

胆汁返流性胃炎治验四则

上海市长宁区光华医院 倪克中

滋阴柔肝 降气和

例一，郑某，女，32岁。门诊号80-51230。

初诊：有胃病史七八年，胃脘疼痛，多于空腹及午夜发作，嘈杂痞满，得食嘈减，然食后胃脘作胀，伴嗳气泛酸。十天前胃镜检查：幽门不圆整，开合欠佳，胃窦部粘膜增粗、充血、水肿显著，并见有小出血点，胆汁返流量较多，十二指肠粘膜充血，口服胆囊造影正常。口干，苔薄黄腻，舌红中剥。证属肝胃不和，火郁化热伤阴，胃气失降。拟养阴柔肝，降气和胃之法。处方：北沙参12克，川石斛12克，芍药12克，甘草3克，苏梗9克，旋复花9克，川楝子9克，元胡12克，左金丸3克，越鞠丸9克，煅瓦楞30克。7剂。

二诊：胃脘疼痛已减，嘈杂痞满亦瘳，时有脘胀，嗳气较舒，腑气不爽，间日而行，肝胃初和，胃阴之伤未复，气机升降未调，苔薄黄腻，舌红中剥。仍以养阴柔肝方续进，更增通腑泄浊药，以调畅中焦气机。处方：北沙参12克，川石斛12克，芍药9克，甘草3克，川楝子9克，元胡12克，枳壳4.5克，沉香曲9克，瓜蒌皮12克，槟榔子皮各9克。7剂。

三诊：药后胀痛已停，腑气亦爽，以养阴柔肝、降气和胃方药加减，连续服用二月，胃痛消失，寐食俱调。停药后一月胃镜复查：幽门开合佳，胃窦部粘膜轻度红白相间，未见水肿及出血点，未见胆汁返流。

按：胆汁返流性胃炎一症，系胃镜问世以来的新课题，按其症状表现属“胃脘痛”、“痞”、“嘈杂”、“泛酸”等范围。其临床表现虽然各有不同，但均系由脾胃气机升降失调所致，究其升降失调原因，除脾胃本身失调之外，与肝胆关系尤为密切。本例以空腹疼痛、嘈杂痞满、嗳气较舒、舌红苔薄黄等症为著，系肝气犯胃，

导致胃气失降，胆汁得以返流，上逆为病。肝木之横逆为因，胃气失降为果，且肝体阴而用阳，肝气火郁，必化热伤阴，此时不可单用疏肝理气、辛香耗阴之品，而应以酸甘凉润，柔养肝胃之阴为治，故予一贯煎、越鞠丸、左金丸、芍药甘草汤合方，一则疏肝理气止痛，二则甘平濡润清热，三则缓急定痛，疏不伤阴，滋不碍胃。初诊后胃脘疼痛明显改善，而腑气不畅，于前法增降气润肠之槟榔子皮、瓜蒌仁，亦所谓“胃以降为和，阳明以通为用之意”。

健脾升清 降浊安胃

例二，钟某，男，32岁，门诊号73-46881。

初诊：三月前因黑便诊为上消化道出血。经对症止血，出血控制后服用硫糖铝、猴菇菌片，但胃脘胀痛，且有重坠之感，少食则舒，大便溏薄，日行2~3次。一月前胃镜检查：幽门不圆整，呈持续开放状态，幽窦部粘膜增厚，充血水肿较剧，局部有少许出血点，稠性粘液较多，伴中等量胆汁返流，球部粘膜稍充血。舌胖、苔薄，脉濡弦。能食少运，其病在脾。治从益气健脾，佐以降气和胃之法。处方：党参9克，白术9克，甘草3克，茯苓9克，陈皮6克，半夏9克，苏梗9克，枳壳3克，左金丸3克，木瓜6克，炙乌梅3个。7剂。

二诊：胃脘胀痛已减，惟大便溏薄，日行二次，原方加山药12克，炒扁豆9克。

三诊：上方服用近月，胃脘胀痛已消，食后亦舒，大便已成形，日行一次，时有嗳气，苔薄。治从益气健脾、降气和胃以善其后。处方：党参9克，白术9克，甘草3克，茯苓9克，陈皮6克，半夏9克，苏梗9克，旋复花9克，枳壳3克，木瓜6克，炙乌梅3个。

