

田德禄治疗胃食管反流病经验

吴娟、金基成*

主题词 胃食管反流/中医药疗法 名医经验 @ 田德禄

胃食管反流病(GERD)的临床表现有反酸、烧心、胸骨后灼热疼痛、口苦、呕吐苦水,以及暖气、上腹胀、咽部不适等。与中医学之吐酸、吞酸、呕胆、胆瘿、结胸、呕吐、嘈杂、梅核等相当。北京中医药大学东直门医院田德禄教授临床治疗本病有良好疗效,现总结介绍于下。

1 病因病机

田师认为,本病病在食管,属胃所主,与肝胆脾密切相关。肝胃不和,郁而化热,肝移热于胆,胆气不降,胆热挟持胃气上逆是本病的主要病机。肝主疏泄,忧思恼怒,气郁伤肝,肝木乘土,横逆犯胃,必然导致脾胃的升降功能失常,胃气上逆。明·秦景明在《症因脉治·外感吐酸水·内伤吐酸水》曰:“呕吐酸水之因,恼怒忧郁,伤肝胆之气,木能生火,乘胃克脾,则饮食不能消化,停积于胃,遂成酸水浸淫之患矣。”本病临床以热证、实证多见。

本病如未及时治疗,反复发作,后期由于气机郁滞日久,痰阻血瘀;或郁热伤阴,阴亏血瘀,出现噎膈、翻胃等不良结局。如明·吴昆《医方考》曰:“吞酸,小疾也,然可暂而不可久。或以疾小而忽之,此不知其翻胃之渐也。”清·刘默《证治百问》亦云:“吐酸日久,渐成翻胃。”

2 治则治法

田师对本病的治疗亦多从疏肝清胆、和胃通降立法,肝胃同治,临床常用小柴胡汤合香苏散化裁。肝胃不和为主者,治宜疏肝和胃,理气通降;肝郁化热,移热于胆,胆气不降,胆热挟持胃气上逆为主者,治宜泄热降逆,清胆和胃。后期气郁日久,痰阻血瘀,或郁热伤阴,阴亏血瘀,偏于痰阻血瘀者,宜化痰、开郁、活血;偏于阴虚血瘀者,宜养阴、益胃、行瘀。本病最常见反酸、烧心,田师常用左金丸,以顺肝之疏泄,和胃之通降,一般以黄连苦寒为君每用 6g,吴茱萸辛热为反佐,仅用 3g,顺其性热而折之。两者配伍主次得当,寒热并用,辛开苦降,从而达到疏肝以和胃的目的。

3 病证相合,衷中参西

田师强调以中医辨证为主,同时应结合现代理化检查,衷中参西。胃镜下对病灶的直视实为中医望诊之延伸,且更能直接客观地反映出疾病的全貌。田师对胃镜下粘膜相的辨证积累了丰富的经验,临床用药渐成体系。田师主张根据 GERD 的内镜下病理改变,辨病治疗,分期制宜,认为内镜阴性的 GERD(食管粘膜无破损者称为内镜阴性的 GERD,有破损者称为内镜阳性的 GERD,)多为疾病的初期,病多轻浅,临床多为肝胃不和,表现为时有反酸、烧心或胸骨后灼热,多于饭后或夜间发生,伴有胸脘痞满时痛,两胁胀痛,走窜不定,暖气不舒,每遇情志刺激诸症加重,大便不爽,舌淡红、苔薄白,脉多弦。治宜疏肝和胃,理气通降。方用香苏散合四逆散、柴胡疏肝散加减,药用紫苏梗、紫苏子、制香附、炒陈皮、醋柴胡、炒枳实、赤芍、白芍、焦四仙等。方中紫苏梗入胃,顺气开郁和胃;紫苏子入肺,善降肺气,长于宽胸利膈,叶天士云:“气阻脘痹……当开上焦”,肺气肃降,可助胃气通降;制香附入肝,疏肝解郁理气,肝胃同治;陈皮辛苦温,《本草纲目》云:“橘皮苦能泻能燥,辛能散,温能和,……同补药则补,同泻药则泻,同升药则升,同降药则降,……但随所配而补泻升降也”;枳实能破气消积,利膈宽胸,能兴奋胃肠功能,加强胃肠运动;白芍养阴柔肝,赤芍活血行滞;焦四仙开胃和中,消食化滞,助胃之通降。此外,还常加香橼皮、佛手增强疏肝理气,和胃降逆止痛之功。

