

刘绍能治疗胃食管反流病的经验

葛圆圆

(中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; 北京中医药大学, 北京 100053)

指导: 刘绍能

摘要 刘绍能教授认为和胃降逆是胃食管反流病的基本治法, 具体应用的方法有温中健脾、清热和胃、活血化痰、清胆和胃、疏肝和胃、理气通膈等, 并强调肝、脾、胃、肺之功能协调, 在治疗中常加入制酸抗损之药, 以消除胃酸对食管的损害。

关键词 胃食管反流 和胃降逆 病案

中图分类号 R259.739

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)07-0018-03

胃食管反流病是指胃内容物(包括胃酸、胃蛋白酶)和十二指肠液(包括胆汁、胰液)反流入食管引起反酸、烧心、反食等症状, 包括反流性食管炎、非糜烂性胃食管反流病和 Barrett 食管, 并可有食管源性胸痛、哮喘、慢性咽炎等食管外的表现。中医可归属于“吐酸”、“嘈杂”、“胃痛”等范畴。本病是消化系统常见病、多发病, 发病率随年龄的增加而升高, 单纯西药治疗虽可取得一定的疗效, 但副作用大, 停药后易复发, 中医药治疗有一定的优势。中国中医科学院广安门医院刘绍能教授从事临床工作 20 余年, 积累了丰富的临床经验, 尤其在消化系统疾病诊治方面, 颇有心得。笔者随师门诊, 现总结其治疗胃食管反流病五法如下, 以飨读者。

1 温中健脾、清热和胃

脾胃同居中焦, 脾主运化, 胃主受纳, 胃以降为和, 脾以升为健, 一升一降, 在生理上相互配合, 病理上相互影响。但脾和胃一脏一腑, 一阴一阳, 各有不同的病理特点。胃为阳土, 易化燥伤阴, 易实, 易热; 脾为阴湿之土, 阴常有余, 阳常不足, 易虚, 易寒。胃食管反流病常出现脾虚胃热之寒热错杂证, 临床表现上既有反酸、烧心、口苦、嗳气、舌苔黄之胃热症状, 又有胃胀、食少、胃部畏凉、大便溏、舌淡之脾虚症状。刘师从温中健脾、清热和胃立法, 常以半夏泻心汤为主方加旋覆花、代赭石、海螵蛸、煅瓦楞子治疗, 脾虚泄泻者常加山药、薏苡仁。

案 1. 某女, 53 岁。2013 年 8 月 3 日初诊。

患者烧心、反酸 1 年余。1 年来患者烧心反酸, 嗳气胃胀, 口苦, 畏寒, 大便每日 3~5 次, 质稀, 舌淡暗、苔黄腻, 脉弦细。胃镜示: 反流性食管炎(LA-B 级)。肠镜示: 未见异常。西医诊断: 胃食管反流病。中医诊断: 吞酸。辨证属脾虚胃热, 寒热错杂。治以健脾清胃, 寒热并调。以半夏泻心汤加减治疗。处方:

姜半夏 9g, 黄连 6g, 黄芩 10g, 干姜 6g, 党参 10g, 甘草 6g, 麸炒苍术 15g, 海螵蛸 15g, 吴茱萸 1g, 薏苡仁 30g, 神曲

10g, 旋覆花 10g(包煎), 代赭石 20g(先煎), 砂仁 6g(后下)。每日 1 剂, 水煎服。

二诊: 服药 7 剂, 患者诉烧心、反酸减轻, 大便次数减少, 质可。原方加减再服 1 月得愈。

按:《伤寒贯珠集》曰:“半夏、干姜之辛能散其结, 黄连、黄芩之苦能泄其满, 而其所以泄与散者, 虽药之能, 而实胃气之使也。用参、草、枣者, 以下后终虚, 故以之益气, 而助其药之能也。”旋覆花, “诸花皆升, 旋覆独降”, 止呕止噎, 下气消痰行水; 代赭石主入肝经, 疏肝理气, 重镇降逆。原方中加入海螵蛸以制酸和胃, 苍术健脾燥湿, 神曲、砂仁理气消食, 吴茱萸与黄连配伍, 取左金丸之义, 清热和胃。诸药合用, 能起寒热平调、辛开苦降、攻补兼施之效。

2 清胆和胃、化痰降逆

胃食管反流病除了反胃酸外, 有的伴有胆汁反流, 患者反流出酸苦胃液, 此时应胆胃同治, 如《灵枢·四时气》曰:“邪在胆, 逆在胃, 胆液泄则口苦, 胃气逆则呕苦。”《沈氏尊生书·呕吐啰源流》亦曰:“呕苦水则由邪在胆, 胆上乘胃, 故逆而吐胆汁, 以致所呕为苦水也。”胆为中正之官, 清净之腑, 喜宁静, 恶烦扰; 喜柔和, 不喜壅郁。胆与胃同为腑之一, 胆胃的相互协调作用, 使清气上升, 浊气下降, 故有“胆随胃降, 胃随胆升”之说。刘师常用清胆和胃、化痰降逆法, 方用温胆汤加减治疗。

