以下两方面：中药作用以及穴位的吸收作用。

中药的治疗作用：降逆止呃膏为旋覆代赭汤和血府逐瘀汤加减而成。《医林改错》中有呃逆日久不止者可用血府逐瘀汤治疗。方中旋覆花性温消痰降气止呃；代赭石可以治疗反胃，同时具有健脾之功，并且可去除五脏血脉中的热像；半夏辛开散结逐饮，可降逆和胃；厚朴新开苦降，下气宽中；四药共为君药共同降逆气和胃止呃。枳壳苦降可理气宽中，升麻辛散上行可升举阳气，二药合用，一升一降，调理脾胃气机，使得升降有序，共同起到升清降浊之功；《本草纲目》言：“古方单用柿蒂煮汁饮之，取其苦温能降逆气也”。柿蒂降逆止呃，是止呃之要药；麦冬益胃养阴，与半夏配伍共同治疗胃阴不足所致的气逆呕吐之证，四药合而为臣。佐以砂仁芳香醒脾、温胃宽中，可除脾胃之滞气，具有理气开胃止呕之功，海螵蛸制酸止痛缓解患者反酸之证，患者呃逆多年影响睡眠，加以首乌藤养阴血安神助眠，生地黄与麦冬配伍共同补阴虚之证。诸药合用共同起到健脾益胃，调节气机，清阳自升，浊阴自降，脾胃得和，升降有序，呃逆自止。

旋覆代赭汤来源于《伤寒论》，由旋覆花、代赭石、半夏等药物组成，可用于治疗胃虚痰阻气逆证，现代药理学研究表明，旋覆代赭汤具有调畅气机、降逆和胃、松弛胃肠道平滑肌的功能^[4]，治疗顽固性呃逆具有较好的临床疗效。厚朴中的主要成分厚朴酚具有保护神经的作用，现代研究表明其能够延缓甚至逆转神经损害^[5]。

穴位贴敷的作用：穴位贴敷通过经络传导和穴位刺激，发挥药物和穴位的双重作用，相比中医汤药、针灸具有较为简便、安全、起效较快等优势。王宝迎主任认为穴位贴敷治疗的理论基础是中医的整体观念和经络的腧穴作用，人是一个有机整体，各组织器官、经络、脏腑都有着密切的联系，在中医整体观念的指导下，通过皮肤对药物的吸收刺激穴位，穴位受到刺激后激发气血的运行、经络的循行、直达病所，发挥药物的归经作用；也可随着血液的运行到达全身，使得各脏腑经络疏通，气流畅通，从而起到治疗作用。同时王宝迎主任医师认为穴位贴敷时药物所发出的芳香气味可通过鼻腔进入肺，通过肺的生理功能到达全身从而起到治疗作用。从现代医学方面来讲，王宝迎主任医师认为穴位贴敷通过表皮细胞间隙经皮肤吸收药物，不经过消化道不仅减少了药物对胃肠道的刺激，还有效避免了消化酶、消化液等对药物的分解、对药物有效成分的破坏，极大程度上保留了药物的药效。此外，穴位贴敷所吸收的药物很少经过肝脏，这就减少了药物的首过效应，可以更多的保留药物的有效成分，起到更好的治疗作用。治疗过程中穴位贴敷中的穴位王宝迎主任医师选取“神阙”穴。神阙为脐窝之中，是指神气通行的门户，又称之为“生门”、“命蒂”，古有言“脐通五脏，真气往来之门也”，有主百病之说。王宝迎主任医师认为“药物由脐而入，无异于从口入”，故选择神阙穴，可通过经络激发脏腑内在的生理功能，不仅可起到治疗疾病的作用，还具有增强机体的免疫力功能、调节内分泌的作用，改善各组织器官、脏腑的功能，恢复机体正常生理功能，从而起到止呃的作用。王宝迎主任医师采用穴位贴敷的治疗方式治疗呃逆提高了治愈率，改善了患者精神状态、饮食以及

睡眠情况，提高了患者的整体疗效。

4 小结

王宝迎主任医师在治疗顽固性呃逆的过程中药物以健脾益胃调理脾胃气机升降为主，脾胃调、气机复、五脏则安，加以理气和中、养阴益胃、降逆止呃之品。标本兼顾、扶正祛邪、辨证施治。治疗方式选用穴位贴敷法用法简便，患者接受程度较高，能充分吸收药物的有效成分，提高疗效。不仅可以缩短治疗时间，同时可以提高患者生活质量，改善其睡眠、饮食、精神等生活状态。且该治疗方法简单易行、价格低廉，更易被广大患者所接受，同时也便于在临床推广。在治疗顽固性呃逆的过程中王宝迎主任医师常常嘱患者起居有常、忌过度劳累损耗脾肾；合理饮食、忌进食过快、过食寒凉或过热之物；调节情绪，保持心情舒畅，忌暴怒、过度忧思，取得了较好的临床疗效。

参考文献：

- [1] 刘越美, 丁淑强. 顽固性呃逆的病因及中医治疗进展[J]. 中华针灸电子杂志, 2022, 11(1): 22-24.
- [2] 黄田, 彭梓, 周建伟. 近十年针灸治疗顽固性呃逆研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(16): 58-60.
- [3] 王宝迎, 陈园园, 王海铭. 降逆止呃膏穴位敷贴治疗顽固性呃逆的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2017(02): 241-244.
- [4] 杨梦婷, 高乐, 王相, 等. 经典名方旋覆代赭汤的研究进展[J]. 中药药理与临床, 2021, 37(03): 214-221.
- [5] 贾音, 任晨曦, 夏悠楠, 等. 厚朴酚的药理作用研究现状[J]. 生物化工, 2023, 9(3): 170-174.

作者简介：

赵晓孟（1990—），女，汉族 河北省邯郸市，山西中医药大学 2022 级研究生在读

研究方向：中医药防治消化系统疾病

通讯作者：王宝迎（1969—），男 汉族 山西省太原市，硕士研究生，山西省人民医院，主任医师。