

唐旭东通降法治疗胃食管反流病经验

李敬华¹ 胡建华² 张丽颖³ 王凤云³ 王 萍³ 卞立群³ 指导:唐旭东^{3*}

(1. 中国中医科学院中医药信息研究所,北京市东城区东直门内南小街 16 号,100700;

2. 首都医科大学附属北京佑安医院;3. 中国中医科学院西苑医院)

* 通讯作者:txdly@sina.com,13121520294

[摘 要] 介绍唐旭东治疗胃食管反流病经验。认为本病病机关键为胃失和降、浊气上逆,治以通降,临床常分为肝胃不和证、寒热错杂证、脾虚气滞证治疗。

[关键词] 胃食管反流病;通降法;唐旭东

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)是指胃、十二指肠内容物反流到食管引起泛酸、胃灼痛等症状和食管黏膜以及口咽、喉、气道等食管以外组织的损害^[1]。GERD 包括非糜烂性反流病(non-erosive reflux disease, NERD)、反流性食管炎(reflux esophagitis, RE)及巴雷特食管(Barrett 食管)3 种临床亚型。据统计,我国 GERD 患病率为 5.77%,反流性食管炎患病率为 1.99%^[2],其中 Barrett 食管与食管腺癌密切相关。

中国中医科学院西苑医院唐旭东教授长期从事脾胃病临床及科研工作,在治疗脾胃系统疾病中积累了丰富的经验,现将唐老师治疗 GERD 的经验总结如下。

1 病因病机

GERD 主要表现为胃食管反流的症状如反酸、反食、嗝气,食管刺激症状如胸骨后烧灼感或疼痛、胸闷、咽部异物感或吞咽疼痛,食管外刺激症状如咳嗽、气喘、咽喉炎、口腔溃疡、副鼻窦炎。严重反流或反复发作可发展成食管狭窄,造成吞咽困难;少数可以发展至 Barrett 食管,食管远端的正常复层鳞状上

皮被单层柱状上皮替代,是食管腺癌的癌前病变。

GERD 涉及中医“噎膈”、“胸痹”、“吞酸”、“吐酸”等病证范畴,其发生原因,有暴饮暴食者,累积日久,脾胃损伤,受纳失常,湿热蕴生,乃致中焦阻隔,胃失通降;有平素急躁或抑郁者,肝失疏泄,横逆犯胃,乃致肝胃不和,胃失和降;或素体羸弱者,脾胃运化无力,饥饱无制,乃致脾气不足,胃失通降。根据其临床特征,其主要病机是各种病因导致胃失和降,浊气上逆^[3]。

2 治则治法

唐老师认为,胃为水谷之海,主受纳,腐熟水谷,“胃主降,以通为用,以降为顺”,只有保持胃气的通降,才能使受纳有权,腐化有力,因此,通降是胃最根本的生理特点。GERD 发病的根本病机在于胃失和降,不降反逆,因此,治疗上以“通降法”为核心才是切中病机。通降法主要以行气降胃为根本,根据临证特点辅以他法,因于情志不遂,日久化热者,兼以疏肝清热;因于暴饮暴食,蕴生湿热者,兼以化湿清热;因于病久脾胃虚寒者,兼以补土温中;因于阴虚肝旺者,兼以柔肝养阴;使脏腑相协,升降有序,而

痒,或聚合成片,或条状搔痕,搔痕累累,点状血痂,伴口干渴,夜卧不安。舌质淡红、苔薄微黄,脉浮。中医诊为“痒证”、“血风疮”。证属风邪外束,湿热内蕴。治用疏风清热,祛湿止痒的麻黄连翘赤小豆汤化裁:麻黄、防风、连翘、杏仁、龙葵、金银花、乌梢蛇各 9g,蝉蜕、甘草各 6g,赤小豆、生地黄各 20g,当归 15g,大枣 5 枚。3 剂。每日 1 剂,水煎服。药后瘙痒明显减轻,服上方加减 15 剂后,诸症悉除。

参考文献

[1] 阴健,郭力弓. 中药现代研究与临床应用[M]. 北京:学苑

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

出版社,1994.

[2] 尚志钧. 神农本草经校注[M]. 北京:学苑出版社,2008.

[3] 吴仪洛选. 朱建平,吴文清点校. 本草从新[M]. 北京:中国古籍出版社,2001:139.

[4] 库宇,庄乾竹,王健. 皮肤病治疗中应用麻黄的体会[J]. 中华中医药杂志,2010,25(12):2271-2274.

[5] 汪昂著,郑金生整理. 本草备要[M]. 北京:人民卫生出版社,2007.

(收稿日期:2011-12-07;修回日期:2012-03-01)

[编辑:洪 涛]

终以“通降”为目的。

3 常用治法

3.1 肝胃不和证

临床表现:反酸,烧心,胸脘灼热或疼痛,痛连两胁,心烦易怒,或见脘腹胀满,大便艰难,舌苔薄白,脉弦。治法:疏肝解郁,和胃通降。予通降 1 号方加减:香附 10g,紫苏叶、紫苏梗各 10g,枳实 15g,清半夏 10g,厚朴 10g,柴胡 10g,黄连 6g,吴茱萸 2g,乌贼骨 30g 等。胸骨后或胃脘部疼痛者,可加川楝子 9g、延胡索 12g;大便秘结不畅者,加瓜蒌 15g、决明子 18g;暖气频作而不降者,加柿蒂 30g、沉香(粉)2g(冲服);伴脘腹胀满者,加香橼 12g、佛手 15g;肝胃不和兼有郁热,反酸甚者,加龙胆 9g、浙贝母 15g。

