

绘图 / 贺雅馨



“呃逆”是“打嗝”吗？ ——从《黄帝内经》和 《本草纲目》等文献的记载说起

撰文 · 供图 邓海霞 万璐

我国小学语文教材（苏教版）第七册《李时珍夜宿古寺》一文，讲述了我国历史上著名的药学家李时珍带领弟子庞宪在安徽、河南、湖北等地察访药材的事迹。书中记载了这样一个细节：师徒二人有一天来到湖北西部山区，因为一心赶路而错过了客店，后来不得不在一座破败的古寺里借宿。在古寺中，李时珍和庞宪趁着月色，把当天寻访所得记录下来，其中所记录的内容有这样几句：“忍冬花初开时银白色，两三天后变为金黄色，所以又叫金银花，可以解暑消热。”“胭脂草捣烂了，可以治虫咬伤。”“刀豆子烧成渣子吃下去，能治呃逆。”

正是课文中这几句关于本草治疗效果的记录引起了笔者的思考。很显然这几句话是《李时

珍夜宿古寺》的作者根据《本草纲目》对药材药性的记载而改写的，“忍冬花”“胭脂草”“刀豆子”都是较为常见的植物，对于小学生来说较为容易理解，而“呃逆”一词是古代的一个医学专用术语，很生僻，课本中也没有专门的注释，该怎么清楚明白地给学生解释这个词语呢？为此，笔者特意询问了一些小学语文老师，他们一致表示：他们也不是特别清楚这个词语的意思，但是在江苏一本比较常见的教辅材料中对“呃逆”一词的解释就是“打嗝”。多年来他们也一直是这样向学生解释的，这样解释比较简单易懂。

但是，“呃逆”就是“打嗝”吗？古代专业的医学术语“呃逆”和现代较为常用的口语词汇“打嗝”在词义上是对等的吗？该如何清楚明白

地解释给学生，又不致产生误解呢？这是一个值得重视和思考的问题。苏教版的小学语文课本不仅在江苏使用，在我国其他省区也有使用，流传的区域非常广泛，影响力也十分巨大，会不会真的有的学生根据课文的记载，把刀豆子烧成渣子吃下去，去治疗“打嗝”呢？笔者认为小学语文课本中将李时珍的事迹改写成故事，出现一些专门知识和专业词汇是正常的，但如何解释这些词语，并在课文注释中有所体现，将词义和道理讲清楚也是非常重要的。因此，笔者从中国古代医学文献中详细考察了“呃逆”一词的产生及其源流演变过程，希望能把这个词解释清楚，使大家能知其一并知其二，不再产生误解。

呃逆？打嗝？

“呃逆”这个词一般在中医类教材中是这样解释的：由于饮食不节、情志失调、正气亏虚等导致胃失和降、胃气上逆动膈而引起气逆上冲、喉间呃呃连声、声短而频，令人不能自制为主要表现的病证。我们再来看看“打嗝”，现代医学一般是这样解释的：在受到寒冷刺激、饱餐、吃饭过快、吃进干硬食物后出现，是身体的一种保护反应，由膈肌阵发性收缩痉挛导致，是膈肌痉挛收缩下移、空气快速吸入呼吸道内，而声门迅急关闭产生的一种急而短促的声音。

从“呃逆”和“打嗝”这两个词描写的症状来看，两者有相似之处，可以说“呃逆”和“打嗝”在意义上有重合的地方，但“呃逆”强调的是发病原因，是胃部的不适导致气行不顺、冲向喉间发出“呃呃”之声。中医把气行不顺、逆而上行叫作“逆”，这种病症的命名原则正是发出“呃”之声，再加上病发原因气行不顺而“逆”，所以得名“呃逆”。而“打嗝”这个词显然只是单纯从病症现象上来描述的，所以“打嗝”既可以是普通打嗝，是单纯的生理现象，无需治疗，也可以是病理性的，即人体的某生理器官或功能发生病变而产生的症状。“打嗝”是个常用词语，口语中较为常用，而“呃逆”是个中医术语，只在专业文献或书面语言中使用。用“打嗝”解