内镜阳性的 GERD 多为急性期或并发症期。急性期多为胆热挟持胃气上逆,临床症状相对较重,表现为反酸、烧心、胸骨后灼热而痛、反胃、呕吐苦水痰涎、口苦咽干、胸闷脘痞、两胁胀痛、暖气时作、心烦易怒、寐少梦多、大便干或粘滞不爽,舌质红、苔黄或黄腻,脉多弦数或弦滑。治宜泄热降逆,清胆和胃。田师常用小柴胡汤、柴芩温胆汤化裁,药用醋柴胡、炒黄芩、清半夏、炒陈皮、连翘、蒲公英、枳实等。方中柴胡配黄芩既能清泻肝胆之实热,又能疏泄气机之郁滞;半夏、陈皮和胃降逆行痞;连翘、蒲公英清热解毒,利湿健胃;枳实破气消积,和胃通降。

本病后期由于气机郁滞日久,痰阻血瘀;或郁热伤阴,阴亏血瘀,症见咽喉胸痛或吞咽不利,口干咽燥,饥不欲食,反酸,烧心,干呕,舌暗红或有瘀斑,或舌红少

* 北京中医药大学 2002 级研究生,北京市北三环东路 11 号 (100029)

收稿日期:2003-12-31

苔有裂纹,脉多弦细涩。偏于痰阻血瘀者,宜化痰、开郁、活血;偏于阴虚血瘀者,宜养阴、益胃、行瘀。田师常选启膈散、益胃汤、百合乌药汤、失笑散合香苏散、四逆散加减化裁。药用沙参、丹参、麦冬、百合、乌药、三七粉、莪术、土贝母等。

田师又常根据 GERD 胃镜下粘膜相的改变辨证施治。若镜下食管和胃粘膜充血、水肿明显,则加连翘、蒲公英清热解毒;粘膜糜烂、或溃疡加珍珠粉、三七粉冲服,敛疮生肌、祛瘀生新;粘膜苍白变薄,加百合、玉竹、太子参等益气养阴;若粘膜颗粒状粗糙不平、或病理提示上皮过度增生或有不典型增生,加贝母、薏苡仁、白花蛇舌草解毒散结,既病防变;贲门口松弛持续开放、或伴有裂孔疝,加旋覆花、赭石增强和胃通降之力;胃内潴留液较多,混浊粘稠,加炒牵牛子 3g、虎杖 10g 以清热逐饮;潴留液较多,混浊色黄,明显胆汁反流者,予柴芩温胆汤清胆和胃降逆。

4 验案举例

患者刘某某,男,39 岁,工人,2002 年 9 月 21 日初诊。主因反酸、烧心、口苦反复发作 1 年,加重 1 月就

诊。1 年前因饮食不节,出现上腹胀满、反酸、烧心、口苦等,曾服用雷尼替丁,病情减轻。近 1 月无明显诱因上症再发,服雷尼替丁不效,胃镜示:反流性食管炎(轻度),慢性浅表性胃炎伴糜烂。刻下:反酸、烧心、口苦,有时胸骨后灼痛,偶有呕吐酸苦水、胸脘胀满、暖气频作、纳食可、失眠多梦、大便干或不爽日一行,舌暗红、体略胖、苔黄腻,脉弦细滑。中医诊断:胆瘴(胆热挟持,胃气上逆),西医诊断:反流性食管炎(轻度),慢性浅表性胃炎。治以泄热降逆,清胆和胃。处方:醋柴胡 12g,炒枳实 10g,炒黄芩 10g,清半夏 10g,制香附 10g,紫苏梗 10g,炒陈皮 10g,旋覆花(包)10g,赭石(先煎)30g,焦四仙各 10g,炒莱菔子 10g,虎杖 20g,水煎服,日 1 剂,分 2 次服。

