

张照兰教授中医论治胃食管反流病经验探讨

李明明¹ 张照兰^{2*}

(1. 中牟县中医院, 河南 中牟 451450; 2. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000)

[摘要] 胃食管反流病是消化内科常见病、多发病。张照兰教授认为该病病位在食管与胃, 与肝、胆、脾等脏腑密切相关, 病机关键在于胃失和降, 胃气上逆, 常见证型为湿热内蕴证、脾虚失运证、肝胃郁热证、胆胃郁热证, 临证应谨守病机, 在辨证论治基础上, 辨病、辨证相结合, 随证加减, 可取得较好的临床疗效。

[关键词] 胃食管反流病; 张照兰; 辨证施治

[中图分类号] R 249 [文献标识码] B

Professor Zhang Zhaolan's Experience in Treatment of Gastroesophageal reflux disease with Traditional Chinese Medicine

LI Mingming¹, ZHANG Zhaolan^{2*}

(1. Zhongmu Xian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Zhongmu 451450; 2. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Henan Zhengzhou 450000)

[Abstract] Gastroesophageal reflux disease is a common and frequently-occurring disease in gastroenterology. Professor Zhang Zhaolan believes that the disease is located in the esophagus and stomach, and is closely related to the liver, gallbladder, spleen and other viscera. The key pathogenesis lies in the disharmony of the stomach and ascending counterflow of stomach qi. The common syndrome types are dampness and heat accumulation syndrome, spleen deficiency and loss of circulation syndrome, liver and stomach stagnation heat syndrome, gallbladder and stomach stagnation heat syndrome. Clinical diagnosis should be strictly adhered to the pathogenesis, on the basis of syndrome differentiation and treatment, the combination of disease differentiation and syndrome differentiation can achieve preferably clinical efficacy by adding or subtracting according to the syndrome.

[Keywords] Gastroesophageal reflux disease; Zhang Zhaolan; Syndrome differentiation and treatment

胃食管反流病是指胃或十二指肠内容物因各种诱因反流进入食管引起的以反酸、烧心、胸骨后疼痛不适等为主要症状的临床综合征, 是消化内科常见病、多发病之一。研究表明, 北美地区胃食管反流病的患病率为 18.1%~27.8%, 欧洲为 8.8%~25.9%, 东亚为 2.5%~7.8%^[1]。我国一项源于社区人群的 Meta 分析指出: 我国社区人群胃食管反流病患病率为 7.69%, 男性高于女性^[2]。近年来由于我国居民工作生活节奏加快、社会压力增大及饮食作息习惯的改变, 胃食管反流病的患病率正逐渐升高。治疗上, 西医常给予抑制胃酸、促胃肠动力、保护胃黏膜等对症处理, 症状常反复发作, 临床疗效常常不甚满意, 而通过中医辨证施治, 可明显缓解症状, 提高临床疗效, 从而改善患者生活质量。张

照兰教授, 主任医师, 河南省第三届名中医, 河南省中医药青苗指导老师, 从事消化系统疾病临床实践和研究 40 年, 临床经验丰富, 对于胃食管反流病的中医诊治颇具心得, 现将其整理如下。

1 病因病机

中医学中并无胃食管反流病之名, 根据患者的症状, 常归属于“吐酸”“吞酸”“嘈杂”“食管瘕”等范畴^[3]。古代医籍对本病的病因病机多有阐述, 如《素问·至真要大论》中言: “诸呕吐酸, 皆属于热。”提出“热”为本病致病因素之一。《证治汇补》言: “大凡积滞中焦, 久郁成热, 则本从火化, 因而作酸者, 酸之热也。若客寒犯胃, 顷刻成酸, 本无郁热, 因寒所化者, 酸之寒也。”

[收稿日期] 2024-03-14

[基金项目] 河南省第二批中医药青苗人才培养项目(豫卫中医函[2021]16号)

[作者简介] 李明明, 女, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合治疗消化系统疾病。

[*通信作者] 张照兰(E-mail: zlzhang@126.com; Tel: 1593871161)

