

赵棻教授治疗胃酸 返流致咳的经验

□ 赵向华 赵晓立

(福建中医学院附属人民医院 福建 福州 350003)

摘要 消化性溃疡、食道炎、慢性胃炎患者,由于酸性物质的返流,使支气管粘膜受到刺激而发生的咳嗽主要表现为阵发咳嗽而少痰,伴有胃、食道炎症状。其机理与内伤咳嗽之肝火犯肺、痰湿阻肺、肺虚诸咳不尽相同。本证涉及肝胆肺胃四脏腑,而以肝肺为主,有“木侮金”之意。赵棻教授采用平降肝胃气逆之法,重在治本,俾肺气肃降,而咳可止,以赵氏“降逆止咳汤”验之临床,疗效颇佳,是对内伤咳嗽传统治疗的补充。

关键词 咳嗽 胃食管返流病 中医药疗法 赵棻

赵棻教授(1911—1999),男,福建省福州人,是著名的中医内科专家,主任医师,硕士研究生导师,全国首批500名老中医药专家学术经验继承工作导师。他年青时拜前清御医后裔周良钦学医,治学勤奋,通过考试院考试,获《中医师证书》。解放后参与筹办福建省人民医院和福建中医学院,卅多年杏林耕耘中,曾任福建中医学院副院长兼附属人民医院院长、省人民医院名誉院长、福建中医药杂志主编等职。赵老从事中医医、教、研五十余年,有丰富的临床经验,擅

长中医内科,学宗补土,重元气,重运化。他在《试论麦芽与元气、胃气之间的关系》一文中指出元气是人身之本,而脾胃又为气血之源,所以复元益气重在扶助脾胃,关键在脾胃运化,始有生气。自拟“健运麦芽芽汤”为基本方,药用麦芽、谷芽、鸡内金、淮山药、党参、甘草等,再结合辨证,参配他药,临床灵活应用,屡起沉疴。赵老虽学宗补土,但不拘泥于温补,能自辟蹊径,善从中土论治其余脏腑,从其它脏腑推及脾土,治病必溯源求本。笔者1991年作为学术继承人跟随赵棻教授学习,兹将导

师治疗胃酸返流致咳的经验整理总结如下。

1 肝胃气逆为本、肺失肃降为标

消化性溃疡、食道炎、浅表性胃炎及慢性胃炎(B型)等疾病,由于胃酸返流导致支气管刺激而发生咳嗽,称为胃酸返流性咳嗽,属于胃食管反流病的并发症。现代医学亦有“胃返流性肺疾病”之说,认为是酸性胃内容物,逆流入食道,或少量胃酸误吸入气管,或胃酸刺激食道粘膜导致反射性咳嗽。其轻者多有饭后饱胀感,嗝气,或

胸骨后类似于心绞痛样疼痛；重者有上腹部灼热，胸骨后烧灼嘈杂感，伴呕恶泛酸，咳嗽骤作，多见于进餐后，尤常见于进食酸性食物如醋、桔子水之后，夜间易于发作，常在卧睡中呛咳而醒，此咳少痰。胃病与咳嗽纠缠在一起，单治咳，咳不止；专治胃，咳难宁，治疗颇为棘手。

赵老认为，此种咳嗽是在胃肠疾患基础上发生，且无表证，当求内因，古人有“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”之训，所谓诸脏先伤，后传之于肺，标见于肺，而其本在肺外脏腑之间。在上述咳嗽症状中，除有胃本身腑气不得通降外，最明显的当涉及肝气作用。推及肝气犯肺病机，又不同于木火刑金、上逆侮肺之证，本病以肝胃气机失调，升降失司，肺失肃清为主要病机。

2 重镇降逆和胃以治本、轻举宣肃止咳以治标

本病论治，应以肺为标，肝胃为本，止咳为标，降逆和胃为本。故治宜平降肝胃之气，兼予助肺肃降，而咳可宁。自拟“降逆止咳汤”试用于临床，疗效较为满意。

方药组成：木蝴蝶 12g，蜜炙枇杷叶 9g，苦杏仁 7g，蒸百部 12g，川厚朴 9g，绿枳壳 9g，旋覆花 9g（布包），代赭石 15g，川郁金 12g，麦谷芽各 30g，海螵蛸 20g，粉甘草 5g。

