

李时珍《本草纲目》辨治呕吐的特色浅析

苏成霞^{1,2}, 章 茜^{1,2,3,4*}, 唐镔镔^{5*}, 胡运莲^{1,2}, 黄超群^{1,2}, 文 娜^{1,2}

(1. 湖北省中医院, 湖北 武汉 430061; 2. 湖北中医药大学附属医院, 湖北 武汉 430061;
3. 湖北中医药大学第一临床学院, 湖北 武汉 430061; 4. 时珍实验室, 湖北 武汉 430061;
5. 浙江省立同德医院, 浙江 杭州 310012)

【摘要】文章整理《本草纲目》论治呕吐的学术思想, 以期为现代中医药治疗呕吐提供可资借鉴的丰富经验, 开拓呕吐的深入研究和治疗思路。通过归纳和分析, 总结出李时珍治疗呕吐是从脏腑辨证角度出发, 概括了呕吐的病位、病因病机及辨证论治, 尤其注重呕吐合并症、小儿及妊娠呕吐的治疗, 且用药灵活, 药食同源, 在剂型及服药方法等方面具有不拘一格等特点。

【关键词】《本草纲目》; 呕吐; 辨证论治

DOI: 10. 70976/j. 1008-0805. SZGYGY-2025-1925

CSTR: 3292. 14. j. 1008-0805. SZGYGY-2025-1925

【中图分类号】R281. 3 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1008-0805(2025)19-3754-04

呕吐是以胃失和降, 气逆于上, 迫使胃中之物从口中吐出的一种病证, 可出现在很多疾病的过程中, 《症因脉治·呕吐论》: “秦子曰: 呕以声响名, 吐以吐物言, 有声无物曰呕, 有物无声曰吐, 有声有物曰呕吐……”, 在临床中呕与吐往往同时存在, 故称为呕吐。呕吐的病名最早见于《内经》, 《素问·举痛论》: “寒气客于肠胃, 厥逆上出, 故痛而呕也”, 《素问·至真要大论》: “诸呕吐酸……皆属于热”, 阐述了呕吐发生的常见原因。《金匱要略》对呕吐的脉证治疗作了详细论述, 《诸病源候论》指出呕吐是胃气上逆所致。现代医学认为, 呕吐可出现于多种疾病之中, 如神经性呕吐、急性胃炎、心源性呕吐、幽门梗阻等, 还有其他疾病如肠梗阻、急性胰腺炎、急性胆囊炎、尿毒症等也可表现为呕吐。《本草纲目》对明及明以前的临证经验进行了全面总结, 是中药学之大成, 广罗药物 1892 种, 收录医方 11096 个^[1]。本文整理了李时珍《本草纲目》有关呕吐的资料, 以期全面反映《本草纲目》诊治呕吐的用药特点和学术理论, 为呕吐的研治开拓新的思路。

1 从脏腑辨证角度, 概括了呕吐的病位及病因病机

在《本草纲目》第一卷脏腑虚实标本用药式中, 李时珍曰“脾本病: 诸湿肿胀, 痞满暖气……吐泻……饮

食不化”“噎膈反胃, 中满肿胀, 呕吐均为胃所主本病”, 认为呕吐为脾胃功能失常之病变, 即病位在脾胃, 为脾胃之本病, 《济生方·呕吐》云: “若脾胃无所伤, 则无呕吐之患”。脾胃同属土, 脾主运化, 运化水谷精微, 胃主受纳, 腐熟水谷, 为水谷之海。经胃初步消化后的食物分为“清”“浊”两部分, 其清者由脾吸收运化输送至全身, 称为“脾为胃行其津液”, 其浊者, 由胃下行至小肠, 再行进一步消化, 故有“脾主升清, 胃主降浊”的说法。《内经》说: “饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺……水精四布, 五经并行”, 若胃失和降, 浊气上逆时, 则出现恶心呕吐, 胃脘疼痛等症。

