

朱西杰治疗胆汁反流性胃炎经验

徐丽华¹ 李卫强² 苏维霞¹ 郭利民³ 指导:朱西杰^{2*}

(1. 宁夏医科大学 2009 级硕士研究生, 银川市胜利街 692 号宁夏医科大学双怡校区, 750004;

2. 宁夏医科大学中学院; 3. 宁夏医科大学 2008 级硕士研究生)

* 通讯作者: zhuxijie2010@163.com, 13007992491

[关键词] 胆汁反流性胃炎; 中医疗法; 朱西杰

宁夏医科大学朱西杰教授运用中医药治疗脾胃病 20 余年, 积累了丰富的临床经验。我们有幸跟师学习, 受益颇深。现将导师治疗胆汁反流性胃炎 (BRG) 经验介绍如下。

BRG 是临床常见的一种慢性胃炎, 是指过多含有胆汁的十二指肠内容物反流入胃引起的胃黏膜慢性炎症。其反流物呈碱性, 可致革兰阴性菌的过度生长, 是导致胃溃疡的主要原因^[1]。本病属中医学“胃脘痛”、“嘈杂”、“呕苦”等范畴, 病变与肝胆关系密切。肝胆疏泄功能正常是脾胃正常升降的关键。肝胆邪气逆乱则是本病发病的重要原因, 不论是胆气犯胃还是肝火犯胃, 都会导致胃失和降, 胆气上逆, 胆汁反流入胃。朱老师认为, 胆囊分泌胆汁、浓缩胆汁和排泄胆汁的功能异常是引发本病的主要原因之一。然而, 胆附于肝, 胆汁的分泌与浓缩又依赖于肝的疏泄功能。因此, 肝失疏泄在 BRG 发生发展中起着非常重要的作用。腑气不通, 肝胆郁热犯逆脾胃, 使脾胃升降失常, 胆汁随胃气上逆, 虽表现于胃, 其实在于肝胆与肠腑之气不通。所以, 疏利肝胆、通腑泄浊是本病的治疗方法。朱老师在临床实践中治疗 BRG 时, 将现代医学研究成果与中医辨证论治相结合, 临床从利胆、调肝、健脾、和胃 4 个方面辨证论治^[2]。

1 清热利胆法

孙某, 男, 52 岁, 2007 年 5 月 15 日初诊。主诉: 胃脘部疼痛 3 年。右肩背胸闷不适, 伴口干口苦, 泛酸, 恶心欲吐, 食欲不振, 头晕, 头痛, 胸闷气短, 咽干, 腰酸, 大便稍干, 小便黄赤不利, 睡眠尚可, 多梦。舌红、苔黄腻, 脉细数。检查: 心肺 (一), 上腹部无压痛。胃镜: 胆汁反流性胃炎。中医辨证: 胆热犯胃, 浊气上逆。治以清热利胆, 和胃降逆。药用: 柴胡 12g, 黄芩 10g, 白芍 15g, 半夏 10g, 郁李仁 12g, 莱菔子 10g, 生姜 8g, 枳壳 10g, 厚朴 10g, 半枝莲 30g, 蒲

公英 15g, (焦) 槟榔 10g, 秦皮 10g, 橘核 15g, 川楝子 6g, 黄连 3g, 吴茱萸 6g。5 月 21 日二诊: 患者自诉上述诸症减轻, 口已不苦, 胃中已无明显不适。继服 6 剂, 诸症基本消失。

按: 胆汁随胃气上逆而呕苦, 《张氏医通》云: “邪在胆经, 木善上承于胃, 吐则逆而胆汁上溢所以呕苦也。”朱老师认为, 早期治疗 BRG, 大柴胡汤当作为首选之方, 柴胡利胆, 半夏、生姜降逆和胃止呕, 枳实行气下气, 大黄通腑泄浊。若胆囊或胆管有结石者加金钱草、鸡内金以祛瘀软坚散结。由于患者已经年过五旬, 考虑大黄药性太猛而易伤正, 故用郁李仁润肠通腑, 诸药共用, 共奏清利胆热、和胃降逆之效, 使胆汁回归于肠道, 消化能力自然增强, 胃气能降, 反流消失。

