

· 医案析评 ·

从痰辨证施治顽固性胃食管反流病体会

刘汶

【摘要】 本文通过病案阐述了顽固性胃食管反流病多为本虚标实之证,其病机多为脾胃虚弱,痰气交阻,胃气上逆。临床应根据具体情况辨痰在咽喉、胸膈、食管、胃或大肠等,如表现为反酸烧心、胸骨后疼痛,痰在食管;表现为胃胀、胃痛、纳差、恶心、反酸、反食等,痰在胃部;表现为胸闷憋气,胸胁胀满,痰在胸膈;表现为胸闷,咳喘,不能平卧,痰在胸膈;肠间沥沥有声,大便秘结或大便稀溏,黏滞不爽,痰在大小肠。治疗时宜健脾化痰,和胃降逆。

【关键词】 顽固性胃食管反流病; 脾胃虚弱; 痰邪; 胃气上逆

【中图分类号】 R249.2;R259 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.02.022

1 病案

患者,男,30岁,2009年9月15日主诉“剑突下疼痛2月”来诊。首诊时诉剑突下疼痛,放射至周边,无明显反酸烧心,伴饭后咳嗽咽痒,无痰,纳眠可,二便调。查体:神清,精神可,体型消瘦,面色萎黄,双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音,心界正常,心率80次/分,律齐。腹软,全腹无压痛及反跳痛,肠鸣音正常,双下肢无水肿。辅助检查:胃镜(2009年8月5日):反流性食管炎,Barrett's食管(片状),慢性浅表性胃炎伴糜烂。病理:(窦)轻度慢性炎,腺体轻度萎缩,伴粘膜及小凹上皮增生,(食道)鳞-柱状上皮粘膜慢性炎,伴鳞状上皮单纯性增生。患者诉病初曾服用抑酸及保护胃粘膜药,服药期间症状可缓解,但停药后会立即发作。自诉虽然病程不长,但现在经常因为剑突下疼痛而影响日常活动,饮食减少体重下降,每天都没精打采,工作不能集中精神,生活也失去兴趣,遂前来求助中医治疗。舌淡红苔白,脉弱。西医诊断:反流性食管炎,Barrett's食管,功能性消化不良;中医诊断:胃脘痛病,辨证:寒热错杂,脾胃不和,痰瘀互阻。治法:辛开苦降,健脾和胃,理气化痰。方药:泻心汤加减。清半夏10g、黄芩10g、黄连6g、干姜3g、吴茱萸3g、浙贝母10g、海螵蛸30g、瓦楞子30g、青黛10g、百合20g、降香10g、三七粉3g、旋覆花10g、生赭石20g、白芍10g、白及10g、海浮石30g。7剂水煎服。

一周后二诊:诉剑突下疼痛减轻,伴暖气,咳嗽咽痒缓解,口干,大便偏干。舌暗淡苔白,脉弦滑。考虑脾胃阴虚,痰热内阻,将前方干姜改为瓜蒌20g,百合增加至30g,以滋

阴润肠,清化热痰。14剂水煎服。又过一月后三诊:诸证减轻,但仍饿时胃痛,口干,大便由干变溏,舌淡苔黄腻,脉沉细。考虑胃阴不足,肝胃不和,于前方去黄连、瓜蒌、吴茱萸,加醋柴胡10g、北沙参15g、麦冬15g,以养阴和胃,疏肝止痛。7剂水煎服。11月22日四诊:诸症状均有减轻,偶有胃痛暖气,大便已正常,舌红苔黄腻,脉弦滑。考虑气滞血瘀存在,于前方去青黛、百合,加蒲黄炭10g、五灵脂10g,以活血化瘀,理气止痛。7剂水煎服。11月29日五诊:胃痛减轻,偶暖气,舌红苔黄,脉沉弦。考虑胃热存在,于前方去柴胡、降香,加蒲公英30g、黄连3g,以清热和胃。7剂水煎服。12月17日六诊:饮食不慎后胸骨后疼痛,伴反酸烧心暖气,口干,舌红苔黄,脉弱。考虑血瘀阻络,于前方去旋覆花、代赭石,加全蝎3g、蜈蚣3g以通络止痛。12月24日七诊时偶有胃脘部不适,已无胃痛反酸烧心,二便调,纳眠可。舌淡苔白,脉弦滑。前方去海螵蛸、瓦楞子,加旋覆花10g、代赭石20g,以降逆和胃,服七剂以巩固疗效。以上就诊同时配合康复新液口服以敛疮生肌,修复损伤的食管粘膜。整个治疗过程未用西药。随访1年,未有复发。

