

## · 专题讲座——熊继柏教授“经典指导临床”证治经验系列讲座(七) ·

## 熊继柏教授辨治呕吐经验

姚欣艳<sup>1,2</sup>, 刘朝圣<sup>1,3</sup>, 聂娅<sup>1,3</sup>, 何清湖<sup>1,3</sup>, 李点<sup>1,2</sup>, 邹晓玲<sup>1,2</sup>

(<sup>1</sup>熊继柏名老中医药专家传承工作室, 长沙 410007; <sup>2</sup>湖南中医药大学第一附属医院, 长沙 410007; <sup>3</sup>湖南中医药大学, 长沙 410208)

**摘要:** 文章从呕吐主症、辨治要领、个人重要经验等方面系统阐述了熊继柏教授辨治呕吐的学术思想和独到经验。熊教授认为: 呕吐的病因有外因、内因之分, 有虚证、实证之别, 临证之时要明辨外邪、火逆、食积、痰饮、虚寒、胃阴不足等证型。熊教授个人独到经验有4点: 三问呕吐以辨虚实: 问发病时间, 问呕吐之物, 问发病缓急、程度; 审查呕吐之物, 以辨别呕吐的性质; 凡呕泻并作, 上吐下泻之症必先治其呕; 关于急性呕吐3个急救秘方的临证使用。

**关键词:** 熊继柏; 呕吐; 名医经验; 医案

**基金资助:** 国家中医药管理局第五批全国老中医专家学术经验继承工作, 湖南省中医药科研计划重点项目 (No.201219)

**Experience of professor XIONG Ji-bo in differentiation and treatment of emesis**YAO Xin-yan<sup>1,2</sup>, LIU Chao-sheng<sup>1,3</sup>, NIE Ya<sup>1,3</sup>, HE Qing-hu<sup>1,3</sup>, LI Dian<sup>1,2</sup>, ZOU Xiao-ling<sup>1,2</sup>

(<sup>1</sup>The Inherit Workroom of Professor XIONG Ji-bo's Experiences, Changsha 410007, China; <sup>2</sup>The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, China; <sup>3</sup>Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China)

**Abstract:** From the main symptoms, treatment methods and important personal experiences, Professor XIONG Ji-bo's academic thoughts and unique experiences in the treatment of emesis were discussed in this paper. Professor XIONG pointed out that the pathogenic factors of emesis appeared to either be endopathic factors or exogenous pathogenic factors, and the nature of emesis also appeared to either be deficiency syndrome or excess syndrome. So, it was important to make clear of the different types of syndromes, such as exogenous pathogenic factors, adverse rising of the fire, indigestion, retention of phlegm and fluid, asthenia cold, deficiency of the stomach-yin and so on. Professor XIONG's personal unique experience had four points: The deficiency syndrome or excess syndrome of emesis was differentiated by three questions: the time of onset, vomitus, slow or urgent of onset and the severity. The nature of emesis was differentiated by inquired the vomitus. When vomiting and diarrhea attacked at the same time, emesis must be treated first. Three emergency secret recipes applied for the acute vomiting were introduced in this paper.

**Key words:** XIONG Ji-bo; Emesis; Experience of famous doctors; Medical case

**Fund assistance:** The Fifth Batch of the Old TCM Experts Academic Experience Inheritance Work Construction Project of State Administration of Traditional Chinese Medicine, The Traditional Chinese Medicine Scientific Research Plan Key Project of Hunan Province (No.201219)

熊继柏教授是湖南中医药大学知名教授、博士生导师, 国家第四批、第五批老中医药专家学术经验继承指导老师, 国家名中医。熊继柏教授学验俱丰, 对中医经典理论十分熟稔, 坚持临床55年, 诊治患者近85万人次, 临证经验十分丰富。熊教授一直主张中医的生命力在于临床, 要用经典理论指导临床。兹将熊继柏教授“经典指导临床”证治经验整理成文刊登介绍, 以飨读者。

## 呕吐源流

呕吐之名首见于《黄帝内经》, 《素问·六元正纪大论》曰:“太阳司天之政……身热, 头痛, 呕吐”。《黄帝内经》中亦称之为“呕”“吐”“呕逆”, 例如《素问·厥论》“太阴之厥……食则呕”, 讲的是足太阴脾经经气上逆, 吃食物则呕; 《素问·五常政大论》“岁木太过……胁痛而吐甚”, 讲的是肝气太过, 则吐; 《灵枢·经脉》“肝所生病者, 胸满呕逆”, 讲的

通讯作者: 何清湖, 长沙市含浦科教园区象嘴路湖南中医药大学, 邮编: 410208, 电话: 0731-88458009, E-mail: hqh1111@tom.com

是肝经气犯病导致呕吐。张仲景的《金匱要略·呕吐哕下利病脉证治》明确规范“呕吐”病名,原文中“呕而胸满者,茱萸汤主之”、“呕而肠鸣,心下痞者,半夏泻心汤主之”、“干呕而利者,黄芩加半夏生姜汤主之”,开创了呕吐辨证论治的先河。

