

专

题

笔

谈

胆汁反流性胃炎的证治及用药

江苏省南通市中医院(226001)

邵荣世

我们用辨证与辨病相结合的方法治疗胆汁反流性胃炎取得较好的效果,现谈谈本病证治及用药体会。

1 清胃泻火,通腑泄浊

《内经》云:“诸逆冲上,皆属于火”,《素问·六元正纪大论》说:“火郁发之,民病呕逆”。胆汁反流性胃炎患者多表现为呕吐、胃脘灼痛、口苦、嘈杂、大便干结、舌红苔黄、脉弦数等胃热之证,属于中医学“胃痛”、“呕吐”等病的范畴。胃以通降为顺,今胃火上炎,和降失司,气机阻滞,胆汁上逆,伤及胃络,发为本病。笔者以自拟通降汤加减治疗,方用赭石、姜炒竹茹、炒枳壳、姜半夏、五灵脂、黄连、木蝴蝶、制大黄等。若嘈杂、泛酸加炙乌贼骨、煅瓦楞制酸止痛;舌红少苔加麦冬、玉竹清养胃阴。该方姜竹茹、黄连、蒲公英清胃泻火、止呕和中,生姜乃呕家圣药,姜制竹茹更增止呕之功;赭石、姜半夏降逆和胃,消痞散结。枳壳具下气宽中,除胀利胆之能;制大黄能泻火导滞,行瘀通经,釜底抽薪,浊从下泄,火随降之。木蝴蝶疏肝理气、敛疮护膜。因此,通降汤对促进胃排空,增加十二指肠运动,协助幽门收缩,减少胆汁反流及保护对胃壁损害的刺激有较好作用,火随泄降,胃气冲和,胆汁循道,胃膜得护,对提高疗效,减少复发有重要意义。

2 疏肝利胆,和胃降逆

《灵枢·四时气》载:“善呕,呕有苦,邪在胆,逆在胃”。五脏相通,移皆有次,五脏有病各传其所胜,肝与胆相表里,脾胃的纳运功能有赖于肝的疏泄调畅,肝气条达,疏泄通达则脾胃升降适度,健运不息,若肝失疏泄,胆逆犯胃则会出现胃脘痞胀,痛及两胁,烧心,嘈杂,呕恶酸苦,烦躁易怒等症。现代医学研究表明,胆汁反流性胃炎固然与胃手术患者幽门泵功能受碍,作用减弱有关。但也有一部分胆囊炎、胆石症患者或其他未手术患者也会出现胆汁反流性胃炎,这与气机的调畅有关,利用脏腑的生克制化原理,疏利肝胆,和胃降逆,对调整胃肠功能,抑制逆蠕动有重要意义。对此类患者笔者常用四逆散加味,药用炒柴胡、白芍、炒白术、

炒枳壳、郁金、姜半夏、陈皮、制香附、佛手、金钱草,若疼痛较甚加川楝子、延胡索理气疏肝,和络止痛;噎气、呕恶明显加赭石、旋覆花降逆止呕;呕酸佐吴茱萸、黄连泄肝和胃。该方中柴胡疏肝利胆,解郁散结;芍药益阴养血,与柴胡相配一散一敛以免疏泄太过;枳术相配,枳壳破气消结,泄痰除痞;郁金具行气解郁,祛瘀止痛,利胆退黄之功;姜半夏降逆和胃,燥湿化痰,消痞散结,配陈皮之辛通三焦,理气机和胃腑;莱菔子消食下气,祛痰除胀;金钱草能利水通淋,清化湿热,利胆解毒;香附疏肝利胆,止痛行气;佛手更具理气和中止呕之功,诸药相配,气机条达,脏腑生克制化有序。

