

“胃咽相关现象”及其证治体会

李道本* 陈泽民* 翁行善*

摘要 在临床上发现咽部(或胸骨后)梗阻感与某些消化道疾病有密切的关系,对于这一临床现象,姑且称之为“胃咽相关症”。对 178 例该类患者的临床观察,发现从中医学说分析,可分为痰郁气滞、肺胃津伤、脾胃虚寒、脾胃虚热、胆虚气逆等 5 型。经用中药辨证论治,咽部(胸骨后)梗阻感有效率为 92.69%,消化系各有关症状疗效也达 88.10%。两者疗效的相关性进一步证明两者在病理上的联系。因此在临床中应注意以咽(胸骨后)有梗阻感为主诉的患者的消化系情况,并应在治疗中将两者联系在一起考虑。

主题词 胃疾病/诊断 感觉异常/诊断 @ 胃咽相关现象

在多年来的临床观察中发现有相当多患有消化性溃疡、慢性胃炎、慢性食道炎等疾病的患者均以咽喉部或胸骨后有梗阻感为主诉。我们将这一临床现象称之为“胃咽相关症”。现通过我们在临床对 178 例患者的观察,试对其中中医证治规律作一初步分析。

1 临床资料

本组 178 例患者均以咽部(或胸骨后)梗阻感为主诉。全部经胃镜确诊,排除了由先天性、器质性和外源性引起的梗阻性病变。其中男性 57 例,女性 121 例。年龄最大 46 岁,最小 21 岁,平均年龄 34.2 岁。病程最长为 6 年,最短半年,平均为 1.8 年。

本组 178 例均患有消化系疾病,其中慢性浅表性胃炎、萎缩性胃炎共 78 例,消化性溃疡 69 例,慢性食道炎 56 例,部分患者兼而有之。

2 治疗方法

根据症状特点,分 5 型辨证论治。

痰郁气滞型(58 例):症见咽如物梗,吞之不下,吐之不出,胸闷郁闭,脘胀焦虑。过食或生气、劳累则加重。暖气或心情舒、饮食和调则减

轻,二便调和。舌质淡红,苔薄白或稍厚,脉弦或弦滑。咽稍充血或不充血,胃镜下见胃粘膜一般为浅表性胃炎表现。治以理气解郁,和胃化痰。药用加减四七汤:苏梗 12g,橘红 10g,川朴 10g,枳实 10g,茯苓 12g,法半夏 12g,制南星 10g,青皮 10g,香附 10g,槟榔 10g,薏仁(末冲) 5g,甘草 3g。

肺胃津伤型(39 例):症见咽干口燥,喜饮凉,量少。咽部如粘痰梗阻,漱吐难出,知饥不欲食,精神疲乏,大便干结或尿短黄。舌质淡红或红,苔薄白不润,脉细。胃镜下见多有慢性咽炎或慢性胃炎的粘膜变化特点。治以滋润肺胃,清咽利喉。药用沙参麦冬汤合玄麦甘桔汤加减:沙参 15g,麦冬 12g,石斛 12g,桔梗 10g,元参 12g,藏青果 10g,花粉 12g,甘草 4g,玉蝴蝶 10g,竹茹 12g。

脾胃虚寒型(24 例):症见胃脘冷痛,反酸暖气,时感咽部或胸骨后梗阻不适,疼痛喜温喜按,进食则减。四肢不温,畏寒,大便溏。舌淡红,苔薄白,脉沉细或沉迟。胃镜下多见有消化性溃疡或兼见慢性浅表性胃炎、食道下段炎。治以温中健脾,化痰散结。药用理中化痰丸加减:党参 12g,白术 12g,干姜 10g,炙甘草 6g,枳实 12g,姜半夏 12g,茯苓 12g,川朴 12g,陈皮 12g,吴茱萸 8g,砂仁(末冲)6g,寒重者加附子 10g。

脾胃虚热型(36 例):症见胃脘灼热疼痛,进食则加重以至畏食,冷食或凉饮可润心片刻。咽部梗阻感与灼热程度紧密相连,干呕或干哕,面容痛楚,心烦神疲倦怠,大便干。舌红、苔薄黄少津,脉细数。咽部无充血,胃镜下胃粘膜多为充血、水肿或糜烂,以胃窦炎多见。治以清胃理气降逆。药用济生橘皮竹茹汤加减:橘皮 10g,竹茹 12g,党参 10g,半夏 12g,麦冬 12g,云茯苓 12g,炙杷叶 12g,蒲公英 30g,黄芩 10g,川楝子 12g,生地榆 30g。

* 同济医科大学附属协和医院,湖北武汉(430022)

