

从“六腑以通为用”谈胃食管反流病的中医药治疗

赵润栓* 高楠楠

北京小汤山医院健康管理中心,北京市昌平区小汤山镇,102211)

* 通讯作者:runshuan@yahoo.com.cn,(010)61789760

[关键词] 脏腑辨证;六腑;腑病;胃食管反流病;中医药疗法

胃食管反流病(GERD),是一种由胃内容物反流引起食管症状和并发症的疾病^[1]。据北京、上海流行病学调查结果,我国 GERD 患病率为 5.77%^[2]。西医认为,该病与食管下括约肌功能降低、胃及十二指肠功能障碍、食管黏膜的屏障功能破坏、廓清能力降低等因素有关。其典型症状为烧心、反流;还有一些不典型症状,如嗝气、上腹痛、恶心、胸骨后痛等;食管外表现如哮喘、慢性咳嗽、咽部异物感、声音嘶哑等。现将我们运用中医药治疗该病的体会介绍如下。

1 中医学对本病的认识

胃食管反流病可以表现为多种多样的临床症状,如烧心、反酸、呃逆、胸骨后疼痛、心下痞满、咽部异物感等。根据不同表现将其归属于中医学“吐酸”、“呕吐”、“胃痛”、“胸痹”、“胸痞”、“噎膈”、“梅核气”等范畴。本病亦无统一的证候分型,临床各家均按自己的经验分型治疗,但均取得了满意疗效,说明中医学对此类疾病的治疗有独特的优势。总体来说,本病病位在食管、胃(或脾胃)、肝(或肝胆),也有可能涉及到肺、大肠;病性有实证(如肝气犯胃、肝胃郁热、脾胃湿热、痰气郁结胸膈、痰浊阻胃)、虚证(如脾胃气虚、脾胃虚寒、胃阴不足)、虚实夹杂证(如气虚夹痰、气虚夹瘀、阴虚胃热);基本病机为胃失和降,逆而向上。

2 现代医学治疗该病的方法

现代医学通常采用抑酸药、促胃肠动力药来治疗该病。促胃肠动力药可以减少胃的逆蠕动和减轻胃内容物反流;抑酸治疗也确实能起到缓解或消除症状、促进黏膜愈合及维持愈合状态的作用。然而对 GERD 患者作基础酸和刺激后最大胃酸分泌量检测,并未发现胃酸分泌量增加,故该病本身并不是因胃酸分泌过多所致,而属于一种消化道动力障碍性疾病。因此,促胃肠动力药的使用符合疾病特点,

而为了减轻胃酸刺激从而抑制正常的胃酸分泌,这种治法若按照中医“治病求本”的原则考虑的话,就不符合病机了,因为症结所在是“反流”,并非“泌酸过度”。将胃正常的生理功能人为地进行抑制,客观上确实起到了改善病情的作用,但实际上并未解决根本问题,并且还会因此而带来一系列的副作用。这可能也是中西医两种治疗思路的根本区别所在。

3 中医药治疗

我们在采用中医药治疗胃食管反流病的过程中体会到,“腑气不通”其实是该病的主要病理机制,而“通腑”之法可贯穿于整个疾病治疗的始终,临证时以“通”立法,每每取得良好疗效。《医贯》载:“咽系柔空,下接胃本,为饮食之路。”柔空,即指食管,既柔且空,自然属腑。胃、肠、胆皆属于“腑”。《素问·五脏别论》曰:“六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也。所以然者,水谷入口,则胃实而肠虚,食下,则肠实而胃虚”;《素问·五脏别论》亦云:“胃、大肠、小肠、三焦、膀胱,此五者,天气之所生也,其气象天,故泻而不藏,此受五脏浊气,名曰传化之府。此不能久留,输泻者也”。指出六腑的生理功能是传化饮食水谷,使水谷转化为精微,再将精微转输入五脏,将糟粕排出体外而不使之贮留,故称为“实而不满”、“泻而不藏”。因而,无论胃食管反流、胆胃反流、十二指肠胃反流,皆属于六腑传化功能失职,不能通降,反逆而向上所致。《类证治裁·内景综要》云:“六腑传化不藏,实而不能满,故以通为补焉”;《临证指南医案·脾胃》亦云:“脏宜藏,腑宜通,脏腑之用各殊也”。“六腑以通为用”、“六腑以通为补”的理论,对于胃食管反流病的治疗具有重要的指导作用,只要能让食管通畅、胃腑通降、肝胆疏泄复常,肠道传导正常,就能收到很好的治疗效果。用药的时候,要谨查脏腑气机,细审气血阴阳偏盛偏衰,灵活遣方组药。