3 滋养胃阴,酸甘缓急

《临证指南医案》云:“纳食主胃,运化在脾,太阴湿土,得阳始运,阳明燥土,得阴自安,以脾喜香燥,胃喜柔润也。”本病或为久病伤阴,或因吐泻,或因屡进香燥、疏利之剂,或因气郁化火,日久阴液消耗,胃阴不足,濡润失司,虚火上逆,肝木横乘,胆汁反逆于胃,患者多凡胃脘隐痛或灼痛,嘈杂似饥,心烦口干,干呕食少,大便干结,舌红少津、苔净或光剥,脉细,治宜甘凉濡润,清降虚火,酸甘化阴,缓急止痛,常用南北沙参、麦冬、石斛、法半夏、炒枳壳、白芍、乌梅、甘草、芦根等,此类肝胃不和证绝非疏肝解郁理气香燥之剂所能胜任,盖肝为厥阴风木之脏,内寄相火,阴血亏耗,肝失柔养,气多拂逆,乘胃乃致。误以香燥疏利,阴血愈伤。若兼噎气加佛手、绿萼梅理气不伤阴;挟湿加冬瓜子、省头草祛湿和胃不伤津。该方中南北沙参、麦冬、石斛滋养胃阴,生津润燥;麦冬和石斛能保护胃粘膜,协同健胃的作用;芦根甘寒有清肺胃之热、生津止渴之效;半夏和胃止呕,降逆下气;炒枳壳能破气除积,泻痰除痞;更有芍药、甘草、乌梅酸甘化阴,缓急止痛;芍药与甘草合用酸甘化阴,缓急止痛,肝木得柔,胆胃随降,甘凉濡润,黏膜得护,实为阴虚型胆汁反流性胃炎的治本之策。

4 寒热错杂,苦降辛通

《金匱要略·呕吐下利病脉证治》谓:“呕而肠鸣,心下痞者,半夏泻心汤主之”。或由胆胃术后中气受戕,或由饮食不节,脾胃受损,或由肝逆犯胃,气机升降失调,胆汁不循常道,寒热互结,中宫窒塞,症见呕吐,

脘腹疼痛,烧心,大便不实,舌苔薄黄,脉弦,此时一味温补则寒邪未散而胃火更炽,纯用清胃,胃热未除而中寒更甚,余常用半夏、干姜、黄芩、黄连、炒白术、炒枳壳、郁金、蒲公英加減,气虚加太子参健脾益气;泛酸加煅瓦楞、炙乌贼骨、煅花蕊石制酸护膜;呕恶加赭石、旋覆花降逆消痞,化痰止呕。该方中半夏辛温散积除痞,降逆止呕;干姜辛温,温中散寒;黄芩、黄连苦寒燥湿、泄热开痞,四药相伍,辛味之药辛散温通,能升能散可开积滞,燥痰祛湿,畅利肠胃,苦味之药清热解毒,沉降趋下,苦降辛升,升清降浊,脾胃升降有序,胆汁循道,自无壅塞上逆之理;白术健脾化湿,枳壳破气消积,泻痰除痞,补中寓消,补而不滞;郁金更具行气解郁,祛瘀止痛,利胆退黄之功;蒲公英清热泻火,用于肝木乘土犯胃,升降失职之虚中夹实之热尤当,本品用于胆汁反流性胃炎寒热夹杂症颇有针对性。

