

# 符思教授治疗反流性食管炎经验

● 占新辉<sup>1,2</sup> 王微<sup>1</sup> 符思<sup>1▲</sup>

关键词 反流性食管炎 经验 符思

符思教授为中日友好医院中医消化科主任医师,硕士研究生导师,世界中医药学会联合会消化病专业委员会理事,中国中西医结合学会老年病专业委员会常务委员,擅长运用中医辨证论治治疗消化系统疾病。笔者有幸自2012年跟随符思教授门诊,从师侍诊期间,耳濡目染,现将符思教授治疗反流性食管炎经验及笔者平时所学所悟所感,摘其至要,以期分享。

## 1 病因病机

反流性食管炎(reflux esophagitis, RE)是指由于胃和(或)十二指肠内容物反流入食管,引起食管黏膜的糜烂、炎症、溃疡、纤维化等病变,是消化科常见病、多发病<sup>[1]</sup>。胃镜检查及活检是确诊本病的主要手段<sup>[2]</sup>,近年来反流性食管炎的发病率呈逐年增长趋势<sup>[3]</sup>。祖国医学虽然无反流性食管炎病名,根据其症状表现应属“吐酸”、“胃痛”等范畴。本病的发生与情志不畅、饮食失调、劳累过度等密切相

关,病机主要是脾胃升降失司。符教授认为情志不畅是本病发生的主要原因,情志不舒则导致肝气郁滞,久则化火,肝火犯胃,最终导致脾胃升降功能失常,不能运化水谷,胃气不降,上逆则为反酸。正如《寿世保元·吞酸》中论述的:“夫酸者肝木之味也,由火盛制金,不能平木,则肝木自甚,故为酸也。”符教授认为本病发生的另一个原因为饮食失节,损伤脾胃,脾胃受损,不能正常运化水谷,同时导致其升降失调,胃气上逆,则发为反酸。正如《医家心法·吞酸》所述:“凡是吞酸,……,又有饮食太过,胃脘室塞,脾气不运而酸者,是怫郁之极,湿热蒸变,如酒缸太热则酸也。”符教授通过观察,发现许多患者在劳累过度之后,反酸、烧心症状可加重,故将劳累过度也作为本病的病因之一。劳累过度,导致正气耗损,脾胃之气也可受损,无力运化水谷精微,水谷不能运化下行,则随气上逆,故出现反酸、烧心症状。因此,符教授将本

病的主要病机归纳为脾胃升降失司,其认为脾胃功能异常,不能正常运化水谷,胃气失于和降,反而上逆,故导致反酸的发生。

## 2 用药经验

符教授认为,反流性食管炎的发生与脾胃和降功能是否正常有密切相关,故其在治疗本病时多以健脾和胃、行气降逆为法,方用自拟加味三香汤加减,药物组成为木香、香附、藿香、焦槟榔、莱菔子、白豆蔻、厚朴、枳实、党参、白术。方中木香功效为行气和胃,健脾消食;香附疏肝解郁,理气调中;藿香芳香化湿,醒脾和胃,三者合用,共同起到行气健脾、消食和胃的作用。焦槟榔行气消积;莱菔子消食除胀,和胃降逆,两药相合,共奏行气降逆之效。白豆蔻温中行气;厚朴下气除满;枳实破气除痞,三药达到下气除痞的作用。党参、白术二药相合,共奏益气健脾之功。纵观全方,诸药并用,共行健脾和胃、行气降逆之效,通过恢复脾胃升降功能,而达到治疗反流性食管炎的效果。若伴有口苦、急躁易怒者,加胆草、黄连以清肝泻火;口干者,加石斛、麦冬、北沙参以养阴生津;恶寒喜暖者,加制附片、干姜以温

▲通讯作者 符思,男,主任医师,教授,硕士研究生导师。研究方向:中西医结合内科。E-mail: fusi@163.com

•作者单位 1. 中日友好医院中医消化科(100029); 2. 北京中医药大学2012级硕士研究生(100029)

中散寒;反酸、烧心严重者,加乌贼骨、瓦楞子以制酸和胃;胃脘部疼痛者,加芍药、炙甘草以柔肝止痛;饮食欠佳者,加焦山楂、焦麦芽、焦神曲以消食化积;若见寒热错杂之象者,则加半夏、干姜、黄芩、黄连以寒热平调;夜寐欠佳者,加珍珠母、酸枣仁、百合、合欢花以安心神。

### 3 验案举例

陈某某,男,56 岁。主因“胃脘部不适 2 年,加重 1 月”就诊。患者 2 年来无明显诱因出现胃脘部不适,后反复发作,时发时止,曾不断更换医院就诊,然症状改善不明显。近 1 月胃脘部不适症状有所加重,在北京某医院就诊,给予胃肠动力药治疗,未见明显改善。2014 年 2 月 27 日于某医院行胃镜检查示:“反流性食管炎,浅表性胃炎。”遂于 2014 年 3 月 3 日来符教授门诊就诊。症见:胃脘部不适,伴反酸、烧心,时有疼痛,喜暖畏寒,饮食欠佳,乏力,夜寐尚可,无恶心、呕吐,无发热,舌淡,苔白腻,脉弦滑。中医诊断为胃痞、反酸。拟以健脾和胃、行气降逆为法,投以自拟加味三香汤加减。处方:木

