

魏品康治疗胃食管反流病经验总结*

王晓炜, 王 丹

(第二军医大学附属长征医院, 上海 200003)

【摘要】 魏品康教授擅长治疗消化系统疾病, 认为胃食管反流病主要病因在于饮食不节、情志不畅、脾失健运等原因致痰浊阻滞中膈, 影响气机升降而发为本病。临症时应详审病因病机, 明辨阴阳虚实, 分为气郁痰阻、热盛痰阻、痰气中阻、痰瘀内阻等型而辨证论治。用药时应参合体质、季节气候等因素, 灵活辨证, 不可拘泥。

【关键词】 魏品康; 胃食管反流; 经验总结

中图分类号: R249.2 文献标志码: A 文章编号: 1000—2723(2010)05—0049—03

魏品康教授, 出身中医世家, 从医40余年, 临证经验丰富, 尤擅消化道疾病的治疗, 对胃食管反流病的诊治颇有心得, 魏教授多从痰论治, 强调“急则治其标, 缓则治其本”, 临床上取得了较好的疗效。笔者将学习体会, 总结如下:

1 病因病机

魏教授结合多年临床经验, 认为本病多以痰浊为本病主要致病之因。胃食管表现反流病(GERD)是由于胃、十二指肠内容物反流入食管引起一系列临床症状和食管的组织损害, 临床主要表现为烧心(胸骨后烧灼感或烧灼样疼痛)、泛酸和吞咽困难等。其中食管黏膜有组织病理学损伤改变者称为反流性食管炎(RE); 具有食管酸反流引起GERD的典型症状大于3个月而内镜下无食管炎者, 称内镜阴性的胃食管反流病(endoscopy negative reflux disease, ENRD)^[1]。根据其临床症状, 可归属于祖国医学“胃脘痛”、“胸痛”、“噎膈”、“反胃”、“嘈杂”等病范畴。GERD发病机制复杂, 目前临床上常用的治疗方案是抑酸药和促进胃肠动力药联用, 仍易复发, 属临床难治病之一^[2-3]。

中医学认为本病多由于七情内伤、饮食不洁, 或房劳过度、年老精衰等原因, 经各种病理变化, 最终导致脾胃升降功能失常, 气机郁滞而胃气上逆, 从而出现食道反流等症。隋代巢元方在《诸病源候论·噎醋候》中指出: “噎醋者, 由上焦有

停痰, 脾胃有宿冷, 故不能消谷, 谷不消则胀满而气逆, 所以好噎而吞酸。”丹溪认为“痰之为物, 在人身随气升降, 无处不到”, “百病多由痰作祟”。魏教授结合多年临床经验, 认为本病多以痰浊为主要致病之因。饮食不节, 如嗜食酒浆、偏嗜辛辣食物等, 使脾失健运, 湿浊内生, 聚湿成痰, 痰浊阻膈, 致气机阻滞而发病。如《景岳全书》曰: “噎膈一证, 必以忧愁思虑, 积劳积郁, 或酒色过度, 损伤而成”。《张氏医通》曰: “好热饮人, 多患膈症”。《医碥》曰: “酒客多患噎膈, 饮热酒者尤多, 以伤津液, 咽管干涩, 饮食不得入也。或情志所伤, 肝失疏泄, 肝气郁结, 可影响脾之运化功能, 聚湿成痰, 痰气凝聚食道, 影响脏腑气机升降, 而发此病; 或情志不遂, 气郁化火, 煎熬津液成痰, 日久生痰, 痰气凝聚食道, 痰浊阻膈, 而出现痞满、反胃、烧心、胸痛等症。如《素问·通评虚实论篇》曰: “膈塞闭绝, 上下不通, 则暴忧之病也”。《景岳全书》曰: “噎膈一证, 必以忧愁思虑积劳积郁”而成。忧思郁虑可以伤脾, 脾伤则气结。《诸病源候论》曰: “忧恚则气结, 气结则不宜流使噎。”《圣济总录》曰: “膈气噎塞者, 由忧思过甚, 气结不通”所致。因此魏教授在治疗上多从化痰入手, 且善于以小见大, 病证结合, 各种治法相兼为用, 颇有验效。