案 2. 某男, 48 岁。2013 年 8 月 7 日初诊。

患者反酸口苦 3 年。3 年来经常嗳气, 反酸苦水, 口苦, 口气异味, 胃中灼热感, 时有右上腹胀痛, 纳可, 舌红、苔薄黄, 脉弦滑。胃镜: 反流性食管炎(LA-B 级), 慢性胃炎。西医诊断: 反流性食管炎。中医诊断: 吐酸。辨证属胆热犯胃, 胃失和降。治宜清胆和胃、化痰降逆。方选温胆汤加减。处方:

竹茹 10g, 茯苓 15g, 海螵蛸 15g, 浙贝母 10g, 姜半夏 9g, 赤芍 15g, 陈皮 15g, 麸炒枳实 10g, 茵陈 30g, 郁金 15g, 麸炒白术 15g, 醋鸡内金 20g, 甘草 6g, 柴胡 10g。每日 1 剂, 水煎服。

二诊:服药 14 剂诉已无反酸,口苦、口中异味减轻,仍时有右上腹胀痛,原方加减再服 1 月得愈。

按:《古今名医方论》曰:“方中竹茹清胃脘之阳;而臣以甘草、生姜,调胃以安其正;佐以二陈,下以枳实,除三焦之痰壅;以茯苓平渗,致中焦之清气。”原方加茵陈、郁金、柴胡清热利胆。高鼓峰言:“饮食太过,胃脘痞塞,脾气不运而酸者,是佛郁之极,湿热蒸变,如酒缸太甚则酸也。”脾失运化则生湿浊,过多的胃酸或异位的胃酸可以看作中医的痰湿,故方中用海螵蛸、浙贝母、姜半夏制酸和胃,以化痰湿;炒白术健脾祛湿,醋鸡内金消食和胃。全方药证合拍,故取佳效。

3 活血化瘀、理气和胃

胃食管反流病患者常出现胸骨后疼痛,此类患者病程长且难以缓解。此外可伴有胃痛、嗝气、反酸,舌暗红有瘀斑,脉弦滑等瘀热表现。刘师认为,此为瘀血内结于胸,瘀阻胸膈,气机不利,胃失和降。治宜活血化瘀、理气和胃。常用血府逐瘀汤加和胃降逆药物治疗。

案 3.某女,43 岁。2013 年 10 月 11 日初诊。

患者胃脘及胸骨后疼痛 3 年。时有胃痛连及前胸,嗝气反酸,纳可,眠差,大便干,每日 1 行,舌暗红、苔微黄,脉弦细。胃镜:反流性食管炎(LA-B),慢性胃炎。西医诊断:反流性食管炎。中医诊断:胃痛。辨证属气滞血瘀,胃气上逆。治以活血化瘀,和胃降逆。方用血府逐瘀汤加和胃降逆药物治疗。

当归 10g,桔梗 10g,川芎 10g,牛膝 15g,珍珠母 30g,瓜蒌 30g,柴胡 10g,甘草 6g,赤芍 15g,麸炒枳壳 10g,红花 10g,桃仁 10g,生地黄 15g。常法煎服。

服药 14 剂后,胃痛及胸骨后疼痛消失,仍有烧心、反酸。原方加旋覆花、代赭石、半夏以加强和胃通降。继服 14 剂,诸症消失。

按:血府逐瘀汤出自王清任所著《医林改错》,该方“治胸中血府血瘀之症”。患者病程日久,且胸骨后疼痛明显,结合胃镜结果及舌脉等表现,考虑患者为气滞血瘀之象,故用血府逐瘀汤加减以活血化瘀,降气和胃。方中桃仁、红花、当归、川芎、赤芍活血化瘀;牛膝引血下行;柴胡、桔梗疏肝郁开肺气,麸炒枳壳开胸理气,调达胸中气机,务令气机调达以行血;生地黄凉血清热,合当归润燥,防辛燥理气之药耗伤津液,以达祛瘀血而不伤新血之功。原方中加入珍珠母制酸和胃。朱丹溪云:“吞酸者,湿热布积于肝,而出于肺胃之间”,由此可见,肺气肃降有利于胃气和降,瓜蒌主入肺经,宣降肺气,肺与大肠相表里,肺气肃降,则大肠传导功能正常,寓“提壶揭盖”之意。

