

万强教授治愈 1 例顽固性呃逆的临床体会

孙楠¹ 许杨¹ 梁馨予¹ 董宁¹ 指导:万强²

(1. 陕西中医药大学 2012 级研究生, 陕西 咸阳 712046; 2. 西安市中医医院, 陕西 西安 710001)

摘要:患者以不明原因所致呃逆, 呃逆间断发作 5 年, 加重 1 周就诊。根据其病史及检查, 排除其它原因所致呃逆, 中医诊断: 顽固性呃逆, 气虚痰阻证; 治法: 降气祛痰, 温中和胃, 理血通经; 以三子养亲汤加味论治。经二诊后, 共服中药 14 剂, 症状消失。

关键词:万强; 顽固性呃逆; 三子养亲汤

中图分类号: R256. 31 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-0571(2016)04-0010-02

DOI: 10. 13424/j. cnki. mtcm. 2016. 04. 005

呃逆是膈肌的不自主间歇性痉挛, 空气突然进入呼吸道, 伴吸气声门突然关闭而产生的一种特殊声音, 亦是一种临床症状, 也可以单独作为一种疾病。顽固性呃逆为呃逆症状频繁发作, 持续时间大于 24 h。按病因可分为 4 类: 外周反射性(如食管、纵隔、胸膜等病变引起); 中枢性(如脑膜炎、脑外伤、脑血管病变等引起); 神经精神性(如癔病等); 其他(如电解质紊乱、酸碱平衡失调等引起)^[1]。顽固性呃逆严重影响患者的生活质量, 临床病因治疗多数患者会取得满意疗效, 但仍有少部分患者疗效欠佳, 针对这部分患者及不能确定病因者, 中医药有一定的优势。现将随师门诊过程中所治 1 例顽固性呃逆病例分析如下, 以供临床参考。

1 病历摘要

徐某, 女, 25 岁, 未婚, 2014-03-05 初诊。诉呃逆间断发作 5 年, 加重 1 周。患者五年前无明显诱因出现呃逆, 喉间呃逆连声, 间断发作, 休息后不缓解, 严重时影响睡眠, 偶有情绪激动或饮食生冷后发作, 伴见乏力, 气怯声低, 偶有咳嗽、感喉间不适, 但无痰咯出, 自汗出。间断经西治疗效果不佳, 随来我院寻求中医治疗。现症见: 间断性呃声连连, 喉间不适, 咳嗽无痰, 自汗出, 时有全身乏力, 食欲一般, 大小便正常, 月经无明显异常。舌红苔白腻, 脉沉细。实验室检查: 血、尿常规未见明显异常, 肝、肾功能正常, 心电图检查大致正常。

中医诊断: 顽固性呃逆, 气虚痰阻证。治法: 降气祛痰, 温中和胃, 理血通经。处方: 三子养亲汤加大黄。药物组成: 紫苏子 15g, 白芥子 15g, 莱菔子 45g, 大黄 10g。上四味, 水煎服, 1 剂/日, 服 7 剂。

2014-03-12 复诊: 自诉近期无呃逆发作, 喉间偶有不适感, 偶有自汗出, 未见乏力, 小便正常, 大便次数增多, 2~3 次/日, 月经未行。舌淡红, 苔薄白, 脉沉细。治法: 降气化痰, 温中补气, 理血通经。上方减白芥子至 10g, 大黄至 6g, 加黄芪 10g。上药五味, 水煎服(嘱不可煎太久, 以 30 min 为宜), 1 剂/日, 服 7 剂。患者一月后来电诉未见明显不适。

2 讨论

呃逆是由于膈肌、膈神经、迷走神经或 3~5 脊髓以上中枢神经受到刺激后引起一侧或双侧膈肌的阵发性痉挛。其发生机制为神经反射动作。当呃逆频繁或持续发作并影响睡眠可称为顽固性呃逆。引起顽固性呃逆的病因有神经系统病变、消化系统多种病变、全身性或中毒性疾病及癔症^[2]。临床可见部分患者病因不明, 西治疗效果欠佳, 本案则属此类。本案病例根据其病史及检查, 排除其它原因所致呃逆, 不难诊断为顽固性呃逆。呃逆古称哕, 又曰哕逆, 胃气上逆动膈, 以气逆上冲, 喉间呃呃连声, 声短而频, 令人不能自止为主要临床表现的病症。《素问·宣明五气》