阐明吐酸与胃相关，且不仅有因于热邪所致者，亦有因于寒邪所致者。《景岳全书》曰：“人之饮食在胃，惟速化为贵。若胃中阳气不衰而健运如常，何酸之有？……故凡病吞酸者，多见饮食不快，自食有不快，必渐至中满、痞膈、泄泻等证，岂非脾气不强，胃脘阳虚之病。”指出脾胃虚弱亦是本病病机之一。张照兰教授根据多年诊治胃食管反流病的临床经验，认为本病病位在食管与胃，与脾、肝、胆等脏腑密切相关，常见的病因有：（1）暴饮暴食、饮食不节、进食过烫过快、过食肥甘厚腻等不规律饮食损伤脾胃，使脾胃运化功能失常，聚湿生热，加之一些不良饮食习惯更助湿生热，湿热内蕴脾胃，影响脾胃气机升降，致胃气上逆于食管发为本病。（2）外感湿热之邪或寒邪等，侵犯脾胃，致脾胃阳气不振，运化无权，水湿内停，郁而化热，湿热更阻碍脾胃运化及升降运动使胃气逆于上。（3）先天禀赋不足、后天失养、久病体虚或年老体弱等脾胃素虚，运化无权，清气不升，浊阴不降，胃气逆于上而发为本病。（4）忧思郁怒等情志不遂影响肝的疏泄功能，肝气郁结，肝失调达，横逆克犯胃土；或素患胆疾，胆汁排泄不畅，郁而化热，胆腑郁热，通降失常，胆邪克胃，致胃失和降，胃气上逆于上发为本病。因此胃失和降，胃气上逆为本病的基本病机。临证应分清虚实寒热，辨证施治。

2 辨证施治

2.1 湿热内蕴，胃失和降

本证多因湿热之邪内侵，或因过食辛热过烫之品、恣食肥甘厚味，或因嗜酒无度，助生湿热，蕴结于脾胃。湿为阴邪，重浊黏腻，易于阻滞中焦，困阻脾胃，影响脾胃运化及脾胃气机的升降运动，致脾失健运，胃失和降，胃气上逆，且湿邪与热邪相合，湿热交阻，相互裹结，热不得越，湿不得化，胶着难解，正如《湿热病篇》所言“热得湿而愈炽，湿得热则愈横”。患者以胃脘灼热，嘈杂泛酸为主症，或伴有脘腹胀满疼痛，纳呆，口干口苦，口渴不欲饮，大便溏或黏腻不爽，舌质红，苔黄腻或白腻，脉弦或弦滑，症状常反复发作，缠绵难愈。治疗当清热化湿，健脾和胃。张师常用半夏泻心汤合清中汤加减：制半夏 9 g，黄芩 10 g，黄连 6 g，陈皮 12 g，厚朴 12 g，栀子 10 g，茯苓 15 g，草豆蔻 12 g，炙甘草 6 g。方中黄芩、黄连、栀子苦寒清热泻火，陈皮、厚朴、茯苓、半夏、草豆蔻健脾祛湿，茯苓、炙甘草健脾和中。若湿邪偏盛加苍术、藿香、佩兰等以燥湿醒脾；若热邪偏盛加蒲公英、连翘等以清胃泻火；若腹胀明显，加莱菔子、枳实、大腹皮等以理气消胀。

2.2 脾虚失运，胃失和降

本证多因饮食不节、作息无序等引外邪侵犯脾胃，

或脾胃素体虚弱等，影响脾之运化，胃之和降。脾胃互为表里，同居中焦，脾主升清，胃主降浊，一升一降，协调作用，是人体气机升降运动的枢纽。胃以通降为用，饮食水谷入胃后，通过胃的腐熟，下行于小肠，经小肠消化及泌别清浊，其清者经脾的运化作用输送至全身，其浊者由胃的通降作用下降至大肠排出体外。若胃的通降功能失和，饮食水谷不能正常转化排泄，则百病由生。正如《脾胃论》所言“清气不升，浊气不降，清浊相干，乱于胸中……气血逆行而乱”，气血逆行而脾胃气机紊乱则发生吐酸、嗝气等症。患者以反酸、嗝气或泛吐清水为主症，或伴有脘腹胀满隐痛，神疲乏力，纳差，大便溏，舌质淡红，苔薄白，脉沉细或细弱。治疗当健脾益气，和胃降逆。张师常用香砂六君子汤加减：党参 15 g，炒白术 15 g，木香 10 g，砂仁 6 g，茯苓 15 g，陈皮 12 g，制半夏 9 g，枳壳 12 g，旋覆花 10 g，炙甘草 6 g，生姜 9 g，大枣 10 枚。方中党参、茯苓、炒白术、炙甘草为四君子汤以益气健脾，木香、砂仁健脾化湿，行气和胃，半夏、陈皮理气和中，燥湿化痰，枳壳、旋覆花理气降逆，加生姜、大枣以补中益气。若嗝气呃逆明显者，加柿蒂、刀豆、代赭石等以降逆止呃；若纳差明显者，加焦三仙、鸡内金等以健脾消食和胃；若泛酸脘腹胀痛明显者，加海螵蛸、煅瓦楞子、浙贝母等以制酸止痛；若便溏明显者，加山药、白扁豆、炒薏苡仁等以健脾止泻。

