

引用:陈旭怡,曾松林,代垚,赵果,柳诗雨. 曾松林治疗胃食管反流病经验[J]. 湖南中医杂志,2020,36(5):33-34.

曾松林治疗胃食管反流病经验

陈旭怡¹,曾松林²,代垚¹,赵果¹,柳诗雨¹

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 介绍曾松林教授治疗胃食管反流病的临证经验。曾教授认为脾胃虚弱、升降功能失司是本病病机的关键,同时又与肝密切相关,临床以健脾和胃、疏肝解郁、降逆制酸为主要治则,兼除病理产物,临床用药多予健脾益气、疏肝理气之品,根据兼证佐予清热、化湿、消积、活血通络等药,同时强调饮食调摄及良好生活习惯的重要性,临床收效满意。

[关键词] 胃食管反流病;中医药疗法;名医经验;曾松林

[中图分类号] R259.733⁺.3 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.013

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)是由多种因素导致胃、十二指肠内容物反流入食管,使食管过度暴露于胃液的一种疾病。其典型症状为反酸及胸骨后灼烧感;亦有因反流至咽部、呼吸道引起声嘶、咳嗽、气喘等不典型表现;长期的反流会导致食管狭窄,出现吞咽梗阻感等表现。西医治疗主要以对症治疗为主,效果欠佳,复发率高。中医学采用辨证论治,在胃食管反流病的治疗中日益显示其优越性。曾松林教授系湖南省中医药研究院附属医院消化科主任医师,从医三十余载,对脾胃病的治疗有独到的见解及丰富的经验,笔者(除通讯作者外)有幸跟诊,受益良多,现将其诊治胃食管反流病的经验总结如下。

1 病因病机

根据该病的临床表现,本病可归属于中医学“吐酸”“反酸”“反胃”“嘈杂”“呕吐”“噎膈”“胃痞”“胸痞”“梅核气”等范畴。又因其病位在食管,部分患者无明显临床表现,可将其归属于“食管瘕”范畴^[1]。

曾教授认为本病病位在食管,与脾胃及肝等脏腑功能失调相关,伴有气血失调及痰、湿等病理产物的产生。脾胃虚弱、升降功能失司是本病病机的关键,脾主升清、胃主降浊,若各种病因导致脾胃升降失司,则气机逆乱,挟酸上逆,发为本病。脾胃升降功能失调日久,痰湿渐生,聚而化热,久病致瘀,

而产生的一系列病理产物又成为加重本病的因素。其在维持脾胃的正常升降功能中,肝的疏泄功能起主导作用,所谓“土得木而达”。《寿世保元·吞酸》载:“夫酸者肝木之味也,由火盛制金,不能平木,则肝木自甚,故为酸也。”肝木太过,横逆犯胃、横克脾土,或肝气郁滞,化火为酸,皆说明本病与肝密切相关。

2 辨证论治

本病在临床上的常见证型有肝胃不和证、肝胃郁热证、脾胃湿热证、痰气交阻证和瘀血阻络证,五类证型之间又多有兼杂。曾教授从整体出发,衷中参西,注重虚实辨证,标本兼顾,以“健脾和胃、疏肝解郁、降逆制酸”为总的治疗原则,兼除病理产物,恢复脾、胃、肝的正常生理功能,使其各司其职,则其病自愈。

2.1 健脾和胃,恢复升降功能 胃属腑,主受纳、腐熟水谷,主通降,以降为和,以通为用。脾属脏,主运化水谷津液,主升清。《脾胃论》载:“内伤脾胃,百病由生。”脾胃在五行中属土,为气血化生之源,位居中焦,斡旋人体气机运动及水谷精微的输布。脾胃升降失司,清阳之气不得升化,浊阴之气不得沉降,则生痰生湿,变生诸症。故曾教授临床用药多注重健脾益气、和胃降逆,常用党参、白术、薏苡仁、茯苓、黄芪、莲子、甘草、大枣等健脾益气,同时强调补脾之中,以运脾为要,纯补无运,则药品

第一作者:陈旭怡,女,2017级硕士研究生,研究方向:脾胃肝病方向

通讯作者:曾松林,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:脾胃肝病方向,E-mail:43854909@qq.com

滋腻碍脾,气机壅滞,反不利于脾胃升降。故常于补脾药中加用运脾理气之药,如陈皮、枳壳、牛皮冻、砂仁、佛手等,补中有运,则补脾而不留邪。曾教授用药“以平为期,以和为贵”,忌用辛燥及苦寒之药,多选用性味平和之品,顾护脾胃津液,所谓“存一份胃气,存一分生机”,当方中温燥之品过多时,常加入麦冬,既可滋养脾胃之阴,又可抑制其他药物温燥之性。且其更善用药对以促脾升胃降,如升麻-半夏,升麻辛甘微寒,升举阳气,半夏燥湿化痰、降逆止呕,二药相合,升清阳、降浊阴,起调畅气机之效;柴胡-白芍,柴胡性升散,疏泄肝气,白芍性酸柔,养血敛阴、濡养肝血,二药相合,补血理气,升降相配,气血双调。另有柴胡-黄连、生麦芽-鸡内金等,借其升降之性做导引,使脾气自升,胃气自降,同时不同药对兼有清脾胃湿热、消积助运等效果,可达事半功倍之效。

