

严光俊教授治疗肝郁脾虚型反流性食管炎 临证经验

彭 婕¹, 李 洁^{2*}

¹湖北中医药大学中医学院, 湖北 武汉

²湖北中医药大学附属荆州市中医医院脾胃科, 湖北 荆州

收稿日期: 2024年7月23日; 录用日期: 2024年8月16日; 发布日期: 2024年8月27日

摘 要

反流性食管炎(RE)是消化系统常见疾病, 中医药治疗颇具特色。严光俊教授从医三十余载, 治疗脾胃病临证经验丰富, 认为RE的病机关键为肝郁, 脾虚为病变根本原因, 以疏肝健脾, 和胃降逆为基本治疗原则, 亦重视化痰通络, 身心同治等, 临床用药灵活, 疗效显著。

关键词

反流性食管炎, 肝郁脾虚, 严光俊

Professor Yan Guangjun's Clinical Experience in Treating Liver-Depression and Spleen-Deficiency Type Reflux Esophagitis

Jie Peng¹, Jie Li^{2*}

¹School of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Department of Spleen and Stomach, Jingzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Jingzhou Hubei

Received: Jul. 23rd, 2024; accepted: Aug. 16th, 2024; published: Aug. 27th, 2024

Abstract

Reflux esophagitis (RE) is a common disease of the digestive system, and Chinese medicine treat-

*通讯作者。

ment has its own characteristics. Prof. Yan Guangjun has been practicing medicine for more than 30 years and has rich experience in treating spleen and gastric diseases. He believes that the key to the pathogenesis of RE is depression of the liver and deficiency of the spleen as the root cause of the disease, and that the basic treatment principle is to dredge the liver and strengthen the spleen, harmonize with the stomach and reduce the rebelliousness of the stomach, and he also attaches importance to the elimination of blood stasis and opening up of the channels, and treating the body and mind together, and his clinical medicine is flexible and effective.

Keywords

Reflux Esophagitis, Depressive of the Liver and Weak Spleen, Yan Guangjun

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

反流性食管炎(reflux esophagitis, RE)是指胃与十二指肠内容物反流入食管,引起食管黏膜出现破损的炎性病变。临床表现为烧心、反流和胸痛等[1]。西医目前多采用抑制胃酸分泌、保护胃黏膜、促进胃动力等药物对症治疗[2],短期疗效显著,但远期效果欠佳,临床症状容易反复[3]。祖国医学中并无“反流性食管炎”病名的相关记载,根据其烧心、反酸、胸痛、嗝气等症状归纳为“吞酸”、“反胃”、“吐酸”、“食管瘁”、“梅核气”、“噎膈”等范畴[4]。中医学认为本病多与感受外邪、情志失调、饮食不节、先天禀赋等相关,病机为胃失和降,胃气上逆,病位在脾胃,与肝相关。中医药治疗基于“整体观念”和“辨证论治”,在治疗反流性食管炎方面有一定优势[5]。

严光俊教授从事脾胃病诊疗、科研、教学工作三十余年,是国家中医重点专科的学术带头人,第六批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,享受国务院政府特殊津贴专家,博士研究生导师,通过对脾胃理论的潜心研究,创新提出“三论五法”脾胃通痞学说,在治疗脾胃、肝胆及内科疑难杂症方面疗效显著。笔者跟师随诊左右,启发颇多,现将严师治疗肝郁脾虚型反流性食管炎经验总结如下。

2. 病因病机

2.1. 脾土虚弱,胃失和降

严师认为脾胃同居中焦,是气机升降枢纽,脾以升则健,胃以降则顺。在生理上,脾主升清化浊,胃主受纳腐熟,脾升胃降,枢机和协,传导如常,则食管通利。若脾失健运,运化乏力,胃肠运化失司,通降不利,胃气上逆,则胃内容物反流入食管;若胃失通降日久,湿浊郁而化热,故见胃部、胸骨后有灼热感;气机阻滞不通,可见胸骨后、胃脘部疼痛不适,痰湿内生,导致升清降浊失司,则食管通利不畅,发为“吐酸”“反胃”“痞满”等症。《景岳全书》中记载:“腹满少食,吐涎呕恶,吞酸嗝气,病在脾胃”,薛立斋亦认为“吐酸者湿中生热,吞酸者虚热内郁,皆属脾胃虚寒。”两者皆指出脾胃虚弱或脾胃虚寒都会影响脾的运化功能,脾失健运则水谷难消,胃失和降,浊气上逆而发为本病。严师认为现代人嗜食肥甘厚味、辛辣刺激、贪凉饮冷等,这些不良的饮食习惯最易刺激、损伤脾胃,可诱发和加重该病。