2 从痰辨治

* 收稿日期: 2010—05—13 修回日期: 2010—09—11

作者简介: 王晓炜(1981~), 男, 江苏南通人, 住院医师, 主要研究方向: 消化道疾病及肿瘤防治研究。

2.1 气郁痰阻

本型常见症状：胸闷胸痛、反酸、暖气、吞咽不顺，食道或咽中异物感，苔薄白或白腻，脉沉弦。治法：疏肝理气，开郁化痰。常用药物：旋覆花、代赭石、生姜、法半夏、茯苓、柴胡、郁金、佛手、香橼皮等。

2.2 热盛痰阻

常见症状：吞酸噎腐，泛吐痰涎，胸膈闷痛，口干而黏，口苦咽干，舌红苔黄腻，脉滑数。治宜清热化痰，和胃降逆。常用药物：炒川连、清半夏、全瓜蒌、柴胡、杭白芍、炒枳壳、栀子、蒲公英等。

2.3 痰浊中阻

常见症状：胃脘满闷而痛，恶心频作，呕吐痰涎，泛酸，头晕目眩，肢体困重，大便不畅，舌苔白腻，脉滑或滑数。治法：理气化痰，和胃降逆。常用药物：姜半夏、胆南星、橘红、枳实、竹茹、石菖蒲等。

2.4 痰气交阻

常见症状：吞咽困难，胸膈痞满或疼痛，暖气或呃逆，口干咽燥，大便艰涩，形体日渐消瘦。舌质偏红，苔薄腻，脉弦滑。治法：开郁润燥，化痰畅膈。常用药物：沙参、丹参、茯苓、川贝、郁金、砂仁、瓜蒌、半夏等。

2.5 痰瘀内阻

常见症状：胸骨后痛甚，入夜加剧，吞咽不利，口干不欲饮，泛吐痰涎，舌质暗红或有瘀斑，舌下脉络青紫，苔白腻，脉弦涩或弦滑。治宜化痰行瘀，温胃降逆。常用药物：瓜蒌、炒枳实、制半夏、陈皮、茯苓、丹参、红花、桃仁等。

3 验案

案1：患者，女，63岁，2008年5月13日初诊。主诉：吞咽不顺伴烧心，暖气1年余。患者于1年前出现上腹部不适，暖气，烧心，饮食咽下不顺，胃镜检查为反流性食管炎，慢性浅表性胃炎伴少数肠腺化生。外院给予抑酸、胃肠动力药、胃黏膜保护剂保守治疗2月，症状无明显改善。刻下：食后则自咽喉至胃脘阻塞不畅，甚觉疼痛，时有泛酸、暖气，前胸胀闷不适，胃纳不佳，舌淡胖，苔白腻，脉沉弦。首诊处方：代赭石15g，旋覆花12g，法半夏12g，柴胡9g，佛手15g，香橼皮15g，党参10g，枳壳10g，陈皮10g，茯苓10g，沉

香6g，乌贼骨30g，大枣5枚，生姜3片，炙甘草6g。水煎服，每日1剂，连服1周，患者自觉咽至胃脘阻塞疼痛大减，仍食滞纳呆，暖气频繁，原方加炒神曲15g，炒鸡金15g、苏梗9g、沉香6g，继服1月，胃纳明显改善，烧灼感、胃胀痛、暖气频作均消失，复查胃镜示食管黏膜恢复正常。

按：本例患者，因情志不舒，肝郁气逆而乘脾土，久则痰郁气结。痰气搏结，阻于食道，则出现吞咽梗阻，胸膈痞满疼痛；因肝气郁结，而见暖气，横逆犯胃故见烧心、反酸等。如《临证指南医案·噎膈反胃》说：“噎膈之证，必有瘀血、顽痰、逆气，阻胃气。”治当疏肝和胃，开郁化痰，故以旋覆代赭汤降气化痰，以二陈痰汤理气和胃，柴胡、郁金、佛手、香橼皮等舒肝理气，炒鸡金、炒神曲、白术以开胃进食、和胃助运，乌贼骨制酸止痛，沉香、苏梗以助降逆和胃，如此标本兼施而收良效。