2.3 肝胃郁热，胃气上逆

本证多因抑郁恼怒，忧思过度等情志不遂，肝气郁结，肝失其舒畅调达，郁而化热，邪热犯胃。肝主疏泄，调畅脏腑经络气机升降运动。脾主运化，脾胃气机升降协调，运化功能强健有赖于肝之疏泄畅达，正如《血证论》所言“木之性主疏泄，食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，而水谷乃化”。若忧思郁怒日久，肝失疏泄，横逆克犯胃土，致胃气壅滞，胃失和降，胃气上逆发为吐酸。患者以反酸嘈杂，胸骨后灼痛为主症，或伴两胁胀闷，脘腹胀满，口干口苦，嗝气，大便秘结，情志抑郁或急躁易怒，舌质红，苔黄，脉弦或弦数。治疗当疏肝泄热，和胃降逆。张师常用丹栀逍遥散合左金丸加减：柴胡 10 g，炒白芍 15 g，当归 12 g，茯苓 15 g，牡丹皮 12 g，栀子 10 g，炒白术 15 g，吴茱萸 3 g，黄连 9 g，枳壳 12 g，紫苏梗 15 g，制半夏 9 g，陈皮 12 g，海螵蛸 20 g，煅瓦楞子 15 g，浙贝母 12 g，炙甘草 6 g。方中柴胡、当归、茯苓、白芍、炒白术调和肝脾，疏肝健脾和胃，牡丹皮、栀子清肝泄热，黄连、吴茱萸清泻肝火，降逆和胃，白芍、炙甘草养阴柔肝，枳壳、紫苏梗理气和中，半夏、陈皮健脾理气，海螵蛸、煅瓦楞子、浙贝母为乌贝散以制酸止痛。若两胁胀闷明显者，酌加延胡索、川楝子等以理气止痛；若胸胁胀闷明显者，加郁金、青皮等以理气解郁；若嗝气较频者，

可加沉香、旋覆花等以行气降逆。

2.4 胆胃郁热，胃气上逆

本证多因嗜食辛辣、素患胆疾或情志不遂等致胆腑郁热，横逆犯胃，胃气上逆，发为吐酸、口苦。胆为六腑之一，具有贮藏和排泄胆汁的功能，胆汁注入小肠帮助食物的消化吸收。胆汁的正常合成及排泄，有赖于肝气的疏泄畅达及胃气的下行通畅。若肝失疏泄或素罹胆疾，胆汁排泄不畅，易从热化，胆腑郁热，通降失常，胆木郁而克犯胃土，胃失其和降，胃气上逆，发为吐酸、口苦等症。正如《灵枢·四十气》所言：“邪在胆，逆在胃，胆液泄则口苦，胃气逆则呕苦”。患者以烧心、反酸嘈杂，口苦咽干为主症，伴有暖气，胁肋胀痛或胃脘胸背部胀痛阵作，心烦失眠，舌质红，苔黄腻，脉弦数或弦滑。治疗当清胆利湿，和胃降逆。张师常用蒿芩清胆汤加减：青蒿 10 g，黄芩 12 g，茯苓 15 g，枳实 10 g，陈皮 12 g，制半夏 9 g，淡竹茹 10 g，滑石 20 g，代赭石 15 g，甘草 6 g。方中青蒿、黄芩清少阳胆热，陈皮、半夏理气健脾燥湿，和胃降逆，竹茹清胆胃之热，枳实、代赭石降气宽中，滑石、茯苓、甘草清热利湿和中。若反酸明显者，加海螵蛸、浙贝母、煅瓦楞子等以制酸止痛；若素患有胆囊结石者，酌加金钱草、鸡内金、海金沙等以利胆排石；若胁肋胀痛明显，加延胡索、紫苏梗、香橼等以理气止痛。

