

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

甚者,加延胡索 10g,徐长卿 15g;反酸重者,加煅瓦楞子 30g;伴有呕吐者,加半夏 10g,炙枇杷叶 10g;伴有呃逆者,加丁香 3g,柿蒂 10g;腹胀明显者,加炒麦芽 10g,炒莱菔子 15g;大便秘结者,加大黄 6g(后入),肉苁蓉 10g;小便短赤者,加淡竹叶 6g,车前草 10g。

4 典型病例

王某某,男,38 岁,教师,2001 年 4 月 13 日就诊。因胃脘部疼痛,伴烧心、吐酸水反复发作 4 年来诊。患者近 4 年来经常发作上腹部或胸骨后热痛,每年发作 10 余次,未曾系统检查,每发作时自服雷尼替丁及中和胃酸药物,病情缓解后即停药,严重时伴食道烧灼感,恶心呕吐,食少纳呆,食后加重,体重减轻。现患者上述症状再现,大便正常,小便短赤,舌质淡红,舌苔黄腻,脉滑数。胃镜检查未见肿瘤及溃疡,胃及食管黏膜轻度糜烂,组织活检上皮变性坏死,溃疡面形成,符合反流性食管炎。辨证为中焦火盛,热灼胃络,气机逆乱,治以清热泻火,和胃降逆,制酸止痛。以反流饮原方加煅瓦楞子 30g,淡竹叶 6g,车前草 10g,水煎服 5 剂。4 月 18 日二诊:服上方后症状明显减轻,用药 3 剂后呕吐即止,食道烧灼感减轻,效不更方,再服 5 剂。4 月 23 日三诊:服药后,症状基本消失,进食基本正常,原方再服 5 剂。4 月 28 日四诊:服上方 15 剂后,症状消失,无其他不适感,舌质淡红,舌质薄白中黄,脉略数,上方去煅瓦楞子、淡竹叶、车前草、栀子、天花粉,加炒六曲 10g,炒麦芽 15g,连续服 15 剂后,食管滴酸试验、食管内 pH 值测定、胃镜及组织活检均在正常范围之内。停药观察,随访 2 年,未见复发。

旋覆代赭汤加味治疗反流性食管炎

甘肃省天水星火机床有限责任公司职工医院(741024)

代彪晖

1994 年 6 月~1999 年 1 月笔者用旋覆代赭汤加味治疗反流性食管炎(RE)41 例,并与吗丁啉(多潘立酮)加雷尼替丁治疗 40 例进行对照观察,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择:经 24 小时食管 PH 动态监测明确证实有异常酸反流的患者具有下列任意 1 项或多项者均可作为研究对象:(1)胃食管反流的典型症状或不典型症状。(2)胃镜检查有 I~IV 级食管炎症状表现。(3)排除妊娠、贲门切除术后、贲门失弛缓症、幽门梗阻、胃全切除术后、滑动型食管裂孔疝、食管癌。

1.2 一般资料:81 例 RE 患者均来自我院门诊,随机分为治疗组 41 例,对照组 40 例。治疗组 41 例中,男 21 例,女 20 例,年龄 18~62 岁,平均 37.4 岁;病程 1

月~21 年;对照组 40 例,男 21 例,女 19 例,年龄 18~60 岁,平均 38.5 岁;病程 2 月~20 年;以上 2 组经统计学处理,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗及观察方法

治疗组用旋覆代赭汤加味治疗。基本方:旋覆花 9g,人参 6g,生姜 10g,赭石 9g,炙甘草 6g,半夏 9g,大枣 4 枚,黄连 9g,吴茱萸 6g,煅瓦楞子 12g,乌贼骨 12g,水煎,每日 1 剂,分 2 次服,治疗 4 周,停药 3 个月观察疗效。对照组用吗丁啉(多潘立酮,西安杨森制药有限公司生产),每次 10mg,每日 3 次口服,雷尼替丁(石家庄制药集团有限公司生产),每次 0.15g,每日 2 次口服,治疗 4 周,停药 3 个月观察疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:痊愈:烧心、胸痛,吞咽困难、反胃等症状消失,停药观察 3 个月未复发,24 小时食管 pH 动态监测无异常酸反流,胃镜检查食管炎分级降低 1 级以上。好转:烧心、胸痛、吞咽困难、反胃等症状部分消失,24 小时食管 pH 动态监测有或无异常酸反流,胃镜检查食管炎分级降低 1 级以上。

3.2 结果:治疗组 41 例,痊愈 20 例,好转 17 例,总有效率 90.2%,1~3 年随访观察复发 13 例,复发率为 31.7%;对照组 40 例,痊愈 11 例,好转 10 例,总有效率 52.5%,经 1~3 年随访观察复发 29 例,复发率 72.5%,两组总有效率及复发率比较,差异有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

反流性食管炎是临床常见的消化道动力障碍性疾病,它是指过多胃、十二指肠内容物反流入食管引起的胃脘胀满,呕恶吞酸,胸骨后灼热或灼痛等症状。笔者临床观察,认为本病主要病机为脾胃虚弱致胃失和降,浊气上逆,痰气郁阻。治宜益气和胃,降逆化痰。反流性食管炎由饮食伤胃,或肝气犯胃或脾胃虚弱致胃失和降,浊气上逆发为本病,表现为胃脘胀满、疼痛,胃中嘈杂,呕恶吞酸,噎气呃逆,吞咽困难,呕吐食物,痰涎。若食浊,气滞,痰湿日久化热随胃中浊气上逆于膈中,则胸骨后灼热或灼痛。痰气郁阻胸膈,则胸闷气紧,胸痛,胸骨后灼热,呕吐痰涎,吞咽梗塞。本治疗组病例以旋覆代赭汤加味治疗,方中旋覆花能下气消痰涎,降气以除噎,赭石体重沉降,兼镇冲逆,生姜温胃化痰,散寒止呕,半夏祛痰散结,降逆和胃,人参益气补虚,炙甘草温益中气,大枣养胃补脾,更加黄连清肝泻火,吴茱萸入肝降逆使肝胃和调,又加煅瓦楞、乌贼骨制酸止痛,诸药合用,标本兼治,消补兼施,故能收到较好疗效。