

胃食管反流病的中医药认识和研究进展

★ 郭莉 许洁 (广西中医学院 2003 级研究生 南宁 530001)

关键词:胃食管反流病;中医药疗法;综述

中图分类号:R 571 文献标识码:A

胃食管反流病(GERD)是消化系统的一种常见病、多发病,发病率在西方国家非常高,人群患病率达 51%。我国患病率明显低于西方国家,但在北京、上海两地流行病学调查结果却相对较高,可达 5.77%^[1]。其发病机制主要为食管对胃十二指肠内容物反流的防御机制下降及酸、胃蛋白酶、胆盐和胰酶对食管黏膜的攻击作用有关。GERD 的西医疗费用高、疗程长、停药后易复发,而中医中药因其疗效确切,不良反应少,且不易复发,正受到越来越多的医家的重视。

1 关于 GERD 中医命名及临床表现

GERD 的临床表现有如下几个方面:(1)食管的刺激症状或黏膜炎症:如胸痛,甚至呈烧灼样或心绞痛样,可放射至背部;反酸;呃逆;烧心。(2)反流物刺激邻近组织的表现:咳嗽,尤以夜间或早晨为甚;反复发作的哮喘,常规治疗无效或加重;低通气型夜间呼吸暂停;咽喉炎。(3)可伴有胃排空延缓的表现:嗝气,呕吐,早饱,上腹胀等。这符合 Fass 和 Ofman 提出的观点,临床将 GERD 分为三类,即典型症状、非典型症状与消化道外症状^[2]。依据发病时的不同主症,文献大多将本病归属于吐酸、胸痹、呃逆、嘈杂、噎膈、胃痛、胃痞、哮喘等病范畴。有学者认为,反流性食管炎(RE)(即胃镜阳性 GERD)用“吐酸”病来概括其中医诊断既可反映 RE 的致病机制,又可突出其临床特点^[3]。他们认为,RE 主要与胃、肝、肺等脏腑关系密切,病机关键在于胃气上逆、酸水泛溢。这与现代医学认识到的本病系胃内容物反流食管而引起的食管及食管外病变有吻合之处。但也有人提出,这指泛吐酸水的症状而言,有以偏盖全之嫌^[4]。近年还有人提出,用“胸痞”作为 GERD 的病名更为确切,并引用陈无择《三因极一病证方论·胸痞证治》中所述,“胸痞证者,胃中不和,心下坚硬,干呕,恶寒,汗出,嗝气不除,亦有因伤寒身冷,医方下之,遂成胸痞”,又似乎有一定道理,需要进一步研究^[5]。另外还有其它多种名称,众说不一。所以作者认为,用某一个固定的中医病名定义本病,还需做大量工作,可以从不同的主症出发对本病进行不同的命名,不必强求于用一个中医名称概括。如目前《中医病症治法术语》将其命名的“食管瘕”,只能反映胃镜阳性 GERD,对大多数胃镜阴性患者来讲并不确切^[6]。

2 关于 GERD 的病因病机

多数医家认为,本病病位在胃,与肝关系密切,发病多由情志失和、饮食失调所致肝胃不和或脾胃亏虚,胃气上逆,从而出现反酸、嗝气、腹满、恶心、呕吐等一系列临床表现,主

要病邪为湿、痰、气、瘀。庞龙等认为本病病因一为饮食伤胃,二为肝气犯胃,三为脾胃本虚,病机是胃失和降,浊气上逆和痰气瘀阻胸膈^[6]。金庆灼认为本病多因情志不畅,饮食不节,损伤脾胃,久则脾虚胃热,水谷不降反随胃气上逆所致^[7]。徐福音提出本病病位在食管,属胃,病机以脾胃虚损为本,胃气不降、肝失疏泄、湿热阴伤为标^[8]。戴晓萍认为病因主要是由于饮食失调,寒邪犯胃,情志内伤,脾胃虚弱,而胃气不和、酸水上泛为病机的关键^[9]。程秀玲认为本病病位在食管和胃脘,与肝胃脾关系密切,其发病以正虚为本,气郁、食滞、痰凝为标,久病可伤及气血经络和其他脏腑^[10]。高祥华归结本病病因为感受外邪、饮食不节、情志失调、劳累过度或久病伤脾;病机关键是脾虚肝郁,胃失和降,气逆于上,以致酸水上泛而发病,其病位主要在脾胃,肝郁、寒湿、湿热、痰瘀等为致病之标^[11]。

