

专 题 笔 谈

胆汁反流性胃炎宜治本顾标

广东省深圳市第二人民医院中西医结合科(518035)

张 仲 海

胆汁反流性胃炎是由于胃排空延迟,胃肠道运动障碍,胃、十二指肠、胆囊的运动协调失常,幽门松弛所致过多的胆汁反流,破坏胃粘膜表面的粘液屏障,损伤粘膜上皮,引起粘膜充血、水肿等炎症性改变。胃镜显示胃粘膜充血、水肿,可见多处小糜烂灶,幽门口见黄色胆汁反流,十二指肠球部粘膜可见明显充血、水肿。病理显示慢性浅表性胃炎或慢性萎缩性胃炎的特征。患者表现上腹部灼热疼痛或痞胀、嗳气、食欲减退、或消瘦、贫血、腹痛、腹泻等。西药治疗见效快,但难以根治。根据本病临床表现属中医学的“胃脘痛”、“腹胀”、“痞满”、“呕吐”等范畴。

笔者认为,胆汁反流性胃炎的主要病机是脾胃气虚,动力不足,正蠕动无力,幽门关闭无力,虚则气逆,升降失常,而气虚是本病的主要矛盾。脾胃虚寒、久病血瘀、肝郁气滞等则是伴随或病前已有症状和体征,应该属标。本病以胃脘部灼热、疼痛、痞胀、嗳气、嘈杂、食欲减退、舌淡胖有齿痕、苔白,或伴心烦易怒,情志不畅,脉细弦为辨证要点。

关于本病的治疗,《灵枢·邪气脏腑病形》对胃痛主张“取之三里也”。即针灸足三里穴能强壮脾胃功能。汉代名医张仲景所创大、小建中汤,理中汤、吴茱萸汤、芍药甘草汤等,至今仍用于临床。金元时期的李东垣对脾胃病主张以补益为主,强调培补后天。但目前对慢性胆汁反流性胃炎的治疗效果尚不理想。辨证施治分型复杂,临床难以掌握。不少学者将胆汁反流性胃炎归属于单纯肝胃不和型,以疏肝理气治疗,仍难以根治,治标不治本,病因病机研究不够深入,可能是本病复发或久治不愈的主要原因。

在慢性胃炎治疗研究中,根据笔者体会,胆汁反流性胃炎的主要病机是脾胃气虚,动力不足,蠕动无力,升降失常是本,肝郁气滞是标。根据观察胃肠蠕动无力者,极易出现逆蠕动,若用增强胃肠动力药物治疗,能获立竿见影的效果,但停药后又容易复发,究其原因,是患者胃肠动力不足所致,若用健脾益气之中药以治

其本,治愈率将大大提高。笔者认为,胆汁反流性胃炎确有部分患者精神、情志方面症状较重,同时应予以理气止痛、疏泄肝胆,消除诱发因素而治其标。治则:补气健脾、理气降逆,疏肝利胆。自拟益气降逆汤。处方:党参20g,黄芪30g,茯苓10g,山药15g,白术10g,白芍30g,降香10g,厚朴10g,枳实10g,佛手10g,川楝子10g,旋覆花15g,甘草10g。

