

经方治疗反流性食管炎临床应用及现代研究

★ 李晓晴 (福建中医学院 福州 350000)

★ 吴和木 (福建省福州市第二医院 福州 350000)

关键词:反流性食管炎;经方;临床应用;现代研究

中图分类号:R 257.1⁺2 文献标识码:A

近年中医药治疗反流性食管炎(RE)有了较深入的研究,在改善症状、抑制反流和促进食管受损粘膜修复、减少复发等方面均体现了其整体调节的优势。东汉著名医学家张仲景所撰《伤寒论》与《金匱要略》多次论及与本病相类似的症候,并论述了病机及治法,提出了有效的方剂,为现代治疗本病奠定了基础,使经方在治疗本病中应用广泛而且疗效可靠。现将常用方剂及其现代研究情况综述如下:

1 半夏泻心汤

半夏泻心汤见于《伤寒论·辨太阳病脉证并治》篇中,《金匱要略》也有该方剂相关论述。主治寒热错杂之痞证,是辛开苦降、调和脾胃阴阳的代表方剂。反流性食管炎在中医学大多归属于“吐酸、胸痹、呕逆、嘈杂”等病范畴,是外邪内袭、饮食停滞、情志不畅等因素引起中焦脾胃气机升降失调,使脾不升清,胃失和降,从而使胃气不降而反升,胃内容物反流损伤食道而致病。半夏泻心汤切中其病机,治疗效果显著。朱冬红^[1]以半夏泻心汤合小陷胸汤治疗 30 例 RE 患者,对照组 30 例口服奥美拉唑 20 mg,每日 1 次。结果治疗组总有效率 90%,对照组总有效率 73%,经统计学检验两组有效率有显著性差异($P < 0.05$),治疗组优于对照组。殷群^[2]等用半夏泻心汤合左金丸治疗 56 例;对照组 42 例,口服多潘立酮 10 mg,每日 3 次,两组均以 8 周为一疗程,结果治疗组有效率 87.5%,对照组 73.8%,有显著性差异。

半夏泻心汤不仅临床应用疗效显著,现代试验研究也证明其对消化道粘膜的保护作用及对胃肠道动力的影响。刘晓霓^[3]等用反流性食管炎动物模型研究半夏泻心汤及类方治疗 RE 的机理,结果显示可减轻食管粘膜的损伤程度,抑制食管粘膜的增生,可不同程度地减轻食管局部炎症细胞的浸润,具有良好的抗炎作用。越来越多的研究表明本方能双向调节胃肠道功能。麻春杰^[4]等采用“定点记录大鼠胃运动方法”研究显示,在胃运动受到抑制时(如腹部手术影响),本方具有明显的促胃运动作用,且优于吗丁啉;在胃运动增强时(如新斯的明所致),本方具有明显的抑制胃运动作用,而吗丁啉则无此作用。温武兵^[5]发现本方对正常小鼠胃肠蠕动功能无明显影响,对新斯的明引起的肠蠕动亢进有显著抑制作用,对注射肾上腺素引起的小鼠肠蠕动抑制有增强作用,并能使其恢复到正常。神经降压素(NT)是一种脑肠肽,广泛分布于脑和胃肠道中,其主要生理功能为:降低食管下括约肌的张力,抑制胃肠运动,扩张血管,增加肠血流量,刺

激胰液分泌,并能促进胰多肽释放等。刘晓霓^[6]等研究显示本方可明显改善大鼠食管粘膜损伤程度,且大鼠回肠和血浆中的 NT 含量均明显下降,从而推测本方治疗反流性食管炎的机制之一是通过调控体内 NT 的合成与分泌。因而半夏泻心汤可能通过影响胃肠激素合成和分泌而影响胃肠动力。

2 四逆散

四逆散出自《伤寒论·辨少阴病脉证并治》中,既有调畅气机之功,又具调和气血之能,后世用以调和肝脾,成为治疗肝脾不调的基础方。反流性食管炎的发生与中焦气机的升降失常关系密切,而中焦气机的升降又离不开肝的疏泄,肝的疏泄功能失常,肝郁气滞,肝木侮土,导致肝胃不和,脾胃升降功能失常。高成芬^[7]等以四逆散治疗 RE 63 例,显效 29 例,有效 23 例,无效 11 例,总有效率 82.53%。结果显示其对胸骨后疼痛等症状的改善时间大大缩短,内镜下食管炎粘膜象的恢复明显加快。说明四逆散辨治反流性食管炎疗效可靠。郭光业^[8]等以四逆散加味(柴胡、白芍、枳实、甘草、半夏、陈皮、郁金、丹参、沙参、瓦楞子)治疗反流性食管炎 45 例,有效率 91%。彭成^[9]等通过实验证明,小剂量四逆散能明显促进昆明小鼠胃排出液体和固体,增加 SD 大鼠离体胃条和整体胃平滑肌的收缩力,协同 Ach 对离体胃条的兴奋性,升高 SD 大鼠血浆胃动素的含量及胃平滑肌细胞内线粒体和胞饮泡的数量,促进胃平滑肌细胞间的嵌合。但随着四逆散用药剂量的增加,其促胃排空的作用减弱,且将抑制 SD 大鼠离体胃条的兴奋性。还有文献报道^[10]四逆散不仅能抑制胃酸分泌,而且还能通过维持、增加胃粘膜血流及胃粘液以提高胃粘膜的防御功能,并指出其作用机制是直接作用于血管壁,防止血管痉挛或扩张血管而增加血流,同时也使胃粘液增加。