2 分析与讨论

病例特点:(1)本病例是一反流性食管炎、Barrett's食管伴有功能性消化不良本患者,经西医疗疗效果不佳。(2)主要症状为胃脘及胸骨后痛,为痰邪流滞胃及食管。

2.1 胃食管反流病概述

胃食管反流病是指胃酸、胃蛋白酶、胰液、胆汁等胃及十二指肠内容物反流到食管中引起的疾病,其病程较长,容易反复发作,最后成为顽固性疾病。西医认为需长期治疗甚至终生服用药物来抑制胃酸,但临床上可见长期服用抑酸剂的患者可发生霉菌性食管炎、胃肠功能紊乱、肝功能异常、白细胞减少、血小板减少等。

2.2 胃食管反流病中医病因病机

胃食管反流病,中医病症多以症状命名,可见于“噪

作者单位:100010 首都医科大学附属北京中医医院感染科

作者简介:刘汶(1963-),女,硕士,主任医师,中国中西医结合消化疾病专业委员会,北京中西医结合养生专业委员会主任委员,北京中西医结合学会临床营养治疗专业委员会副主任委员,北京中医药学会肝胆病专业委员会秘书长。研究方向:中西医结合诊治胃肠病、肝胆病,临床营养治疗,中医养生。E-mail:lwsxp2@126.com

杂”、“吐酸”、“反胃”等病,但临床也可见症状不典型者,可根据胃镜检查辨病施治。胃食管反流病多因饮食不节、七情失和、素体禀赋虚弱等原因,导致脾胃受损,肝胃不和,胃失和降,出现反酸、烧心、嗝气、胃胀等症状。其发生与肝、脾、胃密切相关,气机逆乱,胃失和降是其基本病机。由于本病程较长,病情易反复发作,易成为顽固性胃食管反流病。而顽固性胃食管反流病多为本虚标实之证,本虚是指因疾病反复发作所导致的脾胃虚弱,标实是指由于脾胃虚弱、脾失健运、土壅木郁、气机不畅所导致的痰湿、气滞、热郁、血瘀等实邪。最后结局是痰气郁(痰)交阻,脾胃升降失司,胃气上逆,从而引起反酸烧心反复发作,缠绵难愈。所以说顽固性胃食管反流病,与脾虚痰阻有关,治疗时宜健脾化痰,和胃降逆。

2.3 痰邪在胃食管反流病中的临证表现及治疗

痰邪是人体因感受外邪、饮食不节、七情失和、禀赋不足等原因导致的病理产物。在不同的部位表现则不一样。“在肺则咳,在胃则呕,在头则眩,在心则悸,在背则冷,在胁则胀,其变不可胜穷也。”在胃食管反流病中,痰在不同的部位则临床表现不一样,阻滞于经脉可影响气血运行和经络的生理功能,停滞于脏腑可影响脏腑的功能和气机升降。

2.3.1 痰在咽喉 反酸,烧心,反食,咽部异物感,咽中如有物堵,吞之不下,吐之不出;或咳嗽气急,咯痰不爽,涩而难出,胸膈满闷,苔白,脉弦缓或弦滑。贝母瓜蒌散合半夏厚朴汤加減。

2.3.2 痰在胸膈 反酸,烧心,反食,胸痛彻背,胸闷憋气,胸胁胀满,咳嗽痰多,色白难咯,恶心呕吐,胸膈满闷,肢体困重,或头眩心悸,舌苔白滑或腻,脉滑。瓜蒌薤白半夏汤合二陈汤加減。