胆汁反流性胃炎,临床常见以胃脘灼痛,腹胀,嗳气,反酸、苦水,纳呆,消瘦为主症,常伴情志不畅,烧心,嘈杂,疲乏无力,腹痛腹泻,日久难愈等。本方党参、黄芪补气健脾为君药,茯苓、山药、白术健脾祛湿,以防湿困脾胃,脾气更损为臣药。为防治胆汁反流,用降香、厚朴、枳实、旋覆花止逆,温中下气畅降脾胃之气而化湿除满,佛手、川楝子、白芍理气疏肝,利胆而柔肝,肝气舒畅,脾气免伤共为佐药。甘草调和诸药为使。诸药配合,共奏补气健脾以治其本,理气降逆,疏肝利胆以治其标,标本兼治,诸症可除。患者情志波动较剧烈时,加郁金10g,合欢皮15g;反酸、苦甚者加乌贼骨30g,瓦楞子30g,煅龙骨、煅牡蛎各30g;痛较甚者加延胡索10g,蒲黄10g;纳差者加焦三仙各30g;腹胀明显者加大腹皮15g,大黄10g;脾胃虚寒者加吴茱萸10g,炮姜10g;胃阴不足者加麦冬10g,玉竹10g,石斛10g,太子参30g;久病血瘀者加桃仁10g,丹参15g;湿热较重者加黄连10g,薏苡仁30g。胃镜显示胃粘膜糜烂或红斑者加白及10g,大黄粉10g;出血者加三七粉10g,白及粉15g,云南白药0.5g;幽门螺杆菌阳性者加黄连、蒲公英;合并萎缩性胃炎伴肠化及异型增生者,加三棱、莪术、桃仁等。如治刘某,男,42岁,反复上腹部灼热疼痛、痞满、嗳气、烧心、纳呆10余年,加重10天就诊。自述10年前不明原因出现上腹胀痛,生气时可诱发或加重,发作时伴嗳气、纳差,时有反酸或反苦水,平素喜热饮。多次胃镜检查诊断为:慢性胆汁反流性胃炎。服中西药治疗效不显。今查患者体型消瘦,面色萎黄,脉细弦,舌淡红有齿痕、苔白厚稍腻微黄。此乃胃脘痛,脾胃气虚,肝郁气滞,胆气犯胃,胃气上逆,素体胃寒,近夹湿热。治宜益气健脾,疏肝解郁,降逆疏胆。方用自拟益气降逆汤加减。党参20g,黄芪30g,白芍30g,白术10g,陈皮10g,茯苓10g,厚朴10g,枳实10g,降香10g,佛手10g,旋覆花

15g, 乌贼骨 30g, 黄连 10g, 蒲公英 30g, 炮姜 10g, 生甘草 10g。水煎日服 1 剂。服药 6 剂, 自觉反酸、苦水停止。腹胀痛、嗳气明显减轻, 饥饿时或情绪波动时, 仍复发或加重。二诊时脉细弦, 舌质淡红有齿龈、苔白。上方去蒲公英、炮姜, 继服 10 剂。后随症加减服上方 30 剂而愈, 随访复查胃镜正常。

胆汁反流性胃炎的辨证施治

北京大学深圳医院 (518049)

邵 沛

胆汁反流性胃炎可发生于伴有胆道疾患和胃或胆囊切除术后, 亦可发生于无上述病因者。临床上患者多表现为胃脘灼热疼痛、呕吐、嗳气脘胀、口苦泛酸、易饥嘈杂、食欲不振等症状, 属中医学“胃脘痛”、“呕吐”、“胃反”等病范畴。脾胃属于中焦, 脾主升清、胃主和降, 脾虚气弱, 胃火上炎, 和降失司, 气机阻滞, 胆汁上逆, 伤及胃络, 发为本病。

本病初起以标实为主, 以理气、化痰、消瘀为法; 后期以正虚为主, 以滋阴养血、益气温阳为法; 若出现虚实夹杂, 须补虚泻实、标本兼治。

1 肝胃不和: 主症: 因情志不遂致胃脘胀痛, 两胁疼痛, 胸闷脘堵, 嗳气频繁, 泛酸呃逆, 食欲不振, 大便不畅, 舌苔薄白, 脉弦。治法: 疏肝和胃降逆。方药: 四逆散和小半夏汤加减。处方: 柴胡 12g, 白芍 30g, 生姜 7g, 延胡索 15g, 枳壳 15g, 郁金 12g, 法半夏 12g, 炙甘草 10g, 海螵蛸 20g。每日 1 剂, 水煎服。本方用柴胡疏肝理脾; 枳壳下气; 白芍柔肝益阴; 法半夏化痰散结; 延胡索、郁金行气活血; 海螵蛸制酸; 生姜和胃; 炙甘草甘温益气健脾。共奏疏肝和胃降逆之功。伴吐酸者, 加浙贝母 12g, 煅瓦楞子 15g, 以抑酸和胃; 嗳气频繁者, 加沉香 6g (后下), 白豆蔻 (后下) 以顺气降逆; 心烦易怒者, 加合欢皮 12g, 炒栀子 10g 以安神除烦; 伴呕吐者, 加赭石 15g、柿蒂 10g 以降逆止吐; 胸骨后或剑突下灼热者, 加黄连 10g, 蒲公英 20g, 以清胃热。

