

专

题

笔

谈

胃食管反流病中医临证初探

陕西中医学院附属医院消化科(712020)

汶明琦 王捷虹

胃食管反流病(GERD)是消化系统常见病、多发病。积极运用中医理论探讨 GERD 的病因病机、治法方药,对提高疗效,防止复发,改善患者生活质量有着较为重要的临床意义。

1 病名病位与脏腑归属

依据其临床表现,本病当属中医“吐酸”、“噎膈”、“胸痛”的范围。临证时要根据患者的临床表现,若有多个症状则应视其最主要临床表现来确定相应的病名。关于病位,应在胃和食管,如叶天士《临证指南医案》中谈及噎膈病因时指出:“气滞痰聚曰拥(壅),清阳莫展,脘管窄隘,不能食物,噎膈渐至也。”此处所说的“脘管”,就是贲门与食管,关于脏腑归属,中医学的脏腑归属没有谈及食管,但从解剖学上看,食管上接口腔,下连胃府,是上消化道的一个重要器官,且《内经》有“脾开窍于口”,“脾气通于口”,“脾和则口能和五谷”的论述,经络上脾胃的经脉均循于食道,所以,食管的脏腑归属应归于脾胃。但与胃的关系更为密切。

2 病因病机

2.1 饮食不节:恣食辛辣、炙烤,或暴饮暴食、过烫过酸、过咸霉腐,或嗜烟酒,一则直接损伤食道,伤及阴津,脘管失于润降,气机上逆而发病;二则入胃,扰动胃腑,耗气伤阴,胃失和降;三则损伤脾阳,运化无力,痰浊内生,聚而化热,阻滞气机,升降失常而发病。

2.2 情志失调:恼怒伤肝,肝失疏泄,横逆犯胃,胃失和降则反酸暖气;肝郁化热,阴津受损,脘管失润,则饮食难下,噎塞之感而生;忧思伤脾,脾伤气结,津液失于输布,凝聚成痰,或脾失健运,水湿不运,湿聚成痰;痰气交阻,逆而不降,阻于食道;病久则气滞血瘀痰阻互为因果,形成恶性循环,阻滞气血运行,不通则通。

2.3 外感六淫:寒温失调,六淫邪气循咽而入,侵犯脘管,扰动胃腑,升降失调,胃气上逆,而致暖气、反酸,或气机阻滞,气滞血瘀,脘管不利,而致吞咽不顺,甚至噎塞不利。

本病病因病机以前两种多见,初期多实证,以肝气犯胃或肝胃郁热为多,中期以阴津受损、痰(湿)热阻滞

为主,后期以胃阴亏损或痰瘀互结为主。其病位在食管,重点在胃,但与肝、脾关系密切。胃失和降,胃气上逆是其基本病机。情志失调,肝气犯胃是其病理特点。痰阻血瘀,胃阴亏损为其最后的病理转归。

3 分型施治

本病尚无统一规范的中医辨证和疗效判断标准,我们根据临证体会,分以下 7 型辨证施治。

3.1 邪热壅滞:多由饮食不节引起,见于疾病的早期,症见:胸骨后烧灼样疼痛,胸膈烦热,泛吐酸水,口干欲冷饮,舌质红、苔黄或黄腻,脉数。治法:清解邪热,导滞和胃。方药:大黄黄连泻心汤合枳实导滞丸化裁,常用药物:大黄、黄连、黄芩、枳实、茯苓、白术、泽泻、神曲等。热盛口干明显,加生石膏、知母、芦根;食道干涩而疼痛,加生地、玄参、沙参;兼有湿邪较盛,加半夏、苍术、厚朴。此类方剂苦寒较盛,中病即止,不可久服,一般以 5~7 剂为度,以免伤脾胃阳气,变生它证。

3.2 肝气犯胃:多见于情志致病的早期,症见:胸骨后疼痛,每因情志刺激而加重,胸闷太息,两胁胀痛,泛吐酸水,舌质红、苔薄黄,脉弦。治法:疏肝理气,和胃降逆。方药:四七汤合柴胡疏肝散化裁。常用药物:紫苏梗、佛手、柴胡、半夏、陈皮、茯苓、枳实、郁金、香附、川芎、降香等。