释“呃逆”，属于用常用词语解释术语，对于一般读者来说更好理解。那“呃逆”真的等于“打嗝”吗？我们来考察一下古代中医文献中“呃逆”的出现和使用情况。

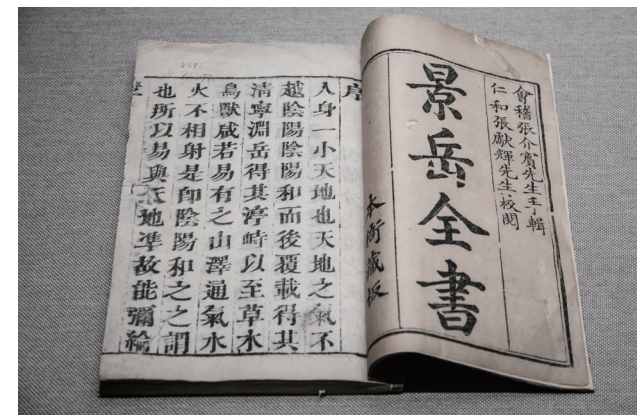
“呃逆”一词在古代医学文献中的源流演变

“呃逆”一词出现在明代张介宾编撰的医学文献《景岳全书》中，其中有一篇专门命名为“呃逆篇”。篇中详细论述了“呃逆”的症状和产生原因，并对古代医学文献中记载的此类症状提出了疑义、辨析和治疗方法。

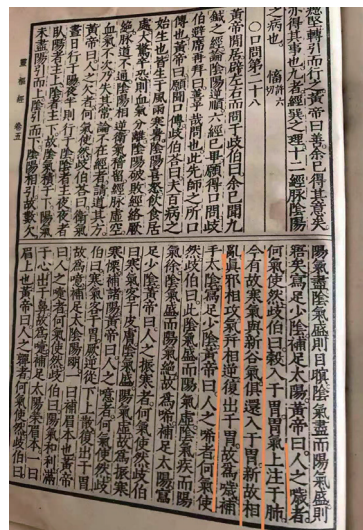
张介宾首先指出“呃逆”并非古代流传下来的医学文献中的术语，而是后人所起。他说：“呃逆一证，古无是名，其在《内经》本谓之嘔，因其呃呃连声，故今以呃逆名之，于义亦妥。”确实在中国古代医学文献集大成者的《黄帝内经》中并没有“呃逆”病名，与此症状对应的是病名“嘔”。

《黄帝内经》中把“呃逆”称为“嘔”，“嘔”指呕吐，现在我国北方有些方言区还在使用这个词语。《黄帝内经》讲解了“呃逆”的发病原理：谷物进入胃里，胃气上注到肺。胃里原有的寒气与新进来的谷气同时在胃中，新旧两气互相冲击，真气邪气相互攻逆，再从胃中出来而上逆，所以发出“呃呃”之声，有时有物呕出，有时只是干呕。

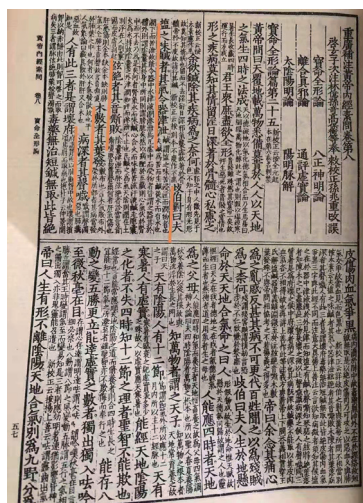
张介宾认为“呃逆”即古代的“嘔”，他说：“观《内经》治嘔之法，以草刺鼻，嚏，及气息迎引、大惊之类，是皆治呃之法，此嘔本呃逆，无待



