

袁红霞运用经方治疗呕吐经验举隅

刘思毅(马来西亚) 许云姣 指导 袁红霞

关键词: 袁红霞; 呕吐; 经方; 验案

中图分类号: R256.31 文献标识码: A 文章编号: 1000-7156(2013)10-0005-02

呕吐是消化系统临床常见的症状之一,总由胃失和降、胃气上逆所致。张仲景所著《伤寒论》、《金匮要略》中对呕吐的证治、方剂论述颇多,疗效显著。导师袁红霞教授临证运用经方,辨证治疗呕吐,屡获佳效,兹结合临证验案介绍如下。

1 少阳不和之心烦呕吐

张某,女,80岁,2010年8月16日初诊。

呕吐3月余,既往有高血压、糖尿病、脑栓塞病史。患者3月前无明显诱因出现恶心呕吐,毫无食欲,伴见心烦头晕,大便干燥,每日一行。舌黯红、有裂纹、苔少,脉象浮数。证属少阳不和,伤及胃阴。取仲景方小柴胡汤合麦门冬汤治之。药用:柴胡、太子参各15g,黄芩、半夏曲、炙甘草各10g,麦门冬35g,炒谷麦芽各30g,木瓜20g,草豆蔻5g。每日1剂,水煎服。3剂后呕吐止,恶心明显减轻,食欲转佳,食量渐增,续投原方4剂而告痊愈。

按《伤寒论》谓“伤寒五六日,中风,往来寒热,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕……小柴胡汤主之”。本例患者既见胆郁犯胃之恶心呕吐、毫无食欲、心烦等证,故用小柴胡汤以和解少阳,和胃安中。此即仲景所谓“但见一证便是,不必悉具”。此外,患者尚有大便干燥、苔少有裂纹等症,是为呕吐日久,耗伤胃阴所致,正合《金匮要略》所云“大逆上气,咽喉不利,止逆下气,麦门冬汤主之。”故合用麦门冬汤而收捷效。

2 胃肠实热之食已即吐

王某,男,22岁,2013年2月18日初诊。

呕吐1年余。患者近1年吃饭后或饮水后呕吐,呕吐不消化物,每日仅食二餐,饭后即吐,胸骨后有气上冲感,胃脘无不适,偶口干口苦,手足不温,手足心易出汗,纳一般,寐差,大便无规律,2~5日一行,质软。舌淡红、边有齿痕、苔白厚,脉弦滑。遵仲师“食已即吐者,大黄甘草汤主之。”遂治以大黄甘草汤加味。药用:生大黄(后下)、生甘

草、黄芩、党参、炙甘草各10g,柴胡、半夏各15g,生姜4片,大枣5枚。每日1剂,水煎服。服药7服呕吐止,诸症皆消。

按:大黄甘草汤主治胃肠实热、胃气上逆之呕吐。火性急迫者,故食已即吐,其势剧烈,即《素问·至真要大论》所谓“诸逆冲上,皆属于火”。患者饭后即吐,且大便2~5日一行,故取大黄荡涤肠胃,顺承腑气;甘草甘缓,一缓吐势之急迫,二缓攻下伤胃之弊。二药相伍,泻中寓补,通中寓守,相辅相成,相须为用,故有安和胃气,降逆止呕之功。

3 水饮内停之水入则吐

周某,女,58岁,2012年10月15日初诊。

胃脘不适,恶心呕吐1月余。既往患有低血钾、甲亢、肝损害、慢性胃炎伴胆汁反流等病史。每于食纳后恶心呕吐,吐出大量白色黏痰,伴反酸,头晕乏力,自感脐上悸动,纳差,大便1~2日一行,质干,解之费力。舌红、苔薄白,脉弦滑数。此为水饮内停,胃气上逆所致,方以小半夏加茯苓汤主之。药用:半夏曲、茯苓、柴胡各15g,黄芩、党参、炙甘草、熟军、枳实各10g,生白术(后入)30g,生姜8片,大枣5枚。7剂,每日1剂,水煎服。