3.3 肝胃郁热:多见于情志失调致病,由肝气犯胃发展而来。症见:胸骨后闷热疼痛,心烦,胸胁苦闷,口苦咽干,泛吐酸水,舌质红、苔黄,脉弦数。治法:疏肝清热,和胃降逆。常用药物:化肝煎合旋覆代赭汤化裁。常用药物:牡丹皮、栀子、柴胡、旋覆花、赭石、白芍、青皮、陈皮、茯苓、蒲公英、乌贼骨。

3.4 热盛痰阻:多由邪热壅滞型发展而来,邪热未清,脾胃受损,痰湿内阻,形成热盛痰阻。症见:吞酸噎腐,泛吐痰涎,胸膈闷痛,口干而黏,口苦咽干,舌质红、苔黄腻,脉滑数。治法:清热化痰、和胃降逆。方药:黄连温胆汤或清气化痰丸化裁。常用药物:黄连、黄芩、竹茹、枳实、半夏、陈皮、茯苓、瓜蒌、浙贝母、赭石。

3.5 胃阴不足:多见于本病的中后期,由邪热伤阴,或脾胃受损发展而来。症见:吞咽干涩难下,胸骨后隐隐疼痛,口干欲饮,形体消瘦,大便干结,舌质红而干或有裂纹、苔少或光剥无苔,脉沉细。治法:养阴和胃,兼清余热。方药:麦门冬汤或益胃汤化裁。常用药物:麦冬、

半夏、太子参、沙参、生地黄、玉竹、石斛、天花粉、芦根、知母、冬瓜子。

3.6 痰瘀内阻:多见于晚期,由其它型发展而来。症见:胸骨后痛甚,入夜加剧,吞咽不利,口干不欲饮,泛吐痰涎,舌质暗红或有瘀斑,舌下脉络青紫、苔白腻,脉弦涩或弦滑。治法:化痰行瘀,温胃降逆。方药:失笑散、丹参饮、二陈汤化裁。常用药物:蒲黄、五灵脂、丹参、檀香、砂仁、半夏、陈皮、茯苓、紫苏子、莱菔子。

3.7 脾胃虚寒:大多见于疾病晚期。症见:胸骨后闷痛,泛吐清水,畏寒肢冷,纳差便溏,神疲气短,舌质淡、体胖有齿痕、苔白腻,脉沉细。治法:温中散寒、健脾和胃。方药:理中汤合黄芪建中汤化裁。常用药物:炙黄芪、制附子、党参、白术、干姜、桂枝、吴茱萸、炙甘草。

以上7型可以单独出现,亦可相互兼夹,如邪热壅滞与热盛痰阻、肝气犯胃与痰瘀内阻、脾胃虚寒与痰瘀内阻并见等等。另外,尚有寒热错杂型的出现,当用半夏泻心汤化裁。故临证时应当仔细辨证,务必精当,才能谨守病机,各司其属,用药准确,每获良效。

五味消毒饮治疗反流性食管炎

浙江省龙泉市人民医院(323700)

蔡列兵

对反流性食管炎笔者临诊多以五味消毒饮方加减治疗,介绍如下。

本方由蒲公英、紫花地丁、连翘、黄柏、桑叶、白及各10g组成,煎汁频饮代茶。本方药物以清热解毒类为主,药理研究资料均有较强的抗菌效果,对幽门螺旋杆菌也有抑制作用。对各种感染导致的胃肠炎、慢性胃炎、胃溃疡有较好疗效,可用于反流性食管炎。

