

可,舌脉同前,继服前方 7 剂。三诊:肝区疼痛基本消失,纳可,舌淡暗、苔白,脉细。肝功能示 ALT 80 U/L,AST 64 U/L, HbsAg、HbeAb、HbcAb 阳性,患者好转出院。

## 5 讨论

笔者认为温肝法即温补肝之气血,温散肝经之寒邪,通过温肝以恢复肝的生理功能的一种治疗方法。临证要用于肝阳虚衰及七情内伤、肝气郁滞以致气不能敷布,郁而寒化的病症,其临床多见厥阴肝寒,寒湿内阻,寒凝血脉证。而在治疗中多以温中有补,以温为主,兼施疏泄为主要治疗法则。

## 参 考 文 献

[1] 张炜. 复方鳖甲软肝片联合黄芪注射液治疗慢性乙型肝炎 216

例临床观察[J]. 中国医药导报, 2010, 7(29): 70-71.

[2] 刘红, 夏章, 曹廷智. 慢性乙型肝炎患者证候学调查与分期辨证模式[J]. 环球中医药, 2011, 4(2): 109-113.

[3] 王冰 注. 黄帝内经 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2003.

[4] 张仲景. 伤寒论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.

[5] 孙思邈. 备急千金要方 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 1999.

[6] 严用和. 重订严氏济生方 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1980.

[7] 张景岳. 类经 [M]. 北京: 学苑出版社, 2005.

[8] 王泰林. 王旭高医书六种 [M]. 上海: 上海科技出版社, 1965.

[9] 王文宝. 益肝气温肝阳在肝病治疗中的应用体会 [J]. 安庆医学, 1995, 16(2): 35.

(收稿日期: 2012-06-12)

(本文编辑: 刘群)

# 甘淡和胃法治疗胃食管反流病初探

吕冉 张喆 刘瑜 符思

**【摘要】** 中医认为胃食管反流病与湿、热二邪有关。笔者经多年临床总结,运用甘淡和胃法加减,遵循胃宜降则和的法则,甘以养胃生津,淡以利湿去热,对于治疗胃食管反流病的吐酸、嘈杂等症,疗效颇高。本文通过一临床病例,简述甘淡和胃法的临床应用指征及方法。

**【关键词】** 甘淡和胃; 胃食管反流; 吐酸; 嘈杂

**【中图分类号】** R256.3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.08.014

## 1 从脾胃分治到甘淡和胃

胃食管反流病是指胃食管反流引起的烧心、反流等症状,包括反流性食管炎和非糜烂性反流病,属于中医的吐酸、嘈杂病范畴。吐酸是指胃中酸水上泛,随即咽下;嘈杂是指胃中空虚,似饥非饥,似辣非辣,似痛非痛,莫可名状,时作时止的病证。中医传统上多认为与湿、热二邪有关,因为酸在五味中为肝味,肝在五行中属木,肝木的生长、发育须中土培植,中土湿盛则导致肝木迂曲不能升发,蕴化为热邪,本味外现,再加上中焦湿热,胃气上逆,所以出现吐酸、嘈杂症状。

本病临床中多选用越鞠丸、吴茱萸汤、左金丸、温胆汤、半夏泻心汤等辛开泄或辛开苦降方剂,适当加用煅瓦楞子、海螵蛸、煅牡蛎等制酸药物治疗。笔者在临床初始遵循上法治疗,但发现疗效不佳,故时常迷惑不解,于是广泛涉猎各家典籍,当读到叶天士《临证指南医案》论脾胃分治时,似

有所悟。

叶天士根据内经“胃为水谷之海,饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,脾主为胃行其津液者也。故胃主纳,脾主运,胃喜凉,脾喜燥”理论,高度的总结出脾宜升则健,胃宜降则和,给此之前的脾胃混治当头棒喝,无怪乎华岫云称其议论越出千古。华岫云谓“所谓胃宜降则和者,非辛开苦降,亦非苦寒下夺,以损胃气,不过甘平或甘凉濡润以养胃阴,则津液来复,使之通降而已,此即内经六腑者传化物而不藏,以通为用之理也”<sup>[1]</sup>,是对叶天士养胃阴以通降胃气理论的剖析,之后私淑叶天士的著名医家如林佩琴、吴鞠通、潘名熊等,无不奉此为圭臬。

脾胃分治论也被近现代无数医家所赞赏,广泛的应用于临床,但主要应用在于温燥运脾与甘寒凉胃,很少用甘味药物治疗中焦湿热证。养胃阴似与湿、热二邪所致吐酸、嘈杂的治疗相悖,但当读到章次公《药理学·山药(下)》所论时,顿觉豁然开朗,盖依此理论,用药稍加变通即可。章次公论述为“临证指南医案脾胃门曾以脾胃分治立论,其言曰‘太阴湿土得阳始运,阳明阳土得阴自安,以脾嗜刚燥,胃嗜阴柔也’。叶氏此说,余以为信然。故余每遇吞酸嘈杂,恒和其胃而不运其脾。山药、扁衣、云苓、薏仁、粳米、甘草、谷芽,均

作者单位:100029 北京,卫生部中日友好医院中医消化科

作者简介:吕冉(1981-),本科,住院医师。研究方向:中西医结合治疗消化系统疾病。E-mail:Hitman74@sina.com

通讯作者:符思(1957-),本科,主任医师。研究方向:中西医结合治疗消化系统疾病。E-mail:syajk@sina.com

文献标引:

吕冉,张喆,刘瑜,等.甘淡和胃法治疗胃食管反流病初探[J].环球中医药,2012,5(8):608-609.

