

10g,白芍 15g,栀子 6g,泽泻 15g,浙贝母 10g,黄连 3g,吴茱萸 2g。若泛吐酸水者加乌贼骨 10g,煅瓦楞 20g;暖气频繁加竹茹 10g,枇杷叶 10g;胃热偏盛,大便干结加生大黄 5g;疼痛较著加延胡索 10g,川楝子 6g。

4.3 中虚气滞证:主症:胃脘和胸骨后隐痛,泛吐酸水,暖气,纳少,神疲乏力,面色萎黄,大便时干时溏,舌淡红,苔薄白,脉细弦。病机:脾虚气滞,胃气不和。治法:健脾理气,和胃降逆。方药:香砂六君子汤加减。处方:太子参 15g,白术 10g,茯苓 10g,陈皮 6g,法半夏 6g,木香 6g,砂仁 3g(后下),紫苏梗 10g,香附 10g。嘈杂,反酸加黄连 3g,吴茱萸 2g,乌贼骨 15g,煅瓦楞 20g;暖气频繁加刀豆壳 10g,柿蒂 10g;胸膈满闷加薤白 5g,瓜蒌皮 10g,厚朴 10g;脘腹胀满,喜温喜按,大便溏泻加干姜 5g,吴茱萸 3g。

4.4 气虚血瘀证:主症:胸骨后持续疼痛,吞咽困难,形体消瘦,神疲乏力,食欲不振,舌质紫暗,苔薄白,脉细涩。病机:脾气不足,血络瘀阻。治法:脾健益气,化瘀散结。方药:六君子汤合启膈散加减。处方:太子参 15g,白术 10g,茯苓 10g,陈皮 6g,法半夏 6g,丹参 15g,浙贝母 10g,荷叶蒂 10g,砂仁 3g(后下),郁金 10g,当归 10g,刀豆壳 15g。若口干,津伤明显加北沙参 15g,麦冬 10g;吞咽困难,胸骨后疼痛加急性子 10g,鹅管石 15g,娑罗子 10g;反酸、嘈杂加黄连 2g,吴茱萸 2g,乌贼骨 15g;大便干结加生大黄 5g(后下)。

从肺胃论治胃食管反流

北京大学第三医院中医科(100083)

李 东

胃食管反流(GER)是指胃及十二指肠内容物越过食管下端括约肌(LES)逆流入食管而引起的一系列症状,包括上腹部灼热感,胸骨后烧灼感,突发胸骨后、剑突下疼痛、呕吐,卧位时加重;部分患者症状不典型,只有饱胀感、暖气、心绞痛样胸痛,无明显诱因反复发作咳嗽、胸闷,以夜间为主,或饱食后、进食酸性食物后咳嗽,症状表现顽固性、难治性。其临床诊断可通过 24 小时连续食管内 pH 值监测、食管钡餐造影、食管下端压力测定、食管内镜检查及食管黏膜活检等确定。

1 胃食管反流(GER)与支气管哮喘相互影响

GER 可引起支气管痉挛,反流到食管中段的胃内容物,尤其是胃酸刺激食管黏膜感受器,通过迷走神经介导使气道高反应性增加,支气管平滑肌痉挛;微量反流物被吸入到上呼吸道内,直接刺激气道中迷走神经感受器,引起支气管痉挛而诱发或加重支气管哮喘的发生;吸入呼吸道的酸性液体刺激和损伤呼吸道黏膜

而产生化学性炎症,导致气道反应性增高,诱发和加剧哮喘发作。

反之,哮喘患者也易发生 GER,哮喘患者气道内非特异性炎症可引起内源性一氧化氮(NO)水平升高,NO 对消化道平滑肌有很强的刺激,可直接或通过抑制兴奋递质释放抑制 LES 收缩;哮喘患者往往肺脏充气过度,膈肌下降,消弱了抗反流屏障功能,使抑制 GER 发生的生理性保护机制作用减弱;哮喘患者气道阻力增加,使胸内负压增大,腹内压升高,导致胃与食管间的压力梯度增加;长期使用平喘类药物直接使平滑肌松弛,食管下段括约肌张力降低等等。