2.2. 肝失疏泄, 横犯脾胃

严师借鉴各医家学术见解, 纳百家之长, 同时结合自身多年临床实践, 认为现代人生活节奏快、压力大, 容易出现焦虑紧张、情志不遂, 进而肝气郁滞, 克伐脾土, 气机升降失调, 脾气不升, 胃失和降, 浊气上逆导致本病的发生, 出现反酸、烧心、暖气频频等临床表现。《临证备要·吞酸》云: “胃中泛酸, 嘈杂有烧灼感, 多因于肝气犯胃。”如刘渡舟所言“肝胃之气本相通, 若一脏不和, 则两者皆病”, 认为肝、脾与在生理和病理上都紧密相关。《症因脉治》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。”认为忧思恼怒, 气郁伤肝, 横犯脾胃, 水谷难消, 化而成酸。

3. 诊治经验

3.1. 疏肝理气, 调畅气机

肝为刚脏, 将军之官, 喜条达而恶抑郁, 脾主升, 胃主降, 若平素急躁易怒, 怒郁伤肝, 致气机不利, 肝气郁结, 疏泄失常, 横逆犯胃, 升降失司, 致肝胃失和而携胃津上逆, 则出现反酸、烧心[6]。正如《医家心法·吞酸》云: “凡是吞酸, 尽属肝木曲直作酸也。”指出吞酸与肝气郁结相关, 因此治疗本病要重视疏肝理气。《医方论》中亦云: “凡郁病必先气病, 气得疏通, 郁于何有”。严师认为本病的病位在胃, 逆在食管, 与肝脾相关, 因此在治疗时认为调畅气机是第一位的, 一是调理肝气进而促进脾升、胃降功能调和, 二是疏泄肝气缓解患者紧张、焦虑的情绪, 则酸水不得上泛, 吐酸可治。故严师在治疗反流性食管炎时常配伍疏肝理气之品, 如柴胡、香附、郁金、玫瑰花等, 若肝气郁结较重, 情绪紧张、焦虑者, 则配伍合欢花、酸枣仁解郁安神, 若肝郁化火者, 则配伍丹皮、栀子清肝泻火。若反酸明显者, 严师常用海螵蛸、瓦楞子、浙贝母以制酸止痛, 临床疗效显著。现代研究表明[7], 贝壳类药物富含 CaCO_3 , 可有效中和胃酸, 且煅制后制酸功效更彰。

3.2. 健脾益气, 和胃降逆

脾为后天之本, 气血生化之源, 脾为胃行其津液, 脾气健运才能将清气上输于心肺, 下注于肝肾。若素体禀赋不足, 或劳倦内伤损伤脾胃, 气机升降失常, 则脾不升清, 胃不降浊, 胃气上逆, 本病乃生。如《医学传心录·咽酸尽为乎食停》云: “咽酸者、吐酸者俱是脾虚不能运化饮食, 郁积已久……遂作酸也。”指出吐酸的原因为脾虚, 病由“中”生。严师治疗上主张健脾益气, 和胃降逆。严师在临床上善于运用对药, 白术往往是第一位, 尤为重视脾气的健运。党参、白术为常用对药, 旨在健脾益气。现代药理学研究显示[8], 白术的主要化学成分有白术醇、白术多糖等, 具有一定的抗炎镇痛、修复胃肠黏膜损伤、双向调节胃肠动力等作用。半夏、陈皮为常用对药, 旨在燥湿和胃降逆。严师在临床针对脾虚引起的诸多兼症, 亦灵活审因施药。若中焦虚寒胃部怕凉者, 加干姜、吴茱萸温中散寒; 乏力纳差者, 加黄芪、太子参益气健脾; 脾虚不运, 食积不化者, 加山楂、神曲、麦芽可健脾消食, 寓以行气除满, 消积化滞; 恶心、暖气者加旋覆花、代赭石重镇降逆。