和胃之妙品也。治吞酸嘈杂,虽不能立时见效,其病亦必稍杀。”“设医者不解此法,以芳香运脾或辛开苦降之药治吞酸嘈杂,势必亢进胃黏膜之分泌,而病益增剧”<sup>[2]</sup>。章次公为近代中医临床大家,处方用药颇有巧思,不拘一格,精通药理学,议论多衷中参西。

笔者认为芳香运脾或辛开苦降的治疗方法疗效不高,是由于病位在胃,而治疗却主要在脾,与叶天士脾胃分治立论不相符合,脾胃混为一谈,且香燥类药物容易扰动肝气,劫伤胃液,导致肝气横窜克胃,胃不能降,所以吐酸、嘈杂症状不仅不减轻,甚至较前加剧。

笔者即以上面章氏所述几位药物为基本方,并命名为甘淡和胃法,临证时适当加减,治疗吐酸、嘈杂病,临床疗效大有提高。所谓甘淡和胃,即是用甘味药物以养胃生津助胃降,淡味药物以利湿通阳,湿去阳伸热自去,热去则胃气不逆而降。

## 2 病案

患者,女,53岁。主因胃痛、反酸伴纳差、乏力2月余,经门诊收入卫生部中日友好医院中医消化科病区。患者2个月前无明显诱因出现胃痛、反酸,伴纳差、乏力,与进食无关,在外院门诊给予中药治疗,方药亦为辛开苦降之属,胃痛减轻,但仍有反酸,纳差,发病以来体重减轻10斤左右,现为进一步治疗收入院。现症见胃痛,牵涉两胁,反酸、纳差、乏力,睡眠差,不欲进食,小便正常,大便一日2行。舌质淡,苔白腻,脉弦滑。诊为浅表性胃炎、反流性食管炎。当时笔者仍按固有思维给予辛开苦降之属药物治疗,处方如下:薤白12g、清半夏9g、枳壳9g、青皮9g、陈皮9g、吴茱萸6g、木瓜9g、草豆蔻4g、竹茹12g、煅牡蛎24g、蚕砂9g、云苓15g、黄连3g、瓜蒌12g,3剂水煎服。患者服完3剂药后,病情

不但不缓解,反而加剧,疼痛、反酸较前更为严重,苦思后决定投以甘淡和胃法治疗,处方为:谷芽15g、麦芽15g、山药15g、滑石12g、白芍15g、瓦楞子24g、薏米15g、云苓15g、马勃12g,3剂水煎服。服完第1剂,患者即觉病情大为减轻,3剂服完,胃痛缓解,仅偶有轻微反酸,食纳大增,后又以上方加减续服5剂,病情好转出院。

本案笔者运用甘淡和胃法相比应用辛香开泄或辛开苦降方法时,疗效显著提高。细思上述几味药物,虽称甘淡和胃,其实仍未失肝、脾、胃共治的法则,谷芽、麦芽性味甘平,为种子萌芽状态,除和胃进食外,还具有升发之性,能调达肝气;山药、茯苓、薏米性味甘淡,健脾祛湿和胃而不燥,滑石甘淡微寒,能利水祛湿热,湿去阳气伸,恢复脾胃正常升降功能;瓦楞子味甘咸性平,能祛痰制酸,治积年胃痛;白芍为药中之王,柔能平肝,酸能理气,甘能养胃,一物具有多种效用,为调理肝胃不可或缺的一味佳药;马勃为外科用药,常用于清热解毒敛疮,而章次公先生用于制酸,临床应用有效。

甘淡和胃法与传统辛香开泄或辛开苦降法相比较,为一刚一柔对峙,疏肝理脾、和胃祛湿而不扰动肝气,能为临床治疗胃食管反流病别开生面,笔者在此不揣浅薄,略陈己见,愿常法不效时,临床中不妨一试。

## 参 考 文 献

- [1] 黄英志. 叶天士医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 1999:87.
- [2] 朱良春. 章次公医集[M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 2000:120.

(收稿日期: 2012-04-27)

(本文编辑: 秦楠)

## · 信息之窗 ·

### 本刊使用电子邮件与作者联系的启事

《环球中医药》杂志采用E-mail为主的投稿方式,编辑部也将主要通过电子邮箱与作者联系相关稿件处理事宜。包括:(1)收到稿件后即给作者回复收稿回执,告之稿号;(2)已经通过外审予以录用的稿件,编辑部用E-mail给作者发去稿件修改信,须作者认真修改后尽快E-mail发回;(3)文章排版后,编辑部会在第一时间E-mail发给作者校样,须作者逐句、逐字、逐标点、逐个数据及参考文献认真校对审核,并在电子版上用红字标出修改处,在3天内E-mail返回编辑部;(4)其他有关稿件处理事宜也将通过E-mail方式与作者联系。因此,请作者投稿后经常关注电子邮箱,及时收取和回复邮件,以加快稿件处理速度。同时敬请告知我们通讯作者或第一作者的移动电话,有利于特殊情况下的及时沟通。

E-mail:hqzhyy@163.com

谢谢诸位作者的支持和合作!

文献标引:

吕冉,张喆,刘瑜,等.甘淡和胃法治疗胃食管反流病初探[J].环球中医药,2012,5(8):608-609.