二诊:药后恶心呕吐明显缓解,唯胃脘偶有不适,反流减轻,头晕缓,口苦消,纳渐增。仍不敢多饮水,水入即吐,脐上跳动缓解。依仲景原旨“渴欲饮水,水入则吐者,名曰水逆,五苓散主之。”前方合用五苓散:加泽泻25g,猪苓15g,桂枝10g。续服7剂,恶心及水入即吐遂止,余症均消。后以五苓散合半夏厚朴汤加减调理而愈。

按:痰聚胃府,胃气上逆,则呕吐痰饮,患者食纳后呕吐白色黏痰,自感脐上悸动,脉滑,属于痰饮呕吐,正如《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》:“卒呕吐,心下痞,膈间有水,眩悸者,小半夏加茯苓汤主之。”故用小半夏汤和胃化痰止呕,加茯苓健脾化痰,并可宁心止悸。二诊时呕吐虽缓解明显,但见有水入即吐之“水逆”,故加五苓散温阳化气利水。故7剂而“水逆”呕吐乃止。

作者简介:刘思毅(1983—),男,在读硕士研究生,天津中医药大学(天津 300193);许云姣,单位同第一作者。

4 脾胃气阴两伤之呕吐

袁某,女 21 岁 2013 年 2 月 4 日初诊。

脘腹胀满疼痛伴恶心欲吐 3 年余,呕吐 2 年。患者身体羸瘦,脘腹胀满以食后为重,喜温按,纳少,食多则胀,恶心呕吐,肠鸣,口干微苦,偶有反酸,大便 1~2 日一行,质软,寐欠安,心悸乏力,便前便后腹痛。舌淡红胖,苔薄白,微有裂纹,脉细。辨证为久吐伤中,脾胃气阴两伤,脾失健运,久而内湿自生。治宜益气养阴,健脾助运。仿《外台》茯苓饮治痰饮吐后“消痰气”之法,方取《外台》茯苓饮合麦门冬汤化裁:茯苓、柴胡各 15 g,生白术 30 g,党参、枳实、半夏、黄芩各 10 g,麦冬 35 g,炙甘草、陈皮各 6 g,生姜 8 片,大枣 5 枚,粳米 18 g。每日 1 剂,水煎服。服药 7 剂恶心呕吐得止,诸症渐消,遂以原方加减调治,服药半月,余症悉除。

按:患者呕吐日久必伤胃气,羸瘦乏力,纳少腹胀为胃虚之象。中虚日久,则痰饮内停,正切茯苓饮之机。方中苓参术健运脾气,痰饮得化;枳实陈皮理气去满;重用生姜散寒止呕。诸药相伍,使邪去而正不伤,而达“消痰气,令能食”之良效。此外,呕吐日久伤及气阴,见体瘦、乏力、舌微有裂纹,故佐用麦门冬汤益气养阴,化痰降逆以奏全功。

5 胃虚气逆之呕吐

邓某,女 40 岁 2012 年 12 月 11 日初诊。

呕吐 20 余日。10 余年前曾因食管裂孔疝行手术治疗。20 日前因劳累受凉后,自觉食后食物哽咽不下,停于食道,吐之不出,咽之不下,饮热水后,饮食物全部吐出,吐后则舒。病后曾服半夏厚朴汤、五苓散、大黄甘草汤、生姜泻心汤、小半夏加茯苓汤等,均罔效。症状如前,呕吐痰涎,反胃,反酸烧心,剑突下痞硬隐痛不适,气短乏力。舌淡黯,微有裂纹,苔薄白,脉细略数。按仲景“伤寒发汗,若吐,若下,解后,心下痞硬,噎气不除者,旋覆代赭汤主之。”主方处以旋覆代赭汤治之。药用:旋覆花(包煎)、桂枝各 15 g,代赭石 5 g(先煎),生晒参(另煎)、半夏、乌药、炙甘草各 10 g,白芍 30 g,百合、海螵蛸、浙贝母各 20 g,生姜 8 片,大枣 5 枚,饴糖 30 mL。7 剂,每日 1 剂,水煎服。后原方改做丸药以巩固疗效,未再呕吐。

