

专

题

笔

谈

反流性食管炎宜从胃肝脾论治

湖北省武汉市第六医院中医科(430015)

杜新平

反流性食管炎主要是由于食管下括约肌张力降低,导致胃十二指肠内容物反流入食管,引起食管炎症而产生的一组症状及并发症。中医学大多将本病归属于“反胃”、“嘈杂”、“吐酸”等病范畴。

本病的病机为胃失和降浊气上逆,故应以和胃降逆为治疗原则。运用这一治疗原则则辨别胃失和降之寒热属性,以及与肝脾的关系辨其虚实,病在胃在肝者有寒热之别,以实为主,分别施以散寒、清热、和胃;病在脾者,多虚实互见,以虚为主,虚有气虚、阴虚之异,分别施以益气、温阳、滋阴之法,亦有寒热错杂虚实互见者,当用清热散寒和胃降逆之法。兹将常见证型介绍如下。

1 辨证论治

1.1 寒湿阻胃型:主症:呕吐痰涎,吐后为舒,胸脘闷痛,纳谷不香,头晕心悸,苔厚腻,脉滑。治法:燥湿化痰,和胃降逆。方药:平胃散合小半夏汤加减:苍术 10g,陈皮 10g,厚朴 10g,姜半夏 10g,茯苓 10g,生姜 2 片,莱菔子 10g,砂仁 10g,枳壳 10g,大枣 3 枚,每日 1 剂,水煎服。兼口苦烦闷,苔黄腻者可加黄连 10g,栀子 10g,竹茹 10g,以清热除烦;兼呕吐酸腐者可加神曲 10g,麦芽 10g,谷芽 10g,炒山楂 10g,以消食导滞。

1.2 胃火炽盛型:主症:反酸口苦,胸骨后并胃脘灼热疼痛,纳少,大便秘结,舌红苔黄,脉滑数。治法:泻热降火和胃。方药:泻心汤合左金丸加味:大黄 6g,黄连 6g,黄芩 10g,吴茱萸 3g,淡豆豉 10g,姜半夏 10g,蒲公英 20g,川楝子 10g,栀子 10g,每日 1 剂,水煎服。若腹胀、胸骨后梗塞者,可加枳壳 10g,绿萼梅 10g,佛手 10g,桔梗 10g,以开胸宽中;若口干舌燥、舌红苔少乏津或无苔者,可加沙参 20g,麦冬 10g,生地黄 10g,以滋阴养胃。

1.3 肝胃郁热型:主症:胸骨后灼痛,泛酸,咽中有异物感,四肢欠温,心烦呕吐,口苦,大便秘结,苔黄乏津,脉弦。治法:疏肝泻火,和胃降逆。方药:大柴胡汤加减:柴胡 10g,枳实 10g,黄芩 10g,姜半夏 10g,栀子 10g,大黄 10g,淡豆豉 10g,厚朴 10g,石菖蒲 10g,竹茹 10g,每

日 1 剂,水煎服。大便不秘结者去大黄;苔腻者加泽泻 10g,滑石 15g,以清热利湿;咽干舌燥者加玄参 10g,麦冬 10g,以滋阴清火;舌有瘀斑、瘀点或伴食管狭窄者,加丹参 30g,川芎 10g,莪术 10g,以活血化瘀。

1.4 寒热错杂型:主症:烧心,泛酸,嗳气,恶心或呕吐,胸骨后疼痛,咽喉有异物感或梗塞感,口苦,不思饮食,肠鸣漉漉,大便稀溏,舌质淡、苔薄黄或腻,脉濡或数。治法:清热散寒,和胃降逆。方药:半夏泻心汤合左金丸化裁:半夏 10g,黄芩 10g,黄连 10g,党参 15g,干姜 10g,吴茱萸 6g,栀子 10g,厚朴 10g,砂仁 10g,炙甘草 6g,茯苓 10g,水煎服,每日 1 剂。若嗳气或呕吐酸腐者加炒山楂 10g,鸡内金 10g,以消食导滞;若大便秘结者去党参,加大黄 6g,枳实 15g,行气通腑。