中医学认为,本病的发生,主要是胃气通降功能紊乱所致,其病机主要为胃气上逆。胃气郁滞,失于通降,则会导致胸骨后疼痛、吞咽不畅、暖气呃逆等症状;若病及肺气,影响肺主治节和肺气宣降功能,则出现肺气郁滞,肺失宣降诸证,肺气以上逆多见,“肺病者,咳喘逆气”,从而导致以咳嗽、胸闷为主的支气管哮喘。

2 肺、胃生理上相互依存,病理上相互影响

2.1 肺、胃生理上相互依存:肺位膈上,胃居膈下,喉咙既是呼吸之气出入肺之门户,又是饮食入胃必经之道,“喉咙者,气之所以上下者”,外邪可循喉咙同时入侵肺胃两脏,不仅如此,与胃相连之食道也居胸中,与肺系相邻。肺胃,经络相连,手太阴肺经之脉“起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺”,“中焦亦并于胃中”(《灵枢·营卫生会》);“足阳明胃经起于鼻,交额中,……循喉咙,……入缺盆,下膈属胃”,“肺气通于鼻”(《灵枢·脉度》)。由此可见,肺胃不仅在解剖位置上密切相关,而且通过经络相互关联。《素问·平人氣象论》指出:“胃之大络,名曰虚里,贯膈络肺,出于左乳下,其动应衣,脉宗气也”,这种“虚里”的特殊诊法,也说明肺胃一脉贯通。

肺属金,胃属土,二者为子母之脏腑,生理上相互依赖,相辅相成。肺为华盖,主持诸气,五脏六腑赖以维持自身正常生理机能的脏腑之气皆通过肺所宣发的精气而获得,胃的功能正常与否也依赖于肺的调节,但诸气的物质基础来源于水谷精气,《素问·玉机真藏论》云:“胃者,五脏之本也。”《灵枢·动输》云:“胃为五脏六腑之海,其清气上注于肺,肺气从太阴而行之,其行也,以息往来。”胃居中州,主受纳腐熟,为水谷之海,肺之滋养靠胃之水谷精气,然胃中清气又靠肺气以行,并随呼吸而运动,肺胃相互滋生制约,宣肃通降,去糟粕吸精华,生气血敷津液。

肺胃息息相关,从气机升降角度看,肺主肃降,胃主通降,“降”为肺气、胃气运行形式和方向共同性,

参与维系人体脏腑气机升降出入相对平衡的状态。肺与胃相助为用,肺主气,其肃降为胃之通降之基础;而胃之通降也是肺之肃降之必要条件。

2.2 病理上相互影响:肺与胃以经脉相连,受邪之后,往往通过经脉相互传变,如《素问·咳论》曰:“其寒饮食入胃,从肺脉上至于肺”,张景岳注曰:“肺脉起于中焦,循胃口,上膈属肺,故胃中饮食之寒,从肺脉上于肺”。《伤寒论》的小青龙汤,主治外感风寒、内有停饮,患者除恶寒、发热、身疼痛、喘咳等病变外,尚有干呕等症,寒邪即是通过经脉传及于胃,使胃气上逆而致。

胃为水谷之海,生气之源;肺主气司呼吸,二者一为气之源,一为气之枢,相互配合,完成气的生成与输布,无胃则气无由,无肺则气失所主。肺以肃降为顺,胃以通降为和,二者皆以降为主,若胃气郁滞,失于通降,则可病及肺气,影响肺主治节和肺气宣降功能,而出现肺气郁滞,肺失宣降诸证;胃为六腑之一,“六腑者,传化物而不藏”,以通为顺,以降为和,若肺气失于宣降,则可影响胃气和降,而出现肺胃气逆之候。另外,肺主肃降,通调水道;胃主受纳,化生津液,二者又共同主司津液的生成与输布,然痰湿的形成,多因气与水湿。胃为化源,肺主布津,若胃能和降而不上逆,肺气自可通调肃降水津;反之,胃失和降,则肺不布津,必致水湿停滞胃中而为痰为饮,复可上逆壅肺而为咳变。

总之,任何邪气引起胃失通降者都可影响肺的肃降功能,严重者可致肺气上逆而发生咳喘,临床也常见到有暖气、呕吐、泛酸的患者伴有咳喘等肺部症状,现代研究也证明,反流性食管病与咳嗽、哮喘、呼吸暂停综合征密切相关;肺气失于宣降,则可影响胃气和降,普遍认为,支气管哮喘并胃食管反流(GER)发生率远较正常人高,在临床上胃食管反流与支气管哮喘总是互为因果,形成恶性循环。