收稿日期:1994-08-16;修回日期:1995-01-05

胆虚气逆型(21例):症见头晕,咽干口苦,咽部梗阻感,恶心呕吐苦水,或干呕,暖气,纳差,胸胁痞满,胃脘部嘈杂或灼热,虚烦不寐,大便秘结或稀。舌红、苔黄,脉弦数。胃镜下多见胆汁反流性胃炎的表现。治以清胆和胃降逆。药用导痰汤加减:陈皮 12g,半夏 12g,茯苓 12g,甘草 3g,胆南星 10g,枳实 12g,竹茹 12g,黄连 8g,山栀 12g,白及 12g。虚寒者用吴茱萸、良姜、党参易黄连、山栀。1 个月后评定疗效。

3 疗效分析

3.1 疗效评定标准:咽部(胸骨后)阻塞症状及胃、消化道症状的疗效均分为 3 级。治疗后症状消失评为缓解,治疗后症状有所减轻评为有效,治疗前后无变化评为无效。

3.2 疗效分析:本组 178 例,咽部梗阻感缓解 96 例(53.9%),有效 69 例(38.8%),总有效率为 92.7%。各证型间疗效以脾胃虚热者为最好,缓解率为 69.4%,胆虚气逆为最差 42.9%,但无显著性差异($P>0.05$)。详见表 1。

表 1 咽部梗阻感治疗结果

证 型	例数	缓 解 例(%)	有 效 例(%)	无 效 例(%)
痰郁气滞	58	28 (48.3)	23 (39.7)	7 (12.1)
肺胃津伤	39	21 (53.8)	17 (29.3)	1 (2.5)
脾胃虚寒	24	13 (54.2)	11 (45.8)	0
脾胃虚热	36	25 (69.4)	11 (30.6)	0
胆虚气逆	21	9 (42.9)	7 (33.3)	5 (23.8)
合 计	178	96 (53.9)	69 (38.8)	13 (7.3)

经治疗后胃、消化道症状也有明显改善。详见表 2。

表 2 胃、消化道症状治疗效果

症 状	例次	缓 解 例 次	有 效 例 次	无 效 例 次
胃 痛	140	78	41	21
胃 胀	70	52	7	11
胃 冷	24	20	4	
灼 热	38	32	6	
反 酸	42	31	6	2
暖 气	104	42	56	6
干 呕	21	10	8	3
口 苦	69	37	21	11
纳 差	94	49	27	18

4 讨论

咽部(或胸骨后)梗阻感,在临床上是一种常见症状,我们在临床上观察到其与胃、消化道疾病有较密切联系。胃、咽分而论治,各有良方。笔者注重的是两者的联系及其治法。在临证时,听患者诉说“梅核气”而立即予四七汤,这种不问根底的做法,实为欠妥,所以治疗效果不佳。

多年来,笔者在临床上诊治咽部(或胸骨后)梗阻感患者时,倾听患者主诉,细心体察病情,结合胃镜所见,发现咽部(或胸骨后)梗阻感患者,大部分与某些消化道疾病有关,最常见的疾病是慢性食道炎、慢性胃炎和消化性溃疡,据不完全统计占 2/3 左右,笔者将这一现象称为“胃咽相关症”。本“症”的形成机理不很明确,可能是胃粘膜受炎性刺激或胃酸过多,反流侵犯及食道下段;或胆汁反流入胃,刺激了该部粘膜,其冲动通过迷走神经传感于咽部(或胸骨后)所致。其治疗不能千篇一律以“梅核气”论治,一定要结合消化系疾病来用药。

“胃咽相关症”从辨证的角度来认识,仍有寒、热、虚、实之别。然而也有一个共同的病理基础,就是痰气胶结,搏结于咽部(或胸骨后),且受七情变化的影响。所以本症咽部(或胸骨后)梗阻感是标,脾胃受损,气机不利是本,治疗必须标本同治。本组 178 例患者,痰郁气滞型 58 例,约占全组病例的 1/3。其治疗基本用方是加味四七汤,用以疏肝解郁和胃、化痰开结为主。前辈有云“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身津液亦随之而顺”。此方用于本症,使气顺痰消,痰随气化,辨证明确,疗效尚可。肺胃津伤、脾胃虚寒、脾胃虚热和胆虚气逆等型,在共同的病理基础上,分寒、热、虚、实而分别给予润肺滋胃、健脾温胃、清胃降逆、清胆和胃降逆等法治,都可取得较好疗效。

胃咽相关这一临床现象提示医者,对主诉有咽部(或胸骨后)梗阻感的患者,一定要注意有无“胃咽相关症”存在的可能,在治疗上不能只是单纯治痰、治气,必须要注意调理脾胃,方可收到较好疗效。