3.2 寒热错杂证

临床表现:烧心,餐前饥嘈,胸脘灼热或疼痛,口苦咽干,脘腹痞满,食后加剧,反酸,大便溏泄,舌胖边有齿痕,或舌暗红,舌苔腻,脉滑。治法:辛开苦降,寒温并用。予通降 2 号方加减:法半夏 9g,黄连 6g,黄芩 9g,(炮)干姜 9g,党参 15g,乌贼骨 30g,滑石 10g,枳壳 12g,豆蔻 6g(后下)等。烧心、反酸重者,加龙胆 6g、吴茱萸 2g;胸闷胸痛明显、胸脘胀满者,加丹参 24g,砂仁(后下)6g,降香 6g(后下);畏寒肢冷,大便溏泻者,减少苦寒之品,加(制)附子(先煎)9g、肉豆蔻 9g。

3.3 脾虚气滞证

临床表现:纳少,纳谷不馨,食后脘腹胀满堵闷,反酸,暖气不得或暖后舒适,大便不爽或溏,疲倦乏力,舌质淡或胖,苔薄白或薄腻,脉缓或细弱。治法:健脾益气,理气和胃。予通降 3 号方加减:黄芪 18g,党参 15g,(炒)白术 15g,茯苓 15g,法半夏 10g,木香 10g,砂仁 6g(后下),乌贼骨 30g,黄连 6g,干姜 6g,甘草 6g 等。呕吐清水者,加竹茹 9g、生姜 6g;神疲乏力,大便溏薄者,加(炮)干姜 6g、车前子(包)10g;胀连肋肋,或背痛者,加川楝子 9g、延胡索 12g。

4 验案举隅

徐某,男,71 岁,2011 年 4 月 21 日初诊。主诉:反酸、烧心 1 年。胃镜示:Barrett 食管,慢性胃炎伴糜烂,活组织检验示被覆鳞状上皮及柱状上皮黏膜,慢性炎症伴淋巴细胞增生。诊断为反流性食管炎。经服埃索美拉唑镁肠溶片 20mg,每日 2 次,半年余未见明显改善。刻诊:空腹饥嘈,上腹隐隐不适,食纳可,食后不胀,无暖气反酸,大便每日 2 次,溏软,大便不爽,舌薄黄,脉弦滑。辨证:脾虚气滞,夹有胃

热。治以健脾行气。处方:党参 18g,(炒)白术 18g,茯苓 15g,黄连 6g,干姜 6g,乌贼骨 30g,枳壳 15g,砂仁 6g(后下),槟榔、大腹皮各 15g,延胡索 12g,川楝子 9g,滑石 10g,炙甘草 6g。14 剂。2011 年 5 月 5 日二诊:药后饥嘈不适减轻,口干唇干,痰多,性急易怒,左上腹隐隐不适,大便每日 2 次,成形,排气增多,舌苔薄,中根薄黄腻,脉弦细滑。处方:上方改干姜为(炮)干姜 4g,加芦根 24g 以清胃热、生津止渴,浙贝母 15g 以化痰浊。14 剂。2011 年 5 月 19 日三诊:饥嘈明显减轻,大便转实,每日 1 或 2 次,偶溏,张口睡眠,口干咽干,性急,时牙痛,头皮生疖,脉细弦。辨证肝郁脾虚,湿热内蕴。方以清热化湿,疏肝健脾为法。处方:柴胡 19g,黄芩 12g,龙胆 9g,马齿苋 20g,法半夏 9g,滑石 10g,黄连 6g,(炮)干姜 4g,干姜(炭)4g,乌贼骨 10g,苍术、白术各 15g,茯苓 15g,砂仁 6g,延胡索 12g,赤芍 15g,炙甘草 6g。28 剂。2011 年 6 月 18 日四诊:诸症好转,纳佳,大便日 2 次,基本成形,舌红、苔薄黄,脉细弦。继服 28 剂。3 个月后随访,病证无反复,疗效巩固。

按:患者初诊见上腹饥嘈不适,大便溏软,解时不畅,舌薄黄,脉弦滑,此为虚实夹杂之候,故用党参、白术、黄芪、干姜、茯苓、砂仁、甘草以振脾阳益中州,黄连、滑石清流连之湿热,乌贼骨制酸止痛,伍同枳壳、槟榔、大腹皮、延胡索、川楝子等疏肝和胃降气药物,增强抗反流逆势之力量,恢复胃以和降为顺之生理,整方切合病机,功专力宏,故药后饥嘈明显减轻。脾胃之症状不显,而肝火之象毕露,可见急躁易怒,口干唇干,时牙痛,头皮生疖,左上腹隐隐不适,“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,由此可知,病本在肝,故予黄芩、龙胆、黄连、滑石以清肝胃之湿热,柴胡、枳壳、延胡索等疏肝行气,党参、白术、砂仁、(炮)干姜、干姜(炭)、茯苓、炙甘草以健脾化湿,半夏、乌贼骨以抑酸降气和胃。经月余调理,胃镜检查示 Barrett 食管、食管炎及糜烂已消除,收效良好。

参考文献

- [1]萧树东,许国铭.中华胃肠病学[M].北京:人民卫生出版社,2008:284.
- [2]潘国宗,许国铭,郭慧平.北京上海胃食管反流症状的流行病学调查[J].中华消化杂志.1999,19(4):223—226.
- [3]王凤云,唐旭东,李振华.慢性胃炎痞证论治[J].中医杂志,2011,52(3):199—202.

(收稿日期:2011—12—07;修回日期:2012—03—08)

[编辑:洪涛]