

当代名医

赵棻治疗胃酸返流致咳的经验

赵 向 华*

主题词 胃食管返流/并发症 咳嗽/病因学 咳嗽/
中医药疗法

赵棻教授在临床中经常接触到消化性溃疡、食道炎、浅表性胃炎及慢性萎缩性胃炎(B型)等病证,在这些病例中,经胃镜和胃液分析等检查,得知由胃酸返流导致支气管刺激而发生咳嗽者,其轻者多有饭后饱胀感,嗝气,或胸骨后类似于心绞痛样疼痛;重者有上腹部灼热,胸骨后烧灼,嘈杂感,与此同时呕恶泛酸,咳嗽骤作,多见于进餐后,尤常见于进食酸性食物如醋、桔子水之后,夜间易于发作,常在卧睡中呛咳而醒,此咳少痰。胃病与咳嗽纠缠在一起,单治咳,咳不止;专治胃,咳难宁,殊觉棘手。古人有“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”之训,现代医学,亦有“胃返流性肺疾病”之说,遂究其理,以解此难治性咳嗽之症。

赵老认为,此种咳嗽是先有胃肠疾患,后生咳嗽,既无表证,当求内因,所谓诸脏先伤,后传于肺,标见于肺,而其本在脏腑之间。在上述咳嗽症状中,除有胃本身腑气不得通降外,最明显的当涉及肝气作用。推及肝气犯肺病机,又不同于木火刑金、上逆侮肺之证,只是肝胃气机失调,升降失司,肺失肃降为本病主要病机。现代医学亦认为是酸性胃内容物,逆流于食道,或少量胃酸误吸入气管,或胃酸刺激食道粘膜导致反射性的咳嗽。

本病论治,应以肺为标,肝胃为本,止咳为标,降逆为本。故治法只宜平降肝胃之气,兼予助肺肃降,而咳可宁。自拟“降逆止咳汤”试用于临床,疗效较为满意。

方药组成:木蝴蝶 12g,蜜枇杷叶 9g,苦杏仁 7g,蒸百部 12g,川厚朴 9g,绿枳壳 9g,旋覆花 9g(布包),代赭石 15g,川郁金 9g,麦谷芽各 30g,海螵蛸 20g,粉甘草 5g。

方中取枇杷叶和胃下气,苦杏仁助肺肃降,百部对新久寒热诸咳皆有止咳之功,三味配合为宁咳之主力,用以治标。川厚朴、枳壳,通腑导滞;旋覆花、赭石,重镇降逆;木蝴蝶、郁金,疏调肝气,三组药物相配,为疏肝降逆之主力,用以治本。另取海螵蛸、甘草,解胃痛而止酸,麦谷芽赞育脾胃,升降气机,俾使全方药力运转,以奏其功。综观本病是以胃病在先,咳为继发,故治此咳,重在疏导通降,调其气机,而咳可止,即所谓降肝胃而寓宁肺。然肺为“华盖”,“治上焦如羽,非轻不举”,方中木蝴蝶一味,既能入肺理气,又可疏肝运脾,勿因其轻而等闲视之,是以重用,为治本病最得力之主药。本方在应用时,视具体病情,可酌情加减。

治验举例:林××,男,41岁,工人。1993年3月13日初诊。

患者胃脘不适、闷胀,右上腹近肋部有压痛点,已十余年之久。病症反复发作,时轻时重,无明显规律,伴呃气、泛酸、夜寐欠佳。近二个月来,胃脘部常嘈杂不安,烧心夜甚,其中呛咳少痰,日渐加重,睡卧尤显。纳食一般,二便尚正常。脉弦,舌淡红、苔薄白。经某医院纤维胃镜检查,提示:①十二指肠球炎(A₁);②慢性浅表性胃炎。初诊以治溃疡和胃炎为主,服药十余剂,呃气、胃脘胀痛有所减轻,但咳嗽仍重。初以为感受外邪所致,细审之后,并无肺卫表证可证,又无痰湿内聚、木火刑金或肺虚内伤因素,再详细询问,方知有泛酸与呛咳并见的重点,且脉弦明显,经胃液分析,证实胃酸偏高,联

* 福建中医学院,福州市五四北路 53 号(350003)

