

胆汁反流性胃炎辨治体会

★ 陈亚兵 陈革 (江苏省如东县中医院 如东 226400)

关键词:胆汁反流性胃炎;辨证论治;体会

中图分类号:R 573.3⁺9 文献标识码:B

胆汁反流性胃炎临床最为常见,笔者以西医辨病中医辨证治疗胆汁反流性胃炎,可以提高疗效,缩短病程,兹就临床辨治谈谈肤浅的体会。

1 疏肝理气

胆汁反流性胃炎是由于十二指肠内容物如胆汁、胰液、肠内碱性液体返流入胃与胃粘膜接触而产生的病变,多由幽门括约肌功能障碍所致。属于中医“胃脘痛”、“嘈杂”、“胆呕”等范畴,本证的发生多与中医的肝胆相关,因肝胆相表里,同主疏泄,肝气郁结,肝胆失于疏泄,即《内经》:“邪在胆,逆在胃”者是也,每见腹胀,脘部灼痛,嘈杂,暖气频作,得暖稍舒,郁怒胀满加重,苔薄脉弦。治宜疏肝理气,常用:柴胡、白芍、香附、青陈皮、木香、枳实、清半夏、广郁金、蒲公英、茵陈等。

例1. 张某某,女性,42岁,2001年5月18日初诊。

患者半年前胆石症切除术后,自觉脘胀、暖气、泛酸,服制酸药物未见好转,来院作胃镜检查为胆汁反流性胃炎,来诊时脘部胀痛,暖气则舒,反酸,呕吐,苔薄白,脉弦。证属:肝胆气滞,胃气不和,予以疏肝理气,利胆和胃,药用炒柴胡10g、枳实10g、炒白芍12g、青皮6g、陈皮6g、清半夏10g、茵陈15g、香附12g、木香10g、乌药6g、蒲公英30g。守方治疗半月,胀痛、呕恶消除,连服月余,胀痛呕恶未作,2个月后复查胃镜示:浅表性胃炎,随访2年均正常。

2 清胆泄胃

饮食不节,偏嗜辛辣,烟酒过度,胃有积热,胆气不降,气机阻滞,胆气犯胃,胆汁上逆与胆汁反流性胃炎密切相关,临床每见:胃部灼热,时有胀痛,胸胁苦满,得暖稍舒,口苦而干,或呕苦水,吐后舒适,舌质偏红、苔薄黄,脉弦数,治宜清胆泄胃,常用药:黄连、吴茱萸、清半夏、枳实、川楝子、元胡、白芍、大黄、木香、青陈皮、蒲公英等。

例2. 朱某某,男,38岁,2004年10月12日初诊。

患者嗜烟烟酒,近半年来自觉脘部灼热,时有胀痛,暖气频作,胸胁苦满,口干而苦,泛呕苦水,大便干结,舌质红、苔薄黄,脉弦数。胃镜检查:胆汁反流性胃炎;B超提示肝胆脾及肝功能均正常,中医辨证为胆胃郁热,予以清胆泄胃。药用黄连6g、吴茱萸10g、清半夏10g、枳实10g、川楝子8g、元胡10g、大黄6g、蒲公英30g。服药半月,胀痛均缓,原方去大黄加旋覆花、赭石调治月余,无自觉症状,3个月后复查胃镜示浅表性胃炎。胆汁反流性胃炎告愈。

3 化痰通路

胃部及胆道手术,伤及脉络,幽门收缩失常,功能障碍,或胃痛日久,久病入络,气病及血,血行阻滞,从而导致胆汁反流,临床每见胃脘刺痛,夜间加剧,固定不移,按之更甚,或呃逆频作,呕吐苦水,舌质紫暗或有瘀斑,脉象弦涩,治宜化痰通路,和胃止痛,常用:当归、川芎、桃仁、红花、九香虫、失笑散、清半夏、枳实、元胡、降香、旋覆花、代赭石等。

例3. 徐某某,男,54岁。2004年6月17日初诊。

患者脘部疼痛8个月,自服西药奥美拉唑、吗丁啉等,未见好转,来诊时脘痛加剧,固定不移,按之痛甚,呕吐苦水,询问病史,既往有胃切除及胆切除两次手术;B超检查:肝、胆总管、胰未见异常。两次胃镜检查均报告为残胃炎伴胆汁反流。舌质暗,脉象弦涩。证乃瘀凝胃络之象,予以化痰通路,药用当归10g、川芎10g、炒赤、白芍各12g、桃仁10g、红花6g、九香虫6g、失笑散12g、清半夏12g、枳实10g、元胡12g、降香10g。服药旬日,刺痛即缓,上方去九香虫、失笑散,加入柴胡香附,连服1月后,改用益气和血,3月后复查胃镜报告为残胃炎,未见胆汁反流。

4 调中健脾

素体虚弱,脾胃不健,忧思伤脾,郁怒犯肝。肝失疏泄,肝木乘脾,升降失常,导致胆汁反流性胃炎,临床每见,胃脘灼痛,恶心呕吐,暖气反酸,食则脘胀,面色萎黄,倦怠乏力,大便溏薄,舌质淡、苔薄白,脉细弦。治宜调中健脾。常用:党参、白术、清半夏、砂仁、木香、枳壳、吴茱萸、炒白芍、茯苓、陈皮等为方,对症用之,疗效确切。

例4. 王某某,女,68岁,2001年7月19日诊

患者胃角溃疡,经西药治疗3月,复查胃镜为浅表糜烂性胃炎伴胆汁反流,来诊时脘部嘈杂而痛,痛势隐隐,得食则缓,多食则胀,时有恶心,面色萎黄,倦怠乏力,大便溏行,舌质淡、苔薄白,脉细弦。证属脾胃虚弱,运化失健,予以健脾和胃为法,药用党参15g、白术12g、清半夏10g、砂仁5g、木香6g、枳壳10g、淡吴茱萸3g、炒白芍12g、茯苓12g、陈皮6g。服药1月,脘痛缓,精神转振,大便正常。守方再服1月,复查胃镜,浅表性胃炎,随访2年,胃痛未再发作。

总之,胆汁反流性胃炎的中医治疗,重在辨证,在审病求因,审因论治的基础上,辨证明,始能用药准,方能取得较好的疗效。

(收稿日期:2007-06-04)