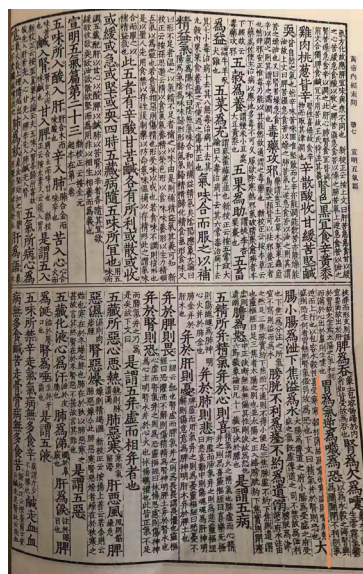
明代《景岳全书》中最早出现了“呃逆”一词



《灵枢·口问篇》：“谷入于胃，胃气上注于肺，今有故寒气与新谷气，俱还入于胃，新故相乱，真邪相干，气并相逆，复出于胃，故为哕。”



《素问·宝命全形论篇》：“夫盐之味咸者，其气令器津泄……絃绝者，其音嘶败……木敷者，其叶发。病深者，其声啞。”



《素问·宣明五气篇》：“胃为气逆为哕。”

辩也。自孙真人云：遍寻方论无此名，遂以咳逆为哕，因致后世讹传，乃以咳逆、干呕、噎气之类互相肴乱，自唐迄今矣，此名之不可不察，亦不可不正也。”这里张介宾指出孙真人（即孙思邈）将“咳逆”和古代的“哕”对等，以致后世讹误，将咳逆、干呕、噎气等症状等同于上古的“呃逆”。

那么什么是“咳逆”，张介宾又说，“咳逆”之名，原出《内经》，本以咳嗽气逆者为言。如《气交变大论》曰：“岁金太过，甚则喘咳逆气。此因喘咳以致气逆，故云咳逆气也。”又曰：“咳逆甚而血溢。正以咳逆不止，而血随气溢，则病之常也，未闻以呃逆而见血者也。”即如《六元正纪大论》云：“金郁之发，民病咳逆者，亦是此意，此咳逆之非呃逆亦甚明矣。而今后世诸公，乃悉以哕为咳逆，岂皆未之详察耶？及观丹溪之言。”在《纂要》中则曰：“孙真人误以哕为咳逆。是谓哕非咳逆也。”

自唐末以后诸医家，有以“咳逆为哕”，有以“干呕”为“哕”，亦有以“噎气”为“哕”者，直至《景岳全书》才有了明确的分析，张介宾说：“哕者呃逆也，非咳逆也，咳逆者咳嗽之甚者也，非呃逆也；干呕者无物之吐即呕也，非哕也；噎者饱食之息即暖气也，非咳逆也。后人但以此为鉴，则异说之疑可尽释矣。”

李时珍的《本草纲目·主治一·呃逆》也指出：“有寒有热，有虚有实。其气自脐下冲上，作呃呃声。”显然在李时珍所撰写的医学文献中，他所指的“呃逆”也不完全是指“打嗝”，所以无论是从古代医学文献的传承来说，还是从李时珍医学文献的实际运用来说，“呃逆”并不是单指“打嗝”，不能简单地和“打嗝”画上等号。“打嗝”有生理病理之分，其中病理的“打嗝”就是“呃逆”，古代又称为“哕”。

古代医学文献中记载“呃逆”的治疗方法

呃逆在古代是一个涵盖了较多病症的名词，其发病原因也是多样的。《金匱要略·呕吐哕下利病脉证治》称本病为“哕”，记载了可治疗此类疾病的多种方剂，如“干呕哕，若手足厥

者，橘皮汤主之”“哕逆者，橘皮竹茹汤主之”。

张介宾《景岳全书》将呃逆之症分为多种类型，他认为：“病在气分，本非一端，而呃之大要，亦惟三者而已，则一曰寒呃，二曰热呃，三曰虚脱之呃。”张介宾根据不同病因病症提出了不同的治疗方法。

寒滞为呃者，或以风寒，或以生冷，或其脏气本寒，偶有所逆，皆能致呃，但去其蔽抑之寒，而呃自止。宜橘皮汤、《三因》丁香散，或二陈汤加生姜五七片，或佐关煎，或甘草干姜汤、橘皮干姜汤之类，皆可酌用。若寒之甚者，浆水散，或四逆汤。