2 疏肝调肝, 排毒利胆法

樊某, 女, 47 岁, 2006 年 6 月 2 日初诊。主诉: 胃脘部胀满疼痛 2 个月。患者素来脾气暴躁易怒, 生气后胃痛加重, 伴有口苦口干, 咽中窒, 食欲不振, 两胁胀痛, 心慌, 胸闷, 气短, 白带量多, 患者自 2001 年行胆囊切除术后大便稀溏, 小便不利, 睡眠基本正常。舌红苔黄腻, 脉弦细。检查: 心肺 (一), 上腹部无压痛。胃镜: 慢性浅表性胃炎伴胆汁反流 (中度)。中医辨证: 肝气犯胃, 肝胃不和。治以疏肝调肝, 解毒排毒, 和胃降逆。药用: 白芍 20g, 柴胡 15g, 黄芩 9g, 龙胆草 6g, (焦) 乌梅 12g, 五味子、半夏、石菖蒲、旋覆花、赭石、枳实、大黄各 10g, 川牛膝 15g, 甘草 6g。患者服药至 10 剂, 诸症明显减轻。继服 4 剂, 诸症基本消失。改汤为散, 用蜥蜴、山药、白及、珍珠粉、枳实、厚朴等制成散剂, 每次 3g, 每日 3 次, 服用半年痊愈。

按: 部分 BRG 的患者有脾气暴躁、情绪不畅、易怒的特点, 尤其女性居多, 与肝失条达有关。现代医学研究调查亦发现, 胆汁反流患者伴有情志改变占

66.09%^[3]。所以治疗必须从调肝入手,应用酸性药物,如白芍、(焦)乌梅、五味子等品。酸可入肝,柔肝之气,养肝之体,生津益胃,既可补胃酸缺乏,又能中和反流液的碱性,减轻其对胃黏膜的损害,起到解毒的功效,此乃治本之法也^[4]。本例以四逆散为主加(焦)乌梅、五味子酸收疏肝、平肝,白芍柔肝,既可增强肝的疏泄功能,使木能克土,发挥肝与脾胃的正常生理功能;柴胡疏肝利胆;半夏、石菖蒲降逆和胃;黄芩、龙胆草清泄肝胆湿热;旋覆花、赭石一升一降,调理中(焦)气机;枳实辅助柴胡、白芍以行肝气。诸药合用,柔肝、疏肝、调肝,和胃降逆,故诸症可除。

3 健脾益气,通腑利胆法

鲍某,女,36岁,2006年8月9日初诊。主诉:胃脘部疼痛延及后背7年余。伴有口干口苦,泛酸,呃逆,饥则加重,纳呆,不欲食,自觉头昏,胸闷,气短,四肢乏力甚,月经量少,大便稀,小便正常,睡眠较差,舌淡红、苔薄黄,脉沉细。检查:心肺(一),上腹部无压痛。胃镜:糜烂性萎缩性胃炎伴胆汁反流。中医辨证:中气不足,气滞血瘀。治以健脾益气,活血化瘀。药用:党参15g,白术10g,干姜10g,甘草6g,黄芪20g,当归10g,半枝莲30g,乌药、半夏、石菖蒲、(焦)槟榔、赭石、枳实、厚朴各10g。以该方加减10余剂,疼痛渐减,改汤为散,用蜥蜴、山药、珍珠粉、茯苓、白术、半枝莲等制成散剂,每次3g,每日3次,服用半年,诸症消失,随访至2010年10月未见发作。

