

单兆伟教授治疗胆汁反流性胃炎经验

● 陈 维¹ 孙丽霞²▲

摘 要 胆汁反流性胃炎是临床常见的多发病,为消化性溃疡、慢性萎缩性及胃黏膜癌前病变的原因之一,属中医“胃脘痛”、“嘈杂”等范畴。肝脾同属中焦,在生理功能上相互协调,在病理上互相影响。古有“治胃病不理气非其治也”之说,单兆伟教授赞同“胃气宜和降不宜郁滞,胃病关键为气滞”这一观点,强调在胆汁反流性胃炎的治疗中治肝必不可少。

关键词 胆汁反流 胃炎 经验 单兆伟

单兆伟教授是全国第四批名老中医药专家学术经验继承人指导老师,江苏省中医院主任医师,南京中医药大学教授,博士研究生导师,中华中医药脾胃病分会名誉主任,著名脾胃病专家。单教授在脾胃病诊治用药上积累了丰富的临床经验。现就其治疗胆汁反流性胃炎经验介绍如下。

1 胃气宜和降不宜郁滞,胃病关键为气滞

胆汁反流性胃炎(Bile Reflux Gastritis, BRG)是由于幽门功能不全,胃窦、十二指肠协调运动障碍,胃排空延迟或胆囊功能障碍等因素导致含过量胆汁的十二指肠液反流入胃,破坏胃黏膜表面的黏液屏障,损伤黏膜上皮,引起黏膜充血水肿等的炎症改变,属

中医“胃脘痛”、“嘈杂”等范畴。胃主受纳,脾主运化,两者互相协调方能消化饮食,摄取水谷精微以滋养人体,这种“胃气”的正常运作,全赖“肝气”正常之疏泄^[1]。《血证论·脏腑病机论》所说:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化。”肝属乙木,喜条达而恶抑郁,以升发为顺。如情志抑郁,肝之疏泄不及,甚或郁久化火;或因暴怒伤肝,肝气逆乱,均可致肝失条达逆犯胃土,胃失和降而致胃痛。正如《素问·至真要大论》云:“厥阴之胜,胃脘当心而痛,上交两胁,甚则呕吐,鬲咽不通。”《灵枢经·四时气第十九》曰:“邪在胆,逆在胃,胆液泄则口苦,胃气逆则呕苦。”单教授认为:怒伤肝、忧伤脾,情志不舒可以导致肝脾

生理功能失调。一方面,肝郁气滞、木旺乘土,或脾胃虚弱、土壅木郁而致肝胃不和;另一方面,肝气久郁,出现化火伤阴、炼液生痰,又导致瘀血内结,而致胃痛加重,缠绵难愈。情志、寒邪、饮食等皆可引起胃气阻滞,使胃失和降而出现胃痛、嘈杂等症状,但其关键病理因素以气滞为先,寒凝、食积、湿热、血瘀等又可产生并加重气滞。肝郁得舒,木气调达,气机通畅,则脾胃健运,胃痛自愈。治疗上应抓住“胃气宜和降不宜郁滞,胃病关键为气滞”的关键病机。

2 治胃病不理气非其治,治肝方可以安胃

叶天士在《临证指南医案·木乘土》中所言:“肝为起病之源,胃为传病之所”,“醒胃必先制肝,培土必先制木。”实为从肝治脾(胃)之纲领。临床多用疏肝理气法治疗肝气犯胃所致胃痛、嘈杂、痞满、呕吐等病证。单教授提

▲通讯作者 孙丽霞,女,医学博士,副教授,硕士研究生导师。主要从事中医药治疗脾胃、肝胆等疾病。E-mail: lousha80@163.com

• 作者单位 1. 南京中医药大学2007级中医学七年制研究生(210029); 2. 南京中医药大学(210029)

出胆汁反流性胃炎是标,肝郁是本,治疗时尤当重理胃气、疏肝气。肝气条达,胃不受肝木所克,则胃安和而痛自止。肝能助土疏运,疏肝理气有助于消食导滞;气有推动作用,气行则津行血行,理气有助于化痰化瘀;故治痛之法,当先理气,所谓“通则不痛”。故而在胆汁反流性胃炎临床治疗中,常佐调肝理气之品,以助脾升胃降功能恢复。