3 关于 GERD 的辨证分型及治疗

3.1 中医辨证分型 王天龙分为肝胃不和、脾胃湿热、痰气郁结、脾胃虚寒等四种证型进行论治^[12]。庞龙等对 97 例经 24 小时食管 pH 值动态监测和胃镜检查确诊为胃食管反流病的患者参考历代医家关于本病相关疾病的辨证经验和观点,进行病位、病性、病因、病机辨证分型分析和研究,进而将本病分为肝胃郁热型、肝胃不和型、脾胃虚弱型、胃热气逆型和痰气郁阻型五型;临床可按气滞、胃热、胃寒辨证论治^[6]。吴建一对 105 例 GERD 患者观察将其分为肝胃不和型、脾虚气滞型、阴虚胃热型、脾胃湿热型四类^[13]。中医证型以肝胃不和为主,但总体上,离不开肝、胆、脾、胃功能失常,胃气上逆。不同地域,不同人群,或偏于热,或偏于虚,临床上应随机处置,笔者认为以脾胃虚弱兼肝郁气逆型多见。

3.2 中医对本病的辨证施治 王天龙^[12]辨证(1)肝胃不和型,治以疏肝和胃法,常用药有苏梗、白芍、佛手、枳壳、广郁金、绿萼梅、木蝴蝶、淮小麦、法半夏、陈皮、炒麦芽;(2)脾胃湿热型,治以芳香化湿、清热通降法,常用药有代赭石、苏梗、藿香、佩兰、砂仁、姜半夏等;(3)痰气郁结型,治以理气开胸、化痰利咽法,常用药有苏梗、苏子、郁金、茯苓、姜半夏、陈皮、仙鹤草、木蝴蝶、射干、威灵仙等;(4)脾胃虚弱型,以气虚为主者,宜益气健脾、和胃降逆法,异功能加砂仁、薏苡仁、枳壳、刀豆子;若转虚寒,选黄芪建中汤;若有水饮内生者,可加干姜、白术、白芍,重用茯苓、泽泻。吴建一分别采用柴胡疏肝散加减、香砂六君子汤和丁香柿蒂汤加减、甘露饮合丹栀逍遥散加减和藿香正气散合平胃散治疗本病^[13];赖镇用姜

半夏、柴胡、白芍、厚朴、郁金、丹参、黄连；肝脾不和型加沉香、川楝子、旋覆花；脾胃湿热型加竹茹、茵陈；脾胃虚弱型加党参、白术、砂仁。治疗 35 例，总有效率 88.5%^[14]。李勇等依据患者的不同临床表现将本病分为胆热犯胃型、肝胃郁热型、气郁痰阻型、中虚气逆型四类，其中以肝胃郁热型较多见，选用旋覆代赭石汤加减治疗^[15]。

3.3 专方、专药治疗 陈亚军自拟吴萸佛手汤（吴茱萸、党参、佛手片、乌贼骨、八月札等）治疗胃食管反流病，临床总有效率 97%^[16]；李坤用中药降逆汤（降香、代赭石、陈皮、苹果等）治疗 45 例，总有效率 78.6%^[17]；李兰芳等用中药消化Ⅱ方（苏叶、香附、海螵蛸、陈皮等）总有效率 77.67%^[18]；涂家荣等用调胃降逆胶囊（党参、白术、茯苓、川楝子等）治疗 33 例，总有效率达 93.9%^[19]。骆新堂采用调中汤（党参、白术、茯苓、半夏等）治疗 64 例，总有效率为 96.87%^[20]。林品章观察以柴芍六君汤主方治疗胃食管反流病的疗效，结果显示，显效 12 例，有效 17 例，无效 3 例，总有效率为 90.6%^[21]。田养年等自拟制反方（半夏泻心汤合小陷胸汤化裁）治疗反流性食管炎 150 例，显效 68 例（45.3%），有效 73 例（48.7%），无效 9 例（11.2%），总有效率 88.8%^[22]。

3.4 中西医结合治疗及其他 由于单用中药制酸作用较弱，故一些医家配合应用洛赛克、西咪替丁等抗酸剂以及西比必利、吗丁啉等胃肠动力药，取得了满意的疗效。陈伟业将对照组予吗丁啉、雷尼替丁、丽珠得乐治疗，治疗组在对照组治疗基础上加用中药治疗，治疗组痊愈率为 62.5%，总有效率为 100%，对照组痊愈率为 37.5%，总有效率为 75%^[23]；贺松其以旋覆代赭汤合枳实消痞丸化裁，加服雷尼替丁、吗丁啉、丽珠得乐，并与不用中药组对照，治疗组痊愈率为 62%，总有效率为 97%^[24]。很多报道说明用中西医结合方法治疗胃食管反流病，患者的临床症状消失快，疗效巩固，没有明显的副作用。另外还有选用中医膏剂、擦剂、药膜等剂型治疗本病的报道。

