

胆汁返流性胃炎中医证治心得

江苏省高邮县中医院(江苏225600) 张 德 超

为探求胆汁返流性胃炎的中医证治规律,我们自1987~1990年间系统观察了53例胆汁返流性胃炎(均经纤维胃镜检查)的中医治疗情况。初步体会:本病病机主要为胃失和降,胆邪上逆,治疗当以和胃降逆为原则。但由于患者体质差异(气虚或阴虚)、情志所伤(易怒肝旺、忧思伤脾)、工作环境(如劳倦脾虚)、生活嗜好(恣食辛辣、肥厚,酗酒,吸烟)等因素不同,以及病程长短(初病在气,久病入络)之殊,因而症情有虚实寒热之别,病位有在脾胃肝胆在气在血之异,故须辨证施治。现将我们的证治体会略论于下。

一、土虚木乘,当辨本于气虚或阴虚

1. 脾胃气虚,木邪乘胃证,临床主要表现为:脘痛绵绵,痛处喜温,或脘部痞满胀痛,时胀时消,纳谷不馨,饱则胀甚,泛酸、吐清水,大便不调,肢倦乏力,舌苔薄白,舌质淡嫩,脉缓无力。治当益气健胃,扶土抑木,常用党参、白术各10克,干姜6克,甘草3克,枳实15克,黄芪30克,香附10克,莪术15克。若脾胃气虚,中阳失展,气虚血瘀,可加肉桂3克,配合参、芪、炙草以补气建中,再加丹参、赤芍各15克,以活血化瘀。

2. 胃阴不足而木邪横逆者,症见胃脘灼热,隐隐疼痛,嘈杂似饥,或饥而不欲食,食后饱胀,口干唇燥,便干,形瘦乏力,舌红少苔,脉细数,或弦数。治当甘寒养胃与酸甘化阴合用,以柔肝养胃,药用北沙参、鲜石斛各15克,麦冬、生地各30克,川楝子、赤白芍各10克,甘草6克,佛手3克,香附10克,枳实、八月札各15克。若胃酸缺乏者,可用叶天士乌梅配木瓜治胃阴枯、津不生之法颇验。阴虚而脘胀甚者,当选用八月札、徐长卿、佛手、玉

蝴蝶等理气而不伤阴之品。阴虚胃热甚者,配加蒲公英、石见穿、青木香、绿梅花。若胃阴不足兼有气虚,可在养胃阴药中加用太子参。又胃阴不足证如与脾虚生湿兼见者,可配用制术、炒苡仁,健脾化湿而不过温燥。总之,胃阴虚证用药,须慎用香燥之品,当遵叶氏“用柔忌刚”之训,以免重伤胃阴。

二、肝(胆)邪犯胃,安胃必先制肝(胆)

肝(胆)邪犯胃,症见脘痛且胀,时而牵连胁背,常因郁怒而痛甚,食少,食后胀甚,嗳气频频,或泛吐酸苦水,时叹息则舒,苔薄脉弦。治宜疏肝理气,和胃降逆,常用柴胡6克,赤白芍、枳实、香附、黄郁金各10克,蒲公英30克,炙甘草6克。若肝气上逆,嗳气频频较剧,可加沉香、旋覆花、代赭石。若脘痛甚者,亦可酌用治肝气犯胃方(延胡、川楝子、苏梗、乌药、香附、红豆蔻)化裁。本证用药,宜通灵轻巧,疏通气机,令其调达,而致和平。不宜用阴柔滋腻之品。叶天士曾指出:“凝滞血药,乃病之对头也”。

若肝(胆)气郁久化火,则痛势急迫,心烦易怒,嘈杂吐酸,口干,口苦,烦热,舌红、苔黄,脉弦数,应慎用香燥药,以免助火伤阴,治当疏而清,可用降香、郁金、山栀、橘红、枇杷叶、苏子、川贝、蒺藜,即叶氏“忌用燥热劫津”之意也。本证与阴虚木横证治当润而柔有别。但两者亦常有内在联系,因化火者常易伤阴,阴虚者易生热化火之故。

三、瘀阻胃络,行瘀尤重调气

瘀阻胃络,症见脘痛固定不移,痛时拒按,或如针刺,或如刀割,食后痛甚,或夜间尤剧,或见便黑,甚或呕血,舌质暗有紫气,舌下紫筋明显,脉弦或细涩。治法:活血化瘀,

理气止痛,常用蒲黄(布包)、五灵脂(布包)、丹参各15克,川郁金、酒赤芍、当归、香附、延胡、枳壳各10克,制大黄6克。若胃络受伤,痛久,大便色黑量多者,去延胡、赤芍,改用白芍,加侧柏叶、地榆,并用参三七粉3克、白及粉10克冲服。

