

## 【理论探讨】

## 论呃逆的脏腑病机\*

高阳<sup>1</sup> 白光<sup>2△</sup>

(1.辽宁中医药大学, 沈阳 110032; 2.辽宁中医药大学附属医院, 沈阳 110032)

**摘要:** 我国医学认为人身是一个和谐的有机整体,在发病的过程中脏腑之间都是互相联系的。呃逆是临床常见病、多发病,其病机主要是胃气上逆动膈,但临床在治疗顽固性呃逆时以单纯的和胃降逆之法往往难以取得理想疗效。实际上,呃逆的病机往往较为复杂,不单局限于中焦脾胃。心为五脏六腑之大主,生命之主宰,若心神失主、心气逆乱必会影响脾胃升降;肺有“华盖”之称,主一身之气,职司肃降,故能与胃相助为用皆其通降。若肺气郁闭、华盖不宣则胃失通降,呃逆由生;肝主疏泄,若疏泄失司,横逆犯脾,浊气上逆动膈发为呃逆;肾者胃之关,是先天之本,若固藏失司、肾气失于摄纳则气不归元,虚气上逆动膈也可发为呃逆。遂在呃逆的诊疗过程中,不可局限于治疗中焦脾胃,因五脏六腑皆令人呃。

**关键词:** 呃逆;胃气上逆;病机;五脏六腑

**中图分类号:** R256.31 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2019)08-1023-02

## Pathogenesis of hiccups in the viscera

GAO Yang<sup>1</sup>, BAI Guang<sup>2△</sup>

(1.Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, China;

2.Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, China)

**Abstract:** Chinese medicine believes that the human body is a harmonious organic whole. In the course of the disease, the viscera are interrelated. Hiccup is a common and frequently-occurring disease in clinic. Its pathogenesis is mainly gastric-Qi counteractive diaphragm. However, in the treatment of intractable hiccup, it is often difficult to achieve ideal curative effect by simple and gastric-descending methods. In fact, the pathogenesis of hiccup is often more complex, not only confined to the spleen and stomach, but also to the five internal organs and six internal organs. The dominant role of life is the loss of mind and the disorder of heart-Qi, which will affect the rise and fall of spleen and stomach. The lung is called “Huagai”. The dominant body-Qi and the duty of the director surrender, so it can be used to assist the stomach. If the lung-Qi is depressed and Huagai is not declared, the stomach will collapse and hiccup will arise. Liver is the main source of dredging, if dredging and draining, transgressing the spleen, counteracting the diaphragm on turbid gas, causing hiccups; kidney is the gateway to the stomach, which is congenital. If kidney Qi is lost in absorption, Qi will not return to its original source, and counteracting diaphragm on deficiency Qi can also cause hiccups. So in the process of diagnosis and treatment of hiccup, it should not be limited to the treatment of focal point, spleen and stomach.

**Key words:** Hiccup; Upstream gastric Qi; Pathogenesis; Five Zang-organs and six Fu-organs

呃逆是指气逆上冲、喉间呃呃连声、声短而频、不能自制为主要表现的一种常见疾病,可单独出现也可伴随它病出现。中医认为其病位主要在胃,其病机为胃气上逆,所以调节脾胃气机升降是治疗呃逆的主要思路。但在临床通过对大量病例的观察和总结,胃气上逆并不是导致呃逆的惟一因素,“五脏之气,皆相贯通”,每个脏腑病变都可能引起呃逆的发生,要细观其因而治其气,四诊合参,针对病因灵活施治。

## 1 胃失和降,上逆动膈

《素问·宣明五气篇》中提出“胃为气逆,为

哕”,其中记载的哕即是本病,说明早在内经时代已认识到呃逆的病机为胃气上逆。《景岳全书·呃逆》认为呃逆的病因应归为三点,一为寒呃,二为热呃,三为虚脱之呃。冷饮寒凉,生硬果蔬,过食伤胃,胃中寒积,寒气冲击清道,引动膈肌发出呃逆;不能自控,中焦寒蓄,苦寒伤胃,中阳不足,胃失和降,虚气上逆而发生呃逆,治宜温中散寒、和胃止呃。《景岳全书·呃逆》曰“皆其胃中有火,所以上冲为呃。”<sup>[1]</sup>过食辛辣膏粱,酒甘厚味之品,或过度使用温补之药,致胃中积热、邪热内炽、热引气逆而动膈,或火邪外犯,炎上攻伐,灼伤膈肌,此宜清胃降逆、泄热止呃;若阳明热盛,损伤胃阴,虚热灼伤胃络,胃失濡养,气失和降,上逆动膈而呃,临床宜用益胃生津、降逆止呃之法。