2 肝胃郁热: 主症: 剑突下或胸骨后烧灼感或烧灼样疼痛, 胃脘胀满不舒, 进食后胸骨后疼痛加重; 反酸嗳气、呃逆, 急躁易怒, 口苦咽干, 大便干燥, 舌苔黄腻, 脉弦数。治法: 疏肝泻热和胃。方药: 丹桅逍遥散加减。处方: 柴胡 12g, 牡丹皮 12g, 黄连 12g, 海螵蛸 20g, 白芍 15g, 栀子 10g, 枳实 15g, 玄参 15g, 延胡索 15g, 炙甘草 6g。每日 1 剂, 水煎服。本方以柴胡疏肝解郁; 白芍养血柔肝; 黄连、牡丹皮、栀子清泻肝胃之热; 延胡索行气止痛; 枳实、玄参下气通便; 海螵蛸制酸和胃; 共奏疏肝泻热, 行气和胃之效。疼痛较重者, 加川楝子 12g, 以加强

疏肝止痛之力; 腹胀便结者, 加大腹皮 15g, 大黄 10g 以通便消胀; 脘胀痞闷, 不思饮食者, 加赤茯苓 12g, 茵陈 15g, 以化浊祛湿, 醒脾清肝。

3 痰气交阻: 主症: 吞咽食物有梗阻感, 胸膈满闷, 甚则疼痛, 情志舒畅可减轻, 嗳气呃逆, 呕吐痰涎或食入即吐, 口干咽燥, 大便艰涩, 舌苔薄白或腻, 脉弦滑。治法: 理气化痰畅膈。方药: 启膈散加减。处方: 沙参 25g, 丹参 18g, 砂仁 6g (后下), 法半夏 12g, 全瓜蒌 15g, 茯苓 15g, 郁金 12g, 紫苏梗 10g, 旋覆花 15g (包煎), 炙甘草 6g。每日 1 剂, 水煎服。本方取沙参、茯苓养阴化痰散结; 丹参、郁金、砂仁化痰解郁, 理气和胃; 紫苏梗、全瓜蒌行气散结升膈; 法半夏化痰散结; 旋覆花下气降逆; 炙甘草调和诸药, 共奏理气化痰畅膈之功。大便不通者, 加大黄 9g, 枳实 15g 以行气通便; 阴伤甚者, 加生地黄 18g, 火麻仁 20g (打) 以生津润肠通便。

4 脾胃虚弱: 主症: 胸脘隐痛, 泛吐酸水或清水, 进食时胸膈噎塞感, 疲乏无力, 食欲不振, 大便溏薄, 舌苔薄白, 脉细弱或缓。治法: 健脾益气降逆。方药: 香砂六君子汤加减。处方: 党参 25g, 茯苓 15g, 陈皮 6g, 砂仁 6g (后下), 白术 12g, 法半夏 12g, 木香 6g (后下), 炙甘草 6g。每日 1 剂, 水煎服。方以党参补气健脾养胃; 白术健脾燥湿; 茯苓渗湿健脾; 陈皮、法半夏化痰止呕; 木香、砂仁理气和胃。炙甘草调和诸药。胸膈满闷甚者, 加薤白 10g, 厚朴 12g 以增强宽胸理气之力; 脘腹满闷, 纳呆便溏者, 加苍术 9g, 藿香 12g (后下), 白豆蔻 6g (后下) 以和胃化浊; 若兼手足不温, 脘腹胀闷, 喜暖喜按, 可加干姜 6g, 吴茱萸 3g, 补骨脂 12g 以温补脾肾。

5 气虚血瘀: 主症: 面色无华, 神疲乏力, 形体消瘦, 气短懒言, 口干咽燥, 吞咽困难并呈持续性胸骨后疼痛, 舌淡暗, 舌边有瘀点, 脉沉涩。治法: 益气健脾, 活血化痰。方药: 四君子汤和丹参饮加味。处方: 太子参 20g, 丹参 20g, 浙贝母 15g, 郁金 12g, 薤白 10g, 桃仁 12g, 紫苏梗 12g。每日 1 剂, 水煎服。太子参、茯苓益气养阴健脾, 丹参、薤白、桃仁活血祛瘀; 郁金、紫苏梗行气, 浙贝母化痰。若津伤较甚者, 加麦冬 12g, 玄参 15g 以助增液润燥之力; 若大便不通者, 加大黄 9g 与甘草 6g 合用以苦降缓下; 若阴虚内热较重者, 加生地黄 24g, 沙参 15g, 丹参 12g, 知母 10g, 以加强滋阴清热之力。

胆汁反流性胃炎的病机及治则

广东省深圳市第二人民医院中西医结合科 (518035)

张 子 理

胆汁反流性胃炎是因十二指肠液反流入胃所致的胃粘膜炎症, 是慢性胃炎的一种特殊类型。临床主要表