

丁香与郁金同用治疗呃逆的体会

山西省孝义县高阳煤矿职工医院 张 兴 斌

“丁香莫与郁金见”，是中药“十九畏”中明确提出的。一次偶然失误，给一位顽固性呃逆患者在丁香柿蒂汤中加入了郁金，不料服完一剂后，呃逆已止，二剂服完诸症均除。笔者经过长期实践验证后，自拟用于治疗呃逆的主方，名“呃畏一二汤”。组成：丁香5克，郁金10克，柿蒂5个，旋覆花10克（包煎），代赭石15克（包煎），半夏10克，陈皮10克。自1979年以来以“呃畏一二汤”化裁治疗呃逆病32例均获显效。

例一：王××，男，42岁，1969年9月初诊。患者五年前夏，时值盛夏之际，田间劳动，暑热难当，回家后连饮几碗凉水，躺下入睡，醒后全身寒战、头痛、自觉胸膈痞闷，后经服藿香正气丸稍轻，但胸闷仍觉不适，恶心，食后偶有呃逆，以后逐渐加重，经多方诊治，时轻时重。近周来，呃呃连声传出室外，不能自制，痛苦异常，邀余诊之。患者面色不华，乏力，不思饮食，食不知味，胸胁及胃脘不舒，喜得热食，舌苔白润，脉迟左关稍弦。此乃寒邪所致，客于肺胃，气机失于宣降，膈间气机郁滞逆乱上冲喉间，故胸胁满闷不舒而致呃逆。方用“呃畏一二汤”加味：丁香5克，郁金10克，柿蒂5个，旋覆花10克，代赭石15克，姜夏10克，陈皮10克，良姜10克，焦山楂、焦神曲、焦麦芽、焦槟榔各10克，生姜5克。服三剂后，呃止，诸症俱减，唯身软乏力，畏寒，食不多。原方去姜夏、旋覆花、代赭石，加党参20克，白术10克，吴萸6克，进三剂告愈。十几年来未见再发。

例二：王××，男，47岁，1972年3月初诊。

患者平素嗜酒如命，酒后多醉，素有糟酒之称。自述呃逆五年有余，呈阵发性，多于食

后发作，呃声急促、有力，每次连续最短半小时，长时达3小时，停后若常人。如此反复发作，甚是痛苦。身体肥胖，面色红润有光泽，自诉胃脘有灼热感，恶心，呕吐痰涎，不欲食，喜冷饮，烦渴，口气有臭味，溲赤，大便干，舌红苔黄，脉滑数。患者嗜酒多年，湿热蕴积于胃肠，进而胃火上冲动膈，故呃声急促有力；热郁痰结，故呕吐痰涎。方用“呃畏一二汤”加味：丁香5克，郁金10克，旋覆花10克，代赭石30克，柿蒂5个，半夏10克，陈皮10克，大黄15克，竹茹10克，炒莱菔子15克。服三剂后，呃声顿止。时隔一月，患者复来求治，见脉象滑数有力，舌红苔黄，便干，均属胃肠积热之象。方用“呃畏一二汤”加味：丁香10克，郁金10克，旋覆花10克，代赭石30克，柿蒂5个，半夏10克，陈皮10克，大黄15克，竹茹10克，炒莱菔子15克。服三剂后，呃乃未止。守原方将郁金的量增为20克，一剂后，呃声顿止，续进三剂，诸症尽除，再以原方减丁香5克，郁金10克，加焦山楂、焦神曲、焦麦芽、焦槟榔各10克，葶苈子15克，服三剂痊愈。

体会

“十九畏”的问题历来争议较多，虽然也有些临床报道曾指出部分相畏药同用无妨，但大多数的临床医师仍将它视为禁区。笔者通过反复实践与观察，认为丁香辛温，温中散寒，善于降逆，为治呃逆要药。郁金，辛苦寒，行气解郁，活血散瘀，有“血中之气药”之称。呃逆久病不愈，多从瘀血考虑，两药合用确有事半功倍之效。再加旋覆花消痰行水，降气止呕；代赭石平肝潜阳，重镇降逆。柿蒂为止呃要药，半夏、陈皮和胃降逆。此方止呃逆有效，说明丁香与郁金可以同用。