李时珍在卷三呕吐条中将呕吐分为痰热、虚寒和积滞三种, 从寒热虚实的角度分析了呕吐的病因病机。从寒热角度呕吐有寒呕(实寒和虚寒)、热呕(实热和虚热), 《三因极一病证方论》卷十一: “病者胃中寒, 心下淡淡, 四肢厥冷, 食既呕吐, 名曰寒呕”“病者胃中央热, 烦躁, 聚结涎沫, 食入即吐, 名曰热呕”, 寒呕可因饮食伤胃, 或因病汗下致胃气虚冷所致, 热呕可因胃热伏暑、伤寒伏热不解或湿疸等, 皆热之所为也。从虚实角度呕吐分为实呕(痰呕、热呕、食呕)和虚呕(胃虚呕、寒呕)。实者有邪, 去其邪则愈; 虚者无邪, 全由胃气虚所致。所谓邪者, 或外感六淫、痰饮停积、暴饮暴食, 或因

收稿日期: 2024-12-15; 修订日期: 2025-05-05

基金项目:国家自然科学基金面上项目(82374205); 湖北省中医药管理局中医药科研项目(ZY2023F004; ZY2023Q039); 全国名老中医药专家传承工作室建设项目; 湖北省科学技术厅自然科学基金项目(2023AFB347); 武汉市科技局知识创新专项曙光计划(2022020801020508)

作者简介:苏成霞(1983-), 女(汉族), 湖北武汉人, 湖北省中医院副主任医师, 硕士学位, 主要从事中西医结合治疗消化系统疾病的研究工作。

* **通讯作者简介:**章 茜(1988-), 女(汉族), 湖北枝江人, 湖北省中医院主治医师, 博士学位, 主要从事中医药防治脾胃病的研究工作。

* **通讯作者简介:**唐镔镔(1989-), 男(汉族), 浙江桐乡人, 浙江省立同德医院主治医师, 博士学位, 主要从事中医药防治脾胃病的研究工作。

• 3754 •

胃火上冲、肝气内逆,或表邪传里,聚于少阳阳明之间,皆为实邪呕吐,发病较急,病程较短;所谓虚者,或本无内伤及外感而常发呕吐者,必胃虚也,或遇微寒、微劳累、或饮食少有不调,或肝气微逆,即为呕吐者,总胃虚也,发病缓慢,病程较长。

2 辨证论治呕吐,注重合并症的治疗

李时珍在《本草纲目》中对三种证型呕吐的辨证论治作了详细的论述,尤其注重合并症的治疗。治疗痰热证呕吐,大热呕吐,可用葛根荡粉食;芦根主呕逆不食,除膈间客热,水煎服;胃火吐逆,石膏主之;胃热吐食,蝉蜕同滑石末,水服。行水止吐的药物有泽泻、茯苓、猪苓等。止呕润燥用麦门冬,杨梅可止呕吐除烦。枇杷叶、楸白皮、梓白皮可止吐下气。暴得吐逆,胡粉、水银、铅、滑石,汤服二钱。

治疗虚寒证呕吐,木香、当归、茅香可温中止呕逆;白豆蔻止吐逆,散冷气,胃冷忽恶心,嚼数枚酒下;缩砂仁、廉姜、白芷、红豆蔻、高良姜可温中下气消食,忽呕清水,含咽即平。胃虚有痰呕吐,人参煎汁,入姜汁、竹沥服;呕逆厥冷,内有寒痰,半夏同面作弹丸,煮吞之;胃有寒痰,生附子同半夏、生姜,煎服;南星除痰下气止呕逆,胡椒可去胃中寒痰,食已即吐水,甚验;旋覆花止呕逆,不下食,消痰下气;痰壅呕逆不食,厚朴、姜汁炙研,米饮服。半夏同烧酒、白扁豆、豇豆、干姜、生姜煎服,可祛痰下气、杀虫、止呕吐,蜀椒亦可杀虫止吐。