单教授指出,胆汁反流性胃炎是慢性疾病,其治疗亦是一个漫长过程,强调处方用药要平和,当遵吴鞠通“中焦如衡,非平不安”之训。如费伯雄所言:“天下无神奇之法,只有平淡之法,平淡之极,方为神奇。”故强调理气治肝时当忌刚用柔。调肝之品多属于辛散理气药,慎防辛燥伤阴;疏肝理气多选用佛手、玫瑰花、香椽、合欢花等药性平和花类之品,且药量较轻,如用醋柴胡一般仅为 5~6g;清肝喜用白蒺藜、枸杞子,清热而无苦寒伤阴之弊;柔肝常用白芍、当归,养血柔润而不腻。其次,脾贵在运而不在补。对年老久病脾胃虚弱患者,单教授强调应当先调理脾胃的运化功能,使其各司其职,胃能受纳腐熟水谷,脾能升清降浊,游溢精气,则脾胃自然健运。临床常喜用清补、平补、淡渗健运之法,如选用太子参、白术、薏苡仁、仙鹤草、山药等甘平之品健脾助运,并非一味壅补脾胃。

3 典型病例

周某,女,62 岁。2012 年 11 月 19 日初诊。胃脘胀痛不适 2

年余。2012 年 8 月 30 日胃镜示:浅表性胃炎伴胆汁反流。患者胃脘部胀痛,食后益甚;食少,嗳气,无泛酸;右肋下疼痛,每因情绪变化而症情加重;口干口苦,夜寐尚可;大便干结,2~3 日 1 行;舌红,苔薄黄,脉细弦。辨证为肝胃不和证;治以疏肝和胃;方以柴胡疏肝散加减。药用:醋柴胡 5g,炒白芍 15g,炒白术 10g,法半夏 6g,黄芩 10g,薏苡仁 15g,莱菔子 15g,决明子 10g,合欢皮 15g,仙鹤草 15g,炒谷芽 15g;14 剂,每日 1 剂。并嘱其慎饮食,畅情志。

二诊:药后胃脘部胀痛时作,右肋下疼痛缓解,食欲稍改善,大便正常 1 周,后又转为偏干,舌红,苔薄白,脉细弦。治再前方出入。去黄芩,加大腹皮 10g 行气除胀,肉苁蓉 10g 温肾润肠以通降;14 剂,每日 1 剂。

三诊:患者胃脘胀痛减轻,右肋疼痛不著,食欲可,睡眠欠佳,大便正常,舌红苔薄白,脉细微弦。前方去炒谷芽,加百合 15g、夜交藤 15g 养心益胃安神。后随症加减连续服用 3 个月。复查胃镜示:浅表性胃炎,胃镜内有清凉黏液,无胆汁。患者诉诸症缓解,嘱畅情志,禁食生冷、油腻、辛辣刺激食物。

按 患者老年女性,以“胃脘胀痛不适 2 年余”为主诉,因平素性情急躁情志不遂,致肝失疏泄,气机阻滞,横逆犯胃,胃气郁滞。不通则痛,表现为胃脘胀痛、右肋下疼痛;肝气久郁,化火伤阴,见口干口苦、大便干结、舌红、苔薄黄、脉细弦均为肝郁气滞之象。

四诊合参,证属肝胃不和;治当疏肝解郁,理气止痛;以柴胡疏肝散加减。方中柴胡辛苦而微寒,归肝胆二经,具疏肝解郁、透表泄热之功。白术苦温刚燥,味甘补脾,能助脾之健运以促生化之源;白芍酸寒柔润,微苦能补阴,略酸能收敛,收肝之液,收肝之气,而令气不妄行,为养肝柔肝之要药;二者合用,一阴一阳,刚柔相济,柔肝安脾,乃治疗本病的最佳配伍。法半夏燥湿运脾,黄芩清热燥湿,二者同用,可使中焦湿热得化,脾胃功能复健。薏苡仁健脾渗湿。莱菔子辛甘而平,善入肺胃二经,功在下气定喘,消食化痰,通降胃气;决明子苦甘微寒,入肝肾二经,清肝明目,利水通便,现代药理研究发现其主要成分为大黄酚、大黄素、大黄酸等^[2],与大黄相近,然与大黄比较,则通便之力缓,且无大黄甘寒败胃而致洞泄之弊;二者相配,下气通便而无伤正之虞,又有促进胃肠动力之效。合欢皮甘平,入心肝经,古有“萱草忘忧,合欢蠲忿”之说,能解郁安神、调节情志。仙鹤草苦、涩、平,除能清热、和血外,还能健胃补虚。临证运用可根据病情适当加减,如食欲不佳加炒神曲、炒谷芽、炒麦芽;夜寐不安加百合、夜交藤等。

参考文献

- [1] 吴敦序,刘燕池,李德新,等. 中医基础理论[M]. 上海:上海科学技术出版社,1995: 68.
- [2] 宋立人,洪 恂,丁续亮,等. 现代中药学大辞典(上册)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001:887-890.