

# 龙惠珍甘酸养阴法治疗反流性食管炎经验介绍

叶影<sup>1</sup>, 王德龙<sup>1</sup>, 龙惠珍<sup>2</sup>

1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310053

2. 浙江中医药大学附属第一医院中医内科, 浙江 杭州 310006

[关键词] 反流性食管炎; 胃阴亏虚; 甘酸养阴; 沙参麦冬汤; 经验介绍; 龙惠珍

[中图分类号] R571 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 09-0184-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.09.065

龙惠珍教授为浙江省中医院中医内科门诊主任, 从事中医内科临床及教学工作 30 余载, 临证经验丰富, 擅长内科杂病及疑难病的治疗。笔者有幸随龙教授临证抄方, 观龙教授诊治反流性食管炎, 常以甘酸养阴之法, 用沙参麦冬汤灵活加减, 疗效显著, 现将龙教授经验介绍如下。

## 1 中医对反流性食管炎的认识

反流性食管炎(reflux esophagitis, RE)属于胃反流性疾病(GRED)之一, 系指多种原因导致胃内容物(包括胃酸、胆汁等)反流入食管并造成食管黏膜炎性病损, 以食管黏膜充血、水肿、糜烂、甚至溃疡等为主要病理改变<sup>[1]</sup>, 临床表现多以胃脘不适、反酸嗝气、胸骨后烧灼样疼痛、甚则吞咽不利等为主。根据本病的临床表现, 可将其归属于中医学之嘈杂、吐酸、胃痛、痞满、胸痛、噎膈等范畴。本病病位虽在食管, 但与胃密切相关, 或因情志失和致使肝气不疏, 或因饮食不调导致脾失运化等皆可造成肝胃不和或脾胃亏虚, 胃气当降不降, 反逆于上, 甚则夹杂胃酸或胆汁上犯食管, 从而出现一系列临床表现。多年来, 中医药治疗反流性食管炎积累了丰富的经验, 治法多以和胃降逆、疏肝理脾为主。龙教授通过多年临床实践发现, 多数患者在运用疏肝和胃降逆之法治疗后出现口干、咽干、胃脘胀满、大便干、舌红等阴亏之象, 因此, 龙教授认为, 胃者, 阳明燥土, 需赖阴液以润之, 理气之药, 多温而燥, 过之则暗耗阴液, 故龙教授强调, 在治疗反流性食管炎时, 须顾护胃中阴液, 切忌一派理气。

## 2 对胃阴虚的认识

阳明燥土, 故组方遣药偏于益气或理气, 然而, 从《内经》之始, 脏腑即分阴阳。在叶天士的养阴益胃学说中指出: 胃分阴阳, 胃阴者, 胃之津液也, 乃胃腑之根本。时代变迁, 当今世人多趋于压力大, 或因失于摄生, 更有甚者穷奢极侈, 日积月累, 阳气不固, 阴液暗伤, 津液渐虚; 或过食辛辣、燥

热、炙烤之品, 胃热日聚不散, 伤津灼络, 导致胃阴耗伤或夹杂瘀血; 或因七情不遂, 忧思烦闷, 脾气郁滞, 运化失司或肝气郁而化火, 致生津不足或郁热耗津; 或因年老体虚、久病不愈, 素体阴液不足, 胃津匮乏; 或因失治、汗吐下等误治, 过服温燥苦寒药损及胃阴。

龙教授认为, 反流性食管炎的病机总属胃气不和, 气逆于上, 或夹杂胃液、胆汁等上犯食道。临床上虽可见实热证, 但亦有不少属虚证, 其中以胃阴亏虚证为多见, 因此不能一概而论的认为本病总属于实证。胃阴亏虚证是由于胃中津液亏虚, 导致胃不能正常行使受纳、腐熟水谷功能, 是胃失和降、阴虚内热的一种病理状态。因此, 临床在治疗反流性食管炎时应格外注意保护胃阴。正如《临证指南医案·脾胃》曰: “所谓胃宜降则和者, 非用辛开苦降, 亦非苦寒下夺以损胃气, 不过甘平或甘凉濡润以养胃阴, 则津液来复, 使之通降而已矣。”可见叶氏强调养胃阴来使胃通降。胃之受纳腐熟必赖胃阴的濡润, 同时充足的胃阴, 胃体濡润, 胃气自降。故临床上使用滋阴养胃降逆之法不失为一新思路。

此外, 脾胃同为中土, 一阴一阳, 一润一燥, 胃纳脾运, 升清降浊, 协同完成对水谷精微的吸收及输布。胃阴不足, 则胃主降浊之性无权, 浊阴不降则清阳不升, 留于中焦, 郁而成滞, 因此, 胃阴不足证又常夹气机郁滞之证。气有余便是火, 如不及时疏理气机, 气郁益甚, 郁久化热则胃阴更伤。故在养胃阴的基础上加入少量理气之品, 使补而不滞。

## 3 甘酸养阴法的运用

中医学认为, 胃土属阳, 喜润恶燥, 二陈、四君之剂偏燥, 以健脾为著, 而少了顾护胃阴。胃腑忌刚用柔, 养胃更宜濡润之品, 切忌香燥太过而更伤胃阴, 亦不可大量遣用理气之品。故胃阴亏虚宜用养阴不碍胃、清热不伤阴之甘平、甘凉之品。

