

对食道功能性疾病的证治体会

江苏省中医院内科 徐景藩

食道功能性疾病一般表现为咽中不适,甚则如有物阻,吞咽欠利,食物反流(至口中复咽入或吐出),嗳气频多等症状,在临床上颇为常见。经各种检查(包括X线钡餐及纤维内窥镜等),排除食道器质性疾病后,方可确定。中医书籍对此病有关症状早有记述,治疗方药也较丰富。近年笔者诊治本病较多,现就此病的证治,谈谈个人体会。

咽中如有物阻,中医称谓“梅核气”。吞咽不利,其状如“噎”。食物反流,指食物吞下后,片刻即从食道反流至口腔或咽喉,一般尚未变味,量亦较少,有的反流复咽。凡吐出口腔者,亦属“呕吐”范畴,但较轻,并有别于“反胃”。嗳气多,古医籍谓之“噯”。历代医家对食道疾病描述最多的是“噎膈”病证,并认为“噎”乃“膈”之渐。现在看来,“噎”有功能性疾病,也有器质性疾病,一旦发展至“膈”证,大多数为器质性病变。在病因上,诸症与情志不畅有关,由气机郁滞、胃失和降所致。气郁可使津凝为痰,气郁亦可化热,气郁经久则可致血瘀。

在临床治疗上,当以理气调升降为主。理气是指疏理肝、胃之气。食道的功能,实际上与胃相似,以降为和。故本病法当和胃降逆。为了达到降的目的,有时还须佐以升散之品,使其升降得宜,气机畅达。在理气调升降的基础上,若证由痰气交阻者,参以化痰散结;肝胃有郁热者,应佐以清泄;病久及血,气滞血瘀者,宜加入活血化瘀之品。

按其临床主症,大致有以下四类:

一、气郁证:主症为嗳气频多,以此为苦,兼有胸闷,偶有食物反流。舌苔薄白,脉象细弦或正常。情志不畅或烦劳紧张后,症状尤著。治法宜理气解郁、和胃降逆。如木香调气散(木香、丁香、蔻仁、砂仁等),吴氏新制橘皮竹茹汤(橘皮、竹茹、柿蒂、姜汁),解郁合欢汤(合欢花、柴胡、白芍、郁金、沉香、薄荷、茯神等)加减。

宗“肝欲散,急食辛以散之”之意,在以上所列方中的薄荷、姜汁等正是辛散以宣通气郁之品。如因心肝气郁,心神失养者,亦可佐用甘草、小麦、大枣以甘缓养心。嗳气频多不止,还可配用代赭石。病案举例:

例一:杨某,男,48岁。半年多来经常嗳气不已,善叹息,胸闷,神倦,心情抑郁。舌苔薄白,脉细弦。经多方

检查,食道、胃均无器质性疾病。询知其病起与情志因素有关。证属肝郁不达,胃失和降,治以理气解郁,佐以甘缓。药用合欢花6克,广郁金10克,炙柴胡5克,绿萼梅6克,法半夏6克,薄荷3克(后下),甘草4克,生麦芽24克,大枣五个,生姜二片。服药10剂,症状改善,续以原方加减调治1月,症状渐消失,随访二年余,情况良好。

例二:汪某,男,49岁。一月来嗳气频多,终日不已,时有食物反流。舌苔薄白,脉小弦。治以理气和胃降逆。药用沉香4克,公丁香2克,柿蒂10克,炒竹茹10克,代赭石24克,木香6克,橘皮6克,白芍10克。嘱服药治疗,并预约胃镜检查。但药后症状迅见改善,共服10剂,症状均瘳,故未查胃镜。随访年余,未再发。

二、痰气交阻证:主症为咽中不适,如有物阻,咯之不出,咽之不下,饮食觉噎。舌苔薄白,脉小滑。症状的发作与加重,常与情绪有关。治宜理气解郁,化痰散结。常用方如半夏厚朴汤加减。并可用桔梗、枳壳(或以青、陈皮代之)调升降气机。如咽干而觉痛,去厚朴、紫苏,配合射干、挂金灯、金果榄等清利咽喉。关于服药方法,按半夏厚朴汤原方所载:“分温服,日三夜一服”,原则以多次频服为宜。病案举例:

例三:钱某,男,42岁。主诉五个月来咽中不适,如有物阻,若有痰液粘于咽喉,心胸懊恼。舌苔薄白,脉象小滑。检查食道无器质性病变。证由痰气交阻,拟方理气解郁化痰。方用法半夏6克,制川朴6克,苏梗10克,茯苓12克,生姜2片,橘皮6克,吴茱萸3克,蔻仁3克,麦芽15克,甘草3克,广郁金10克。此方服10剂,症状改善。服药过程中咽部有粘痰咯出。再诊时诉口干,视其舌质微红,乃去川朴、苏梗、吴茱萸,加入麦冬、射干、玉蝴蝶等,服10剂病渐向愈。

三、肝胃郁热证:主症为嗳气多,食物反流,口干或兼口苦,大便干结。舌质红,脉小弦或细数。治法宜清泄肝胃郁热,理气降逆。主方如左金丸、大黄甘草汤、济生橘皮竹茹汤(橘皮、竹茹、麦冬、枇杷叶、半夏、茯苓、甘草、人参)等加减。病案举例:

例四:程某,女,21岁。病史近二年,经常嗳气,并吐出食物,或反流至咽,又复咽下,口干,大便干结,四

五日一次。消瘦,舌尖微红,脉细弦,查无器质性病变。一月来嗳气尤频,不能自主,深感痛苦。证属肝胃郁热,胃失和降。药用橘皮6克,法半夏6克,柿蒂6克,竹茹6克,生甘草3克,生军5克,枇杷叶10克,代赭石20克,刀豆子10克。药后症状渐见改善,原法调治半月,大便每日通行。后减生军为每日3克,仍能保持大便通畅。在病程中因症状有反复,前后服药达百余剂,形体渐盛,症状不著,原来月经三四月来潮一次,经治后亦获调整,病渐向愈。改服丸剂巩固前效。

四、气滞血瘀证:病史较久,临床表现除气郁之证外,常伴见失眠、食少、无力,舌质紫暗。治当行气化痰。可用血府逐瘀汤、解郁合欢汤等方随证加减。病案举例:

例五:沈某,男,40岁。病史已八年,由于情志抑郁,夜寐不佳,渐至难以入寐,心神不定,精神倦怠,咽中不适,胸闷。近增食物反流,食少形瘦,症状逐渐加重,以致不能工作。屡经诊查,均未发现器质性病变,患者深感痛苦,特从安徽来诊。舌质紫,苔薄白,脉细。证由气滞而致血瘀痰阻,治以理气行瘀化痰。药用炙柴胡10克,炒川芎6克,红花6克,桃仁6克,桔梗4克,法半夏6克,制川朴6克,苏梗6克,朱茯苓12克,合欢花6克,合欢皮10克,怀牛膝10克,玉蝴蝶3克,另以琥珀粉1克,睡前吞服。此方服15剂,症状明显改善,睡眠好转,饮食渐增。加减调治二月,逐渐恢复工作。越三月又来诊,精神形容如常人,要求拟方调理巩固。

按上述四类证候,常以气郁为先,由气郁而致痰结、郁热或血瘀。一般以气郁为较轻,血瘀较重。有些病

例可兼见痰瘀之证,应据证分析其主次缓急妥为调治。

嗳气频多之症,一般可用和胃降逆之品,如前述橘皮、枳壳、沉香、柿蒂、代赭石等。除汤剂外,可配用“磨饮”法,用沉香或刀豆子水磨服之,药末粉子细小,作用较好。不用沉香,亦可代以乌药、白檀香等。

咽中不适,如有炙腐,常经五官科医师检查谓慢性咽炎。但慢性咽炎患者极多,不一定都出现“如有炙腐”之症,确属半夏厚朴汤证者,勿因“炎”字而弃用生姜、厚朴、紫苏等药,不少患慢性咽炎而无热象之痰气郁结证,恰恰是加用了这些药物而取得效果。食道功能性疾患以咽中不适、胸骨后不适等症为主者,尚可配用代茶剂,俾药力较能持久。如用厚朴花泡茶;或橘皮、玉蝴蝶泡茶频饮;若有郁热症象者,可用麦门冬、玉蝴蝶泡服,徐徐咽下。如伴吞咽不利,胸宇窒闷者,可仿古人噙化制剂,炼蜜为丸,含化咽津,治疗类似患者颇有一定效果。

正常人的食道并不产生逆蠕动。由于食道、胃贲门肌的舒张,可随嗳气而使胃内容物反流入食道,再由食道的逆蠕动而带到口腔,有时可以一口口地吐出。对食物反流患者,在辨证基础上宜取辛、苦以降之。生姜、沉香、砂蔻仁、丁香、半夏、陈皮等药均属不同程度的辛味,大黄、黄连、厚朴等均具苦味,据证而配入解郁理气或行气活血之品,药宜多次分服,使之经常起作用。并可嘱病人在食后、服药前后常嚼小片生姜,以知辛为度,对控制症状甚有裨益。或配合针刺内关、天突、耳部埋针等,可提高治效。

针 刺 治 疗 婴 儿 湿 疹 59 例

山西省保德县人民医院 高培林

湿疹是婴儿常见皮肤病之一。祖国医学称为“奶癣”、“胎赤”。本病多由风湿热蕴结皮肤,或体质过敏所致。按祖国医学临床分为以瘙痒白屑,形如癣而无流水者为风热型;以瘙痒无度,破则流水,浸淫成片,甚则延及其它部位者为湿热型。笔者曾采用针刺治疗59例患儿,效果良好,现介绍如下:

一、临床资料:59例患儿中,男31例,女28例。年龄最小6个月,最大1年零2个月。其中4~10个月发病者42例。春夏发病者43例,秋冬发病者16例。属风热型46例,湿热型13例。

二、针刺方法:毫针浅刺天柱、曲池、女膝,如属湿热型者加刺后溪。间日针刺1次,针刺5次为一疗

程。

三、治疗效果:近期痊愈(症状全部消失者)52例。好转(阴天偶见皮肤丘疹轻度发痒者)7例。59例在针刺一个疗程见效者40例,二个疗程见效者14例,三个疗程见效者5例。

四、病例介绍:高×,男,11个月。患儿初起在肩梢发现数粒丘疹,不久即密布,色红瘙痒,夜间啼哭不休,给以炉甘石洗剂,但退而又发。继则糜烂流水,向耳根发际蔓延。诊断为湿热型湿疹。乃取天柱、曲池、女膝、后溪穴,针刺3次后痒止,夜间能安睡,渗出物减少,开始结痂,后又连针两个疗程痂退而愈。