3 病案举例

患者方某，女，46岁。2021年6月5日初诊，主诉反酸伴胃内嘈杂不适半年余。现症见：反酸、胃内嘈杂，上腹疼痛，痛无规律，胃脘痞胀，餐后尤甚，晨起吐苦水，口干口苦，纳呆，暖气，平素急躁易怒，情绪不畅时上述症状加重，小便可，大便溏结不调，舌质红，苔薄黄，脉弦数。2021年5月27日查胃镜示：食管下段可见条索状黏膜红肿糜烂，贲门闭合欠佳，胃黏膜充血红肿伴散在点状红斑，黏液湖内大量黄绿色胆汁，胃镜诊断为：反流性食管炎（A级），红斑性胃炎伴胆汁反流。中医诊断：吐酸。证属肝胃郁热，胃气上逆。治宜疏肝泄热，和胃降逆。处方：柴胡 10 g，当归 12 g，茯苓 15 g，枳壳 12 g，陈皮 12 g，炒白芍 15 g，清半夏 10 g，郁金 10 g，黄芩 6 g，黄连 9 g，吴茱萸 3 g，刀豆 30 g，柿蒂 15 g，海螵蛸 30 g，浙贝母 15 g，煅瓦楞子 15 g，炙甘草 6 g。7付，水煎服，每日1付。6月12日二诊：自诉症状减轻，仍纳呆食少，服药期间大便偏稀，日行2次。守上方，去炒白芍、当归，加神曲 15 g、炒麦芽 20 g、鸡内金 15 g，7付，水煎服，每日1付。并嘱患者调畅情志，规律饮

食。6月19日三诊：自诉症状明显减轻，效不更方，14付，水煎服，每日1付。后未见患者来复诊，遂电话随访，患者诉现已无明显不适，并于2022年4月11日复查胃镜示：食管黏膜正常，浅表性胃炎。

按语：患者因家庭琐事而情绪不畅，平素急躁易怒，影响肝之疏泄，致肝气郁结，肝气横逆克犯脾土，导致脾失健运，胃失和降，胆液逆而上犯于胃，故见反酸、胃脘胀满疼痛、纳呆食少等症；肝气郁结，气机阻滞不畅，郁而化热，故见嘈杂不适、口干口苦。故治疗应疏肝泄热，和胃降逆。方中柴胡为君药，入肝胆经，其性轻清升散，疏泄肝胆，合当归、炒白芍、茯苓、炙甘草为逍遥散健脾疏肝解郁，配伍炒白芍、枳壳、甘草，为四逆散之意疏肝理脾，并加郁金以增强疏肝利胆之功；黄芩苦寒，入胆经，善清少阳胆热，与柴胡相配，一清一散，疏清肝胆；陈皮、清半夏健脾理气和胃；黄连、吴茱萸为左金丸疏肝泄热，和胃降逆；刀豆、枳壳、柿蒂理气和胃降逆；海螵蛸、煅瓦楞子、浙贝母为乌贝散以制酸止痛；炙甘草调和诸药。复诊患者大便偏稀，考虑白芍、当归有润肠通便作用，故去之；患者纳呆食少，加神曲、炒麦芽、鸡内金以健脾和胃，消食调中。

4 总结

胃食管反流病是临床常见病、多发病，中医中药治疗在改善患者症状方面具有一定的优势。张照兰教授强调在治疗中应谨守病机，抓住胃气上逆的病机要点，在辨证论治基础上，辨病、辨证相结合，随证加减，此外也应注意情志、饮食等因素对本病的影响，在药物治疗的同时，叮嘱患者调节饮食、调畅情志等^[4]。如避免进食过快、过烫、过饱；避免进食过甜等容易引起反流的食物；适当锻炼，规律作息；保持心情舒畅，调畅情志等。医患密切配合，方可取得较好的临床疗效。

[参考文献]

- [1] SANDHU D S, FASS R. Current trends in the management of gastroesophageal reflux disease [J]. Gut Liver, 2018, 12 (1): 7-16.
- [2] 周金池, 赵曙光, 王新, 等. 中国部分地区基于社区人群胃食管反流病患病率 Meta 分析 [J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2020, 29 (9): 1012-1020.
- [3] 中华中医药学会脾胃病分会. 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.
- [4] 张照兰. 胃食管反流病治疗心得 [J]. 中医研究, 2006, 19 (12): 36-38.