

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.20.019

临证心得

调畅三焦法治疗胆汁反流性胃炎

吴华阳¹, 王建云^{2*}, 姜良铎¹

(1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700; 2. 北京中医药大学第三附属医院)

摘要 三焦郁滞、胆胃失和是胆汁反流性胃炎的根本病机, 并伴有胆胃气机不利、胆胃郁热、瘀血内阻、湿邪内蕴等病机演变。临证时从调畅三焦为纲进行治疗, 并结合气血、寒热、虚实之所异调整脏腑功能。本病初发者以三焦气机不畅、胆胃郁热为多见, 治宜调畅三焦, 清胆和胃, 以柴胡桂枝汤为主方; 病程较长者, 常伴有三焦气化不利、夹痰夹湿, 治宜宣畅三焦, 行气化湿, 方选三仁汤加味; 若病日久者, 往往耗气伤阴, 夹有血瘀, 治宜调补三焦, 活血养胃, 方选百合汤、生脉饮合丹参饮化裁。

关键词 胆汁反流性胃炎; 清胆和胃; 调畅三焦

胆汁反流性胃炎是由于胆汁和其他碱性肠液反流入胃而导致的胃黏膜慢性炎症。由于反流物削弱了胃黏膜屏障功能, 导致黏膜发生炎症、糜烂、出血和肠上皮化生等病变, 积极干预胆汁反流有助于避免胃炎的继续进展^[1]。三焦郁滞是胆汁反流性胃炎的根本病机, 同时存在胆胃气机不利、胆胃郁热、瘀血内阻等病机演变状态。我们在治疗胆汁反流性胃炎时, 以调畅三焦为纲, 并结合气血、寒热、虚实之所异调整脏腑功能, 收效甚佳^[2-4]。现将临证心得介绍如下。

1 三焦郁滞、胆胃失和是基本病机

胆汁反流性胃炎临床以胃脘胀满、疼痛、嗳气、胃脘部间断或持续烧灼感、口苦等表现为主, 继而可出现食欲减退、恶心、呕吐苦水等症状。依其症状不同, 可归属于中医学“胃痞”“胃痛”“呕吐”“胆瘴”等范畴。胆、胃同属六腑, 具有传化物而不藏, 以通为用的特性, 故生理上都具有以和降为顺的特点。脾胃居中焦, 受少阳胆气疏达之性, 方能腐熟水谷, 化生精微, 以奉身生。无论是邪犯少阳, 少阳经疏不利, 还是饮食失调, 胆气疏泄不及, 或是因惊恐异常, 胆气外溢, 均可导致胆气疏泄失常、逆乘于胃。胃气壅滞, 不得通降, 则成胃痞之候; 胃气不通, 气血不和而见胃痛不

止; 胃气不降反逆则致恶心、呕吐; 胃气壅滞日久化热, 可致胃脘烧灼不适, 夹胆热上逆, 则见口苦。本病存在胆胃不和的病机特点已成为众多医家的共识^[5-8]。

根据胆汁反流性胃炎的临床表现及发病特点, 我们认为, 本病除与胆胃相关外, 还与三焦郁滞状态密切相连。三焦为气机升降之枢纽, 三焦既能保证上下的流通, 也能维持左右的通畅, 是气机运转的关卡。如《中藏经·论三焦虚实寒热生死顺逆脉证之法》所载“三焦总领五脏六腑, 营卫经络, 内外左右上下之气也, 三焦通, 则内外左右上下皆通也。其于周身灌体, 和内调外, 荣左养右, 导上宣下, 莫大于此者也。”胃居于中焦, 其受纳通降之功受三焦总体调节, 三焦通畅则胃气调和, 受纳有权, 若三焦郁滞则气机升降出入失司, 必然影响胃气和降, 轻者致胃气壅滞, 甚者胃气不降反逆。胆为甲木, 为阳中之少阳, 为春生之令, 尤具升发之性。同时三焦与胆同属少阳, 少阳乃一阳初生, 禀春气生发, 其性冲和调畅, 胆为中正之官, 十一脏皆取决于胆, 胆气升则十一脏之气皆升, 而气机升降始得运行。三焦内联脏腑, 外通皮毛, 贯身之上下内外, 为气机运行之道路。盖少阳以火为本气, 少阳胆腑内寄相火, 借三焦以助阳化气。若三焦不利, 则邪结少阳, 久踞不去, 或少阳经疏不利, 致胆气疏泄失常、逆乘于胃。我们在临床中观察到, 三焦气郁胃失和降, 而致胃脘胀满不适, 嗳