4 疏肝解郁、和胃降逆

胃食管反流病的发生与肝有密切的关系。若忧思恼怒,肝气郁结,肝失疏泄则横逆犯胃,致使胃失和降,气逆于上而出现泛酸、嗝气等症状。正如《四明心法·吞酸》曰:“凡为吞酸尽属肝木,曲直作酸也。”《临证备要·吞酸》曰:“胃中泛酸,嘈杂有烧灼感,多因于肝气犯胃。”明·秦景明在《病因脉治·外感吐酸水·内伤吐酸水》中论曰:“呕吐酸水之因,恼怒忧郁,伤肝胆之气,木能生火,乘胃克脾,则饮食不能消化,停积于胃,遂成酸水浸淫之患矣。”肝气犯胃所致者,常有烧心、反

酸、嗝气、胃脘部不适、舌淡、苔薄白、脉弦等表现。刘师常用疏肝理气、和胃降逆之法,以柴胡疏肝散为主加减治疗。

案 4.某男,28 岁。2013 年 9 月 6 日初诊。

患者嗝气、反酸 1 年余。一年来患者时有嗝气,反酸水,胃胀不适,饮食正常,舌淡红、苔薄白,脉弦。胃镜:反流性食管炎(LA-A),浅表性胃炎。西医诊断:反流性食管炎、慢性胃炎。中医诊断:吞酸。辨证属肝郁气滞,胃失和降。治以疏肝理气,和胃降逆。予柴胡疏肝散加减。处方:

柴胡 10g,川芎 6g,竹茹 10g,麸炒白术 15g,醋香附 10g,煅赭石(先煎)20g,甘草 6g,陈皮 10g,炒白芍 15g,旋覆花(包煎)10g,麸炒枳壳 10g,姜半夏 9g。每日 1 剂,水煎服。服 14 剂后症状改善,前方加减继服 14 剂,症状消失。

按:方中柴胡入肝胆经,条达肝气而舒郁结;醋香附入肝经,疏肝理气止痛;川芎疏肝解郁,行气活血止痛;陈皮、麸炒枳壳理气和胃;炒白芍、甘草养血柔肝,缓急止痛;炒白术健脾燥湿;旋覆花、煅赭石、半夏、竹茹和胃降逆。诸药合用,疏肝郁而畅气机,调脾胃而降逆气。

5 理气通腑、肺胃同降

胃液随上逆之胃气损伤食道是胃食管反流病发生的原因,因此,和胃降逆是治疗胃食管反流病的重要方法。胃为水谷之腑,以通为用,以降为顺,正如《素问·五脏别论》言:“六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也。”正常胃气的和降有赖于腑气通降,因此,保持大便通畅,通过调其肠道气机,达到腑通胃降的目的。此外,还应注意肺气的肃降,肺气肃降有利于胃气和降,有利于大肠通畅。临床对于胃食管反流患者有大便秘结、腑气不通者,刘师常应用理气通腑、肺胃同降之法,以自拟的和胃通降方治疗,药物组成包括肃降肺气之药如瓜蒌、杏仁、苏子,和降胃气之药如旋覆花、代赭石,通降腑气之药如枳实、虎杖、生白术等。

案 5.某女,54 岁。2013 年 8 月 22 日初诊。

患者反酸水 3 年。3 年来患者经常反酸嗝气,胃痛,饥时胃中有灼热感,纳可,大便干 5 日一行,舌淡暗、苔薄微黄,脉弦滑。胃镜:浅表性胃炎伴糜烂。西医诊断:非糜烂性胃食管反流病,慢性浅表性胃炎糜烂。中医诊断:吐酸。辨证属血瘀阻络,脾胃不和,胃气上逆,腑气不通。治拟化瘀通络,理气通腑,和胃降逆。以和胃通降方加减。处方:

生蒲黄(包煎)10g,生白术 30g,蒲公英 15g,香附 10g,甘草 10g,白芍 15g,柴胡 10g,海螵蛸 15g,浙贝 10g,醋五灵脂 10g,麸炒枳实 10g,虎杖 15g,瓜蒌 30g,三七粉(冲服)6g,旋覆花(包煎)10g,代赭石(先煎)20g。常法煎服。

服药 14 剂,大便畅通,胃痛已无,仍有嗝气反酸及胸前灼热感,原方加姜半夏 9g、苏子 10g 以加强和胃降逆。继服 14 剂,诸症消失。

按:首诊时患者胃痛明显,为胃络瘀阻之故;且又大便不通,腑气不降,则胃气也不降,故以化瘀止痛、降腑气为先。方中生蒲黄、五灵脂、三七粉化瘀止痛;生白术、枳实、虎杖润肠通便、理气通腑;瓜蒌肃降肺气,又可润肠通便。二诊时,胃痛已止,大便已通,药效已显,唯反酸及食管走向部位有不适感,乃胃酸上浸所致,故于方中加姜半夏、苏子以和胃降逆。自始至终,方中均用了海螵蛸、浙贝,此为制酸和胃而设,胃