服药三月后，胃镜复查：幽门开合正常，未见胆汁返流，幽窦部出血水肿已消失。

按：脾主运化，胃主受纳，脾升胃降，则中焦气机调畅。黄元御《长沙药解》卷一云：“肝木之升缘于胃气之逆，胃气之逆缘于中气之虚。”指出脾虚可导致胃气失降，进而肝木之气横逆为病。本病知饥索食，知胃能受纳，而食后胃脘胀痛，少食则舒，显系脾运无权，而导致中焦升降失调，胃之通降功能失职，肝之余气得以侮土。《临证指南医案》云：“食加便溏，胃醒脾不运也。”《医方考》云：“胃主受纳，脾主消磨，故能纳而不能化者，责之脾虚。”说明能纳少运，其病在脾，证之临床，又有便溏、舌淡、脉濡细，故以六君益气健脾为主，佐以降浊和胃之旋复花、苏梗、枳壳，冀其中焦运化有权，脾气得升，胃气自降。用乌梅、木瓜者，宗《内经》所谓“肝苦急，以酸泻之”之意。二诊时，胃脘胀痛已减，惟大便溏薄，故加山药、扁豆，从六君转为参苓白术散意，处处以顾护脾胃着手，然亦不忘通调气机也。

调畅气机 胃降浊清

例三，胡某，女，29岁，胃专卡10号。

有胃病史十余年，经常中上腹胀痛，每遇情绪波动则胀痛尤甚，致碍饮纳，伴嗳气矢气，得之较舒，间有嘈杂泛酸，无黑便史。四年前胃镜检查：胃窦区粘膜充血水肿，胆汁中等量返流，口服胆囊造影正常。诊为胆汁返流性胃炎。于内科门诊长期用胃复安、猴菇菌片、卡那霉素，半年前胃肠钡剂检查正常，胃镜复查：胃窦区粘膜仍充血水肿，渗出物较多，炎症明显，伴中等量胆汁返流。遂来胃专科门诊治疗，免疫学检查，淋巴细胞转化率73%，玫瑰花结形成率72%，IgA 200毫克%，IgG 3990毫克%，IgM 159毫克%。胃脘胀多于痛，谷食不思，食后脘胀，嗳气或矢气后则舒，间有泛酸嘈杂，舌淡胖、苔薄白，脉细弦。肝气犯胃，升降失调，治拟疏肝理气和胃为法。处方：柴胡4.5克，枳壳9克，白芍9克，生甘草4.5克，香附9克，元胡9克，旋复花9克。

服药一月后，胀痛明显改善，知饥索食，食后亦舒，停药一周中，又感胃脘胀痛隐隐，续以前方加减。二月后胃镜复查：粘膜光滑，

未见胆汁返流。复查IgG降至正常范围。

按：清·沈金鳌云：“胃痛邪干胃脘病也。惟肝气相乘为尤甚，以木性暴，且正克也，故治胃痛多以疏肝理气为法。”本例胃脘胀多于痛，嗳气或矢气则舒，显系肝木侮土，气机郁滞，以致脾胃升降失调，胆汁得以返流入胃。《临证指南医案》云：“胃气上逆固病，即不上逆，但不通亦病。”故以四逆散为主方，方中柴胡善于疏肝升阳，枳壳破气而善降，升中有降，降中有升，芍药、甘草酸甘化阴，缓急止痛，既可防柴胡、枳壳理气之耗伤阴血，又能缓急和营止痛，从而达到调畅脾胃气机，胃降浊清的目的。

甘润养胃 津复胃通

例四，陶某，男，42岁，胃专卡61号。

有胃病史七年，胃脘疼痛多于空腹，灼热隐痛，嘈杂似饥而不欲食，二年中曾因黑便四次住院，胃镜检查为“胆汁返流性胃炎”。伴失眠多梦，腑气不爽，口干口苦而饮不多，舌红少津，脉细数。久病中虚，生化乏源，虚火内炽，胃阴耗伤。治从养阴益胃，缓急定痛为法。处方：北沙参12克，麦冬9克，川石斛15克，川楝子9克，玉竹9克，芍药12克，甘草4.5克，丹皮6克，旋复花9克。治疗三周，灼痛初定，偶有隐痛，服药四周，胃痛消失，大便转爽，予前药继续服用四周以巩固之。胃镜复查，未见胆汁返流。

按：胃脘痛的病机在于“不通则痛”，然而导致不通则痛之病因有情志失调、饮食不节、受凉或疲劳过度等因素，因而不能“见痛治痛。”《临证指南医案》云：“通字须讲究气血阴阳”。说明对“通”字要讲究辨证求本，如气滞者，疏肝理气，气机调畅，则胃自通；虚寒者，甘温填补，胃络得养，则胃自安；阴虚者，甘润滋养，津复胃降，何痛之有。本例胃痛数年，反复出血，胃脘灼热隐痛，饥不欲食，口干舌红少津，系胃阴失其滋润，胃气通降失调，致胆汁得以返流入胃，故以益胃汤为主方，甘凉以养胃阴，佐以降气之旋复花，冀其津液来复，气机调畅。