基金项目: 北京中医药大学中青年教师面上项目 (2016-JYB-JSMS-065)

* 通讯作者: wjydemail@163.com

气频频;胃受纳失司,故纳谷不馨,不欲饮食;肝胆经脉布于胸胁,气机不畅,故胸胁满闷;胆味苦,循经上蒸而致口苦咽干;胆失通降,加之胃气上逆,则可出现呕吐苦水;胆胃气机壅滞,日久化热,则出现胃脘烧灼、疼痛不适等症状。故三焦郁滞不畅,导致胆胃功能失调,使胃失和降,胆热气逆,是胆汁反流性胃炎发生、发展的根本病机。

2 调畅三焦、利胆和胃为基本治法

由于三焦郁滞不畅是胆汁反流性胃炎的根本病机,因此,在治疗此类疾病时,从调理三焦气机入手,流通气血、交通表里、通达上下,解除三焦郁滞状态,恢复三焦通畅,作为本病的基本治法。本法通中寓调,调中寓通,虽以通为用,然非重用峻下之剂。本法应属于八法之中的和法,并配合使用清法、补法、下法^[4]。临证主要采用和解少阳、通利胃肠、疏利肝胆法,再结合患者夹热、夹湿、夹瘀之所异,辨证施治。偏实多兼调肺泻肝,偏虚多兼补肾健脾,然补脾需配伍升阳散火之品,使三焦郁气外达,降胃则需佐以清肝降火之品,使三焦气火下行。本病初发者以三焦气机不畅,胆胃郁热为多见;病程较长者常伴有三焦气化不利,夹痰夹湿;久病者往往耗气伤阴,夹有血瘀,根据证型之所异,分列治法如下。

2.1 三焦郁滞、胆热犯胃,治宜调畅三焦、清胆和胃

此类型胆汁反流性胃炎患者临床以胃痛、烧灼,呕吐酸水、苦水为主要表现,常伴有后背胀满不适,或诉背热肢凉,进食油腻后胃脘不适加重,口干口苦,大便干结,睡眠欠佳,舌质偏红,苔薄色白或黄,脉多弦细。三焦郁滞,气火郁结,胆热犯胃,故见胃脘烧灼不适,胃失和降不通则痛,故见胃胀、疼痛、嗳气,食后胃痛加重。胆火内扰,胃不和则夜寐欠佳,气火郁结不能外达则背热肢凉。三焦气津失布,津液不能上承于口故见口干,饮不解渴;肠燥津亏故见大便干结。三焦郁滞,经络不通,气滞血瘀故见头晕、舌麻舌痛。故治法当以调畅三焦,理气通络为主,处方多选柴胡桂枝汤。因六腑以通为用,且肠胃相连,若患者大便干结可用瓜蒌、虎杖、大黄,大便干结呈球状者需加入芒硝,若干结不甚,腹胀为主,还需加入通下及消导之品,如大腹皮、枳壳、枳实、厚朴、木香以行气除滞。若腹胀甚,排便无力者,可选人参、党参、太子参等,配伍沉香、檀香使用。若兼有脾肾亏虚之象,可加白术、茯苓、仙鹤草、功劳叶之

类,令邪气去,正气复,脏腑元真通畅而愈。若胃脘胀满严重者,可合香橼、佛手、干蟾皮;若胁肋胀满加延胡索、川楝子;若大便不畅加厚朴、虎杖;食欲欠佳加谷芽、麦芽,逢春季使用生者尤佳。

