

龙祖宏以和法诊治非糜烂性反流病经验介绍

杜义斌, 龙祖宏

云南省中医医院, 云南 昆明 650021

[关键词] 非糜烂性反流病; 中医疗法; 和法; 调胃降逆汤; 龙祖宏

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 10-0177-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.075

龙祖宏教授是国家级名中医, 早年师从邓铁涛教授, 现为云南省中医医院内科教授、主任医师, 全国第三届、第五届名老中医学术经验继承工作指导老师。龙教授擅长应用中医“和法”治疗复杂性、难治性脾胃疾病, 疗效显著, 强调辨病与辨证相结合, 中西并存, 求同存异, 以临床症状、体征及有关检查为依据, 辨证论治准确, 遣方用药合理。既重视先天, 又不忽视后天, 认为“调和升降, 以平为安”为治疗脾胃病的基本原则。非糜烂性反流病(NERD)是胃食管反流病(GERD)的一种类型, 又称内镜下阴性 GERD。典型症状包括烧心、反酸、反食, 非典型症状包括胸痛、咽喉疼痛、上腹痛、嗝气, 食管外症状如咳嗽、气喘、咽喉炎、口腔溃疡、副鼻窦炎等。GERD 临床表现具有多变性和反复性, 存在较大的个体差异, 疗效不稳定, 常反复发作, 不易治愈, 加之现代人生活方式多元化, 生存压力大, 本病发病居高不下, 为世界公认的难治病。笔者对龙教授治疗非糜烂性反流病的经验进行了初步的整理归纳, 总结如下。

1 病因

龙教授认为, 中医学虽无“糜烂性反流病”这一病名, 但根据该病的典型症状, 可归属中医学烧心、反酸、胃脘痛等病范畴。该病的病因主要有以下几方面。①饮食失宜: 饥饱失宜、饮食不节、摄食过偏; ②药食伤胃: 长期服用, 或短时期服用大量刺激性药物、食物; ③情志所伤: 情绪波动太大, 或某种不良情绪持续存在; ④劳逸失调: 过度劳作, 久坐久卧; ⑤脾胃素虚: 先天禀赋不足, 久病不愈, 年老体衰, 久罹胃疾; ⑥痰浊瘀血: 久病伤中、年老体衰、肾失气化、阴亏津虚、热伤血络常是瘀血痰浊内生之因, 这在 NERD 后期, 尤为多见; ⑦外邪侵袭: 风邪常为先导, 寒邪直中伤人, 暑邪多困阻脾胃, 燥邪伤津最烈, 火邪易耗气伤津。

2 病机

龙教授认为非糜烂性反流病病位主要在胃脾与肝胆, 病机

是虚与实、寒与热、升与降、燥与湿失衡为患, 多重病机混杂, 互相干扰。龙教授将本病病机分为以下几个方面。

2.1 肝胃不和 “土得木而达”, 木疏则土健, 由于肝木失疏, 克犯胃腑, 即成肝气犯胃。肝胆疏泄调达和决断的功能离不开脾胃的升清与降浊, 若脾胃升降失调, 或脾胃虚弱, 失其健运, 造成痰浊、积滞、瘀血内停, 影响肝胆疏泄功能的发挥, 形成“土瘀木壅”。肝胆与脾胃功能紊乱, 相互影响, 中焦斡旋失职则成肝胃不和证。

2.2 寒热错杂 在 NERD 的病程中, 寒热失调为其重要的病机变化, 常表现为上热下寒、下热上寒、胃热肠寒、胃寒胆热、胃热肝寒等复杂矛盾证候, 治疗颇为棘手。寒热错杂证的出现, 多由六淫、七情、饮食、劳倦等多种因素导致, 或由燥湿转化太过, 或由五志过激内生, 或由食物偏性影响, 或由六淫邪气侵袭, 或由脏腑内伤失衡, 或由失治拖延、误治变证而生。

2.3 升降逆乱 肝、脾的特性在于升发、升清, 胆、胃的特性在于降泄、通顺。各种病因影响脾胃肝胆, 主要是干扰了气机的升降出入, 最常见的病理变化为升与降的太过、升与降的不及和升与降的反作。

