

方剑乔教授针药结合治疗顽固性膈肌痉挛经验^{*}

庄晟坚 叶佳瑜 方剑乔^{**}

(浙江中医药大学第三临床医学院,浙江 杭州 310053)

摘 要:总结了方教授针药结合治疗顽固性膈肌痉挛的经验。针灸治疗主要遵循畅达任、督、肾的原则,配合八脉交会穴,局部、远道取穴和经络循行取穴相结合,运用不同的针刺补泻手法;用药注重辨证施治的基础上,根据药物的升降沉浮和性味归经选药配伍;临床以虚证多见,治宜理气和胃,根据病情变化随症加减。

关键词:顽固性膈肌痉挛;针灸;中药;方剑乔

中图分类号: R 562⁺4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)04-0025-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.04.009

1 对顽固性膈肌痉挛的认识

顽固性膈肌痉挛,属于中医呃逆范畴,古称噎逆,俗称打嗝,多由于膈神经、膈肌、迷走神经或中枢神经受到刺激后引起一侧或双侧膈肌的不自主地收缩运动,同时伴有吸气期声门突然关闭,发出短促而响亮的声音^[1]。如果该症状持续超过 48 小时而未停止者,即可称为顽固性呃逆,又称顽固性膈肌痉挛^[2]。在治疗上西医对于顽固性呃逆多采用抗胆碱药(如阿托品、东莨菪碱、山莨菪碱等)、止吐药(如胃复安、维生素 B6 等)和胃肠动力药(如吗丁啉、莫沙比利等)进行治疗^[3],但临床疗效均不甚满意。

方剑乔教授为主任中医师,浙江省名中医,全国名老中医药专家工作室专家,浙江中医药大学副校长,博士生导师,擅长治疗颈椎病、头痛、三叉神经痛、面瘫、中风后遗症、失眠、焦虑、抑郁以及顽固性膈肌痉挛。方教授不仅在针灸方面有深厚的造诣和扎实的功底,在临证用药方面也积累了丰富的经验,其从事临床、教学及科研工作 30 余载,临证思维灵活多变,笔者有幸跟师学习,现就教授治疗顽固性膈肌痉挛的经验介绍如下。

2 着眼脾胃肾 畅达任督脉

普通的突发性呃逆,与手太阴肺经及足阳明胃经息息相关,手太阴肺经“还循胃口,上膈,属肺”;足阳明胃经“其支者,从大迎前,下人迎……下膈,属胃,络脾”,“是动则病……贲响腹胀,是为飧厥”《灵枢·经脉》。因肺胃之气同主降,膈居肺胃之间,每当各种致病因素乘袭肺胃之时,亦每使膈间气机不畅,致胃气上逆,冲出喉间而引起呃逆之症。该病总由胃气上逆动膈所致,病位在膈,与胃关系密切,治疗上方教授指出,足三里、内关等穴为治疗普通呃逆之症的主穴,足三里为胃的下合穴,与胃密切相关,内关为治疗呃逆的经验效穴,必要时可配合公孙穴,取其八脉交会穴可加强与胃的联系以增强疗效,其中足三里可强刺激加艾灸,其余各穴均行平补平泻之法。

对于顽固性呃逆方教授指出该病与足少阴肾经亦相联系,其经“从肾上贯肝膈,入肺中,循喉咙挟舌本”,其循行将肺胃二脏腑联系起来,可见肺之肃降和胃之和降还有赖于肾主纳气之功,同时还引用《灵枢·经脉》:“是主肾所生病者,口热、舌干、咽肿、上气”,说明其还能治疗气上逆之病证,

^{*} 基金项目:方剑乔名老中医专家传承工作室(浙江省)(GZS2012014);方剑乔全国名老中医专家传承工作室(国中医药人教发[2013]47号)