3.3. 化瘀生新, 活血通络

《临证指南医案》提出“久病入络”的理论, 《说文解字》曰: “瘀, 积血也”, 取瘀积、瘀滞之义。严师认为, 胃为多气多血之腑, 肝疏泄失常, 气郁不畅, 血行受阻而出现血瘀, 血瘀则气亦滞, 若不及时采取规范治疗, 可能产生更严重的病变。现代研究表明, 长期重度食管炎可能会诱发 Barrett 食管, 进而存在发生食管癌的风险[9]。因此严师在治疗该病时尤其重视气血同调, 以化瘀血、通脉络。严师常选用化瘀而不伤正之当归、川芎、丹参等药物, 又配伍以枳壳、陈皮、大腹毛等以调畅气机助行血。这

样临床组方气血同调, 瘀血得化, 络脉畅达, 效若桴鼓, 用之多验。若病程日久伴血瘀者, 酌情选用炙三棱、莪术等破血行气之品。此外, 严师善用荆州道地药材金不换清热解毒, 散瘀止痛, 以泄肝经之郁热, 效果斐然。

3.4. 调畅情志, 身心同治

中医认为七情最易伤人, 如《素问·举痛论篇》中曰: “怒则气上, 喜则气缓, 悲则气消, 恐则气下, 惊则气乱, 思则气结”。相关研究表明[10], RE 患者多伴有焦虑、抑郁等情绪不佳的表现, 情绪作为常见诱因在本病所占的比例高达 35.5%。长时间的不良情绪则会加重疾病的发生、发展, 形成恶性循环。现代研究表明[11], 情绪失常可导致胃肠激素分泌紊乱, 影响胃食管动力及食管下段括约肌压力进而影响胃肠功能。因此注重调节情志是治疗反流性食管炎的重要部分。严师认为“百病皆生于气也”, 在使用药物治疗的同时, 还特别重视对患者的心理疏导, 使其情绪舒畅, 心情乐观, 另一方面严师在临床中时刻注意健康教育的重要性, 鼓励患者增强信心, 积极配合治疗, 同时嘱咐患者在日常生活中要严格控制烟酒等不良嗜好, 做到起居有常、饮食有节、形神共养。

4. 典型病案

患者李某, 男, 54 岁, 2023 年 8 月 28 日就诊。主诉: 反酸、烧心 2 年, 加重 1 周。病史: 患者 2 年前因饮食不节出现反酸、烧心伴上腹部胀满不适, 于我院行电子胃镜检查提示: 1) 反流性食管炎 A 级; 2) 糜烂性胃炎。既往曾口服奥美拉唑肠溶胶囊等药物, 服药后临床症状好转, 停药后症状反复。刻下症见反酸、烧心、胸骨后胀痛, 两肋部胀满不舒, 心烦易怒, 情志刺激后症状加重, 周身乏力, 偶有嗝气, 口干, 不欲饮食, 夜寐欠安, 小便正常, 大便干, 舌质红, 舌体胖大, 苔白腻, 舌边有齿痕, 脉弦。中医诊断: 吐酸病, 辨证属肝郁脾虚证; 西医诊断: 反流性食管炎。治法: 疏肝健脾, 和胃降逆。方药: 柴胡 15 g, 香附 15 g, 乌贼骨 20 g, 浙贝母 20 g, 白术 15 g, 党参 15 g, 黄芪 20 g, 甘草 6 g, 枳实 15 g, 法半夏 15 g, 陈皮 15 g, 川芎 12 g, 佩兰 10 g, 藿香 10 g, 白及 6 g, 玫瑰花 12 g, 共 7 剂, 日 1 剂, 水煎取汁 300 ml, 分三次温服。2023 年 9 月 5 日二诊: 患者服药后自觉反酸、烧心好转, 两肋部胀满不适较前减轻, 乏力感有所减轻, 但睡眠欠佳, 效不更方, 予处方加合欢花 15 g, 百合 30 g, 继服 14 剂, 煎服法同前。2023 年 09 月 20 日三诊: 患者诸症好转, 纳眠均可, 精神佳, 二便亦调, 嘱患者继服 7 剂以巩固疗效, 后随诊停药无复发。