2.4 虚实夹杂 由于脾与胃分属五脏与六腑, 而脏病易虚, 腑病易实, 实积太甚可因实致虚, 虚易受邪又成虚中夹实。随着人们生活水平的提高和医药卫生条件的改善, 典型的脾胃纯虚证已不多见, 临床上以虚实夹杂病多见。

2.5 燥湿兼夹 脾喜燥恶湿, 胃喜润恶燥, 燥湿相得则阴阳相生而中焦和调。脾虽喜燥也不可过燥, 脾过燥则胃津被灼, 燥热内生; 胃虽喜润也不可过湿, 胃过湿则阳气受伤, 寒湿内生。燥湿偏盛是脾胃病的常见病机, 又是内生寒热、寒热错杂的重要内在因素。

3 辨证论治

龙教授认为, 辨证分型论治是中医特色和优势所在,

[收稿日期] 2016-05-06

[作者简介] 杜义斌 (1968-), 男, 主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗老年病。

NERD 常是数种病机的复合体。龙教授对本病发病规律和病机特点进行细致的分析,掌握各种证型的异同和辨证要点,从纷繁复杂的临床表现中辨别出不同病机,随证立法,将多种治法有机组合,相反相成,达到“和”而治之的目的。龙教授根据 NERD 的主要证型,将中医常用治法归纳如下。

3.1 疏肝和胃法 适应证型:肝胃不和证。辨证要点:泛酸反食,食道循行处灼痛,脘肋胀痛,打嗝暖气,咽部不适,欲饮,口苦,烦躁或抑郁,大便不调或排便不爽,食欲不佳,乏力体倦,舌质淡或红、苔薄白,脉弦。方药:调胃汤加减,处方:柴胡、香橼、白术、茯苓、延胡索、海螵蛸各 15 g,枳壳、竹茹、金铃子、砂仁、贝母各 10 g,炒麦芽 30 g,炙甘草 6 g。

3.2 寒热同治法 适应证型:寒热错杂证。辨证要点:饮食难耐寒热,胃脘胀闷,反食暖气,纳呆腹胀,口干口苦,饮水少且多饮不适,大便干稀不调,烧心泛酸,舌淡或红、苔黄或白,脉弦。方药:半夏泻心汤加减,处方:姜半夏、厚朴、党参、白术各 15 g,黄连、黄芩、干姜、丁香、炙甘草各 10 g,大枣 5 枚。需根据寒热偏盛的程度调整清热药和温中药的比例。

3.3 清湿润燥法 适应证型:湿热阴伤证。辨证要点:上腹部烧灼感尤为明显,胃部胀闷,反食暖气,口苦口腻,咽干舌燥,尿黄便秘或排便不爽,舌质红、舌苔黄腻少津,脉滑数。方药:连朴饮合芍药甘草汤加减,处方:蒲公英、白芍、百合各 30 g,厚朴、枳壳、姜半夏各 15 g,竹茹、豆豉、川楝子、焦山栀各 10 g,黄连 6 g,甘草 5 g。临证须辨明湿邪与热邪的偏重,气滞与阴伤的轻重,调整好祛湿、清热、行气与养阴药的比例,才能湿与热并除,燥湿行气不伤阴,养阴不恋邪。

龙教授诊治 NERD 患者,常以疏肝和胃法为基础,兼调寒热,恢复升降,清湿润燥、抑肝扶脾为辅助,多法合治,充分了体现中医学“和法”治疗的宗旨和特色。

4 用药配伍特点

4.1 扶正与祛邪 脾胃病多为慢性病,本虚标实,反复发作,常因实邪诱发,发作时治疗以祛邪为主,中病即止,切忌矫枉过正。龙教授特别注意避免使用辛散耗气、苦寒败胃、温燥劫阴等药物。对于缓解期久病正虚者,以补益为主,佐以祛邪。在健脾益胃的同时,为防滋补药妨碍脾胃,常常加入理气、燥湿、消导、和胃之品。

4.2 燥湿与滋润 龙教授认为治疗中常需应用清热燥湿、温燥化湿、行气化湿、滋阴润胃等治法,苦燥之品过用易阴阳两伤,温燥之品易伤胃阴,滋阴润胃之药易碍脾生湿,这些药物若过用、久服易伤阴损阳、变生寒热,使病情更加复杂。龙教授治疗实热证少用苦燥的黄柏、黄芩、黄连类药,偶有使用也是中病即止,多喜用甘寒而有健胃作用的蒲公英、败酱草;治疗寒湿困脾之证用苍术、砂仁等温燥之品时,注意观察有无阴伤之象,一旦发现舌苔少津或口干渴饮等阴伤之象,即减少或