治疗积滞证呕吐,可使用香附子下气消食;缩砂密温中消食止吐;口中常呕淡涎,大黄煎服;痰饮不下食呕吐,可用续随子煎服等。

3 用药灵活,不拘一格

在《本草纲目》之前,虽然历代医籍中主治呕吐病的药物在不断增加,但数量极为有限。《本草纲目·百病主治药·呕吐》中记载的呕吐主治药共 89 种,包括草谷菜部共 49 种,果木部 21 种,水石部 9 种,虫兽部 8 种,木禽部 2 种,其中治痰热呕吐药 35 种,治虚寒呕吐药 45 种,治积滞呕吐药 9 种,李时珍治疗呕吐用药十分灵活,功效广泛,涉及清热、解表、补益、温中、行气、利水、化痰、泻下、杀虫等。除此之外,李时珍还记载了其他治疗呕吐的药物,如《本草纲目·草部》载莱菔“散服及泡煮服食,大下气,消谷和中……制面毒”“捣烂制面,作饴饴食之最佳……酥煎食之,下气,凡人饮食过度,生嚼咽之便消”,莱菔子“消食除胀,利大小便,止气痛”,李时珍指出,莱菔和莱菔子均有消食下气之功效,尤善于治疗过食面食导致的积滞。现代药理研究^[2]显示,莱菔及莱菔子具有增强胃肠动力、降血压、降血脂、降血糖、抗癌、化痰平喘、抗感染等作用,动物实验研究^[3]显示,莱菔子可以升高胃肠积热大鼠血清中的胃

饥饿素、SP 含量,降低 NO 含量,从而促进胃肠蠕动、推进小肠推进率。莱菔子^[4]中的萝卜苷为促进胃肠蠕动的主要有效活性成分,可治疗各种原因导致的脘腹胀满不适。《本草纲目·果部》山楂“消食积,补脾……震亨化饮食,消肉积症瘕”,山楂核“吞之,化食磨积”,山楂根“消积”。药理研究显示^[5,6],山楂醇提取液对刺激大鼠的胃平滑肌有双向调节作用,而且山楂中富含维生素 C、维生素 B2、胡萝卜素和各种有机酸,可以增强消化酶的分泌和胃内酶的活性。《本草纲目·禽部》鸡内金主治“食积不消,呕吐……”,有研究^[7]显示,鸡内金可能通过调节脑肠肽的稳态而达到消食健脾的功效,且同等剂量下散剂给药疗效优于汤剂。莱菔、山楂及鸡内金均为治疗食滞内停呕吐的常用药物,但是其具体作用机制值得我们去进一步探讨。除此之外,还有一些治疗呕吐的常用药物,如《本草纲目·菜部》小茴香主治“祛胃部冷气,顺肠气,调中,治呕吐……开胃下气,暖丹田”,《本草纲目·土部》载伏龙肝又称灶心土,辛微温,主治“风噤反胃……”,《外治秘要》载“反胃吐食灶中土年久者,为末,米饮服三钱,经验”,均可治疗虚寒型呕吐。《本草纲目·草部》载白茅根主治“客热在肠胃”,“伏热在胃,令人胸满则气逆,逆则嘔,或大下后,胃中虚冷,亦致嘔也。茅反胃上气,食入即吐。茅根、芦根二两,水四升,煮二升,顿服得下,良”。

4 重视小儿及妊娠呕吐的治疗

小儿具有独特的生理、病理特点,呕吐的病因很多,共同的病理变化均属胃气通降失和,气逆于上,以致乳食由胃中上逆经口而出^[8]。小儿呕吐病位在脾胃,小儿脏腑娇嫩,脾胃运化功能本就不足,加之小儿饮食不知节制,常恣意进食肥甘厚味之品或进食过多,进一步损伤脾胃功能,因此小儿易患呕吐等脾胃功能紊乱类疾病^[9]。《本草纲目》中记载了多个治疗小儿呕吐的有效中药及方剂,如治疗“小儿痰热呕吐,葛根荡粉食”“小儿乳后吐逆,芦蠹虫二枚,煮汁服”“小儿初生吐乳,人乳同蓬蓛箴、盐少许,煎汁入牛黄服”“小儿痰吐,半夏同面包、丁香,煨熟,丸服”“小儿胃寒吐乳,白豆蔻同缩砂、甘草末,饮服”“肉豆蔻温中下气止吐,及小儿乳霍”“沉香、丁香、檀香治吐,同陈皮煎服,小儿丸服”,从上述用药可以看出,鉴于小儿不同于成人,常常服汤药困难,故多做成药剂服用,或加入人乳服用,服用时可用蜜水或砂糖送服,以矫味而便于服用。