按: 本例患者经四诊合参, 证属“肝郁脾虚”, 询问病史, 患者平素饮食不节, 考虑脾失健运, 化生痰湿, 蕴结中焦, 津液运化失司故见口干; 平素患者情志不畅, 肝失条达而至气机升降失常, 故见两肋部胀满不舒, 横逆犯胃则见反酸、烧心等症; 气滞则血瘀, 且患者病程日久, 故可见胸骨后胀痛。严光俊教授强调治法以健脾和胃降逆为要, 同时配伍疏肝理气、活血化瘀之品。方中黄芪、党参、白术补气健脾; 柴胡味辛、苦, 可升清气、解郁滞, 香附辛散苦泻, 通调三焦气滞, 与玫瑰花共奏疏肝解郁之功; 乌贼骨、浙贝母可制酸止痛; 陈皮、法半夏善燥中焦之痰湿, 且能和胃降逆, 以助脾胃运化; 枳实、川芎二药气血同调, 共奏理气活血化瘀之功; 藿香、佩兰性味芳香, 善燥中焦之痰湿, 且能和胃降逆; 白及有敛疮生肌之效, 可促进破损的食管黏膜愈合; 甘草调和诸药, 上方诸药共奏疏肝健脾、和胃降逆之功。二诊时患者反酸、烧心、肋部胀满缓解, 但睡眠有待改善, 故予合欢花、百合以解郁安神。三诊时患者诸症好转, 嘱患者再服 7 剂以期巩固临床疗效。

5. 小结

RE 是消化系统常见病症之一, 也是消化系统多发病, 其发病率呈逐年递增趋势, 其难治性、反复性对患者生活造成困扰[12]。中医药通过整体观念与辨证论治相结合, 在缓解患者症状、改善其精神、心理

状态方面具有优势[13]。严师治疗反流性食管炎有其独特的理解与用药经验,在治疗该病过程中强调整体审查,谨守核心病机,根据患者的体质、兼证等不同调整临床用药,效果每每颇佳。

基金项目

药穴指针疗法治疗中虚气逆型非糜烂性胃食管反流病的临床研究,湖北省卫生计生委,湖北省中医药科研(ZY2019W056)。

参考文献

- [1] 葛军波,徐永健,王辰.内科学[M].第9版.北京:人民卫生出版社,2019:34.
- [2] 李美,杨幼新.中医药治疗反流性食管炎研究进展[J].辽宁中医杂志,2016,43(1):197-199.
- [3] 王立春,王定国,黄土超,等.国医大师林天东治疗反流性食管炎经验[J].时珍国医国药,2023,34(8):1990-1991.
- [4] 张声生,朱生樑,王宏伟,等.胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(5):321-326.
- [5] 张北华,唐旭东,李保双,等.中医药治疗胃食管反流病的优势探讨[J].中医杂志,2012,53(8):658-660.
- [6] 陶明宝,张乐,王智磊,等.瓦楞子炮制历史沿革及现代研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(5):216-221.
- [7] 赵长青,马淑颖,蔡淦.蔡淦应用药对治疗胃肠疾病经验拾萃[J].上海中医药杂志,2012,46(3):16-18.
- [8] 张晓娟,左冬冬.白术化学成分及药理作用研究新进展[J].中医药信息,2018,35(6):101-106.
- [9] 陈旻湖,侯晓华,肖英莲,等.2014年中国胃食管反流病专家共识意见[J].胃肠病学,2015,20(3):155-168.
- [10] 于盼盼,田晶晶,戚经天.基于社会网络视角的胃食管反流病中医证候分布规律[J].河南中医,2020,40(4):593-596.
- [11] 侯兆川,杜艳丽.从肝论治反流性食管炎[J].中国民族民间医药,2018,27(1):79-80.
- [12] 谢胜,李建锋,李娟,等.难治性胃食管反流病临床指南的系统评价[J].中国全科医学,2019,22(8):901-908.
- [13] 陶紫晶,独思静,张格知,等.基于 CiteSpace 可视化分析中医药治疗胃食管反流病的研究热点与前沿[J].中医药导报,2022,28(3):97-102.