本方有以下功效:(1)止呕降逆:针对反流选用的蒲公英、连翘、桑叶都有较好的降逆止呕作用,恢复正常的胃肠蠕动状态是治疗反流性食管炎的关键。蒲公英有轻泻通降作用;连翘是传统镇吐良药,桑叶、《圣惠方》载“治嘔呃逆”。根据患者的寒热虚实缓急还可辨证选用藿香、紫苏梗、砂仁、芦根、白薇、党参、吴茱萸等增强降逆抑制反流的疗效。(2)生肌止痛:蒲公英、黄柏、白及都有较好的抗胃溃疡作用。桑叶、白及更有消肿生肌之能、可治痈口不敛。白及不仅通过内源性前列腺素发挥作用,还能在创面形成保护层膜,隔阻胃酸等物质对食道组织的侵害和刺激。胸部烧灼痛是本病的主要症状,重者甚至不能平卧以减缓疼痛。本方常得疼痛随药汁流下而缓解的效果,应该是白及、桑叶的作用。笔者认为,无论何法治疗本病,白及都应在必选之列。(3)频服增效:中药的治疗作用有通过口服吸收以调整

机体整体的阴阳平衡,也可通过药物直接接触病变局部而起治疗作用。民间常用蒲公英、紫花地丁、黄柏等外用敷于疮痈肿毒取得较好疗效。此仿效外敷疗法,中药频饮以使药汁与食道炎患病创面密切频繁接触,发挥直接治疗作用。

反流性食管炎的中医分证治疗

陕西省周至县尚村镇神灵寺胃肠病诊所(710403)

纪恩佑

中医认为,反流性食管炎是由气、郁、寒、热、痰、食、瘀、虚等使中焦失衡所致,常见有胆气犯胃证、湿热蕴结证、痰瘀交阻证。现将临床用中医药治疗的案例介绍如下。

1 胆气犯胃证

张某,女,50岁,上腹部有灼热感,嗳气不畅,时常反酸,口苦,伴脘腹胀闷,不欲饮,食后痛增,身体倦怠,大便溏薄,形体消瘦,面色萎黄,舌质淡红、苔黄白相兼而厚腻,脉沉细弦。胃镜检查提示:食管下部、前下方的洞腔为贲门开放状态,其上方前外侧壁,血管纹理清晰,黏膜充血明显,表面覆有淡黄色液体并含有气泡。胃黏膜及十二指肠球部广泛充血水肿。胃镜诊断:(1)反流性食管炎;(2)反流性胃炎及十二指肠球炎。证属肝郁脾虚湿滞,胆气犯胃,为虚中夹实之证。治宜疏肝健脾化湿,调和胆胃。药用:柴胡12g,白芍30g,甘草6g,陈皮6g,半夏6g,茯苓6g,木香10g,砂仁6g,党参15g,白术10g,黄连6g,吴茱萸3g,旋覆花10g,赭石30g。6剂服完,诸症好转。综上方加减调治月余而愈。

按:本病证型错杂,既有大便溏薄,苔白腻之寒湿证;有口苦苔黄似热证;苔厚脉弦似实证;形体消瘦,面色萎黄,脉细似虚证;又有因情绪波动加重之属于肝胆气郁之证。本病看起来,寒热虚实复杂,但究其原因,盖脾主运化,因脾虚生湿,胃虚食滞,食积郁热,郁热停滞,阳气被遏,则清阳不升,浊阴不降,肝胆气郁。若补易增壅滞,消食化积易损中气,纯清则伤脾碍湿,纯温则助郁火。治宜疏肝理脾,虚实兼顾,寓通于补。治法以疏肝健脾化湿,调和胆胃,用柴胡疏肝散合香砂六君子汤加黄连温胆汤加减,加赭石、吴茱萸,治酸降逆气。

2 湿热蕴结证

郭某,男,62岁,上腹心窝部痛烧灼感,吞咽时加重半月。每于饮食后半时至1小时出现疼痛,直至下次饭前多能自行缓解,兼有神疲乏力,夜寐梦多,口苦反酸,胃脘嘈杂,大便秘结,舌苔黄褐,舌质红绛,脉濡数而无力。胃镜检查报告:食管下部贲门上方前外侧壁有一豆粒大小溃疡,表面覆有黄白苔,边缘稍高起,周