#### 呕吐的主症

呕吐是指胃失和降,气逆而上,迫使胃中之物包括食物、痰涎、水液等从口中吐出的一种病证。“呕吐者,胃气上逆也”。严格地说,呕与吐是有区别的,一般以有物有声谓之呕,有物无声谓之吐,无物有声谓之干呕。因为呕与吐常同时发生,很难截然分开,故并称为呕吐。李东垣给呕吐下了一个定义:“呕者,声物兼出者也;吐者,物出而无声者也”。

#### 呕吐的辨治要领

呕吐有外因、内因之分,有虚证、实证之别。外因为外邪侵袭所致,六淫中寒、火、燥、风、湿皆可致呕吐;内因主要为脏腑失调所致,如肝气犯胃、胆火上逆、脾湿内生、肾病、水饮上泛、痰饮、情志失调等都可致呕吐。张景岳《景岳全书》曰:“呕吐一证,最当辨清虚实。实者有邪,去其邪则愈;虚者无邪,则全由胃气之虚也”,指明了虚实对于呕吐辨治的重要性。

#### 临床上常见的实证呕吐分为4种证型

1. 外邪犯胃 症状:外邪犯胃必有表证,突然呕吐,甚至脘腹痞闷疼痛,口不渴,呕吐清水或食物,伴有恶寒发热、鼻塞,舌苔薄白,脉浮滑或浮缓。治法:解表和胃止呕;处方:成人用藿香正气汤,小孩用藿香正气散。藿香正气汤出自《太平惠民和剂局方》,藿香正气散出自《医宗金鉴·幼科心法要诀》,用药稍有不同。

2. 火逆呕吐 症状:火逆呕吐分为胃火和胆火。胃火上逆呕吐常见口苦、口干、胃中有烧灼感,有的大便秘结。胆火犯胃呕吐常见口吐黄水、苦水。凡火逆呕吐,皆见舌苔黄,脉数或数而有力。治疗:胃火上逆呕吐治宜泻热通降止呕,主方为大黄甘草汤;胆热犯胃呕吐治宜清热降气化痰,和胃利胆,主方为芩连温胆汤。若呕吐且兼胃脘部胀痛、腹胀、腹痛、大便秘,方用大柴胡汤,临床上多见于胆囊炎、胆结石患者。

3. 食积呕吐 症状:呕吐酸腐,腹胀满,噎气厌食,得食愈甚,吐后反快,大便或结,气味臭秽。舌苔厚腻。脉滑实。

胃为仓廩之官,主受纳、腐熟水谷,食积于胃则可以导致呕吐。食积呕吐为小孩常见病、多发病。食

积呕吐的第一个特点是呕吐之物酸腐发臭;第二个特点是胃中胀闷;第三个特点是不欲食。舌苔为腻苔,或白腻或黄腻,可为厚腻苔,腐腻苔。脉象在成人必为脉滑,在小儿必纹紫滞。治疗应消食化积止呕,主方为保和丸,大便秘加大黄、枳实。

4. 痰饮呕吐 症状:张仲景《金匱要略》曰:“卒呕吐,心下痞,膈间有水;眩悸者,小半夏加茯苓汤主之”。根据临床经验,痰饮呕吐有五大特点:第一呕吐痰涎或呕吐清水;第二呕吐之后口不渴;第三胃中痞闷;第四心悸、头晕;第五舌苔白滑或白腻,脉滑或弦。治以蠲饮化痰止呕,主方是小半夏加茯苓汤。如果患者同时还出现口苦,舌苔黄滑,脉滑数,这说明是痰热呕吐证,治疗宜清热化痰止呕,方用芩连温胆汤。

除以上内科所讲的呕吐外,临床常见的还有女子妊娠呕吐,《医宗金鉴》称妊娠呕吐名恶阻,并指出:“胎气阻逆惟呕吐,无他兼证保生汤”、“痰饮恶阻吐痰水,烦眩加味六君汤”。若妊娠呕吐苦水,则用芩连温胆汤。

#### 虚证呕吐主要有两种类型

1. 虚寒呕吐 虚寒呕吐为脾胃阳虚所致呕吐,或称为脾胃虚弱呕吐或中焦虚寒呕吐。主要特点为平时畏寒畏冷,胃脘部畏冷;食少,疲乏;呕吐遇寒则甚,遇劳则甚,甚至胃部隐隐疼痛;严重时大便溏泄。舌淡舌苔薄白,脉细缓或迟。治法:温中散寒止呕;常用方为理中汤。方中加入法半夏、砂仁,可取得非常好的效果。《中医内科学》上用理中汤加丁香、白豆蔻,亦可。但要注意丁香为大热药,第一要掌握好剂量,第二不是大寒证不要用,用得不准会产生很多变证。