胃火为呃者，其证极多，但察其脉见滑实而形气不虚，胸膈有滞，或大便坚实或不行者，皆其胃中有火，所以上冲为呃，但降其火，其呃自止，惟安胃饮为最妙。

气逆为哕而兼胀闷者，宜加减二陈汤加乌药，或《宝鉴》丁香柿蒂散，或羌活附子汤，或神香散。

食滞而呃者，宜加减二陈加山楂、白芥子、乌药之属，或用大和中饮加干姜、木香。

……

李时珍的《本草纲目》则介绍了治疗“呃逆”的主要方剂：“伤寒呃逆，危证病，以半夏一两，同生姜煎服。单纯呃逆，以橘皮二两，去白煎服，或加丁香。胃虚呃逆，以石莲子炒末水服。或加丁香、茯苓。伤寒呃逆及哕逆，以丁香子同柿蒂末，用人参汤送服。胃冷久呃，以沉香，同紫苏、白豆蔻末，汤服。阴证呃逆，乳香同硫磺烧烟熏之，或煎酒嗅。”

另外李时珍还写道：“刀豆温中下气，利肠胃，止呃逆，益肾补元。刀豆本草失载，惟近时小书载其暖而补元阳也。又有人病后呃逆不止，声闻邻家。或令取刀豆子烧存性，白汤调服二钱即止。此亦取其下气归元，而逆自止也。”这段记载正是苏教版小学语文教材《李时珍夜宿古寺》中“刀豆子烧成渣子治疗呃逆”这句话的来源。

近代的《丁甘仁医案》就记载了一些对症治疗“呃逆”的案例，十分具有启发意义。第一则案例是：城内磨刀巷内有一个叫李善门的人，年约四十，呃逆不止，且呃声大得响震床帐。某医先是多次使用发汗药，病人呃逆病症逐渐变轻。后来又请了一位医生，诊断为湿温病，并服用大承

气汤。哪知病人服用后，呃逆反而加重，以至不能说话，无法坐起。后来丁甘仁看病人舌苔焦燥无津，脉中尚有胃气，身体并不发热，就用北沙参、麦冬、玉竹、石斛、干地黄各三钱，贝母一钱五分，甘草一钱，莲肉十粒，作煎剂，令病人服用。此方并非专治呃逆，丁甘仁不过看病人津枯气弱，命在垂危，就以此药救其津液。病人服药后安睡两小时，呃声顿止，不过醒来后又发作。丁甘仁告诫其家人，以后一定不要在病人服药后打扰他，要叫他好好睡觉，自己醒来。三天后，病人病情好转，呃逆停止，而且能吃些粥，只不过神气还有些呆滞，家人甚为担忧，害怕被药物所误。丁甘仁又以六君子汤、养胃汤来培养胃气，病人服用数日后就完全正常了。

第二则案例是：第二年的六月，丁甘仁又遇到一个也患呃逆的王姓病人。这个王姓病人在南京曾与人打官司，被拘多日，释放后带病回到镇江。丁甘仁看其呃逆连连，以至出现言语阻碍，又询问其病情，则胸闷不舒、不饥不食、舌苔白腻、脉息沉小，由此判断病人为郁抑过度，痰水停结在胸膈间而不能消化。于是丁甘仁让病人服用浓朴半夏汤加此胡、黄芩、香椽皮、佛手、沉香，接服两剂后，病人胸闷缓解，也能吃下些东西了，但呃逆的症状还没有消失。丁甘仁由此想到李善门之事，就用麦冬三钱、干地黄四钱、少佐木香、香椽、半夏、生姜、红枣等给病人服用。病人服药后酣睡两小时，呃逆就不再发作了。

由此我们可以看出，“呃逆”的发病原因是多样的，中医讲究对症下药，脱离具体的病症，简单地应用方剂并不一定能起到治疗的作用。如果再简单地将“呃逆”和“打嗝”对等起来，用刀豆烧成渣子等方剂来治疗“打嗝”，效果当然不那么理想了。

备注：本文的写作受到江西省“十三五”社科规划项目基金的资助，项目名称：现代语言学视角下的《黄帝内经》疑难词句研究，项目号19YY12，特此致谢。

（责编 桑新华）