^{**} 通讯作者:方剑乔(1961-),男,教授,研究方向:针灸镇痛与免疫相关性疾病的研究。E-mail:fangjianqiao7532@163.com

并且方教授又根据自己多年的临床经验结合高镇五教授对该病治疗的心得体会,指出对于顽固性呃逆其治疗还需从任督二脉着手。《灵枢·五音五味》:“冲脉、任脉皆起于胞中……会于咽喉,别而络唇口。”《素问·骨空篇》曰:“任脉者,起于中极之下……上关元,至咽喉,上颐循面入目,”“督脉分支:其少腹直上者,贯脐中央,上贯心,入喉。”《难经·二十八难》云:“督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入属于脑。”可见任、督二脉均起于胞中,过膈肌,据经脉所过,主治所及,督脉与任脉前后相续,气血相通,具有调节全身气血盛衰的作用,而呃逆之病多为膈间气机不利所致,加之肾气不足,肾失摄纳,失于和降,浊气上冲,夹胃气上逆动膈,此三经脉可治呃逆之症。对于顽固性呃逆则可取中脘,再配以气海、关元、列缺、照海,其中中脘属任脉,为胃募穴,使用艾灸,一壮,列缺斜刺配照海,为八脉交会穴可通任脉会合于胸、肺、膈和喉咙。当患者病情较重,呃逆连连不止,声低气微时,可选用井穴涌泉强刺激,对治疗,顽固性呃逆有较好的疗效,针灸治疗隔日一次,每次30分钟,配合TDP局部照射,于治疗结束后行背部督脉,膀胱经胃俞、脾俞、肾俞、膈俞、肺俞排罐治疗背俞穴可治疗相应的脏腑病,以调畅气血,打通任督二脉。同时呃逆患者因夜寐欠安,疲乏者,可随症加用安眠、百会、神庭、印堂以养心安神;或兼有心慌、烦躁之并发症,可随症加用神门、大陵等心和心包经腧穴直刺浅刺,起到镇惊安神之效。

3 用药重辨证、沉浮与归经

方教授认为顽固性呃逆的病因不外乎外因和内因,外因所致病证多实,内因所致病证多虚,临证应详尽病史,四诊合参,诊断辨证。实证多见寒凝、气滞、火郁、痰阻致胃失和降;虚证多见脾胃虚寒、胃阴亏损等气血亏虚所致的正虚气逆表现。临床上也可出现虚实夹杂的症状,但虚证为多见。对于遣药处方,方教授也有其独到见解,多选用沉降功效的药物:如丁香、柿蒂、竹茹、旋复花、代赭石等,临床多根据患者主诉及主要症状和表现,进行辨证分型,化裁加减。如患者出现呃逆声微低

弱,呕吐涎沫,胃痛喜温喜按,治疗上可降逆化痰,益气和胃。以旋复花为君,代赭石为臣,君臣相配组成旋覆代赭汤为主方加减运用,其中旋复花性温而能下气消痰,降逆以除噫,代赭石体重而沉降,善镇冲逆;当患者出现脉沉迟,呃声沉缓低长无力等辨为脾胃虚寒,胃失和降,气逆于上所致者,临床多用丁香配柿蒂,因丁香温胃散寒,柿蒂性温而苦涩,专止呃逆,二药相配,为治疗胃寒呃逆之要药;又如患者出现呃声短促不得续,口干咽燥,烦躁不安,舌红少苔之时,多为胃有虚热,选用陈皮、竹茹二味中药加减的橘皮竹茹汤为方,陈皮理气健脾,降气化痰,行气和胃以止呃,竹茹清热安胃以止呃,可加生姜和胃止呕,与竹茹合用,清中有温,另加大枣益气和胃,诸药合用,补胃虚,清胃热,降胃逆,且补而不滞,清而不寒,对于胃虚有热之呃逆最为合适。方教授遣药之法不仅仅局限于药物的升降沉浮理论,也会考虑药物的性味归经择优选。徐灵胎在《医学源流论》中曰:“不知经络而用药,其失也泛,必无捷效;执经络而用药,其失也泥,反能致害。”要辨证地看待药物的归经理论,灵活运用,不能生搬硬套。如因肝郁引起的呃逆,治疗上可加用川楝子、郁金等归属肝经的药物以疏肝解郁,调畅气机;若见心烦口苦、大便干结,舌红脉弦数之气郁化火之症,可加山栀、黄连等归属心经的药物以达清心火而泻肝和胃之效。方教授临证处方以理气和胃、降逆止呃为基本原则,以解除患者痛苦为首要指导方针,确属病情复杂者,需要随症加减。

4 典型案例

任小明,男,65岁,初诊日期:2013-10-10。主诉:呃逆10天。现病史:患者于2013-10-10初诊,患者自述10天前因感冒高烧不退伴间歇性呃逆,自行服用抗生素无效后于当地卫生所静滴头孢西丁钠,感冒好转后因食用冷饮突然出现呃逆连连不止,呃声短促响亮,期间曾服用胃复安治疗,症状未见明显改善,遂来我院针灸科门诊寻求治疗。刻诊:患者形体肥胖,腹部膨隆,伴随呃逆出现明显起伏。患者病来胃纳差,舌淡苔白腻,脉