停用苦燥、温燥之品,或酌加养阴而不滋腻之石斛、白及、百合。

4.3 重视补气健脾法的应用 四君子汤、香砂六君子汤、补中益气汤常作为处方的基础方剂。喜用黄芪、党参补中益气,对湿滞或阴伤者,则改用太子参。

4.4 尤重梳理气机 龙教授在治疗脾胃病时,将恢复气的升降出入贯穿治疗的始终。常在健脾和胃方药中合用四逆散以梳理脾胃肝胆的气机;在使用辛香温燥之品时常加入知母、蒲公英等苦寒凉润药反佐,以避免辛散、温燥耗气;喜用佛手、香橼、郁金、川楝等理气而不伤阴之品。

4.5 清热与除湿 处方中常清热药配伍除湿药。湿为阴邪,热为阳邪,湿邪应利应燥,热邪应清应散,清热伤阳不助湿,祛湿不伤阴生热。临床一般选用白花蛇舌草、垂盆草、半枝莲、虎杖、贯众、蒲公英等药清热解毒,茵陈、土茯苓、猪苓、车前子、薏苡仁等药清热利湿,藿香、佩兰、苍术等药温燥化湿。

4.6 益气和理气 慢性脾胃病往往存在气虚与气滞并存的问题,就病机而言,多以气虚为主兼有气滞,或气滞之中夹有气虚,故治疗时以益气健脾扶正为主,适当佐以疏肝理气药物。如用四君子汤配郁金、香橼、佛手、生麦芽、砂仁等药治疗虚痞诸症。

4.7 养血与活血 脾胃肝胆病久患者常血虚与血瘀同见,血虚多因脾失运化,气血生化不足,肝无血藏所致,血瘀则是肝脾功能失调的结果。治疗时既要养血扶正,又需活血化瘀,可选丹参、当归等养血而不滞血,活血而不伤正,同时于补血药中配以太子参、党参、黄芪等益气之品以生血。

4.8 养阴与扶阳 肝胆病常阴虚,脾胃病易阳弱。阴津不足时,多用石斛、玉竹、百合、白及等滋阴润胃。肝肾阴虚之证,常选女贞子、旱莲草、枸杞子、白芍、当归等药滋养肝肾;若中阳不足或脾肾两虚者可选附子、干姜、丁香、吴茱萸等温中扶阳。

5 病案举例

刘某,女,56岁,2013年3月6日初诊。因腹胀、反酸、胸骨后灼痛反复5年,再发加重1月就诊。患者5年前无明显诱因发生上腹部胀闷、反酸、反食、胸骨后灼热疼痛,症状逐渐加重。曾在多家医院住院诊治,行胃镜等检查后诊断为非糜烂性返流病,经中西医多方治疗,病情缓解不明显,严重影响生活和工作。现症见上腹部胀满,胸骨后灼痛,反酸、反食在饱食高脂餐后加重,呃逆暖气,口苦口干,渴欲饮水,多饮则胃中不舒,咽喉不适,大便干结,纳眠尚可。舌质暗红、苔薄白,脉弦细数。中医诊断:痞症(肝气犯胃,脾虚胆热),治法:疏肝和胃,健脾清胆。以调胃降逆汤加减,处方:枳壳、姜半夏、白术、茯苓、海螵蛸、贝母、白芍各 15 g,砂仁、香橼、柴胡、竹茹、丁香、柿蒂各 10 g,党参、蒲公英各 30 g,炙甘草 6 g。6剂,每天1剂,水煎服。2013年3

月13日复诊,诉腹部痞满、胸骨后灼痛、反酸、反食等症状减轻,打嗝暖气,口苦口渴基本消失。舌脉同前。原方加减继续服1月,诸症基本缓解,继以健脾理气法调治而愈。半年后复诊,疗效稳定。

按:调胃降逆汤是龙教授治疗NERD的经验方,能切中NERD复杂病机,临床应用效果显著。该方以枳壳、砂仁为君药,行气疏肝,和胃降逆,调和肝胃;白术、茯苓、香橼、柴胡、白芍为臣药,和胃健脾,理气柔肝,扶土疏木;姜半夏、