服药 14 剂后,上述症状明显减轻,大便通畅,饮食不慎则有泛酸,脘腹饱胀,舌质暗、苔薄黄,脉细滑。上方去炒黄芩、清半夏、旋覆花、赭石、虎杖,加黄连 6g,吴茱萸 3g。继服 14 剂,症状基本消失,改为口服科研药“实痞通”巩固疗效。服药 4 周后,复查胃镜示:食管粘膜无明显异常,慢性浅表性胃炎。

痔洗液治疗嵌顿痔 62 例

邱 丽 婵

1 临床资料

1.1 一般资料:共观察病例 104 例,均系我科门诊及住院患者。随机分为治疗组(痔洗液坐浴),对照组(1:5000 高锰酸钾液坐浴)。治疗组 62 例,男 40 例,女 22 例;年龄 20~70 岁,平均 42 岁;病程 0.5~20 年。对照组 42 例,男 28 例,女 14 例,年龄 20~66 岁,平均 38 岁;病程 4 个月~25 年。两组年龄、病程之间具有可比性。

1.2 痔洗液制作方法:处方:黄柏 20g,苦参 30g,朴硝 30g,大黄 20g,五倍子 20g,川椒 15g,防风 20g,蒲公英 20g。制作方法:将上述中药加水至 2000~2500ml,浸泡 30min,先用武火煎沸,再改用文火煎 30min,煎煮 3 次,合并 3 次煎液,静置 24h,去渣取汁。取上清液,浓溶至相对密度为 1.14(60℃)滤过,滤液加冰片、尼泊金乙破搅拌溶解,再加蒸馏水至 1000ml,摇匀、滤过,在净化条件下灌装即得。

2 治疗方法

治疗组:用痔洗液 200ml(批号 040116)加沸水至 1500~2000ml,待温度适中坐浴,先熏后洗。每日早、晚各熏洗坐浴 1 次,每次 20~25min。对照组:用 1:5000 高锰酸钾液 2000ml,微温坐浴,每次 20min,每日 2 次。均连用 7 天为 1 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:疗效标准参照 1994 年 7 月国家中医药管理局

颁发的《中医病证诊断疗效标准》。治愈:1 个疗程内,红、肿、疼痛等症状和体征消失,嵌顿之内痔回缩,肛缘水肿和血栓肿块吸收、消退;显效:1 个疗程内,自觉症状消失,临床体检脱出、嵌顿之内痔基本回缩,血栓缩小,肛缘水肿部分仍未消退;有效:1 个疗程内自觉症状减轻,临床体检脱出、嵌顿之内痔及肛缘水肿变化不大;无效:1 个疗程治疗后,自觉症状及体征无改变。

3.2 两组临床症状比较:治疗组便血 62 例,消失 42 例,改善 17 例,无变化 3 例,有效率为 95.2%,对照组 42 例,分别为 9 例,18 例和 15 例,有效率为 64.3%;治疗组疼痛 62 例,消失 42 例,改善 20 例,无变化 0 例,有效率为 100%,对照组 42 例,分别为 12 例,20 例,10 例,有效率为 76.2%;治疗组痔脱出 62 例,消失 38 例,改善 20 例,无变化 4 例,有效率为 93.54%,对照组 42 例,分别为 5 例,17 例,20 例,有效率为 52.48%。

3.3 两组治疗结果比较:治疗组 62 例,治愈 18 例(29.0%),显效 36 例(58.1%),有效 6 例(9.7%),无效 2 例(3.2%),总有效率为 96.8%。对照组 42 例,治愈 3 例(7.1%),显效 7 例(16.7%),有效 18 例(42.9%),无效 14 例(33.3%),总有效率为 66.7%。

4 讨论

中药外洗是治疗嵌顿痔的一种重要方法。痔洗液方中黄柏、苦参、朴硝、大黄、五倍子、川椒、防风、蒲公英,诸药合用使腠理疏通、气血流畅,从而达到清热解毒,活血破瘀,消肿止痛,软坚散结,收敛止血,祛湿止痒等目的。

* 广东省东莞市中医院,东莞市城区环城路 61 号(523005)
收稿日期:2004-06-09