

胃食管反流病辨治体会

王 天 龙*

主题词 胃食管反流/中药疗法

胃食管反流病是临床上常见的消化道动力障碍性疾病,它是指过多胃、十二指肠内容物反流入食管引起嘈杂、灼心等症状,并可导致食管、口、咽、喉、气管等组织损害。本病与中医学中嘈杂、吞酸、噎膈、梅核气、胸痹等症相关。至今对本病,中医尚无统一规范的辨证分型标准,兹结合临床实践经验,谈谈笔者个人的辨治体会如下。

1 病因病机的认识

查《丹溪心法》等有关记载,认为其病因有痰湿、气郁、食积、热邪,其病位在胃,涉及肝、脾、肺,与肝的关系最为密切。本病发生原因,凡饮食不节或因它病服药不当,日积月累,损伤中焦,脾胃纳入失常,湿生酿热,湿热中阻,胃失通降;平素性情急躁易怒,或抑郁寡欢,肝郁不达,疏泄不利,横逆犯胃,肝胃不和,胃失和降;素体脾胃不强,形瘦胃薄,失其固托,运化不及。其病理表现为胃失和降,浊气化热上冲,郁阻于胸膈、膈中、廉泉所致。

2 证型分类

2.1 肝胃不和:患者症见胃脘作胀隐痛,嘈杂如饥,胸中肋区串痛,嗳气频作,咽中不适,作痒,妇人可兼乳胀,月事不调,舌苔薄白、质淡红,脉细小弦。临床采用疏肝和胃法,常用药物:苏梗、白芍、佛手、枳壳、郁金、绿萼梅、木蝴蝶、淮小麦、法半夏、陈皮、炒麦芽等药。若化热,剑突或胸骨后正中区灼热频作,口干苦、泛酸,咽干,可加清泄郁热之品,可选用蒲公英、炒黄连、白花蛇舌草、刀豆子(壳)、降香、仙鹤草、瓦楞子等药。

2.2 脾胃湿热:经临床观察,此证临床中比较多见,病程缠绵。患者症见胃脘嘈杂隐痛均作,口苦粘腻,恶心纳少,咽干欲饮,剑突或胸骨后正中灼热灼痛阵阵,夜间入睡易醒,大便干结,舌苔黄腻、质红,脉细弱。治疗应采用芳香化湿,清热通降,常用药物:赭石、苏梗、藿香、佩兰、砂仁、姜半夏、黄连、炒黄芩、白花蛇舌草、仙鹤草。若舌苔白腻可选加苍术、厚朴;泛酸,大便偏干,可选加煅瓦楞子、决明子;泛酸,大便稀,选加乌贼骨、炒薏苡仁;若舌苔少质红少津,灼热欲吐,难以入睡,饥

不欲食,为胃阴已伤,可采用甘凉濡润之法:太子参、石斛、沙参、白芍、百合、甘草、枳壳、佛手、厚朴花、山药、麦冬等。

2.3 痰气郁结胸膈:患者症见胸脘气闷,嗳气叹息,胸肋串痛,咽管后灼热,呕吐痰沫,吞咽如梗,咳嗽有痰,或咽部灼热疼痛,舌苔白腻,脉弦滑,应采用理气开胸,化痰利咽,常用药物:苏叶、苏梗、苏子、郁金、茯苓、姜半夏、陈皮、仙鹤草、木蝴蝶、射干、威灵仙、厚朴、枳壳、乌贼骨、刀豆子等药。

2.4 脾胃虚寒:此证临床上多见于本病较久者,患者症见胃脘嘈杂,食少作胀,胸脘不适阵阵,泛吐清水、酸水,口淡,大便稀溏,胃脘不适,面色少华,舌质淡红、舌苔薄白,脉细弱,宜益气健脾,和胃降逆,选用异功散加砂仁、薏苡仁、枳壳、刀豆子。若病情转至虚寒,可选用黄芪建中汤;若有水饮内生者,可加干姜、白术、白芍,重用茯苓、泽泻。

3 病例介绍

例 1:陈某,男,42 岁,1999 年 3 月 24 日诊。病程 3 月余。剑突下隐痛、灼热,泛酸、嘈杂,口苦粘腻,恶心纳少,夜间入睡易醒,大便干,数日一行,每因进食辛、酸、酒类刺激性饮食即发作或加重,舌苔黄白腻、质红,脉弦滑。胃镜检查示:慢性浅表性活动性胃炎伴胆汁反流,幽门螺旋杆菌阳性。诊为脾胃湿热证。治拟芳香化湿,清热降逆。药用:藿香 10g,佩兰 10g,砂仁 3g(后下),黄连 3g,炒黄芩 10g,仙鹤草 30g,白花蛇舌草 30g,赭石 30g,刀豆子 15g,决明子 30g。服药 20 余剂,并配合饮食调理,舌苔转薄白,诸症基本消失。2 个月电话询问,未再复发。

例 2:吴某,女,49 岁,1999 年 9 月初来诊。病程 2 月余。咽部梗塞感,胸骨后上、下之间及咽中灼热,胸闷叹息,嗳气,干咳,纳谷欠振,舌苔白腻、质淡红,脉细小弦。胃镜检查示:反流性食管炎,慢性浅表性胃炎,幽门螺旋杆菌阴性。诊为痰气郁结胸膈。治拟理气化痰,开胸利咽。药用:苏叶 10g,苏梗 10g,郁金 10g,威灵仙 10g,陈皮 10g,仙鹤草 30g,枳壳 10g,木蝴蝶 3g,厚朴 5g,赭石 30g,刀豆子 15g,乌贼骨 15g。服药 7 剂,即感咽胸部闷痛减轻,干咳消失,纳谷转振,苔渐化转薄。后又以上方加百合 10g、生麦芽 10g 等,服用 1 月余,诸症消除。

* 江苏省中医院消化科,南京市汉中路 155 号(210029)

收稿日期:2000-11-06;修回日期:2001-03-15