2.2 湿邪中阻、胆胃不和,治宜宣畅三焦、行气化湿

此类胆汁反流性胃炎常于秋冬季或进食生冷后反复发作,临床常见暖气频作,胃脘饱胀,伴胃中烧灼不适,口苦伴口中黏腻,大便多不成形或黏滞不爽,服用清热泻火药后胃中烧灼感不能减轻,甚则加重,舌苔厚腻,脉见滑象。或因秋冬季常有进补之习,膏脂肉类摄入较多,且活动减少,脾胃运化无力,胆汁疏泄不及,易饮食积滞,化湿生痰。或因病久失治,三焦郁滞日久,水液疏布受阻,加之过用清热降火之品,损伤中阳,谷物不化,水湿不运,导致湿邪阻于中焦,胆气不利,胃气失和。故治疗当以宣畅三焦、行气化湿为主,方选三仁汤化裁。此处未单纯选用化湿和中的平胃散化裁,是因为在临床中观察到,患者服用该方后往往口干加重,伴有小便不利,究其原因,乃湿邪弥漫三焦,非中焦独受其害,需调三焦气机、疏通水道。宣上焦,开肺气;化中焦,化湿醒脾;通下焦,令湿邪从小便出,故选三仁汤为主方治疗。若患者肺气不利明显且伴有咳喘者,可加入枇杷叶;兼有脾胃虚寒,可合用小建中汤或黄芪建中汤;若兼气滞,可合用香苏散,若寒凝气滞甚者,合良附丸;病久湿邪化热,中气内损,可合用泻心汤;若小便不利明显,可合用车前草、滑石,促湿从小便而解;若小便色黄,可加车前子、扁蓄、瞿麦;若大便排出不畅,可加熟大黄或酒大黄,令谷道畅通;老年患者或伴有肾阳亏虚、阳气升发无力者,可加入巴戟天、仙茅、淫羊藿、补骨脂以温肾助阳,并合用生麦芽促阳气升发,令气机升降出入通畅。

2.3 久病入络、气阴不足者,治宜调补三焦、活血养胃

此型患者临床常见胃脘不适,经年不愈,以胃脘胀满为主,连及两胁,或伴有心前区憋闷感,食欲减退或知饥不食,进食后胃脘不适加重,胃脘烧灼或伴有嘈杂感,大便多干涩难下,多数患者形体偏瘦,并伴有面色萎黄、倦怠乏力、口干不喜饮等症状。舌淡暗,少苔或舌苔剥脱,舌边常有瘀斑,舌下络脉可有迂曲,脉细涩无力。气为血帅,气机郁滞日久,必然导致血行不畅,血行受阻,且阳明多气多血,气血失和,日久胃络受累,而成瘀滞之象;脾胃久病,水谷精微运化无力,气血生化无

源, 气虚推动无力, 阴虚血少, 脉道血行涩滞, 亦可致瘀血内停。胆胃郁热日久, 热邪易耗气伤阴, 胃喜润而恶燥, 胃失于濡养, 则见胃中嘈杂不适, 灼痛不适, 胃阴不足, 受纳失司, 故胃中似饥而不食, 故治疗当以调补三焦, 活血和中为主, 方选百合汤、生脉饮合丹参饮化裁。百合汤虽只百合、乌药二药, 却是动静结合、润散相伍, 养阴而不滞, 行气而不燥, 临床使用时百合多用 20~30 g, 乌药 10 g。久病气阴不足, 选生脉饮补上焦心肺之气阴, 又可健固中焦。久病入络, 用丹参活血养血以祛其瘀, 与檀香合用加强理气行血之功。若患病日久、胃脘疼痛明显、舌质暗者可加山楂、三棱、莪术、三七; 若患者热邪未清, 舌质偏红, 或胃镜病理示有黏膜萎缩、肠上皮化生, 可加入白花蛇舌草、半枝莲、藤梨根增加清热解毒之功; 幽门螺旋杆菌阳性者, 可加入蒲公英; 大便干结明显者可重用当归或首乌; 若食欲减退明显, 使用地黄丸时可少佐砂仁、陈皮、苍术等药物。