5 阳虚阴伏,辛甘通阳

有部分胆汁反流性胃炎患者往往病情缠绵,常年中脘痞满,牵及胸腹,泛恶纳减,口渗清涎,喜温恶寒,舌苔白腻,或有怔忡心悸,若用清胃降逆和中之剂,中阳愈伤。《金匱要略》云:“病痰饮者,当以温药和之”,余常用苓桂术甘汤加減,方用桂枝、茯苓、炒白术、炙甘草、姜半夏、陈皮、干姜、吴茱萸,若脾阳不振,大便稀溏或如水状,口泛清涎,佐理中汤、益智仁、草豆蔻温运脾阳,摄涎止泻;若兼苔淡灰、白滑,胸痹气窒,心悸合瓜蒌薤白桂枝汤通阳散结。该方中茯苓健脾渗湿,祛痰化饮,桂枝辛甘温既能温化痰饮,又可化气行水,且兼平冲降逆;桂枝与茯苓配伍一温一利,实有温通渗利之功;白术健脾化痰渗湿,甘草益气和中;半夏与陈皮配伍,半夏之辛通水气,燥湿化痰,降逆止呕,陈皮之辛通三焦,理气和胃,半夏得陈皮之助则气顺而痰自消,陈皮得半夏之助则痰除而气自下;更用吴茱萸温中止痛,降逆止呕;干姜温中回阳,散寒化饮;泽泻行水渗湿。诸药配伍,共奏辛甘通阳,温化寒饮,和胃降通,利水渗湿之功。胆、胃、十二指肠的通降、开阖、协调功能复常,所谓阳光一振,阴霾自散是也。

6 久痛入络,和络护膜

叶天士说:“初病气结在经,久病血伤入络”,“胃痛久而屡发必有凝痰聚瘀”,胆汁反流性胃炎也符合这一规律。由于胆汁反流入胃,破坏黏膜保护性屏障,形成胃炎、黏膜糜烂溃疡,甚至进一步恶变,患者除痞满、嘈杂、烧心、呕吐外出现胃脘疼痛,痛有定处,如锥如刺,舌质暗或有瘀斑的脉络瘀阻不通的血瘀证。在清胃通降、理气通降、滋阴柔降、苦辛通降、辛甘通阳的同时,后期可选用和络止痛、护膜生肌,如失笑散、刺猬皮、九

香虫、制乳香、没药、制大黄、三七、白及、煅花蕊石均有和络护膜、止痛之效,章次公先生介绍的凤凰衣配马勃护膜且能制酸,江苏省中医院徐景藩先生推荐的象牙屑、琥珀、滑石、赤石脂均有良好的护膜效果。失笑散中五灵脂、蒲黄相须为用,通利血脉,祛瘀止痛;九香虫、刺猬皮理气和络止痛,刺猬皮还具化瘀止血之功;乳香、没药活血止痛,祛腐生肌;三七、花蕊石行血和络,止血止痛,血止不留瘀,白及更能消肿生肌,收敛止血;大黄和络止痛,推陈致新。因此,在胆汁反流性胃炎的治疗中选用部分祛瘀护膜生肌的药物,不仅保护胃黏膜,对糜烂、溃疡、炎症的治疗有良好的作用,对控制病情的进一步发展和转化也有重要意义。

疏肝调中降逆法治疗胆汁反流性胃炎

山东省邹平中心医院(256212)

张道厚 张妍华 王 辉

对胆汁反流性胃炎,中医多按“胃脘痛”、“呕吐”、“嘈杂”等病辨证论治。《内经》云:“善呕,呕有苦,……邪在胆,逆在胃,胆液泄则呕苦,故曰呕胆”。《张氏医通》指出:“邪在胆经,木善上乘于胃则吐,逆而胆汁上溢,故以呕苦也”。笔者认为,胆汁反流性胃炎,其病在胃,其因在胆,其源在肝。“胆附于肝”,“肝胆相济”,“肝随脾升,胆随胃降”,胆气以下降为顺,胆汁的正常疏泄赖以肝的疏泄功能与胃的和降功能,与脾的运化功能亦有关联。由于情志失调,饮食不节,胃、胆囊切除手术后等因素影响,致肝失疏泄之职,脾失健运之能,胃失和降之性,胆汁不能随胃气下降,反而上逆于胃,刺激胃黏膜,破坏了胃黏膜屏障,导致炎症的发生,产生胃痛、呕吐等临床症状和胃镜检查所发现的诸多征象。该病易于化热,久则耗气伤阴,虚实夹杂而迁延难愈。