1.5 脾胃虚寒型:主症:反胃吐酸,食后胃脘胀满,胃脘喜暖喜按,神疲乏力,大便溏薄或完谷不化,舌淡红,脉细弱。治法:温中健脾,和胃降逆。方药:香砂六君子汤合吴茱萸汤化裁:党参 15g,白术 10g,姜半夏 10g,砂仁 6g,木香 10g,吴茱萸 6g,生姜 2 片,大枣 3 枚,煅瓦楞子 15g,水煎服,每日 1 剂。若吞咽时胸骨后疼痛者,加紫苏梗 10g,厚朴 10g,三棱 10g,以理气行滞;吞咽困难由食管狭窄引起者,可加黄芪 30g,莪术 10g,丹参 30g,三七 6g,以补气化瘀。

1.6 脾胃阴虚型:胸骨后灼热而痛,吞咽食物时疼痛更甚,咽喉有异物感,心烦少寐,口舌生疮,小便短赤,舌红少苔乏津或无苔,脉细数。治法:养阴生津,清热解毒。方药:叶氏养胃汤化裁:玉竹 10g,白扁豆 10g,北沙参 30g,当归 10g,生地黄 10g,甘草 5g,玄参 10g,连翘 15g,半枝莲 30g,白花蛇舌草 30g,金银花 15g,黄芩 10g,水煎服,每日 1 剂。大便秘结者去白扁豆,加枳实 15g,以合滋阴药宽中通腑;咽痛者加桔梗 10g,玉蝴蝶 10g;反酸者加白及 10g,浙贝母 10g;有瘀血者加丹参 30g。

2 体会

2.1 和胃降逆为本:反流性食管炎的形成和炎症的持续存在总与胃失和降,浊气上逆食管,腐蚀食管黏膜相关,故治疗应以和胃降逆为本。胃气安和主通降功能正常,则有助于加强食管抗反流屏障,提高食管对胃反流的清除能力,改善胃排空与幽门括约肌功能,预防胃十二指肠内容物反流。和胃降逆治疗原则的运用,从本质

上讲就是调节脾胃的升降功能。脾主升与胃主降是相互为用的,而肝的疏泄功能与脾胃的升降又密切相关,故和胃降逆就是围绕胃失和降,审清其失和降之因及其与肝脾的关系,从而分而治之,以求胃主通降正常,从而达到保护食管黏膜,防止其受到胃反流物质的侵蚀,故为治本之法。

2.2 重视调肝和胃:肝主疏泄正常是胃正常通降的重要条件。《血证论》云:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖木之气以疏泄之,而水谷乃化,设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满之症,在所难免。”故肝失于疏泄,可横逆犯胃,导致胃气上逆,而致肝胃不和。肝胃不和者以气机不畅为主要表现,多属实证,然有兼热郁、湿郁、燥热及瘀血的不同。(1)肝胃湿热郁结:症见胸脘痞闷,嗳气吞酸,腹胀,胸骨后灼痛,大便溏,苔薄黄腻,脉弦。宜疏肝和胃,燥湿清热。选用四逆散合越鞠丸化裁。药用柴胡、白芍、枳实、炙甘草、苍术、栀子、香附、半夏、厚朴、黄连、川芎等。(2)肝胃气滞湿郁:症见胸脘灼痛不明显,胸闷痞塞,恶心泛酸、大便溏薄,苔厚腻、脉濡。宜疏肝和胃,燥湿健脾。选用柴平汤加减,药用柴胡、黄芩、半夏、苍术、党参、厚朴、陈皮、炙甘草、茯苓、白豆蔻等。(3)气滞血瘀:症见吞咽食物时胸骨后有梗塞感或咽下困难,胸脘灼感不明显,嗳气或呃逆,咽喉有异物感,急躁善怒,舌质紫暗或有瘀斑,脉象弦迟或涩。宜理气活血。选用血府逐瘀汤化裁。药用当归、生地黄、红花、赤芍、柴胡、川芎、桃仁、白及、炙甘草、半夏、丁香、柿蒂等。