3 在治疗上应注重肺胃同治,肃肺降胃

胃食管反流并支气管哮喘其中心环节是气机升降失调。肺主宣降,以肃降为顺;胃以通为顺,以降为和,肺之肃降对胃之通降有直接的促进作用,肺胃一气相贯,肺气肃降有权,则胃气也源流而下,若肺不肃降,则可影响胃失和降,在临床上除咳嗽外,还可见痞满、呕吐、呃逆等症;若胃气郁滞,失于通降,也可病及肺气,而导致肺气上逆而咳喘。肺气不断肃降,还可使上焦水液不断下输,下至膀胱而使小便通利;若肺不肃降,胃失和降,水液停留于肺胃,随热化痰,随寒化饮,痰阻气滞,气郁化火,皆可成因,故治疗上需肃肺和胃,肺胃同治,重在调畅脏腑气机,使“上焦得通,津液得下,胃气因和”。

“肺与大肠相表里”,大肠的传导变化是胃降浊功能的延伸。大肠司职传导,听命于肺所主的五脏六腑之气的驱使,肺气肃降,胃气和降,则大肠传导正常;反之,若大肠摄泌失常,传导失职,腑气不通,也可引起肺胃之气功能失常,导致喘息难以平卧、痞满、呃逆诸症。故在治疗中适时通腑导下,肺胃肠同治不仅可使大肠通降之性顺达,而且可使壅遏之肺气、胃气随之而平。

在药物选择上可选用紫苏子、紫苏梗或紫苏子、紫苏梗同用,重者可用旋覆花、赭石类。紫苏梗能使郁滞上下宣行,凡顺气诸品惟此纯良,而紫苏子下气消痰,二者合用宽中理气、降逆行痰,因势利导,使气顺痰消,肺胃之气宣畅;旋覆花肃肺降胃,豁痰逐饮,有“诸花皆升,旋覆独降”之说,其轻灵散结,宣通窒塞,化痰降气;佐以赭石,则消痰下气、重镇降逆之力颇宏。通腑可选用枳壳(或枳实)、瓜蒌、大黄;或多选用《温病条辨》的宣白承气汤为主方以肺肠同治,瓜蒌清热宣肺、化痰通腑,其性味甘寒,即能清上焦之积热,又可化痰浊胶黏,而且能润燥滑肠,配枳壳(实)行气化痰,散结消痞,使气下则痰喘止,气行则痞胀消,气利则腑实除。临床在此基础上,谨守病机,适时加减,兼脾虚可配合党参、白术、茯苓、半夏、陈皮等益气健脾;兼肝郁可配柴胡、白芍、枳壳疏肝理气、调畅气机;兼痰阻,可配半夏、竹茹、陈皮降逆化痰、和胃止呕;兼瘀结,可配合三七、蒲公英等活血解毒。胃食管反流以肺胃同治为主,用药随证变通,通降适宜,攻补得当,再配合对患者适当的健康教育,往往能取得较好的临床疗效。

四逆散加味治疗反流性食管炎

广西壮族自治区钦州市中医院内一科(535000)

龙建新

反流性食管炎可与中医之“胃脘痛、吞酸、反胃、呃逆”等相对应,病因多以脾胃虚弱、肝胃不和多见。笔者运用四逆散加味治疗反流性食管炎属肝胃不和型,疗效较为满意。根据其具体临床表现可兼见气滞、火郁、血瘀等不同,举例介绍如下。

气滞型:痛则牵引两胁游走不定,胸闷不舒,吞酸欲吐,脉弦。黄某某,男,60岁,退休工人。间歇性胸膈部疼痛20余年。常因七情所伤或劳累所致而反复发作。症见阵发性胸膈部疼痛,牵引两胁,游走不定。喜按。身恶寒,口淡无味,不思饮食,时呕清涎或苦水,暖气吞酸,小便黄,舌质淡、苔薄黄,脉弦紧。胃镜检查示:食管中下段黏膜充血,水肿,有条状糜烂,诊为反流性食管炎。此为肝气郁结,气机不畅,则暖气吞酸,胃气上

(下转第831页)