3 典型病例

患者, 男, 73 岁, 2015 年 9 月 7 日初诊。主诉: 胃脘烧灼感、疼痛间断发作半年余, 逢进食油腻后发作。患者 1 周前进食生鱼片后出现恶心, 无呕吐, 胃脘灼热疼痛, 空腹时明显, 饮热水可缓解, 无反酸, 口干口苦, 纳呆; 大便黏滞不爽, 每日 1~2 次; 周身困重, 腰膝酸软, 行走无力, 左脚麻木, 小便色黄, 眠差, 多梦易醒, 醒后难入睡, 心悸, 舌淡红、苔白厚腻略黄, 脉细濡滑, 两尺无力。既往有高血压病、肝囊肿、胆囊息肉、肾囊肿、抑郁焦虑状态病史。胃镜示: 慢性非萎缩性胃炎伴糜烂, 镜下见大量胆汁反流。结合病史, 四诊合参, 诊断为胃痛, 证属三焦郁滞, 湿邪中阻, 胆胃不和; 治以宣畅三焦, 行气化湿, 辛开苦降。处方以三仁汤和黄芪建中汤化裁: 白豆蔻 10 g (后下), 薏苡仁 20 g, 炒杏仁 9 g, 厚朴 9 g, 白通草 6 g, 滑石 15 g, 黄芪 15 g, 桂枝 10 g, 白芍 15 g, 生姜 9 g, 大枣 6 g, 炙甘草 6 g, 茵陈 20 g, 淡竹叶 9 g, 炒神曲 20 g, 熟大黄 6 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2015 年 9 月 14 日二诊: 服药后诸症均明显减轻, 恶心、周身困重无力已无, 食欲改善, 胃胀好转, 胃脘灼热感减轻, 仍有口干口苦, 咽干且痛, 双膝以下发凉, 排尿无力, 尿后余沥不尽, 纳眠可, 大便仍黏滞不爽, 每日二三次, 舌红、苔薄黄少津, 脉弦细。患者恶心已无, 周身困重已除, 然

大便仍有黏滞不爽, 虑湿邪已散, 散而未尽; 且仍有口干苦, 胃胀虽减仍有不适, 乃三焦已通而未和之兆。且患者双膝以下发凉, 小便无力, 余沥不尽, 乃肾虚之象。故尚需清余湿, 调胆胃, 补脾肾, 治法应继调三焦, 通降补虚。上方加入仙鹤草 30 g, 功劳叶 15 g, 桑寄生 30 g, 续断 30 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服。9 月 21 日复诊, 诸症已明显好转, 继服上方 7 剂以巩固。

按: 本案辨证属三焦郁滞, 湿邪中阻, 胆胃不和。患者腰膝酸软, 两尺脉俱弱, 乃肾气亏于下, 肾阳不及, 水液温化无力, 肾为胃之关, 加之进食生鱼片类食物, 最是难以腐熟, 易损伤中阳, 留湿生痰。湿邪郁阻三焦故见周身困重无力, 湿邪停于肠道则见大便不爽, 湿邪内阻, 饮食内停致胃气不降而见胃脘胀满, 饮食难下, 甚则恶心欲吐。且过食生冷油腻, 致胆汁疏泄不及, 而成胆胃不和之证。湿邪内阻日久有化热之征, 故见舌苔厚腻略黄, 胃脘灼热不适, 口干且苦, 热扰心神, 故见眠梦纷纭而心悸, 故治疗当以三仁汤宣畅三焦、行气化湿为主。因患者存在中焦虚羸之象, 故合用黄芪建中汤; 舌苔略黄, 有气郁化热之象, 加用茵陈以清热利湿; 大便不畅, 加熟大黄荡涤肠道湿邪及积滞。全方令三焦畅、脾胃健、湿邪除而疗效显著。

参考文献

- [1] 林三仁. 消化内科学高级教程 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2014: 188.
- [2] 姜良铎, 傅骞. 三焦郁滞状态下的脾胃病辨治 [C] // 北京市脾胃病名家传承高峰论坛暨中医脾胃病诊疗标准化基础知识培训资料汇编, 北京: 2012: 17.
- [3] 姜良铎. 姜良铎医案选 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 13.
- [4] 王春勇, 史成和, 康雷, 等. 姜良铎教授“从态论治”萎缩性胃炎的思想研究 [J]. 世界中医药, 2015, 10(10): 1543-1548.
- [5] 王建云, 杨晋翔. 基于中医胆胃不和理论治疗胆汁反流性胃炎的证治初探 [J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 12(3): 1155-1158.
- [6] 翟佳滨, 李鸿涛. 翟光诊治胆汁反流性胃炎经验 [J]. 中医杂志, 2013, 54(4): 343-344.
- [7] 徐丽华, 李卫强, 苏维霞, 等. 朱西杰治疗胆汁反流性胃炎经验 [J]. 中医杂志, 2011, 52(12): 1064-1065.
- [8] 李俊玫, 白海燕, 陈国会, 等. 清胃降逆方治疗胆汁反流性胃炎 146 例 [J]. 中医杂志, 2009, 50(6): 531-532.

(收稿日期: 2016-11-27; 修回日期: 2017-07-28)

编辑: 侯建春