2.3.3 痰留食管 胸骨后疼痛,反酸烧心,伴心下痞满,反食,或呕吐,肠鸣下利,舌苔腻而微黄,脉滑,偏于寒热错杂者半夏泻心汤加減;伴头痛目赤,耳聾胁痛,口干口苦口粘,舌红苔黄腻,脉弦滑,偏于肝胆湿热者龙胆泻肝汤加減。

2.3.4 痰在胸胁 反酸,烧心,反食,胸闷憋气,胸胁胀满,心烦喜呕,不欲饮食,口苦,咽干,头晕目眩,头痛呕逆,咳嗽喘急,痰涎粘稠,舌苔厚腻,脉弦滑。导痰汤合小柴胡汤加減。

2.3.5 痰邪留胃 反酸,烧心,反食,心下痞闷,按之则痛,胃脘痞闷或胀满,纳差,恶心,呕吐,嗝气,反食或心胸闷痛,或咳痰粘稠,舌苔白腻,脉缓或滑。旋覆代赭汤合小陷胸汤加減。

2.3.6 痰在大小肠 反酸,烧心,反食,食少难消,脘腹胀满,肠间沥沥有声,大便秘结或大便稀溏,黏滞不爽。小便短赤,

舌苔白腻或黄腻,脉滑。三子养亲汤合枳实导滞丸加減。

3 病例启示

胃食管反流病中医证候复杂多变,在临床辨证时常以八纲辨证及脏腑辨证居多。在临床辨证及治疗中,首先要通过四症合参确定病因病位,情绪不畅者病在肝胃;饮食不节者病在脾胃,禀赋不足、久病及劳倦内伤者病邪除脾胃外可累及肝肾。对于顽固性胃食管反流病,由于其多有脾胃虚弱,痰湿闭阻,气机不畅,故从痰辨证不失为一种新的尝试。辨痰在咽喉、胸膈、食管、胃或大肠,再结合兼证综合辨证施治可以为临床提供更为方便准确的辨证方法。临床应用中可将辨证与辨病相结合,特别是对于症状不典型者辨病施治更为重要。同时也应兼顾制酸止痛治疗,可收到事半功倍的疗效。笔者在临床实践中,还总结出了一些用药小窍门。如常用治疗反酸烧心对药有:海螵蛸与浙贝母,瓦楞子与海浮石,黄连与吴茱萸,黄连与干姜,煅龙骨与煅牡蛎,海藻与昆布,龙胆炭与黄芩炭等,可根据具体情况临证加減。

本例中患者以胃痛为主证,胃痛是由于脾胃虚弱,胃失和降,气滞血瘀所致。脾虚失运,痰湿不化,气机不畅,反复发作导致气滞血瘀,痰瘀互阻,引起血肉腐败,故形成反流性食管炎、Barrett's 食管。由于脾属脏,属阴;胃属腑,属阳。脾虚多为脾阳不振,中焦虚寒,痰湿内阻;胃气不降,多郁而化热,气机不畅。故脾病多寒,胃病多热。脾胃不和多为寒热错杂。故本病属于寒热错杂,脾胃不和,痰瘀互阻。用《伤寒论》之半夏泻心汤寒热并用、辛开苦降,用失笑散、全蝎、蜈蚣活血通络止痛,用浙贝母、瓦楞子、海浮石等清化顽痰,用白敛、白芨敛疮止血,加康复新液(美国大蠊提取液)起到通利血脉,生肌平疮作用,可促进损伤的粘膜得以修复,用来治疗反流性食管炎、Barrett's 食管之粘膜充血糜烂,疗效较好。本病例是一辨证与辨病相结合的典型案例,诸药共用起到寒热并用、辛开苦降、理气止痛、活血通络,促进黏膜修复之功效。

胃食管反流病的病情容易反复发作,且与患者的日常生活习惯及起居关系密切,许多病人经一段时间中药治疗后症状能得到改善,但生活习惯不好,经常饮酒、熬夜,或工作紧张,焦虑,情绪易波动等,易导致病情反复。所以在临床中应多嘱咐病人养成健康的生活习惯,否则事倍功半,前功尽弃。

(收稿日期:2014-03-31)

(本文编辑:蒲晓田)