4 典型病例

患者,男,43岁,因“反酸、烧心2年”于2010年8月就诊。患者两年前因空腹吃生萝卜后出现反

酸、烧心症状,后自行缓解,未予在意。此后无明显诱因也常出现反酸症状,并渐趋频繁,发作时自觉胸骨后烧灼感,伴暖气,腹胀,口内酸苦,尤其晚餐后症状频繁且明显。曾在当地医院行胃镜检查,诊断为“反流性食管炎”。给予西咪替丁、吗丁啉治疗。服药期间反酸、烧心症状可以缓解,一经缓解,患者常自行停药,待病情复发时又自行服用药物,反复治疗 1 年余。就诊时正值反酸、烧心较重,口苦口黏,纳差腹胀,舌红、苔厚腻、中部发黄,脉弦实。详询病情,患者有 10 余年便秘史,常 1 周左右才便排一次,状若羊矢,非“开塞露”不能通。平素嗜饮咖啡,常熬夜工作,晚间 21 时至 22 时进食晚餐,形体盛实。辨证属中焦湿热,腑实不通,治以清热化湿,通腑降浊。方用大承气汤合藿朴夏苓汤加减:大黄 12g(后下),玄明粉 12g(冲),厚朴 15g,枳实 15g,(姜)半夏 12g,藿香 15g,佩兰 20g,茯苓 30g,薏苡仁 30g,党参 12g,(煨)瓦楞子 30g,乌贼骨 30g。3 剂,水煎服,每日 1 剂,早晚分服。1 周后,患者复诊,自诉服完 3 剂后,两天均有排便,不干燥,腹胀大减,纳差口苦减轻,又服用原方 4 剂。近两日大便偏软,不觉腹胀,反酸烧心减轻,问是否可以原方再服。考虑到患者初诊时形体壮盛,脉象弦实,腑气不通,故以大承气汤先通腑实。今腑气已通,不可再攻,当清热化湿,利胆和胃,处方:藿香 15g,佩兰 20g,(姜)半夏 12g,厚朴 15g,茯苓 30g,黄芩 15g,黄连 10g,枇杷叶 12g,(煨)瓦楞子 30g,乌贼骨 30g,柴胡 10g,香附 12g。7 剂,水煎服,并嘱少饮或不饮咖啡,进食晚餐不宜太晚,适量增加运动。药后反酸、烧心明显减轻,但大便又觉硬实,二三日一行,不似先前干硬如羊矢。考虑患者便秘乃是陈疴,方中茯苓淡渗利湿,(煨)瓦楞子、乌贼骨性涩收敛,半夏、香附性燥伤阴,恐属水亏舟碍,遂调方为藿香 12g,佩兰 12g,(姜)半夏 10g,厚朴 12g,茯苓 15g,黄芩 12g,黄连 9g,枇杷叶 12g,(煨)瓦楞子 20g,乌贼骨 20g,柴胡 9g,香附 10g,当归 15g,白芍 12g,7 剂,水煎服。药后自觉已不反酸烧心,食欲良好,偶觉腹胀,大便一二日一行,不觉费力。舌苔薄白,脉弦缓。嘱用麻仁润肠丸调理,并多食蔬菜、水果,坚持适量活动,少饮咖啡,避免夜间兴奋难以入眠,平时可常按揉天枢穴以改善排便。1 个月后复诊,诸恙悉除,随访至 2011 年 2 月未再发作。

5 讨论

《灵枢·本脏》曰:“六腑者,所以化水谷而行津

液者也”,指出了六腑的基本生理功能。同时也说明了六腑在发生疾病时,会表现为“化水谷”、“行津液”失职,从而引起一系列的症状。所以六腑的功能特点以通畅为要义;腑病辨治,以通腑为基本思路。在胃食管反流病的治疗上,涉及到胃腑、胆腑、肠腑,此三者皆以通降疏利为本,至于该病所见食管外症状如哮喘、慢性咳嗽、咽部异物感、声音嘶哑等,皆属兼症,随着六腑气机通畅,功能复常,诸症自然改善,医者不可将治疗思路的重点放在定喘嗽、利咽喉之上,必不能收全功。然而对于“以通为用”,也应灵活掌握,不是所有的腑病,都如阳明腑实证一样需要攻下。气机阻滞者,理气即为通;血行不畅者,活血即为通;阴虚脏腑失却濡润者,滋阴即为通;阳虚不能宣通鼓荡者,温阳即为通;湿邪困阻者,化湿即为通;寒盛格拒者,破寒即为通;痰浊壅盛者,涤痰即为通;瘀血内停者,逐瘀即为通。腑病也有虚证,因虚而致功能失和者,补虚即可回复通降之职,故当辨证求因、审因论治,勿犯虚虚实实之戒。

参考文献

- [1]张法灿.胃食管反流的全球定义和分类——胃食管反流病的蒙特利尔共识意见介绍[J].中华消化杂志,2007,2(2):149-150.
- [2]杨丽君,唐晨,许方沂.胃食管反流的中医认识及治疗概况[J].甘肃中医,2008,21(8):77-78.

(收稿日期:2011-01-28;修回日期:2011-03-15)

[编辑:黄健]

北京展旭医学研究院合作通知

为实现“继承、创新、现代化、国际化”的中医药战略目标,发挥本院优势,带动基层,借助本院战略合作的重大机遇,提升社会效益或经济效益。现将有关合作事宜通知如下。1. 合作对象:各级医疗机构、康复、理疗、诊所、门诊部、科研院所等单位、及相关科研人员。2. 合作范围:(1)挂靠本院,设立分支机构、科研基地、课题项目;(2)项目融资或专利成果转化融资;(3)协助申请专利;(4)STP 战略策划、CIS 品牌形象策划;(5)寻求、转让项目,或其他有关于医学研究相关的事宜等。

为方便国内外患者根据自身疾病状况,选择要寻找的专家及展示我国各地名医的精湛技术和高尚医德,我们拟汇编《中国特色名医辞典》,现征集各地区医务工作者的业绩或事迹,要求在简历中比较详尽地介绍自己的学识、临床擅长及联系方式等。欢迎投稿及推荐德技双馨的医务人员入编。

有意合作的对象,请将单位、个人的简介(业绩)、或来信寄至:北京市丰台区丰管路 48 号北京展旭医学研究院张文智收,邮编:100071。请在上述合作范围 5 条中选择,可多条选择;如选第 2 条,需附寄可行性分析报告。联系电话:010-52204958、52204956(兼传真)、18611263638。电子邮件:xsbs@acsyx.com。