

炙甘草汤加减治疗重病呃逆

河北省开滦煤矿赵各庄矿医院中医科 刘沛然

炙甘草汤为仲景治伤寒脉结代、心动悸而设,《外台秘要》用治肺痿涎唾多,《千金翼方》复脉汤用治虚劳,《卫生宝鉴》用治呃逆不绝。笔者以炙甘草汤治疗老年、危重病人呃逆,收效较速。所收治病例,有脑溢血并呃者7例(其中3例有脑外伤史),脑血栓并呃者3例,蛛网膜下腔出血并呃者2例,肝癌并呃者2例。以上14例皆为男性患者。年龄在64~79岁。服药剂数最少者1剂,多者3剂,呃逆停止。

病例介绍

例一:赵××,男,79岁。病历号15255。1980年2月27日入院,诊断为脑血栓形成。

1980年3月11日邀中医会诊:患者于3月5日不停呃逆,病房给予山莨菪碱10毫克肌注及胃复安10毫克肌注、针灸、0.5%奴夫卡因10毫升中脘封闭、中药等处理罔效。呃逆频繁加剧,日夜不分,近2天以夜为重,辗转不寐,并牵引剑突部疼痛。患者形体虚瘦,口干无涎沫,头痛,视物不清,无发热,无呕吐,食欲不振,二便难,舌面光如猪腰,舌体成球,舌质红如涂朱,脉弦数。老年肾气虚竭,失其奉纳,戊癸失合而败呃。红人参10克,炙甘草12克,桂心6克,寸冬15克,附子6克,车前子15克,生地10克,麻仁6克,阿胶珠20克(烊化),苡蓉12克,苏子10克,大枣10枚。煎服,每6小时一次,每次200毫升。

3月12日:服药1剂后呃逆即止,舌亦能伸展,并觉有食欲,渐进食,愿继服用。

例二:陈×,男,79岁,退休老工人。病历号656。1981年4月29日患原发性肝癌,进行性食欲减退。近10天因呃逆而住院。

4月30日患者恶心,不吐,厌油腻,乏力,遗尿,呃逆不止。诊见形气羸弱,脱色,目眶陷,毛悴色夭,皮温微汗,舌质绛,脉三候细微无力,呃逆声短而频,节奏均匀,不能自制,语言不得成句,呃时全身振动,时有遗尿。因精气内夺,肾气不纳,脾气败而内脱,三焦火热皆相失。病虽难堪,症罹眉急,医者当从病

苦。炙甘草20克,党参12克,桂心2克,干姜6克,寸冬15克,生地30克,阿胶20克(烊化),白前6克,旋覆花12克(蜜炙包煎),大枣10枚。

5月3日:1剂而得,2剂而安,呃已静止,饮食渐增。5月11日出院疗养。

体会

一、景岳云:“呃逆一证,古无是名,其在《内经》本谓之嘔。”《金匱》有嘔无呃。《中国医学大辞典》云:“嘔即呃逆,喉胸间呃呃作声而无物也。”《诗经》“鸛声嘔嘔。”谓声有节奏也;呃证匀匀而来,亦有节奏,嘔者呃也。呃逆重证多危候,呃虽有热呃、寒呃之分,更有逆呃、虚呃、败呃之别。膈寒气逆谓逆呃;绝其谷气谓虚呃;戊癸不合,火无生原谓败呃。老年、重病而呃者多为虚呃、败呃。

二、本组病例特点是年老、病重、多原发脑血管疾患,其证多舌红、便难、头痛、呃逆。正如《素问·阴阳应象大论》云:“年六十,阴痿,气大衰,九窍不利,下虚上实,涕泣俱出矣。”年老,病重,真阳之气大衰,相火寄于肝肾,因君火不主令而代君以行。又因腑气不通,浊气上攻是呃逆、舌红、头痛之主因。《素问·六微旨大论》:“君位臣则顺,臣位君则逆。”由此形成阳气上亢,君火外浮,老年气急内夺,为邪火贼其元气。炙甘草汤功在顾元气(人参、甘草),扶君火(干姜、桂心),补北纳肾(阿胶、生地、寸冬)。叶氏云:“舌红是津伤而气无化液,顾阴液,须投复脉。”用药,变味变量是其关键。例一,二便难,形瘦脉弦数,乃肾气虚。阿胶用珠加苡蓉、苏子咸温,温降。例二,脉细微、微汗、遗尿,谓肾气不纳。阿胶、生地量宜重,加白前、旋覆花,变咸寒,寒降。此肾气虚与肾气不纳又不同用药也。但均非张洁古以丁香、柿蒂之属,香涩劫阴,辛散耗气戕伐之味所能收功者也。