收稿日期:1993-06-26;修回日期:1993-09-20

系泛酸、嘈杂等症状,乃悟肝胃气逆,酸泛于上,支气管受刺激所致。给予“降逆止咳汤”加减,并嘱患者停用西药,避免烟、茶、酒的刺激,不宜进食生冷、燥热食物。睡眠取高枕右侧位,保持大便通畅,力戒郁怒等,前后共进药20余剂,始见酸少咳止,随访3个月咳无复发,但仍有胃胀等症状,此乃慢性胃炎表现,应另行续治。

赵老近几年治愈此种咳嗽17例,均为中青年,男性多于女性。一般认为,在胃和十二指肠或食道炎的病变尚未痊愈,胃酸时时逆流,则咳难以治愈,倘若不加治疗,尚无自愈之例,既使治疗,亦需抓住肝胃气逆的主导病机,方可获得止咳良效。本病虽有肝气失疏,但不一定有精神因素作怪,有些患者精神乐观,豁达开朗,亦出现严重的肝胃气逆、酸水上泛,可知此是脏腑经络功能失调所致。胃酸上逆于食道,能引发咳

嗽,换言之,酸不上泛,则不咳,但并非所有胃酸上泛者,皆致顽咳,这可能与素体差异有关,其中奥妙,仍需探索。

本病治法既经确立,因病理变化有其特殊性,故配方选药,尚需精究。如疏肝理气,不取柴胡、香附,而重用清轻的木蝴蝶及善于行气解郁的郁金等。治咳不取肺风草、紫菀、款冬、麻黄等,而用枇杷叶、苦杏仁、百部,此乃赵老经验之处。所拟“降逆止咳汤”,不在单纯止咳化痰,意在和胃降逆,故疗效颇彰。

中医理论虽有“五脏六腑皆令人咳”之说,但因胃酸返流致咳的具体报道至今尚不多见。赵老参考西说,无非洋为中用,而治法完全体现中医特色。本文通过浮浅的体会,抛砖引玉,希望为以后治疗胃酸返流性、难治性咳嗽摸索一条新路,填补一项空白。

外阴部术后中药熏洗坐浴50例治疗观察

姜 美 华*

外阴部手术是妇产科常见小手术,术后因种种原因极易造成伤口感染、出血、水肿、充血、疼痛等症,伤口不易愈合,以往常用消炎止痛药物口服,效果不甚理想。笔者几年来对外阴部术后的患者采用中药祛毒汤熏洗坐浴临床观察50例,取得了治愈快、病人痛苦小、便于操作的较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

本组50例,会阴部侧切伤口感染扩创后4例;巴氏腺脓肿切开引流术后20例;巴氏腺囊肿造口术后18例;外阴肿物剥离术后8例,其中包括巴氏腺囊肿,外阴部平滑肌瘤,陈旧性血肿等。年龄24~48岁,以30~40岁为多,达40例。

2 治疗方法

祛毒汤组成:瓦松、花椒、马齿苋、生甘草、苍术、防风、五味子、侧柏叶、葱白、枳壳、芒硝。将上药用水浸泡30分钟,文火煎煮20~30分钟,煎得药液1000~

1500ml,趁热先熏后坐浴,每用药2~3次,每次20分钟左右,然后擦干,保持局部清洁。自外阴部术后第一天开始用至痊愈。

3 疗效标准及结果

以局部无疼痛、充血、水肿,伤口完全愈合为治愈。本组50例平均9天全部治愈,其中外阴部肿物剥离术后平均6天治愈。巴氏腺囊肿造口术后平均8天治愈,巴氏腺脓肿切开引流术后平均11天治愈,会阴侧切伤口感染扩创后平均15天左右治愈。

4 讨论

外阴部术后炎症有其特殊性,从解剖学和组织学来看,外阴部既有皮肤又有粘膜,神经血管丰富,对疼痛极其敏感,局部极易出血和形成血肿,组织疏松又易水肿。二便排泄物的影响,阴道分泌物和行经等因素,使局部更易感染,术后伤口难以愈合。祛毒汤是我院肛肠科常用外治熏洗协定处方,临床使用多年,主要用于肛瘘,肛窦炎,内外痔,肛裂等病,其主要功能有清热解毒、消肿收敛、止血止痛等。用于外阴部术后伤口,愈合快,方法简便易行,疗效显著。祛毒汤是治疗肛肠疾病的外洗良方,也是治疗妇产科术后炎症的外用良药。

* 中国中医研究院广安门医院,北京市宣武区北线阁5号(100053)

收稿日期:1992-12-30