## 2 肺气郁痹,胃气受阻

膈上为肺,膈下为胃,二脏与膈位置邻近,且有经脉相连属。手太阴肺之经脉,还循胃口,上膈,可见肺与呃逆的关系,无论从解剖位置还是经络循环

\*基金项目:辽宁省教育厅科学技术研究项目(L201623) 针药结合治疗周围性顽固性呃逆的临床应用研究

作者简介:高阳(1992-),女,辽宁凌海人,医学硕士,从事脾胃疾病的临床与研究。

△通讯作者:白光(1969-),男(满族),辽宁沈阳人,主任医师,医学博士,从事脾胃疾病的临床与研究, Tel: 13940073767, E-mail: lnzyxhk@126.com。

上都有紧密联系。叶天士在临证时发现,若上焦不行则下脘不通。肺有“华盖”之称,主一身之气,职司肃降,故能与胃相助为用皆其通降。若肺气郁闭,气机痞塞,致脾气不升,胃气不降,谷气郁遏,气逆而呃。又言肺主宣降以通调水道,使水液正常布散与排泄,肺失宣降功能则脾失健运,痰湿中阻,气道不畅,胃气通降受阻发为呃逆。故治疗时可以选择轻清上焦或苦降肺气之品而取效,理肺之气机,宣肺之郁闭,因逆气得降而胃气自和,故有《医部全录·呃门》中记载以草刺鼻、取嚏以宣通肺气,使肺气得到宣通、谷气得到健运则呃逆自止之说。可见早在《内经》时已对从肺治疗呃逆有了较为深入的认识。2017年福建中医药大学附属人民医院的蔡群峰等对针灸从肺论治呃逆进行了深入的临床疗效观察,选取69例呃逆患者,观察组在对照组的基础上加手太阳肺经上的太渊、迎香等穴位得到结论,从肺论治呃逆临床疗效明显,大大缩短了病程<sup>[2]</sup>。

### 3 肝气郁积,疏泄反常

清·陈士铎在《辨证录·呃逆门》中认为“盖肝性最急,一拂其意,则气必下克脾土,而脾土气闭,则腰脐之间不通,气乃上奔于咽喉,而作呃逆矣。<sup>[3]</sup>”近代名医刘渡舟曾认为肝胃本是相通,肝与胃中的任何一脏病变均可导致两脏皆发病。肝的升发作用有助于脾气的升清,脾升又是胃降的前提,木性疏泄、肝性调达则脾升胃降,气机畅达。若恼怒伤肝导致肝气郁积、疏泄反常可致脾胃运化失司,脾无法以升清,胃无法以降浊,胃气携浊上逆而发为本病;或由肝气郁积不能助脾运化,聚湿生痰;复因恼怒,皆可能逆气挟痰浊上逆动膈,导致本病的发生。在治疗中单以降气未免有失偏颇,而当以“治中焦如衡,非平不安”为旨,平调气机为要,气机条畅则脾运胃纳,脾升胃降如常,呃逆得止。因此,临证时重在观察气机失调之所在,顺气机升降之规律,以恢复木之升发、胃之和降之性。

### 4 心气逆乱,胃失和降

因心脏病变致人呃逆者前人论述较少,但有时在临床治疗顽固性呃逆时从心的角度出发,常常收获颇丰。心与胃按五行学说即火与土的关系,在生理上互相资生、相辅相成,病理上互相影响。《类经图翼·经络》载“心居肺管之下,膈膜之上……是经常少血多气。<sup>[4]</sup>”心火亢盛,内藩阳明之胃,或下移肠道,致燥热内生,阳明腑实,气不顺行,反作上逆,发为呃逆。如温病热入营卫之呃逆证即心火亢盛,灼伤胃络之故,治疗应清心降火,和胃止呃;若久病或素体亏虚,使心气不足,君火不旺,元气衰败。据五行“母病及子”的传变理论,火不生土,中气衰弱,中焦气机失于和降,上逆动膈而发生本病。此宜重在温补心阳,以达和胃止呃之目的,临床常见心脏病变后引发的呃逆患者,且症状顽固。现代学者苏

文华、许行等对既往没有胃肠疾病的老年AMI患者进行了回顾性研究,收集138例患者,发现心功能越差肌酸激酶越高的患者,呃逆的发生率就越大<sup>[5]</sup>。由此也可以证明,呃逆并非仅有胃气上逆而致。名医李东垣也曾在《脾胃论》中提到安养心神方可调理脾胃的理论。综上所述,心脏病变与呃逆的发生有着十分密切的联系。