濡数。中医诊断:呃逆(痰湿中阻型);西医诊断:顽固性膈肌痉挛。治疗:①针灸取穴:中脘(灸)、内关、足三里、列缺、照海、印堂、百会、神庭、足三里、关元、气海,隔日一次,配合TDP照射,每次治疗30分钟,起针后,督脉、膀胱经背俞穴排罐。②中药治疗以理气化痰,和胃安神为治法,方用二陈汤加減:陈皮8g,法半夏9g,川朴花12g,桔梗10g,旋复花(先煎)15g,代赭石(先煎)20g,炒竹茹15g,炒莱菔子15g,猪苓10g,佩兰10g,藿香10g,甘草5g。水煎服,7剂,日一剂。

二诊:2014-11-15,患者再次来我院针灸科门诊,诉去年针灸配合服用中药后症状好转,后因安置拆迁问题而未来我院治疗,期间多在当地社区卫生院做针灸治疗,未进行系统规范治疗,近来因天气寒凉发作频率和次数明显增多,症状加重,自发病来纳差伴夜寐欠安,且患者不耐中药苦味,自述服后出现呕吐难以下咽。刻诊:患者呃声低长无力,神疲乏力、偶可泛吐清水,苔润有齿痕,脉沉滑。针灸治疗:加膻中、丰隆、阴陵泉、涌泉、神门、足三里(灸);背部取穴:肾俞、脾俞、膈俞、肺俞,针刺后膀胱经T1-L4排罐。中药处方:加青龙齿(先煎)30g,酸枣仁30g,党参15g,黄芪15g,山药15g,7剂,日一剂。一个疗程后患者症状明显好转,嘱继续针灸治疗并配合中药巩固治疗,二个疗程后症状基本消失。

按语:方教授根据临证经验及患者临床表现,初诊时认为患者呃逆短促响亮伴随腹部明显起伏,舌苔白腻,脉濡数,同时患者素体肥胖,临床辨为痰湿中阻证,治拟行气化痰,降逆止呃为治疗原则,因呃逆为胃气上逆动膈所致,该病与胃密切相关,故选用足三里(灸)、中脘(灸)、内关,遵循畅达任、督、肾的原则,加照海、列缺、关元、气海,因患者夜寐欠安,加百会、神庭、神门镇惊安神。

二诊时患者仍呃逆不止,但因病久迁延,由实转虚,病变由胃传及肺肾,可加肾经涌泉穴,纳气平喘止呃,丰隆、阴陵泉加强祛湿化痰之功,加膻中,属任脉,气会膻中,可畅达膈间气机不利之症,

诸穴相配,和胃降逆,化痰止呃。中药方用二陈汤加減,方中陈皮辛香而行,善梳理气机,调畅中焦而使气机升降有序,同时有理气健脾,燥湿化痰之功效,法半夏其性辛温性燥,善能燥湿化痰,且可降逆和胃而止呃,川朴花、炒竹茹、旋复花取其清热化痰降气之意,桔梗品性升散,可助其排痰,辅以佩兰、藿香、猪苓化湿之品加强除湿化痰之效。炒莱菔子消湿除胀,同时兼有化痰之功,甘草调和诸药。二诊时患者又出现夜寐欠安,伴神疲乏力等久病致肺肾气虚的表现,可加青龙齿、酸枣仁安神助眠,黄芪、党参补脾肺气,山药益气养阴,补脾、肺、肾,诸药相配可治疗顽固性呃逆所致的久病致虚之症。

5 小结

方教授结合多年的临床经验,总结出针灸治疗顽固性呃逆之症除了常规的从肺胃经病变考虑外,还需遵循畅达任、督、肾为先的原则,主要选用中脘(灸)、足三里(灸)、气海、关元、列缺、照海、涌泉,背部以督脉和膀胱经背俞穴为主,采用排罐疗法;再根据患者病程长短、症状不同,随症加減以安神促眠、和胃化痰。中药汤剂治疗时,在辨证分型的基础上,可据药物升降沉浮和性味归经辨证选药,如胃虚痰阻气逆可选旋复花、代赭石;胃气虚寒所致气逆不降的用丁香配柿蒂;胃虚有热的呃逆则加陈皮、竹茹等,并根据患者症状随症配伍。经临床验证疗效显著,值得我们认真学习和总结。

参考文献

- [1] 闫玉杰. 旋复代赭汤合穴位注射治疗顽固性呃逆34例[J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14(6): 63-64.
- [2] 小宏. 中西医结合治疗顽固性呃逆疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2012(11): 81.
- [3] 丁丽丽, 林咸明, 曹锐剑. 透刺配合万年青根饮治疗顽固性呃逆30例[J]. 陕西中医学院学报, 2014, 37(2): 37-38.

(收稿日期:2015-01-02 编辑:方亚利)