3 旋覆代赭汤

旋覆代赭汤见于《伤寒论》第 161 条,为治疗以“心下痞硬,噎气不除”为主证的痰气痞证的方剂,该方是治疗痰气交阻、胃气不足之呕逆证的良方。景华^[11]等用加味旋覆代赭汤治疗 RE 32 例,即旋覆花 10 g、代赭石 20 g、陈皮 12 g、半夏 12 g、白及 15 g、党参 15 g、莱菔子 10 g、煅瓦楞 20 g、黄连 10 g、蒲公英 20 g、甘草 6 g。西药组选用胃动力药加抑酸药(吗叮啉 10 mg,3 次/d,雷尼替丁 150 mg,2 次/d),治疗 60d 后观察疗效。结果两组总体疗效比较,中药组总有效率为 81.3%,高于西药组的 80.9%,但无显著性差异($P > 0.05$),

说明加味旋覆代赭汤具有与西药相当的疗效。王维享^[12]用左金丸合旋覆代赭汤加減(黄连 10 g、吴茱萸 5 g、旋覆花 10 g、代赭石 10 g、党参 15 g、半夏 10 g、乌贼骨 30 g、白及 15 g、蒲公英 30 g、枳壳 10 g、炙甘草 6 g)治疗 60 例。对照组用雷尼替丁 0.15 g,每日 2 次,西沙比利 5 mg,每日 3 次,晚上睡前加服 1 次。结果治疗组总有效率 95%,对照组总有效率 83.3%。王长洪^[13]等通过整体动物实验与离体器官实验相结合,整方实验和拆方实验相结合,多层次综合研究与分析旋覆代赭汤的促胃肠动力作用及其作用机制,表明旋覆代赭汤能显著促进正常小鼠和芬氟拉明、左旋麻黄碱引起胃排空抑制小鼠的胃排空,证实该方有促胃动力作用,而对正常状态下的小肠运动功能无明显影响,因而临床应用无肠鸣、腹泻等副作用。

4 小柴胡汤

小柴胡汤出自《伤寒论·辨少阳病脉证并治》篇中,被称为“少阳枢机之剂,和解表里之总方”,主治邪在少阳,寒热往来,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,口苦,咽干,目眩,舌苔薄白,脉弦者,现代临床应用广泛。中医学认为脾胃的正常升降与肝的疏泄关系密切,一些医家从肝论治胃食管反流病。马谊^[16]以小柴胡汤加味治疗 36 例,药物组成:柴胡 10 g,党参 30 g,法半夏 15 g,黄芩 15 g,白术 15 g,茯苓 15 g,甘草 6 g,制厚朴 15 g,白及 10 g,乌贼骨 20 g,木香 8 g。总有效率为 94.5%。邱非拉^[17]从肝论治以小柴胡汤加減治疗女性 RE 53 例,好转率达 92.46%。在动物实验方面,石拓^[14]研究发现小柴胡汤可促进小鼠胃排空、小肠推进,提高大鼠胃平滑肌电快波的峰电位和频率,从而对胃肠动力有促进作用。叶勇^[15]对正常大鼠胃肠激素影响的研究说明小柴胡汤的促胃动力作用与胃动素(MOT)的释放和分泌密切相关,与胃泌素(Gas)和血管活性肠肽(VIP)无关。

5 其它方剂

其它现代用于治疗 RE 的经方尚有小陷胸汤^[18]、橘皮竹茹汤^[19]、栀子豉汤^[20]、黄芪建中汤^[21]、大黄黄连泻心汤^[22]等。这些方剂在原书中虽主治病证各不相同,但多具有散结除痞、降逆止呕的作用,在辨病辨证的基础上加減应用,均取得了良好疗效。