2. 胃阴不足呕吐 主要特点为干呕,有时呕出食物不多,不会呕出痰涎。口燥,咽干,易饥。舌红苔少或舌红无苔或舌红而干,脉细或细数。治法:滋养胃阴,和胃止呕。主方为益胃汤去生地加枇杷叶、竹茹。益胃汤中有五味药:生地黄、麦冬、北沙参、玉竹、冰糖。主要用于治疗胃阴虚,不是用于止呕,止呕时去掉滋腻的生地黄,加上止呕的竹茹、枇杷叶才更有效。

#### 熊教授辨治呕吐重要经验

1. 诊断呕吐有三问 问发病时间,问呕吐之物,问发病缓急、程度。这三问是为了弄清虚实。发病时间短,发病急骤、病势凶者为实证。呕吐物量多者多

为实,呕吐物量少者多为虚。发病时间长,呕吐时作时止,病势缓者多为虚证。

2. 审查呕吐之物,以辨别呕吐的性质 呕吐痰涎为痰饮呕吐。呕吐苦水、黄水为胆热犯胃呕吐。呕吐酸腐难闻为食积呕吐。呕吐酸水绿水为肝气犯胃呕吐。干呕无物为胃阴虚呕吐,泛吐清水,多属胃中虚寒。

3. 凡呕泻并作,上吐下泻之症必当先治其呕 呕吐甚者,饮食不能进,汤药不能入,凡呕吐不纳药食者,颇难治疗。临床上如急性脑膜炎、霍乱、急性胃肠炎重症等都可引起上吐下泻,古人称此为“上争下夺”。这种情况必当先治其呕。因为只有不呕了,药才可送进胃中吸收,不能止呕,何谈止泻?止呕服药的方法当少量频服。一次一两勺,首先喂下去可能仍呕,过一会再喂,反复如此,当胃中感受到药气就不会呕了。

4. 治急性呕吐的3个救急秘方 治疗急性脑膜炎呕吐用连苏饮,即苏叶、黄连再加一味竹茹;治疗热呕酸苦并用,用乌梅和黄连;治疗寒呕酸辛并用,用乌梅和干姜,用之屡取速效<sup>[1]</sup>。

#### 验案举隅

1. 案1 患者某,女,16岁,2001年7月5日初诊。自3岁起呕吐,反复发作13年不愈,一年四季不分寒暑均发呕吐,其休止时间很少。平时以干呕为显,甚则呕出所食之物。患者食少形瘦,口干便秘,头发稀而黄,身体发育不良,舌红少苔,脉细而无力。

辨证分析:患者呕吐反复发作13年不愈,可知为虚证呕吐,平时干呕为甚,食少形瘦,舌红少苔,脉细无力,可知此为胃阴虚呕吐。

治疗:初诊先用益胃汤减生地黄加枇杷叶、竹茹。再诊用麦门冬汤收功。治疗月余,终获痊愈<sup>[1]</sup>。

2. 案2 患者某,男,70岁,1990年8月8日初诊。

呕吐20余年,起初尚不碍饮食,久之食后即吐,呕吐稀白痰涎,并夹食物,询及腹中有响鸣声,呕后口不干,舌苔薄白而腻,脉细而缓。

辨证分析:患者呕吐20余年可知为虚证呕吐。呕吐稀白痰涎,其腹中有响鸣声,呕后口不干,舌苔薄白而腻,脉细而缓,可知此为痰饮呕吐。所以此病为虚中夹实。

治疗:初诊用小半夏加茯苓汤祛痰止呕。考虑到病为虚中夹实,患者又年老体弱,痰涎因脾虚引起,再诊用六君子汤加干姜收功,药到病除,2个月痊愈<sup>[1]</sup>。

3. 案3 患者某,女,15岁,2006年4月6日初诊。突发呕吐,日达10余次,急送某医院住治疗。第2天呕吐愈剧,日达20余次,不能进食,头痛,食则呕。第3天西医诊断为病毒性脑炎,第5天邀去会诊。诊见患儿呕吐痰涎,口中苦,甚则呕出黄水,大便秘,舌苔黄腻,脉滑数。

辨证分析:患者突发呕吐,可知此病为实证。呕吐痰涎,口中苦,大便秘,舌苔黄腻,脉滑数,中医辨证为痰热呕吐。

治疗:用大黄黄芩温胆汤,一剂呕减,二剂呕除<sup>[1]</sup>。

总的来说,呕吐的病机以胃失和降,胃气上逆为主,治疗应和胃降逆止呕。分辨虚实,审因论治,在解表、降火、消食、化痰、健脾胃、养胃阴的基础上,辅以降逆之品,如法半夏、竹茹等,标本兼治,呕吐自止。实证呕吐病程短,病情轻,易治愈。虚证及虚实夹杂者,则病程长,反复发作,时作时止,较为难治。

#### 参 考 文 献

[1] 熊继柏.从经典到临床:熊继柏《内经》与临证治验十三讲.北京:人民卫生出版社,2012:218-226

(收稿日期:2014年6月7日)