4 展望

综上所述，胃食管反流病是一种慢性难治性疾病，需长期甚至终生治疗。目前西药主要以抑酸、促胃动力等药物治疗，但不能从根本上解决反流问题，停药后可出现病情复发。坚持抗反流维持用药虽可降低其复发率，然而长期用药又有产生毒副作用和影响药物的敏感性之弊，而且病人的依从性较差。一个合理的治疗方案，正是人们一直探索的问题。近年来，采用中医药治疗胃食管反流病积累了丰富的经验，取得了满意的疗效。然而，胃食管反流病的中医诊疗研究中仍存在许多不足，目前本病还没有一个统一、公认的中医辨证分型方法和标准，临床医师常根据自己的经验来辨证分型、选方用药。因此，就本病目前的研究方向和目的，应结合先进的检测手段，深入探讨本病的病因病机，提出符合中医辨证理论、切合临床实际的病名诊断、辨证分型方法和标准，丰富和发展中医脾胃病学的内容，挖掘古人经验，发挥中医特长寻找有效方剂，提高对 GERD 的诊断、治疗水平。同时需要严格的科研设计下进行大样本的临床病例观察，系统地辨

析、评价。

参考文献

- [1]冯桂建.胃食管反流病的内科治疗进展[J].中国新药杂志,2003,12(6):410
- [2]Fass R Ofman JJ. Gastroesophageal reflux disease-should we adopt a new conceptual framework? [J]. Am J Gastroenterol, 2002, 97(8): 1 901
- [3]黄坚梓, 邱卫红. 反流性食管炎的中医病机及临床治疗探讨[J]. 新中医, 1998, 30(2): 3
- [4]谭万初, 张磊. 中医对胃食管反流病的认识[J]. 成都中医药大学学报, 1998, 3(21): 11~12
- [5]朱生荣, 李勇, 朱晓燕. 胃食管反流病证型研究[J]. 上海中医药杂志, 2002, 12(12): 13
- [6]庞龙, 段国勋. 胃食管反流病中医辨证分型的研究[J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 2000, 8(3): 179
- [7]金庆灼. 半夏泻心汤加味治疗反流性食管炎 30 例[J]. 中医药学刊, 2003, 21(4): 573
- [8]张琼英, 徐福音教授治疗反流性食管炎经验[J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 2000, 8(1): 3
- [9]戴晓萍, 阎西丽, 王博. 反流性食管炎中医病名、病机及治疗探讨[J]. 安徽中医临床杂志, 2002, 8(14): 223
- [10]程秀玲. 胃食管反流病中医辨证论治之我见[J]. 陕西中医, 2003, 24(1): 47~49
- [11]高祥华, 李春婷. 反流性食管炎的中医病机及辨治探讨[J]. 吉林中医药, 2004, 24(3): 18~19
- [12]王天龙. 胃食管反流病辨治初探[J]. 江苏中医, 2001, 22(8): 17~18
- [13]吴建一. 中医辨治胃食管反流性疾病 105 例[J]. 新中医, 2003, 35(7): 57~58
- [14]赖镇. 中医辨证治疗胆汁反流性胃炎的临床观察[J]. 湖南中医药导报, 2000, 6(5): 24
- [15]李勇, 朱晓燕, 朱生荣. 胃食管反流病辨证论治及相关问题探讨[J]. 山东中医药大学学报, 2002, 36(3): 8~9
- [16]陈亚军. 吴萸佛手汤治疗胃食管反流病 35 例临床观察[J]. 中国中医药信息, 1998, 5(9): 35
- [17]李坤. 降逆汤治疗胃食管反流病 45 例[J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 2000, 8(2): 115
- [18]李兰芳, 喻清和. 消化Ⅱ方治疗胃食管反流病 112 例[J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 2000, 8(5): 315
- [19]涂家荣, 陈必勤. 调胃降逆胶囊治疗胃食管反流病 33 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2000, 21(6): 23
- [20]骆新堂. 调中汤治疗反流性食管炎 64 例[J]. 陕西中医, 2001, 22(1): 16
- [21]林品章. 柴芍六君汤治疗胃食管反流病 32 例[J]. 河北中医, 2001, 23(5): 327
- [22]田养年, 邓淑玲, 余志勇. 制反方治疗反流性食管 150 例分析[J]. 实用中医内科杂志, 2005, 19(3): 259
- [23]陈伟业. 中西医结合治疗胆胃食管反流病的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(2): 143
- [24]贺松其. 中西医结合治疗胃食管反流病[J]. 湖北中医杂志, 2002, 24(10): 15

(收稿日期: 2005-11-21)