妊娠呕吐严重者可引起水电解质紊乱及营养失衡,甚则影响胎儿生长发育,西医在止吐药物选择上受限,部分止吐药物在孕早期使用可能对胎儿生长发育存在影响。中医药治疗妊娠呕吐的临床疗效显著,安全性高。中医认为本病发病机制为冲气上逆、胃失和降,治疗应以调气和中、降逆止呕为大法^[10]。《本草纲

目》中记载了多个治疗妊娠呕吐的有效中药及方剂,如治疗痰热证“妊娠恶阻”,可用“香附同藿香、甘草煎服”,治疗虚寒证“妊娠吐水,人参同干姜丸服”“妊娠呕吐,半夏同人参、干姜丸服”。半夏治疗妊娠呕吐最早见于张仲景的《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治第二十篇》,“妊娠呕吐不止,干姜人参半夏丸主之”,方中重用半夏以治疗妊娠呕吐。唐代孙思邈在《千金方》中用此方加茯苓、麦冬治疗胃热上行恶阻的呕吐。但半夏存在一定毒性,各医家对半夏治疗妊娠呕吐意见不一。半夏作为妊娠禁忌用药最早见于南宋·朱瑞章《卫生家宝产科备要》一书,金元时期张元素也指出“半夏动胎,孕妇忌之”,李时珍在《本草纲目》中列出了八十多种妊娠禁忌药物,其中就包括半夏。现代药理研究发现,半夏所含生物碱可抑制呕吐中枢而镇吐^[11],半夏的不同炮制方法对其毒性和药理作用有明显差别,姜半夏能够将生半夏致呕的副作用转变为镇吐止呕的功效^[12],现代研究^[13,14]发现,半夏蛋白是导致妊娠毒性的主要成分,结果显示姜半夏的半夏蛋白含量最少。另有研究^[15]显示,生半夏粉有明显的母体及胚胎毒性,且与剂量正相关,但干姜、人参对生半夏具有解毒作用。在古籍中亦有半夏经特殊炮制后孕妇可用的记载,如“用杏仁炒过,不伤胎气^[16]”,“孕妇虽忌,然胃不和而呕吐不止,加姜微炒,但用无妨^[17]”。由此可见,半夏的毒性与其剂量、炮制方法及复方配伍减毒有关,但其形成原因及作用机制有待进一步研究。

5 药食同源,剂型丰富,擅长以酒服药

饮食疗法就是利用饮食物的特性对疾病予以防治,或病后调养以达到防病健身的目的。《素问·藏气法时论》“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充”为药食同源理论奠定了基础。李时珍注重药食同调,《本草纲目》中提倡药物治疗和饮食调摄相结合,多途径辨治呕吐,用于治疗呕吐的食疗药物有赤小豆、绿豆粉、豌豆、豇豆、杨梅、牛乳、糯米、烧酒、蜀椒、胡椒、姜等,其中姜为治疗呕吐的常用药物,唐·孙思邈《备急千金要方·呕吐哕逆》谓:“烦呕者多食生姜,此是呕家圣药”。《本草纲目·百病主治药·呕吐》载虚寒呕吐:“高良姜温中下气消食,忽呕清水,含咽即平”,“干姜、生姜煎醋食”。干姜、生姜二者虽同出一源,但又有细微差别,清代医家黄宫绣在《本草求真》中总结生姜“气味辛窜,走而不守”,干姜“大热无毒,守而不走”。生姜主要用于“呕”“吐”“寒”“痛”等证,病性以标实为主,其作用特点是宣通气机,逐除一切外感不正之气;干姜除用于“呕”“吐”“寒”,还可主治“咳”“利”,诸证以本虚为主,其作用特点是温中补虚、回阳通脉^[18];高良姜性辛、热,归脾胃二经,有温胃散寒、消食止痛之功效。生姜长于止呕,兼能发散风寒,干姜偏重于补阳,高良姜偏重于