案2：患者，男，36岁，2008年9月25日初诊，主诉：近1月来胸骨后胀痛，胸骨后有灼热感，吞咽时有哽噎感，伴有暖气、恶心、泛酸，时呕吐出食物，纳食差，大便秘结。9月21日胃镜提示：反流性食管炎C级，食管裂孔疝（滑脱型），慢性浅表性胃炎伴糜烂，Hp（+）。诊查：现口干而粘，舌质红、舌苔黄腻，脉弦滑略数。首诊处方：炒川连6g，清半夏5g，全瓜蒌20g，柴胡10g，杭白芍18g，炒枳壳10g，砂仁6g（去壳打后下），乌贼骨10g，煅瓦楞20g，栀子10g，蒲公英20g，生甘草6g，14剂，每日1剂，水煎2次饭后分服。服药7剂后，胸骨后烧灼感已经明显好转，进食亦顺利，上腹胀痛、暖气及泛酸症状均明显减轻，大便仍干结难解，上方加制大黄12g，槟榔9g，再给予7剂。药后诸症消失、停止服药。

按：此例胃脘胀痛，并有胸骨后食管灼热疼痛，舌苔黄，脉滑略数，系内有郁热。胸骨及胃脘胀痛，暖气，吞酸，脉弦，又是肝胃不和之证。小陷胸汤系《伤寒论》治“小结胸病”之方。由瓜蒌实、黄连、半夏组成，为清热化痰散结之良方，其可清化痰热，宽胸解郁；又加柴胡、白芍、枳壳疏肝理气，且疏通而不留瘀、理气不化热；以柴胡、栀子、蒲公英入肝经而清肝经之热；以半夏、陈皮和胃降逆下气，促进食道胃肠蠕动；以沉香通降胃气，又可避免苦寒伤胃；且蒲公英具有抑制胃

幽门螺杆菌的作用, 并能消除病灶局部炎症反应。诸药切证, 药后证解。

4 尾语

总之, 胃食管反流病各证型均可表现为痰证, 痰贯穿着病程始终, 唯有在辨证的基础上, 从痰论治, 才能收到事半功倍的疗效。

胃食管反流病的发病, 是多种病因病机共同作用的结果, 除药物治疗以外, 魏品康教授亦十分重视平时的预防调护, 常嘱患者注意以下几个方面的自我调节: 1) 调畅情志: 保持乐观情绪, 忌忧思暴怒, 不要长期处在紧张或压力之下。2) 饮食调护: 避免大量进食酸性果汁、高脂肪饮食、辛辣刺激饮食, 不吸烟, 忌饮酒, 不服用咖啡、巧克力

或过冷食品, 多食新鲜水果、蔬菜, 进食不宜过快, 宜细嚼慢咽。3) 较多患者头低位仰卧或侧卧时常出现烧心“姿势性烧心”, 故应卧床时抬高头部。

[参考文献]

[1] Papa A, Urgesi R, Grillo A, et al. Pathophysiology diagnosis and treatment of nonerosive reflux disease [J]. *Minerva Gastroenterol Dieta*, 2004, 50 (3): 215 - 226.

[2] 陈灏珠. 实用内科学 [M]. 第12版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1851 - 1852.

[3] Vakil N. Review article: new pharmacological agents for the treatment of gastm - oesophageal reflux disease 2004, 19 (10): 1041 - 1049.

(编辑: 李 平)

Professor Wei Pin Kang's Experience of Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease

WANG Xiao - wei, WANG Dan

(Affiliated changzhang Hospital of No. 2 Military Medical University, Shanghai 200003, China)

[ABSTRACT] Professor Wei Pin kang specializes in treating digestive system diseases, he thinks that the major pathogeny of gastroesophageal reflux disease is “phlegm” - improper diet, gloomy emotion, dysfunction of spleen in transportation, and other factors lead to phlegm blocked septum, and then affect Qi movement of the body, then caused gastroesophageal reflux disease. For treatment, therapy should base on syndrome differentiation. we should scrutiny pathogenesis, discriminate Yin or Yang、dificency or excess, the syndromes can be divided to Qi and phlegm block; excessive heat and phlegm block; phlegm blocked inside, etc. medication should be given based on patients' physical parameters, solar terms and other factors all treatment are flexible not rigidly stick.

[KEY WORDS] Professor Wei Pin Kang; Gastroesophageal reflux disease; experience of treatment

欢迎使用 《云南中医学院学报》 网络投稿

网址: <http://www.ynzyxyxb.cn>