按照中医五行理论, 甘为脾之味, 酸入肝。肝体阴用阳,

[收稿日期] 2017-03-03

[作者简介] 叶影 (1992-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医脾胃病。

[通信作者] 龙惠珍, E-mail: longhuizhensz@163.com。

肝气的升发需依赖肝津的濡养,若肝津不足,一方面,肝阳易亢,导致肝木乘土;另一方面,肝津匮乏,木失濡养,则阳气不发,无力疏泄,导致木不疏土。酌加酸味泄肝气,以甘酸养阴之法泄肝气,滋胃阴,和胃气,平冲逆。因此,甘酸养阴法适应于“肝郁犯胃,胃阴亏虚”之反流性食管炎。

**3.1 甘味润养胃之本** 胃本喜润恶燥,喜温恶寒,甘味具补虚、缓急、和中之功。所谓甘缓养胃,清养润胃,甘凉濡润,甘平之味是滋补胃阴不足之根本。甘温养胃,用甘平、微温之品,养胃生津,扶中益气,扶气而不温热,养阴而不凉滞,药性平和。常用药有人参、山药、黄芪、饴糖、炙甘草、扁豆,甘凉以玉竹、麦冬、沙参等,令其胃喜,胃复受纳。

**3.2 酸味清泄肝气之标** 酸味入肝,肝体阴而用阳,酸味补肝体而泄肝用,佐用酸味可以泄肝气,清肝热。适用于木火升腾,燥热灼烁胃阴,胃阴伤而内有燥热者。常用药有白芍、川楝子、乌梅、吴茱萸等。

**3.3 合之则甘酸养阴** 甘酸养阴是指甘味、酸味之品合用。甘酸济阴,酸能敛阴生津,甘能令津还,主要用于肝用太过,化热上扰,横逆犯胃,胃阴受损,胃气上逆者。肝为刚脏,宜柔宜和,胃为阳土宜凉润,常用药为白芍、木瓜、五味子、乌梅、酸枣仁、麦冬、沙参,和胃生津。甘酸之法,凉润阳土,和柔刚脏,又能化生津液,濡润其燥。

#### 4 胃阴虚型反流性食管炎

反流性食管炎之胃阴亏虚证最典型的表现是舌象。叶天士言诊治胃病皆以察舌,胃脘诸症首先反映在舌象,胃阴亏虚者或舌干红苔欠润、或舌干裂、或苔花剥、或舌光如镜、或苔少无津,总以舌红、少苔或无苔为主。同时患者出现胸骨后有嘈杂隐痛感,此为胃液上逆于食管,烧灼食道。胃阴亏虚均可出现不饥不纳、口干、脘腹灼热、唇赤舌干、大便秘结,此乃胃中津液枯竭,胃气不得下行。加之肝胃密切相关,平素劳怒伤气动肝,肝升太过,更竭胃阴,症见呕恶、嗝气、胃脘不适,均为胃阴枯槁,胃体失濡,和降失司,加之肝气横逆犯胃,而致胃气上逆之证。

#### 5 病案举例

蒋某,男,30岁,电脑工程师,2016年11月28日初

诊。主诉:胃脘、胸骨后胀痛不适间作4年余。现病史:患者4年来常感胃脘胀痛,食后尤甚,嗝气泛酸,初起未予重视,渐致反复发作,于2015年9月26日行胃镜检查示:食管下段炎,反流性食管炎,慢性非萎缩性胃炎,病理检查示:胃窦黏膜慢性炎症,幽门螺杆菌(Hp)阴性,曾经中西医结合治疗,症状缓解,但因饮食不当或精神刺激时而又作,倍感焦虑。现症见:胃脘嘈杂隐痛,嗝气泛酸,性急易作,不饥不纳,口干欲饮,手心汗出,夜不安寐,大便每天1次,偏干难解。诊查:形瘦神疲,舌质红、苔薄净,脉细略数。治法:清泄肝热,滋养胃阴。方以沙参麦冬汤加减,处方:北沙参、南沙参、茯苓、生白芍各12g,制玉竹、麦冬、知母、佛手花、海螵蛸、陈皮各10g,北秫米、酸枣仁、煅代赭石、太子参各15g,姜半夏、旋复花各9g,生甘草6g,黄连3g,吴茱萸1g。7剂,每天1剂,水煎分2次服。

2016年12月5日二诊:药后症状好转,胃得濡养,隐痛缓解,泛酸减少,偶有嗝气,大便通畅,舌质红、苔少,脉细。酌加厚朴花、玫瑰花各6g,守原方再服7剂。

按:肝胃不和,胃阴不足,阴虚生热,胃失濡润,故胃脘隐痛,嗝气泛酸,情绪波动时易发;渴欲饮水,大便偏干,津液亦虚,脾胃健运失职所致;舌红苔薄,脉细,均属气阴不足之象。故以南北沙参、玉竹、麦冬之甘凉,养胃中津液。同时合芍药甘草汤,取酸甘化阴、缓急止痛之意。此滋阴养胃之品合用,俾“阳明阳土得阴自安”,保津液,和胃气,胃气自降。加上旋复花、代赭石、海螵蛸可降胃气,制酸。患者平素情绪急躁,肝为心之子,取“实则泻其子”,故用少量黄连清心除烦;吴茱萸清泄肝气。加上知母、酸枣仁安神养阴。少佐质轻、性平之理气药佛手,以免过燥伤阴。

#### [参考文献]

- [1] 李兆申,徐晓蓉,许国铭,等.反流性食管炎的临床特征分析[J].中华消化内镜杂志,2005,22(5):315-318.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)