2.2 疏肝和胃,使气机调达 《临证指南医案》云:“肝为起病之源,胃为传病之所。”肝为木,主疏泄,情志不舒,肝气郁滞,横逆犯胃,扰乱脾胃正常气机,从而引起胃脘部诸多病证。肝气郁滞不得调畅,日久则易化火,呈泛吐酸水、口苦等热象;肝主藏血,气为血之母,气郁无助于血行,日久变为血瘀之证;除此之外,胃食管反流病的反复发作不仅影响日常生活,亦会导致或加重肝气郁结。故曾教授认为,疏肝和胃法应贯穿受情志影响的胃食管反流病始终,常用柴胡、香附、佛手、八月札、白芍等疏肝柔肝之品,较少使用青皮等疏肝破气之品,以避免肝气疏泄太过上逆而反不得其效;若因肝气郁滞所致胁肋疼痛,常加用延胡索,疏肝之余,兼有活血止痛之效。

2.3 兼清病理产物 在本病的发生发展过程中,亦会产生许多病理产物,脾胃升降失和,清气不升,浊气不降,湿浊积聚中焦,聚久则易化热化火;脾虚不运,胃气上逆,脾胃腐熟受纳水谷功能受到影响,则饮食停积;久病入血入络,气机不畅亦影响血液运行,故脉络瘀阻可致瘀血形成。这些病理产物亦可进一步加重脾胃的负担,成为加重本病的因素,故临床用药常需兼顾,方能“肃清源”,补益脾胃而不留邪。湿浊者用藿香、砂仁、佩兰等芳香化湿之品,或用竹茹、芦根、薏苡仁等淡渗利湿之品,较少使用温燥之品,以避免耗伤胃阴;脾胃之热者用黄连、黄芩、蒲公英等直折中焦胃火;食积者加用鸡

内金、麦芽、神曲等消积助运;血瘀者常用三七粉、蒲黄炭等活血通络。

3 调情志、慎饮食、起居有常

除了药物治疗,日常护理在胃食管反流病的预后中也很重要。曾教授每每叮嘱患者要做到以下几点:1)减轻压力,放松心情,保持平和的心态,适当运动以增强体质;2)戒烟酒、浓茶、咖啡,忌肥甘厚腻、辛辣、生冷之物,少食腌制等富含亚硝酸盐食物,多食新鲜瓜果;避免暴饮暴食,过饥过饱;3)勿熬夜,睡前2 h 勿进食,睡觉时将上半身垫高15~20 cm以形成斜坡,从而物理性的防止反流;平时保持大便通畅,避免腹压增高。如此配合药物治疗,则效果更佳。

4 典型病案

李某,男,35岁。主诉:反酸烧心6个月,加重3 d。现病史:患者平素嗜食辛辣等重味之品,6个月前无明显诱因出现反酸、烧心、嗳气、胃脘部隐痛等不适,自行服用西药后缓解,3 d前饮酒后再次出现反酸烧心感,并前来就诊。现在症:患者反酸烧心,伴嗳气,胃脘部灼痛,小便黄,大便不成形、黏滞,纳欠佳,寐一般。舌质偏红、苔黄腻,脉弦滑。完善胃镜检查提示:1)反流性食管炎(A级);2)慢性非萎缩性胃炎,幽门螺旋杆菌(Hp)(-)。西医诊断:反流性食管炎;中医诊断:食管痹,脾胃湿热证。治以清化湿热,健脾和胃。予香砂六君子汤加减。方药组成:明党参15 g,白术15 g,茯苓15 g,薏苡仁10 g,砂仁5 g,藿香8 g,法半夏6 g,陈皮8 g,苏梗10 g,牛皮冻10 g,枳壳8 g,黄芩10 g,黄连5 g,蒲公英10 g,白及10 g,海螵蛸15 g,甘草5 g。15剂,每天1剂,水煎服。服后复诊,诉诸症已减轻,并继续服药半年以巩固疗效。1年后复查胃镜示:慢性非萎缩性胃炎, Hp(-)。嘱患者注意清淡饮食、调整心情,以防止复发。

按语:患者素喜食辛辣及饮酒,损伤脾胃正气,同时易生湿生热,致脾胃升降失和,胃中浊气挟酸上泛,故有反酸烧心等不适,结合患者舌苔脉,辨为“脾胃湿热证”,故以香砂六君子汤加减,于健脾和胃基础上兼以清湿热。方中藿香芳香化湿,薏苡仁淡渗利湿,兼健脾益气;黄芩、黄连、蒲公英除中焦之热;牛皮冻理气助运,避免食积;海螵蛸有制酸之效;借枳壳、苏梗升降之性以助脾升胃降。全方药性平和,开合有度,疗效满意。

参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(5): 321-326. (收稿日期:2019-08-12)