6 问题与展望

从上可以看出,现代用于治疗 RE 的经方中以和解剂为多,和解剂调畅中焦上下或人体内外气机,使脾胃升降复常;另外经方中应用于 RE 治疗的方剂中主要还是以半夏泻心汤为主,以“气机”为思路,进一步研究探索可能找到治疗 RE 的有效方剂,为新药的开发利用打下基础。

从各家治疗用药的情况看,多数医家都是基于对病因病机的分析,选择不同的经方,又在经方的基础上加減或与时方合方来治疗 RE,各家认识不同,用药自然不同。临床药物疗效评价均以西药为对照,缺乏加減方与经方的疗效对照,这样就难以总结规律,以加深对经方的认识与利用。

从实验研究看,对经方的动物实验研究均是在采用经方的本来剂量或药物组成比例的基础上进行的,所得出的实验结果及评价也均以此为基础。但在临床应用方面,并未严格

按照经方的剂量和药物组成的比例用药。而经方的配伍合理性及科学性是经过现代药理等研究所证实的,这也包括了其剂量及药物配比。临床在应用经方时药量的随意性就影响到对经方的客观疗效的评价,为经方在现代的应用及发展造成了障碍。

参考文献

- [1]朱冬红.半夏泻心汤合小陷胸汤加減治疗胃食管反流病 60 例[J].中华实用中西医杂志,2006,19(17):2 063~2 064
- [2]殷群,王捷虹,袁敏惠,等.半夏泻心汤合左金丸治疗反流性食管炎 56 例观察[J].实用中医药杂志,2005,21(10):584
- [3]刘晓霓,高艳青,司银楚,等.半夏泻心汤及类方治疗反流性食管炎作用机理的研究[J].中医药学刊,2004,22(3):423,432
- [4]麻春杰,米子良,云彩麟.半夏泻心汤对实验性大白鼠胃运动的影响[J].实用中医药杂志,1996,12(4):31~32
- [5]温武兵.半夏泻心汤调和胃肠作用的动物实验研究[J].中国医药学报,2000,15(2):66~68
- [6]刘晓霓,高艳青,司银楚,等.半夏泻心汤及其类方对反流性食管炎大鼠神经降压素的影响[J].放射免疫学杂志,2003,16(4):215~217
- [7]高成芬,郭学梅.四逆散治疗反流性食管炎 63 例疗效观察[J].四川中医,2002,20(12):29~30
- [8]郭光业,郑彩华.四逆散加味治疗反流性食管炎 45 例[J].河北中医药学报,2005,20(1):19~20
- [9]彭成,张磊,张利,等.四逆散治疗功能性消化不良的实验研究[J].成都中医药大学学报,1999,22(1):39
- [10]金航,张志军.汉方药对胃粘膜及胃动力的影响[J].国外医学·中医中药分册,1997,19(2):19~21
- [11]景华,李明峰,凌贞.加味旋覆代赭汤治疗反流性食管炎 32 例临床观察[J].中国现代实用医学杂志,2005,4(12):51~52
- [12]王维享,王秋月.左金丸合旋覆代赭汤治疗反流性食管炎 60 例体会[J].中华医学实践杂志,2003,2(2):149
- [13]王长洪,陈多,吴春福,等.旋覆代赭汤促胃肠动力作用的实验研究[J].中国中西医结合脾胃杂志,1999,7(1):4~7
- [14]石拓,邱明义,牛潞芳.小柴胡汤对胃排空肠推进和胃平滑肌电影响的实验研究[J].中医药学刊,2004,5(增刊):313~316
- [15]叶勇,石拓,邱明义,等.小柴胡汤对正常大鼠胃肠激素影响的研究[J].中国中西医结合消化杂志,2006,14(3):144~147
- [16]马谊.小柴胡汤加味治疗反流性食管炎 36 例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2005,26(1):20
- [17]邱非拉.从肝论治以小柴胡汤加減分型治疗女性反流性食管炎 53 例[J].中华实用中西医杂志,2004,4(17):2 629~2 630
- [18]孙斌,丁正康.小陷胸汤合栀子豉汤加減治疗反流性食管炎 78 例[J].辽宁中医学院学报,2002,4(4):272
- [19]白海燕,鹿艳梅.橘皮竹茹汤治疗反流性食管炎[J].四川中医,1997,5(1):29~30
- [20]陈芳瑜.栀子豉汤治疗反流性食管炎 184 例临床观察[J].海峡药学,2004,16(5):132~133
- [21]游绍伟,何鲜平.黄芪建中汤治疗老年脾胃虚寒型反流性食管炎 39 例临床观察[J].四川中医,2006,24(1):60~61
- [22]邱冰峰.仲景方妙用治疗反流性食管炎探要[J].实用中医内科杂志,2004,18(6):479

(收稿日期:2006-12-29)