按:导师认为,食管裂孔疝、反流性食管炎证候表现,仍可归属中医胃虚气逆范畴。旋覆代赭汤用旋覆花咸降,赭石重镇以下逆气,并有参、草、枣之甘温益气,半夏、生姜之和胃止呕,专为胃虚气逆而设。本患者既有隐痛、气短乏力等虚候,又兼胃气上逆之

呕吐反胃等,投之果然方证相应。

6 肝胃虚寒之呕吐

杨某,男 9 岁 2011 年 9 月 21 日初诊。

恶心呕吐近 1 个月。几乎每半小时 1 次,恶心干呕,呕吐物为清稀涎沫,偶胃脘胀满夜甚,磨牙,纳差,寐可,二便调。舌苔、淡白,脉数。辨证为肝胃虚寒,浊阴上逆而干呕恶心、呕吐清稀涎沫频作。治宜暖肝温胃,散寒和中,降逆止呕。方用仲景之吴茱萸汤合小柴胡汤化裁。药用:柴胡 10 g,吴茱萸、党参、半夏各 6 g,炙甘草 3 g,生姜 5 片,大枣 2 枚。7 剂,每日 1 剂,水煎服。药后呕吐立止,偶有咳嗽痰白,于上方去吴茱萸,黄芩增至 9 g,党参改为太子参 6 g,加陈皮、枳壳各 6 g,病乃愈。

按《金匱要略·呕吐啰下利病脉证治》谓:“干呕,吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之”。方中,吴茱萸辛苦大热,入肝、胃、脾、肾经,下三阴之逆气,善暖肝温胃,消散阴寒,和中止呕;重用生姜,加强温中止呕,降逆和胃之力,且有发散风寒之效;党参补气健脾;大枣甘缓和中、温中有补。本案患儿干呕恶心,呕吐为清稀涎沫,且舌淡,可知其为肝胃虚寒浊阴上逆之象,故用吴茱萸汤为主方,疗效颇佳。

经云“欲疗病,先察其原,先候病机”,呕吐一症表现看似如一,实则病因多端、病机迥异,辨证施治时也必须四诊合参,先察明其脏腑虚实,上下寒热等,以此用药遣方必能直切病机,药到病除。

导师认为,在辨治本病时,应遵循辨证理论,首先明确病证的虚实寒热,寒热虚实均可导致胃失和降,胃气上逆而呕吐。从上述病案可见,呕吐实证有三:少阳不和胆郁犯胃、胃肠实热、痰饮内停,其中以纳呆、胁肋不适者,属少阳不和,方用小柴胡汤;胃肠实热,食已即吐者,以大黄甘草汤治之;痰饮内停,水湿为患,见有呕吐痰涎、水入则吐者,则多用小半夏加茯苓汤、五苓散。虚者有二,分气虚与虚寒,气虚者选用旋覆代赭汤,其证多伴有胃痛隐隐、乏力短气、倦怠等气虚表现;而肝胃虚寒者,则多见干呕吐涎沫,甚则头目眩暈之症,宜投以吴茱萸汤。至于寒热交争、虚实错杂之呕吐,导师最喜投与半夏泻心汤以平调阴阳。此外,导师极其重视本病的后期调养,伤及胃气者,常以外台茯苓饮、异功散、六君子汤等益气养胃以复中气;伤及气阴者则以建中汤、麦门冬汤之属滋胃养液以固胃气,深得仲景“重视阳气,顾护胃气”之要。

(收稿日期:2013-07-28)

本文编辑:李艳萍