香 10g,香附 10g,藿香 10g,焦槟榔 30g,莱菔子 15g,白豆蔻 10g,厚朴 10g,枳实 15g,党参 30g,白术 15g,茯苓 10g,生薏米 20g,紫灵芝 3g,山药 10g,蒲公英 20g,干姜 6g,法半夏 10g,乌贼骨 15g(先煎),瓦楞子 20g(先煎),焦麦芽 15g。7 剂,并嘱患者清淡饮食,适当活动。2014 年 3 月 10 日复诊,诉上方服药 3 天后未见反酸、烧心,胃脘部不适症状改善明显,然胃脘部仍时有隐痛,舌淡红、苔薄黄,脉弦细。上方去木香、香附、藿香、半夏,加元胡 15g,白芍 30g,炙甘草 10g,黄连 3g,以增强止痛之功效。嘱其再服 7 剂,若症状消失可不再服药。3 月 17 日电话回访,诉其各项症状消失,故未来就诊。

按 本案运用木香、香附、藿香以行气和胃,三味药为君药,促进胃肠蠕动,改善脾胃功能;莱菔子、白豆蔻、厚朴、枳实四味药运用,以助木香、香附、藿香行气作用;党参、白术、茯苓、生薏米、紫灵芝、山药六味药共奏益气健脾、化湿和胃之功效;干姜、法半夏共用以温胃降逆;乌贼骨、瓦楞子以制酸止痛;焦麦芽以健胃消食,改善

其不欲饮食症状。诸药共用以奏健脾和胃、下气降逆之功。

符教授认为,反流性食管炎的发生主要是胃失和降所引起的,治疗本病之要旨为和胃降逆,恢复脾胃和降功能。加味三香汤具有疏肝健脾,行气化湿,下气通便的作用,可以改善胃肠道功能,对胃肠功能障碍性疾病有较好的疗效<sup>[4-6]</sup>。故符教授在治疗反流性食管炎时往往选用加味三香汤为主方,随证进行加减,疗效显著。

### 参考文献

- [1]陈 璇.制肝和胃法治疗反流性食管炎 38 例[J].四川中医,2013,31(11):82-83.
- [2]何勤泉,付兴贵,何 青.中西医结合治疗反流性食管炎 60 例临床观察[J].四川中医,2010,28(8):68-69.
- [3]艾军毅,王常琦.化痰降气祛瘀汤治疗反流性食管炎 34 例观察[J].四川中医,2012,30(1):64-65.
- [4]高 敏,王 微,张 喆,等.符思教授防治恶性肿瘤患者便秘经验[J].环球中医药,2013,6(2):138-139.
- [5]张 喆,刘 瑜,张挽澜,等.加味三香颗粒治疗结肠癌术后胃肠功能障碍 32 例[J].中医杂志,2013,54(11):966-967.
- [6]许卫华,王 微,吕 冉,等.三香汤治疗功能性消化不良临床观察[J].新中医,2011,43(7):12-13.

## 医 论

### 治病何者为难

或问:治病何者为难?子曰:此非短章所能了,略举数则,可以类推。如上寒下热,上热下寒;表里受邪,气血交病;伏邪未尽,正气已虚;更有此脏病而治他脏者,辨证稍涉不明,鲜不误人。何谓上寒下热?如恶风身热,又患腹痛赤痢。须先散其寒邪,再用清热之药是也。何谓上热下寒?如咳嗽吐血,又大便清泄,脚冷等症。前贤用八味汤冷服,冷从上热所好,桂、附能除下寒是也。何谓表里受邪,气血交病?如发寒热,又患赤痢腹痛,须表里双顾,柴平汤加黄连、楂肉;或壮热不休,头疼恶风,腹痛拒按,须大柴胡等汤是也。其邪未尽而正已虚,当分邪之轻重,虚之大小;补中带疏,疏中带补,必如持权操衡,方为有得。若此脏病而治他脏者,即所谓隔一隔二之法,不外乎虚补其母,实泻其子是也。更有急病为难,治之得当,顷刻霍然,否则移晷难挨。即如小便不通一症,其因不一。湿热癃闭,开泄太阳,岂待言哉?东垣治一人小便不通,腹胀如臛,求生不能,求死不得。东垣深思至夜半,忽有所得,用滋肾丸而愈。丹溪治一人,穷思极想,因见水注而悟,用吐法而瘳。二说皆载本书,不烦重述。二公皆大名医,尚难其治如此,而况后人乎!

(摘自清·黄凯钧·《友渔斋医话》)