### 5 肾不纳气,虚气上逆

《内经》中虽首先提出呃逆为上、中二焦病变,但“病深者其声啞”,脾升胃降、腐熟水谷有赖于肾气的推动和肾阳的温煦作用。若劳伤肾气,或久病肾阳亏虚,肾气失于摄纳则气不归元,虚气上逆动膈可发为呃;或因肾阴亏虚、相火炎上,乃能呃逆为上,多表现出呃逆气怯声低。临床上,一类患者在中风后出现呃逆,此类患者若单纯治上,中二焦效果并不理想。中风后呃逆的患者多脑部受损,而脑为髓海,肾主骨生髓,应治病求本补肾固摄,使气纳于肾而不上逆动膈。此外,慢性肾脏病患者也会出现呃逆症状。有研究表明,约28.13%需血液透析的尿毒症病人会出现顽固性呃逆症状<sup>[6]</sup>。显然,此类患者下焦不能分清泌浊,若不辨病审因必为危候,治疗绝不只是和胃降逆,应通利下焦治其根本,恢复脏腑功能,使其病减则呃逆止。

### 6 六腑受邪,气机升降乖违

六腑具有“传化物而不藏的特点”,故“实而不能满”。若六腑受邪则腑气受阻,气壅于肠,腹行不畅,气机失调,升降乖违,故发为呃。胆附于肝,胆汁受肝之余气而成。中医病因学说认为邪在胆、逆在胃,胆气主升。若邪郁于胆,胆失升发条达之性,胆气上逆犯胃则发为本病。故临床有胆为起病之源,胃为传病之说,说明病理上肝胆脾胃都互为影响,应将疏利肝胆、温健脾胃作为治疗此类呃逆之要诀。小肠其经脉上接于胃,受胃下传之水谷,下通大肠,而大肠有“传导之官”之称,所以无论大肠、小肠皆以通为用。若肠道传道失司,则糟粕壅塞肠道,气道不通、浊气上行而作呃,此类患者呃逆同时可伴有腹胀、便秘、口臭等症状,治宜去实邪而通腑气。三焦为决渎之官,总司气化与统帅全身气机,三焦决渎失职,上脘中脘下脘之胃气因而不和发为呃逆。在经脉的循环往复中,足太阳膀胱经有着非常重要的地位,它循行挟脊与肺、膈、脾、胃等相连,所以其经穴能很好地调节各脏腑气机升降,其中最具有代表的攒竹穴有非常好的止呃逆效果<sup>[7]</sup>。

### 7 讨论

呃逆是膈肌由于受到多种原因刺激后引起的膈肌阵发性痉挛,是临床常见的疾病,对病人的心理、身体等状态都造成了较大影响。呃逆包括西医学的慢性胃炎、冠心病及心脏术后、肝硬化、脑血管疾病、(下转第1026页)

·六微旨大论》中“显明”被王冰注解为春分,王冰指出“日出谓之显明,则卯地气分春也。自春分后六十日有奇,斗建卯正至于巳正,君火之位也。”《尔雅·释古》:“显,见也,光也。”笔者认为,明为清明,因为古人立论地理应六节气位是以二十四节气为坐标的,所以“显明”应该是见于清明。我们释“显明之右”见于清明之右,天地之气开始于立春,木气从立春开始,符合经文本意。

### 3 从五运六气的起始时间分析

关于五运六气的起始问题,目前比较公认的认识是初之气起于大寒,源于王冰的注解。《素问·六微旨大论篇》王冰注云“初之气,起于立春前十五日,余二三四五终气,次至而分为六十日余八十七刻半。”而五运六气起始于立春才是《内经》本义。《素问·六节藏象论篇》曰“求其至也,皆归始春。”王冰注“始春,谓立春之日也。春为四时之长,故候气皆归于立春前之日也。”又注“凡气之至,皆谓立春前十五日,乃候之初也”,指出了气之初与候之初的不同。