李秀荣治疗胆囊癌的经验

王 雪¹ 李慧杰² 曲倩倩¹

(1.山东中医药大学,山东济南 250000; 2.山东中医药大学附属医院,山东济南 250014)

指导:李秀荣

摘 要 李秀荣教授在治疗胆囊癌方面经验丰富,其经验可归纳为:治胆必从肝论,疏肝利胆以使肝恢复气机调畅;扶正与驱邪并重,既顾及患者久病体虚,又不纵容留邪;重视健脾益气,脾胃强则胆囊亦不遏;兼以中医辅助疗法以利疏通经络。临床验之,疗效满意。

关键词 胆囊癌 疏肝利胆 健脾益气

中图分类号 R273.58

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)07-0020-02

胆囊癌为原发于胆囊黏膜细胞的恶性肿瘤,其起病隐匿,恶性程度高,发现时多已侵犯临近器官,往往失去最佳手术时机,加之其对放化疗均不敏感,预后极差。李秀荣教授从事中西医临床与基础工作三十载,中医理论功底深厚,师古不泥古,西医临床经验亦颇丰,擅长中西医结合防治肿瘤病,其治疗胆囊癌、胰腺癌、肝癌等多种中晚期肿瘤,调理晚期肿瘤患者恶病质,延长患者生存期方面经验颇丰。现将李秀荣教授治疗胆囊癌的经验介绍如下。

1 治胆必从肝论

《难经·三十五难》云:“胆者,肝之腑”,又《东医宝鉴》曰:“肝之余气,泄于胆,聚而成精。”肝胆同居右胁下,胆附于肝叶之间,胆汁来源于肝,为肝血化生,或由肝之余气凝聚而成,足厥阴肝经与足少阳胆经表里相合,肝胆同司疏泄,胆汁生成后,在肝气的疏泄作用下注入肠中,以助脾胃消化。肝气疏泄正常,则胆汁排泄无阻,若肝气郁滞,则胆失和降,进而气血瘀滞抑或蕴热成毒,均易致癌变。中医文献虽未明确提出“胆囊癌”病名,但可归属于“胁痛”、“积聚”、“黄疸”范畴,其辨证施治皆从肝论治,若为肝失

疏泄所致,则疏肝可利胆,病因除则胆恢复和降;若为湿热内客于胆或热毒内逼于胆所致,肝之疏泄亦必失常,疏肝利胆以使肝恢复气机调畅,可避免肝失疏泄与胆失和降相互牵制陷入恶性循环。李教授治疗胆囊癌,首要必疏肝利胆,常用柴胡、郁金、延胡索等疏肝理气利胆之品配伍白花蛇舌草、藤梨根、绞股蓝、莪术、徐长卿、夏枯草等解毒散结之品组成基础方。若皮肤黄染甚,舌红苔黄,脉弦滑数等肝胆湿热者,酌加茵陈、金钱草、败酱草、田基黄、虎杖、栀子、连翘、蒲公英等配伍茯苓、猪苓、泽泻等淡渗之品使湿热从小便去;若肝郁气滞痛甚者,可酌加川楝子、延胡索理气止痛;若上腹积块,时有发热,口苦咽干、大便秘结等胆火瘀结者,酌加桃仁、土鳖虫、天花粉、连翘、滑石、车前草、麦冬、玄参等化瘀泄热、养阴生津;若头晕目眩、午后潮热、舌红少苔、脉细等肝肾阴虚者,酌加鳖甲、枸杞子、当归、白芍、生地、肉苁蓉、首乌藤等补肾柔肝。

2 扶正与驱邪并重

李教授认为大多肿瘤患者在疾病进展过程中,体质多为正气虚损、正不胜邪,如《医宗必读·积聚》云:“初者,病邪初起,正气尚强,邪气留浅则任受攻;

食管反流病无不存在胃酸之损害,故于方中加和胃制酸之药。

综上所述,胃食管反流病的病位在食管,基本病机为胃失和降,其病变过程与肝、胆、脾、胃、肺等密切相关,并可合并痰湿、瘀血、气郁、胆热、腑气不通等多种因素。刘师在治疗该病过程中总结了自己的治疗经验,和胃降逆是其基本治法,并强调肝、脾、胃、肺之功能协调,还应考虑各种相关因素而配合使用温中健脾、清热和胃、活血化瘀、清胆和胃、疏肝

和胃、理气通腑等诸法,才能应变该病之复杂病机,取得疗效。

第一作者:葛圆圆(1987-),女,北京中医药大学在读硕士研究生,从事消化系统疾病的中西医防治。534056162@qq.com

收稿日期:2014-03-15

编辑:傅如海