方中取枇杷叶和胃下气，苦杏仁助肺肃降，百部对新久寒热诸咳皆有止咳之功，三味配合为宁咳之主力，用以治标。川厚朴、枳壳，

通腑导滞；旋覆花、赭石，重镇降逆；木蝴蝶、郁金，疏调肝气，三组药物相配，为疏肝降逆之主力，用以治本。另取海螵蛸、甘草和胃制酸止胃痛，麦谷芽赞助脾胃，升降气机，俾使全方药力运转，以奏其功。综观本病是以胃病在先，咳为继发，故治疗重在疏导通降，调其气机，而咳可止，即所谓降肝胃而寓宁肺。然肺为“华盖”，“治上焦如羽，非轻不举”，方中木蝴蝶一味，既能入肺理气，又可疏肝运脾，勿因其轻而等闲视之，是以重用为君。本方在应用时，视具体病情，可酌情加減。

典型病例：林某，男，41 岁，工人。1993 年 3 月 13 日初诊。主诉胃脘不适、闷胀十余年，伴咳嗽 2 个月。胃脘症状反复发作，时轻时重，无明显规律，伴呃气、泛酸、夜寐欠佳。近二个月来，胃脘部常嘈杂不安，胃脘灼热夜甚，伴呛咳少痰，日渐加重，睡卧尤显。纳食一般，二便尚正常。脉弦，舌淡红、苔薄白。经某医院纤维胃镜检查，提示：①十二指肠球炎；②慢性浅表性胃炎。初诊以辨证治疗溃疡和胃炎为主，服药十余剂，呃气、胃脘胀痛有所减轻，但咳嗽仍重。初以为感受外邪所致，细审之下，既无肺卫表证，又无痰湿内聚、木火刑金或肺虚内伤因素，再详问病史，方知有泛酸与呛咳并见并重的特点，且脉弦明显，经胃液分析，证实胃酸偏高，结合泛酸、嘈杂等症状，悟乃肝胃气逆，酸泛于上，支气管受刺激所致。给予“降逆止咳汤”加減，并嘱患者停用西药；忌烟、茶、酒、生冷、燥

热食物；睡眠取高枕右侧位；保持大便通畅；力戒郁怒等。前后共进药 20 余剂，始见酸少咳止，随访 3 个月咳无复发，但仍有胃胀等症，此乃慢性胃炎表现，续治而愈。

赵老近几年治愈此种咳嗽十余例，均为中青年，男性多于女性。赵老认为，胃和十二指肠或食道炎的病变尚未痊愈，胃酸时时逆流，则咳难以治愈，尚无自愈之例。治应抓住肝胃气逆主要病机，方可获得止咳良效。本病虽有肝气失疏，但不一定有精神因素作祟，有些患者精神乐观，豁达开朗，亦出现严重的肝胃气逆、酸水上泛，可知此乃脏腑经络功能失调所致。胃酸上逆于食道，能引发咳嗽，换言之，酸不上泛，则不咳，而并非所有胃酸上泛者都会出现顽咳，这可能与个体差异有关，其中奥妙，仍需探索。

本病病理变化特殊，故配方选药，尚须精究，如疏肝理气，不取柴胡、香附，而重用清轻的木蝴蝶及善于行气解郁的郁金等。治咳不取肺风草、紫菀、款冬、麻黄等，而用枇杷叶、苦杏仁、百部，此乃赵老经验独到之处。所拟“降逆止咳汤”，不在单纯止咳化痰，意在和胃降逆，故疗效颇彰。

中医理论虽有“五脏六腑皆令人咳”之说，但因胃酸返流致咳的报道至今尚不多见。赵老参考西说，无非洋为中用，而治法完全体现中医辨证特色。本文通过对赵老经验肤浅的体会，意在抛砖引玉，为临床治疗胃酸返流性、难治性咳嗽探索一条新路。