《素问·六节藏象论篇》曰“立端于始,表正于中,推余于终,而天度毕矣。”王冰注“言立首气于初节之日,示斗建于月半之辰,退余闰于相望之后。”立春日为初节,立春是一岁的开始。《素问·六元正纪大论篇》又云“岁半之前,天气主之……岁半之后,地气主之。”王冰注曰“岁半,谓立秋之日也。”从立秋之日开始推算,岁首从立春开始。高士宗在《素问直解·六微旨大论》指出“其气当以立春为始,大寒为终,此三阴三阳之气,从阴而阳,由一而三,环转运行,天气如是,人气亦如是。前人图式,讹以地理相应之位为六气主时之位,又扯大寒之气为六气之首,未免节气有乖,三气少阳,四气太阴,不无阴阳倒置。且于五常政、至真要大论诸篇次序不合,前人因讹传讹,亟当改正。”

《素问·六元正纪大论篇》曰“夫六气者,行有

次,止有位,故常以正月朔日平旦视之,睹其位而知其所在矣。运有余其至先,运不及其至后,此天之道,气之常也。运非有余非不足,是谓正岁,其至当时也。”正月朔日说与立春说相同。

我们认为,五运六气的起始时间可能与各地经纬度有关系,不同地区的经纬度不同,节气先后不同,这也许是引起历代争论的根本原因。但《内经》以立春为五运六气的起始是明确的,因此“君火以明,相火以位”,即是说明二之气主气少阴君火始于清明,三之气少阳相火顺其序位。

### 4 “位”“明”的其他含义

《素问·六元正纪大论篇》云“天地之数,终始奈何……数之始,起于上而终于下,岁半之前,天气主之;岁半之后,地气主之;上下交互,气交主之,岁纪毕矣。故曰:位明气月可知乎,所谓气也。”论述了天地之纪运行规律,与《素问·天元纪大论篇》所论相似。所谓“位明气月可知乎”?如果“位”为终止,“明”为起始,而与“天地之数,终始奈何”之“终始”相呼应,起首即论“终始”,而《内经》结束一般也会以“终始”回应,而不会以“位明”去呼应,且首语接着说“是明道也”,这又出现了“明”,故《内经》之“明”无“始”的意思。“位明气月可知乎”讲得是明白了天地之气的运行序位。对于天地之气始于少阴君火司天,终于太阳寒水在泉也不合理,《内经》只有立春为起始点。

结语“君火以明,相火以位”说的是少阴君火始于清明,少阳相火位从其后,说明六气主气的君火、相火运行规律。解释经文不能望字生义,要了解全篇、全文所要表达的意思,然后再考释字义,方能不偏离经文本义。

参考文献:

- [1] 李伟,姚海强,王琦.君火以明,相火以位考释[J].中医杂志,2017,58(14):1250-1252.

收稿日期:2019-02-24

(上接第1024页)

肾功能衰竭及胃食管手术后及其他不明原因引起的膈肌痉挛。汪海飏等对98篇文献中关于中医药治疗呃逆的用药与归经进行研究与分析,其中药物归脾胃经占49.8%,归肺经占21.0%,归心经占11.4%,归肝、大肠、肾者分别为7.9%、4.9%、3.9%<sup>[8]</sup>,充分证明呃逆虽病位离不开胃,然不尽于胃,无论是从中国传统医学药物归经上,还是从现代医学的角度来讲,呃逆的发生都与五脏六腑有着密切联系。这也体现了中医学的整体观念,临床治疗本病时应辨别脏腑,明确病位,紧扣病机,为患者个体化治疗“必伏其所主,而先其所因”,而不是一味地和胃降逆,也免于延误病情。

参考文献:

- [1] 叶涛,陶夏平.芍药甘草汤加味临证治验3则[J].江苏中医药,2018,50(12):50-52.
- [2] 蔡群峰,邵斌.针灸从肺论治呃逆临床疗效观察[J].亚太传统医药,2017,13(19):129-133.
- [3] 王珏玮.呃逆的古今中医文献探研[D].南京:南京中医药大学,2011.
- [4] 叶桃春,刘敏超,王陵军,等.冼绍祥“心脉同治”理论探究及经验总结[J].中华中医药杂志,2017,32(12):5374-5377.
- [5] 苏文华,许行.呃逆与老年急性心肌梗死相关因素的分析[J].中华护理杂志,2002,37(1):20-21.
- [6] 周晓黎,时昭红,胡伟.尿毒症血液透析患者的消化道症状和内窥镜表现[J].临床内科杂志,2008,25(11):741-742.
- [7] 姜曼,刘颖,邵明璐,等.针灸治疗呃逆取穴规律初探[J].河南中医,2014,34(7):1396-1397.
- [8] 汪海飏.中医治疗呃逆用药的性味归经研究[J].新疆中医药,2011,29(5):47-49.

收稿日期:2019-02-11