按:本例用理中汤加味,方中党参、白术、干姜、甘草健脾益气、温中降逆;黄芪补中益气,补气生血;当归补血活血;半夏降逆和中;黄连、吴茱萸以清火降逆制酸;枳壳行气止痛。诸药合用,健脾益气以提高自身免疫功能;活血化瘀以改善局部循环,增加组织营养,有利于修复因胆汁反流而损伤的胃黏膜。除此朱老师发现,肠道蠕动减慢、肠道积滞不通也会导致胆汁反流,这与研究发现十二指肠逆蠕动是BRG发生的机制相一致^[5]。因此,若胆汁反流伴有腹满胀闷者,用秦皮、莱菔子提高肠道动力,促进肠道蠕动以保持肠道通畅,干姜可促进胃的蠕动,有利于将胃内反流的十二指肠液排出,并能防止反流。

4 和胃通络,化瘀利胆法

段某,男,58岁,2005年3月14日初诊。主诉:胃脘部胀痛多年,加重1个月。患者除上述症状还伴有口苦,泛酸,胸闷,气短,乏力,且善饥,餐后呃逆,睡眠较差,多梦,大便量少而干,

小便黄,舌质暗红、边有瘀点,舌苔黄腻,脉细数。2005年2月2日胃镜示:慢性萎缩性胃炎伴胃窦隆起性糜烂;BRG。病检:胃黏膜中度萎缩伴肠化。治法:活血化瘀、和胃通络。药用:蒲黄10g,五灵脂10g,丹参10g,檀香6g,砂仁10g(后下),赤芍10g,延胡索10g,枳壳30g,柴胡6g,黄芩10g,半夏12g,莪术10g。加减小应用10余剂,患者痛胀渐减,改汤为散,用蜥蜴、山药、白及、枳壳、厚朴、珍珠粉、鹿角霜、乌贼骨、半枝莲等制成散剂,每次3g,每日3次,调成糊状服用半年,诸症消失。

按:本例方用失笑散合丹参饮,药用蒲黄、五灵脂活血化瘀止痛,丹参、赤芍活血补血,延胡索、枳壳行气止痛,柴胡、黄芩清利肝胆,加入少量的穿山甲可通络止痛,诸药合用可达活血化瘀、和胃通络之效。蜥蜴为宁夏特有药物,有很强的再生修复能力,还可清热解毒、散结消肿、活血化瘀;半枝莲清热解毒止痛;枳壳、厚朴破气、行气、下气从而达到排气之功效。用糊剂起到保护胃黏膜,修复胃黏膜的损伤,提高胃动力,最终恢复胃自身的生理功能。这种治法是通过结合现代医学中BRG发病机制和胆汁反流对胃黏膜的损害的研究而创,胃窦收缩力下降和幽门开放是BRG的发病机制^[5],胃黏膜严重损伤、腺体萎缩、肠化、增生,胃的张力下降引起胃的功能失常也是导致BRG的主要原因。而胆汁反流性胃炎与胃黏膜异型增生、胃黏膜恶变显著相关^[6]。中药及糊剂联合使用,使胃黏膜得到再生修复,甚至可逆转胃黏膜肠化与增生,使胃动力提高,胃自身的功能得以恢复则胃窦收缩力可自然恢复、幽门开放正常,反流可愈。

参考文献

- [1]夏玉亭,于中麟.胃炎临床研究进展[M].上海:上海科学技术出版社,2003:364.
- [2]张亚历.胃肠疾病内镜病理与超声内镜诊断[M].北京:军事医学科学出版社,2000:5.
- [3]朱真.胃病研究[M].石家庄:河北科学出版社,1991:232.
- [4]朱西杰,牛阳.胃肠病辨治心法[M].银川:宁夏人民出版社,2007:35-59.
- [5]王伟岸,岳恒志.消化系统疾病诊治新概念[M].北京:科学技术文献出版社,2003:111.
- [6]田耀洲,常复蓉,任爱芳,等.胆胃胶囊治疗胆汁反流性胃炎的临床观察[J].中国中西医结合杂志,1999,19(3):148.

(收稿日期:2010-11-17;修回日期:2010-12-25)

[编辑:洪涛]