2.3 健脾和胃更关键:《临证指南医案》指出:“脾宜升则健、胃宜降则和。”脾胃升降失常是引起本病的重要机制。虽然本病的基本病机是胃失和降,但胃失和降皆与《素问·厥论》所说的:“脾主为胃行其津液者也”失职相关。这种脾胃升降失调的病理特征贯穿于本病的全过程。其中脾的阴阳失调而致主升功能低下,引起胃气上逆在本病的产生和衍变过程中具有十分重要的意义。由饮食不节所致的寒湿阻胃、胃火炽盛为病之标,其本质是脾阳或脾阴失调所致,即使是肝气犯胃,亦多因“土虚木乘”所致,故在本病的治疗始终都应贯穿健脾和胃的思路,治疗肝胃不和、寒湿阻胃、胃火炽盛等证时应特别注意脾的阴阳失调的调治,尤其是本病后期脾阳虚与脾阴虚证突出,则更应重视益气健脾和胃与益气养阴和胃法的运用。脾之阴阳复常其主升功能正常,不仅有益于胃主通降的恢复,根据脾主肌肉的理论更有助于食管下括约肌张力的复常,促进抗反流屏障再建。

清热泻火法治疗反流性食管炎

山东省聊城市中医院(252000)

张 丁 芳

反流性食管炎,属中医“胃脘痛、反酸”等范畴。近年来我们依据中医辨证,以清热泻火法为主治疗该病,收效良好,现介绍如下。

1 病因病机

反流性食管炎病因繁杂,常见者或因饮食不当,进食不规律,饥饱无度,积滞日久,宿食不化,日久生热;或因过食肥甘,腻胃碍脾,水湿不化,湿从内生,从热而化;或因形体肥胖,多痰多湿,久湿生热,湿热相合;或因脾失健运,胃失和降,清气不升,浊气不降,气机痞塞不通,日久化热化火;或因肝气不疏,木郁达土,气机不调,郁积日久,化热生火;或因饮酒过度,损胃伤脾,水湿内停,日久化火;或误食毒物,损伤脾胃,毒邪化火。从临床症状分析,由于中焦热盛,热遏气机,气机不畅,阻塞胃络,不通则痛,故患者多有胃脘部疼痛或胸骨后疼痛;中焦热郁,热腐胃津,随胃气上逆则灼热、反酸、呕吐;热腐宿食,腐气上犯则口臭。患者舌苔多为黄厚腻,脉象多为滑数,这是由于热多夹湿之故。总之,本病病位在中焦,病因多而杂;病机为中焦热盛,湿热相合,气机上逆;病性为胃火;病情缠绵难愈,反复发作。

2 治法与方药组成

依据病因病机及兼夹症不同,我们采用以清热泻火法为主,或辅以化湿、或辅以消食、或辅以治酸、或辅以理气、或辅以止痛。方剂采用自拟反流饮为基础方,药物组成:生石膏 30g,知母 15g,黄连 6g,栀子 10g,陈皮 15g,天花粉 15g,生地黄 12g,木香 10g,砂仁 6g,鸡内金 10g,乌贼骨 20g,甘草 6g。

3 方解与临证加减

在基本方中,生石膏配知母清热泻火解毒,为治胃热常用对药,尤其善泻胃火而不伤胃阴;黄连、栀子善清热解毒泻火,以助石膏、知母清热泻火之力;辅以天花粉、生地既加强清热之力,又可避免苦寒败胃,兼能利湿而不伤阴;为防其苦寒太过,损伤脾胃,故佐以陈皮、木香理气和胃;木香配伍砂仁,既能理气又能行气,既能芳香化湿,又能调理中焦,促其升清降浊,使中焦气机畅顺,缩短胃排空时间;鸡内金重在消食,促进胃蠕动;乌贼骨制酸;甘草调和诸药。综观全方,苦寒泻火而不败胃,清热解毒而不伤阴,行气理气而不腻胃,调畅气机而促进中焦升清降浊。积滞日久,消化功能减弱者,加炒六曲 10g,炒麦芽 15g;湿郁明显者,加白术 10g,泽泻 30g;肝气不疏者,加柴胡 12g,白芍 15g;痛