温里,三者均可治疗呕吐,但其作用机制值得我们去进一步研究。

中药剂型历史悠久,唐宋时剂型已经十分丰富,明代《本草纲目》又进一步完善。李时珍极其讲究剂型的选择,对提高药物疗效、延长药物作用时间、改善药物口感、纠正药物原有偏性等方面都起到了非常重要的作用。李时珍记录了大量治疗呕吐的丸药,如“半夏:呕逆厥冷,内有寒痰,同面作弹丸,煮吞之;妊娠呕吐,同人参、干姜丸服;小儿痰吐,同面包丁香煨熟丸服”。“沉香、檀香、丁香:治吐,同陈皮煎服,小儿丸服,或同半夏丸服”。“诃黎勒:止呕吐不食,消痰下气,炒研糊丸服”。“硫黄:诸般吐逆,同水银研,姜汁糊丸服”。丸药具有药效作用缓和而持久、掩盖药物不良气味、毒副作用较小等特点^[19],丸剂本身有缓释的特点,可以减缓有毒药物的摄入,另外还可通过配伍、控制用量及高温加工等方式达到减毒效果^[20],部分剂型如滴丸还具有速效作用,生物利用度较高。

李时珍十分擅长使用以酒服药,如“呕吐酸水,羊屎十枚煎酒服”,“白豆蔻:止吐逆,散冷气,胃冷忽恶心,嚼数枚酒下”,“赤石脂:饮食冷过多,成癖吐水,每酒服方寸匕,尽一斤,终身不吐痰水”等。自古以来就有“医酒同源”“酒,百药之长”的说法,酒做药引,一般选用黄酒^[21],李时珍认为,用酒送服中药可借助酒的辛热之性来缓解药物的寒凉之性,且酒具有升提之性,可引药上行,助药力直达病所,增强祛风散寒止痛的作用。《本草纲目》对不同种类酒的功效进行总结:“米酒,解马肉、桐油毒,热饮之甚良;老酒,和血养气,暖胃辟寒;烧酒,消冷寒气,燥湿痰,开郁结,止水泄,治霍乱,疟疾,噎膈,心腹冷痛,阴毒欲死,杀虫辟瘴,利小便,坚大便,疗赤目肿痛”。现代药学研究认为,中药的多种有效成分,如生物碱及其盐类、甙类、鞣质、有机酸、挥发油等皆易溶于酒中,用酒送服或经酒浸泡后有效成分更容易溶解出,而有毒成分得到抑制,起到增效减毒的作用^[22]。酒除了作为药引送服中药之外,还可用于中药炮制、制作酒剂、作为溶剂煎煮中药等方面^[23],值得后世医家进一步研究。

综上所述,李时珍《本草纲目》中关于呕吐病的辨证论治内容丰富,诊疗特色突出。从脏腑辨证角度,概括了呕吐的病位、病因病机及辨证论治,尤其注重呕吐合并症、小儿及妊娠呕吐的治疗,且用药灵活,药食同源,在剂型及服药方法等方面不拘一格,既保留了前人对呕吐证治之精髓,亦记载了自己对该病的独特见解,为现代中医药治疗呕吐提供丰富的诊治经验,值得我们不断探索、挖掘和深入研究。

参考文献:

- [1] 曾明星,向楠,陈继东.李时珍《本草纲目》对癰病的贡献[J].湖

- 北中医药大学学报,2016,18(4):44-48.
- [2] 许诺,高明利. 莱菔及莱菔子的药理作用及临床应用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2024,26(7):60-67.
- [3] 贺建祯,刘铁钢,马雪颜,等. 莱菔子对胃肠积热大鼠胃肠动力的影响[J]. 中国中医急症,2020,29(5):765-768.
- [4] 代孟孟,张茜,能纪娟,等. 基于谱效关系探讨莱菔子促进肠运动活性成分[J]. 山东中医药大学学报,2021,45(6):806-815.
- [5] 崔亮,华二伟,薛洁. 山楂对消化系统影响的研究进展[J]. 新疆中医药,2012,30(1):78-79.
- [6] WYSPIAŃSKA D, KUCHARSKA A Z, SOKÓŁ-ŁĘTOWSKA A, et al. Physico-chemical, antioxidant, and anti-inflammatory Properties and stability of hawthorn (*Crataegus monogyna* Jacq.) procyanidins Microcapsules with inulin and maltodextrin [J]. JSciFood Agric, 2016, 97(2):669-678.
- [7] 杨婷,冯佳敏,张定堃,等. 基于成分-药效对比分析鸡内金不同给药形式对功能性消化不良大鼠的疗效差异[J]. 中国中药杂志,2024,49(10):2699-2709.
- [8] 汪受传. 中医儿科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2011:92.
- [9] 丁菲菲,于娟. 推拿各流派治疗小儿呕吐概述[J]. 中医外治杂志,2021,30(2):83-85.
- [10] 谈勇. 中医妇科学[M]. 第4版. 北京:中国中医药出版社,2016:144-148.
- [11] 周亚丽,杨萍,李喜香,等. 半夏化学成分与药理作用研究进展及其质量标志物(Q-Marker)预测[J]. 中草药,2024,55(14):4939-4952.
- [12] 朱晓春,夏振江,沈庆红,等. 半夏炮制方法及其现代研究进展[J]. 上海中医药杂志,2023,57(7):81-87.
- [13] 张衍,单进军,徐建亚,等. 半夏妊娠毒性研究进展及新思路[J]. 中华中医药杂志,2016,31(3):938-941.
- [14] 王晓波,朱永强. 分析半夏的炮制方法及其对药效的影响[J]. 中华养生保健,2020,38(5):31-32.
- [15] 徐建亚,张衍,谢辉辉,等. 生半夏及干姜人参半夏丸对小鼠生殖相关毒性的影响[J]. 中华中医药杂志,2017,32(7):3154-3157.
- [16] 龚廷贤. 寿世保元[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:200.
- [17] 张景岳. 本草正[M]. 北京:中国医药科技出版社,2017:54.
- [18] 李娜,曲夷. 经方中生姜的运用规律探讨[J]. 山东中医药大学学报,2021,45(3):326-330.
- [19] 禹海燕,蔡成龙,杜庆伟,等. 中药丸剂研究进展[J]. 药学研究,2019,38(7):424-426.
- [20] 刘佳琪,曲夷. 经方中丸剂的制备与应用规律[J]. 山东中医杂志,2024,43(6):567-573.
- [21] 李嘉昕,张铁甲,李晶芳,等. 引药达所,中药的“向导”——药引的研究进展[J]. 中草药,2023,54(9):3004-3011.
- [22] 杨锦妮,刘新月,张艳. 中药“酒制升提”炮制理论的研究进展探讨[J]. 中草药,2023,54(18):6139-6149.
- [23] 秦焕云,赵祥君,邵冰梅,等. 酒的发展及在中医药中的应用[J]. 中国药师,2024,27(3):520-528.

Analysis of LI Shizhen's *Compendium of Materia Medica* (本草纲目) characteristics in differentiating and treating vomiting

SU Chengxia^{1,2}, ZHANG Qian^{1,2,3,4*}, TANG Binbin^{5*}, HU Yunlian^{1,2}, HUANG Chaoqun^{1,2}, WEN Na^{1,2}

(1. Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430061, China; 2. Affiliated Hospital of Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430061, China; 3. First Clinical College, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430061, China; 4. Hubei Shizhen Laboratory, Wuhan 430061, China; 5. Tongde Hospital of Zhejiang Province, Hangzhou 310012, China)

Abstract: This article organizes and summarizes the academic thoughts on vomiting treatment in LI Shizhen's *Compendium of Materia Medica* (本草纲目), aiming to provide valuable insights for modern traditional Chinese medicine (TCM) in managing vomiting and to inspire further research and therapeutic approaches. Through induction and analysis, the study concludes that LI Shizhen approached vomiting treatment based on zang-fu syndrome differentiation, outlining its location, etiology, pathogenesis, and corresponding treatment principles. He placed particular emphasis on treating vomiting with complications, as well as vomiting in children and pregnant women. His approach was flexible in selecting remedies, utilizing both medicinal substances and food-grade ingredients. Furthermore, he demonstrated unconventionality in the application of dosage forms and administration methods.

Key words: *Compendium of Materia Medica* (本草纲目); Vomiting; Syndrome differentiation and treatment

(责任编辑:周弈轩)