治疗应以疏肝利胆,调畅气机,和胃降逆为主。我们用自拟降胆汤加減治疗该病收到了满意的效果。降胆汤组成:醋柴胡、炒枳实、制半夏、赭石(先煎)、陈皮、醋白芍、白术、甘草。加減法:疼痛重加延胡索、川楝子;呕吐重加竹茹;胃脘灼热,烦躁易怒,口苦、尿黄,舌红苔黄,脉弦数加栀子、牡丹皮、蒲公英;暖气加旋覆花;反酸甚加乌贼骨;腹胀加厚朴、大腹皮;便秘加大黄。脾胃虚弱加党参、黄芪;阴虚减半夏、陈皮,加玉竹、太子参、南沙参;肝郁气滞加重川楝子、郁金。糜烂出血加蒲公英、白及、三七。每日1剂,水煎服。15天为1个疗程,治疗2个疗程。禁烟酒辛辣刺激之品。

病例举例:患者李某,女,38岁,胃脘部疼痛反复发作3年余,服多种中西药治疗鲜效。患者胃脘部灼痛,脉弦数滑;胃镜检查所见:黏膜湖黄绿色,胃窦黏膜

弥漫性斑片状充血,散在点状糜烂,有黄色胆汁泡沫附着,幽门开闭频繁,可见胆汁反流。胃镜诊断:胆汁反流性胃炎。证属肝气犯胃,胃失和降,胆汁随胃气上逆,郁而化热。治拟疏肝理气,和胃降逆,清热郁热。处方:醋柴胡 10g,炒枳实 10g,姜半夏 10g,赭石 30g(先煎),醋白芍 10g,郁金 10g,栀子 10g,竹茹 10g,陈皮 6g,白术 10g,大黄 3g,蒲公英 15g,生甘草 6g,14 剂,水煎服,每日 1 剂。二诊:患者自觉症状明显好转,大便正常,舌淡红苔薄白,脉弦。原方减郁金、大黄、栀子,14 剂。三诊:所有临床症状消失,胃镜复查:炎症消失,未见胆汁反流入胃现象,临床治愈。

胆汁反流性胃炎的分型施治

四川省成都市核工业四一六医院(610051)

杨 德 明

胆汁反流性胃炎临床并不少见,随着纤维胃镜的广泛应用,检出率达到胃炎的 10%~15%以上。笔者对胆汁反流性胃炎的治疗略有所得,现简述如下。

1 病因病理

胆汁反流性胃炎主要是由于幽门功能不全或胃切除术后胆汁反流入胃,其中的胆盐、胆汁和胰液混合形成的溶血卵磷脂等破坏了胃黏膜屏障,使之充血水肿、糜烂,从而引起胃炎发生。中医虽无胆汁反流性胃炎的病名,但对于胆汁可以上犯于胃引起胃脘部疼痛的病机却早有认识。《内经》云:“邪在胆,逆在胃,胆液泄则口苦,胃气逆则呕吐。”《金匱要略》云:“胃反呕吐者,大半夏汤主之。”《医学衷中参西录》云:“有因‘胆倒’而呕吐不止者,呕吐苦水,服用温胆汤加枣仁、代赭石,以正其胆腑,一服即止。”中医认为,胆为六腑之一,宜通宜降,其通全借肝气之疏泄,其降有赖胃气之下行,胆汁才顺势下降。中医还认为,胆位于肋,随胃气下降,胃气上逆,胆汁无下行之路。湿旺胃气更逆,阻滞胆经降路,胆邪上犯于胃,引起胃脘堵闷疼痛。

胆汁反流性胃炎的临床症状有胃脘部堵闷,暖气,恶心呕吐,口苦,上腹部轻度压痛,有的伴有泛酸,胃脘痛灼热等。经胃镜检查即可确诊。

2 辨证分型

2.1 肝胃不和型:主症:脘腹胀满,食欲不振,呕吐苦水,呃逆泛酸,大便不爽,舌红苔薄,脉弦。治则:疏肝和胃。处方:柴胡 8g,半夏 10g,香附 12g,枳壳 12g,白芍 10g,茯苓 10g,大腹皮 15g,槟榔 10g,莱菔子 10g,砂仁 6g,乌贼骨 30g,瓦楞子 15g,玉竹 15g,石斛 15g,酒大黄 3g,加水 1000ml,浸泡 1 小时,文火煎至 300ml,每次服 100ml,每日 3 次。