丁香、竹茹、蒲公英、贝母、炒麦芽共为佐药,温中降逆,清热除湿以助君臣之药力,其中丁香、姜半夏、竹茹和砂仁相伍,降逆和胃力宏;竹茹、蒲公英联用清热除湿和胃,与丁香、法半夏和砂仁寒热同调,性相反而效相成;贝母、海螵蛸化痰散结,制酸护膜;炙甘草调和全方为使药,与芍药同用润燥缓急。诸药配合,达到疏肝理气、健中和胃、寒热同调、升降降浊、除湿润燥等功效。

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)

赵国岑治疗慢性结肠炎经验介绍

张俊萍,魏征,赵一 指导:赵国岑

河南省中医药研究院附属医院,河南 郑州 450004

[关键词] 慢性结肠炎;脾虚湿盛;健脾化湿;温肾抑肝;经验介绍;赵国岑

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2016)10-0179-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.076

赵国岑主任是河南省中医药研究院附属医院主任医师,全国名老中医药专家师带徒指导老师,河南省继承型培养中医人才带教老师,河南省中医院名老中医学术经验继承研究室终身导师。赵老师从医五十余载,学验俱丰,特别是对消化道疾病的治疗独具匠心。笔者作为全国名老中医传承工作室成员,赵主任的学术继承人,有幸临证侍诊,受益匪浅,兹撮其治疗慢性结肠炎相关经验如下,以飨同道。

1 病因病机

中医学中没有关于慢性结肠炎的专门论述,因本病常出现腹痛、腹泻、里急后重等症状,或便秘和腹泻交替性发生,病程缠绵,可归属于中医学飧泄、注下、后泄、肾泄、洞泄等范畴。赵老师认为风、寒、热、湿四种邪气,情志内伤、饮食起居不宜均可引起泄泻,其中以外感湿邪最为重要,如《素问·阴阳应象大论》云:“湿胜则濡泄”,湿为阴邪,易侵脾胃,而致运化不利,气机升降失司,不能泌别清浊,而生泄泻;内伤病因以脾虚为主,脾主运化,升清气,脾虚清气不升,酿为湿患,流注于大肠,或便溏,或大便秘结不畅。脾虚湿盛为基本病机。

虽然泄泻与脾虚关系最为密切,与肝肾的关系亦不可小

觑。《症因脉治·泄泻论·附诸贤论》曰:“肾主闭藏,色欲伤肾,则失封闭之权而成泻。肝主施泄,恼怒伤肝,则木能克土,而彰施泄之令。”张景岳认为久泻无不外乎肾虚,肾阳虚常引起五更泻及久泄,如《景岳全书·泄泻》:“久泻无火,多因脾肾之虚寒也”。肾阳衰微,脾失温煦,运化失常,肾为胃之关,关门失约,而致慢性结肠炎迁延不愈。肝属木,脾属土,脾主运化功能不仅需要肝的疏泄功能正常,也需要肝血的充养;脾土健旺,则生血有源。若因情志影响,肝郁不疏,疏泄功能受损,横逆克脾土,脾胃运化失司,气机壅滞,出现腹痛、胁胀。故临证时,多见因情志不疏,忧思成怒而引起慢性结肠炎发生或加重。

2 健脾化湿为主

脾虚是慢性结肠炎的病机关键,临床多表现为面色萎黄,神疲懒言,食欲不振,腹胀,稍进油腻食物则大便次数增多、大便稀溏,舌淡白、苔薄或薄腻,脉濡细。治疗时赵老师多选《太平惠民和剂局方》参苓白术散化裁,此方补益脾气与利湿化浊相兼,诚如《冯氏锦囊·杂症》所言:“脾悦甘,故用人参、甘草、苡仁;土喜燥,故用白术、茯苓;脾喜香,故用砂仁;心生脾,故用莲肉益心;土恶水,故用山药治肾;桔梗入

[收稿日期] 2016-05-07

[基金项目] 国家中医药管理局全国名老中医传承工作室项目(国中医人教发[2013]47号)

[作者简介] 张俊萍(1985-),女,主治医师,研究方向:中医药治疗恶性肿瘤。