四、湿热中阻,法当清化畅中

湿热中阻,症见脘痞疼痛,食少,胀满,呕恶,口苦而干,但不欲多饮,苔黄而厚腻,舌质红,脉滑数。治以苦辛通降,清化畅中,常用法半夏10克,黄连3克,黄芩6克,枳实、杏仁、藿梗、黄郁金各10克,白蔻仁(后下)6克,蒲公英30克,大黄6克。本方能消炎,控制胆汁返流,尤其对胃窦炎有效。

五、痰浊阻胃,化浊须究寒热

痰浊阻胃,症见脘痞闷塞,胀满不适,不思饮食,食后胀甚,恶心呕吐清水或酸水,舌苔油腻,脉滑或弦缓。治法:燥湿化浊,化痰和胃,常用苍术、厚朴各6克,陈皮、法半夏各8克,藿香10克,菖蒲根6克,枳实、茯苓各10克,甘草3克。若痰浊从阳化热,加川连3克、竹茹6克,或用黄连温胆汤;从阴化寒,加草蔻仁、干姜各6克,或用吴茱萸汤。若痰浊中阻,胃虚气逆而心下痞硬,噎气不除,呕恶者,用旋覆代赭汤。若症见苔白,恶心,涎沫泛溢,即叶氏所谓“病在肝胃”,当通阳泄浊,用吴茱萸、干姜、姜汁、茯苓、南枣等品。

以上各法均应以通降为主法,组方用药亦须注意轻灵活泼,即使用参、芪、术、草益气建中,用沙参、麦冬、石斛等清养胃阴,亦得力使气机之通畅,可在前者中配以枳实、陈皮以和胃降逆,于后者中佐以川楝子、香附以疏肝调气,俾“补中有通”,以遂胃腑“通降”之性。治法种种,总的目的在于促使胃之通降功能恢复正常,使胆邪不致上逆,则诸症自可减轻,病理逆转,取得较好疗效。

胆汁返流性胃炎的临床表现,虽有上述诸证之不同,但常可相兼为病。如脾胃气虚证,因气虚运血无权,又多夹瘀;胃阴虚证,因阴

虚生内热的关系,又多兼火,而胃阴虚与脾虚生湿兼见者亦复不少。再者,证候往往因病情发展和治疗的关系而互相转化。如肝气犯胃证,因肝气郁久化火伤阴,或气滞日久,血行瘀滞而致瘀阻胃络。因此,必须详细辨证,注意证候兼夹、转化,灵活施治,务使组方用药,曲尽病情,俾有益于治疗,切勿胶柱鼓瑟,一成不变。

作为望诊的延伸和深化的纤维胃镜和胃粘膜病理切片检查,对临床辨证、组方用药具有重要的参考价值。如胃腺粘膜萎缩,多由气虚、阴虚兼瘀阻所致,因脾胃气虚,中阳失展,胃腑失于温养兼夹血瘀者,用参、芪、莪术、丹参、赤芍等益气健胃化瘀药;胃阴虚而胃脘萎缩者,用沙参、麦冬、生地、石斛等甘寒濡养之品。胃腺上皮肠化者,常在辨证的基础上加用白花蛇舌草、土茯苓、八月札、生苡仁等清热化湿解毒药。多发性息肉或假性息肉形成,则常选用丹参、红花、三棱、莪术、刺猬皮、炮山甲等活血化瘀、软坚散结药。此外,如结合现代药理知识用药,往往对胆汁返流性胃炎病理机制的逆转,具有一定的针对性和有效性。如枳实能促进胃肠蠕动,增强胃排空能力,与芍药、甘草合用,又可降低迷走神经的兴奋性,提高幽门括约肌的张力,从而可以控制胆汁返流。它如枳实配柴胡,郁金佐柴胡,大黄与枳实相伍,对控制胆汁返流,颇多尝用。莪术不仅能化瘀消痞止痛,其所含挥发油,又能直接兴奋胃肠道,有很好的健胃作用。因此认为,辨证与辨病相结合,是提高疗效的重要途径之一。

食养在本病护理中亦十分重要。饮食要求“寒毋沧沧,热毋灼灼”,食物宜柔软而富营养,少食多餐,切忌暴饮暴食,亦不可时饱时饥,必须戒烟酒及辛辣刺激食物,并持之以恒。同时,更须调摄精神,远烦戒怒,颐情悦性,有助于尽快康复。还需认识到,本病属慢性病,辨治确当,服药有效者,应守法守方,坚持治疗,方奏效,切勿因求愈心切,处方用药,朝更夕改,反致欲速不达。