例 1:王某某,男,30 岁。2001 年 3 月 10 日来诊。上腹部胀满,口苦,泛酸,反复发作 2 年,曾用中西药治疗,时好时坏。胃镜检查提示胆汁反流性胃炎,服用上方 26 天,症状消失,胃镜复查:慢性浅表性胃炎。

2.2 脾胃虚寒型:主症:呕吐苦水,伴有胃痛喜温,脘腹胀满,食少纳呆,倒饱嘈杂,呕吐清水,喜按喜热,苔薄白,脉沉弦。治则:温中健脾。处方:党参 30g,白术 12g,干姜 10g,木香 6g,砂仁 6g,香附 12g,半夏 10g,紫苏梗 10g,赭石 30g,乌贼骨 30g,瓦楞子 15g,石斛 15g,玉竹 15g,苦参 12g,败酱草 10g,酒大黄 3g,加水 1000ml,浸泡 1 小时,文火煎至 300ml,每次服 100ml,口服 3 次。

例 2:刘某某,女,42 岁。2000 年 2 月 28 日初诊。口苦,上腹痛,泛吐清水 1 年,加重 3 天。经胃镜检查提示为胆汁反流性胃炎,HP(++)。用上方治疗 35 天后,诸症消失,胃镜复查:浅表性胃炎,HP(-)。

2.3 胃阴不足型:主症:呕吐苦水,胃脘灼痛,腹胀,口干欲饮,大便干结,舌红苔少,脉沉细。治则:滋阴养胃。处方:沙参 30g,麦冬 20g,石斛 20g,玉竹 15g,白芍 30g,竹茹 12g,乌贼骨 30g,瓦楞子 15g,法半夏 12g,枳壳 12g,酒大黄 2g,加水 1000ml,浸泡 1 小时,文火煎至 300ml,每次服 100ml,口服 3 次。

例 3:韦某某,女,42 岁。2002 年 6 月 7 日初诊。胃脘部灼痛,呕吐苦水,大便干结,5~6 日 1 次,胃镜检查提示胆汁反流性胃炎。舌红苔少,脉沉细。用上方治疗,服药 38 天,症状消失。胃镜复查:慢性浅表性胃炎。

2.4 气滞夹湿型:主症:呕吐苦水,脘腹闷痛,且胀满,泛酸,暖气,舌苔黄腻,脉濡。治则:行气导滞,除湿。处方:郁金 20g,香附 15g,枳壳 15g,枳实 15g,法半夏 12g,苍术 10g,紫苏梗 15g,茯苓 15g,乌贼骨 30g,瓦楞子 15g,苦参 15g,败酱草 30g,酒大黄 3g,加水 1000ml,浸泡 1 小时,文火煎至 300ml,每次服 100ml,口服 3 次。

例 4:杨某某,男,41 岁。2003 年 4 月 5 日初诊。患者脘腹闷痛,胀满,暖气,泛酸 2 年,加重 15 天,伴有口苦。胃镜检查提示胆汁反流性胃炎,HP(+++)。舌苔黄腻,脉濡。用上方治疗 52 天后,诸症消失。胃镜复查:慢性浅表性胃炎,HP(-)。

胆汁反流性胃炎分型治疗中,根据现代医学的认识,采用乌贼骨、瓦楞子抑制胃酸的分泌;采用玉竹、石斛、沙参等滋阴药,保护胃黏膜,防止胃酸的自我消化;如 HP 阳性,可加用苦参、败酱草杀灭幽门螺旋杆菌,笔者临床上在分型的基础上将制酸、保护胃黏膜、杀灭 HP 等药联合应用,取得了较好的治疗效果。