

柴胡加龙骨牡蛎汤治疗非糜烂性胃食管反流病验案 3 则

花海兵 袁士良 许洁如

(江苏省江阴市中医院 江阴 214400)

关键词:非糜烂性胃食管反流病;柴胡加龙骨牡蛎汤;验案

中图分类号:R 573

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.01.058

非糜烂性胃食管反流病 (nonerosive reflux disease, NERD) 又称内镜阴性反流病或症状性胃食管反流病,是消化内科临床较常见的疾病。目前现代医学治疗首选质子泵抑制剂 (PPI),但对症状的缓解和生活质量的改善程度不理想,停药后极易反复,且易合并抑郁、焦虑,临床处理较为困难。笔者以经方柴胡加龙骨牡蛎汤治疗本病,取得较满意的效果。兹举例如下:

6.2 病例资料 裴某,女,57岁。胃部疼痛不适,伴烧心4个月,胃镜示非萎缩性胃炎伴胆汁反流,胃脘灼痛隐隐,常泛酸、嗝气,大便常泄,纳食一般,曾治以兰索拉唑、吗丁啉等药,用药时症状减轻,停药则复发,故求治于中医,舌苔薄黄,寐差,脉弦。诊断:胃脘痛。证型:胆胃不和、蕴热气逆。治法:疏利肝胆,和胃降逆。用降逆调胃汤7剂后胃症消失,大便软。上方加白术10g、旋覆花15g(包煎),去大黄,加減变化治疗3周后,诸症消失,随访半年未发。

6.3 讨论 患者胆汁反流,乃脾胃气机升降失宜,治疗时应升降同用,恢复脾升胃降之功。方中半夏、干姜、吴茱萸、黄连、黄芩辛开苦降,和胃消痞;枳实、莱菔子、大黄通腑导滞;蒲公英清热和胃;柴胡、桔梗疏肝升清,以利降浊;厚朴下气除满;佐以海螵蛸和胃制酸。诸药合用,气机条畅,脾胃升降恢复正常而得愈。

7 清化调胃汤

7.1 方药组成 黄连5g,厚朴15g,半夏10g,黄芩10g,芦根20g,石菖蒲6g,苍术12g,白术15g,茯苓15g,茵陈15g,砂仁6g,谷、麦芽各15g。功效:清热化湿,和胃醒脾。

7.2 病例资料 胡某,男,74岁。有慢性胃炎史数十年,不思饮食半月就诊,近半月来,胃脘胀闷不适,不思饮食,不吐,不泛酸,大便正常,舌质暗红,苔黄腻,脉弦滑。胃镜示:糜烂性胃炎。诊断:胃痞。证型:湿热阻滞。治法:清化调胃。用清化调胃汤7剂后症状大减,继以上方加大腹皮10g,去石菖蒲、苍术,调治14剂病情告愈,随访5年,偶有不适,未因胃病服药。

7.3 讨论 湿性黏滞,湿性缠绵,湿热型胃病效果差,易反复;湿为阴邪,易伤阳气,故祛湿不利清热,

1 病例资料

1.1 病案1 严某,女,39岁,2009年1月22日初诊。泛酸、口苦、烦躁2年余,伴心慌不安。患者于2年前因饮食不节复又大怒,出现泛酸,当时未引起重视,后泛酸逐渐加重,并出现口苦、心烦,时有心慌,乱梦纷纭,头昏目眩,曾服中药清热抑酸、养心安神以及西药奥美拉唑抑酸、谷维素等调节植物神经等,均未见显效。近1个月来病情加重,刻诊:泛酸、口苦、口涩、舌苔黄腻、脉弦滑。治法:清化调胃汤中黄连、黄芩清热燥湿,茵陈、芦根清热利湿,半夏燥湿和胃,厚朴行气化湿除满,石菖蒲芳香化湿,苍术、白术燥湿健脾,茯苓健脾燥湿,砂仁、谷麦芽醒脾开胃。湿热兼顾,清利相宜,佐以健脾醒脾治湿治本,数十年顽疾,调制3周即愈。

8 逐瘀调胃汤

8.1 方药组成 柴胡10g,赤芍12g,枳壳15g,当归10g,丹参15g,紫参15g,五灵脂10g,蒲黄10g,黄芪15g,田七5g,鸡内金10g,刺猬皮10g,莱菔子10g。功效:疏肝调气,活血祛瘀。

8.2 病例资料 杨某,男,42岁。胃脘疼痛3个月,胃痛隐隐,日轻夜重,得食不减,纳差,大便不畅,寐差,舌暗红,苔薄黄,舌底络脉迂曲,脉弦。胃镜示:慢性非萎缩性胃炎。诊断:胃脘痛。证型:瘀血阻滞。治法:逐瘀调胃。用逐瘀调胃汤7剂后,胃痛大减,纳食进步,睡眠改善,大便正常,守上方去刺猬皮,20剂后病愈。

8.3 讨论 患者证候多而复杂,然均由一因,瘀血为患,故胃痛、纳差、不寐,治病求本,理气活血为法。以柴胡、木香、枳壳疏肝行气,黄芪、当归补气活血,赤芍、丹参、紫参凉血活血化瘀,蒲黄、五灵脂、田七、刺猬皮行气活血止痛,鸡内金、莱菔子消食化积。共奏逐瘀调胃之效,而胃痛、纳差、不寐均愈。

胃脘痛为临床常见病症,对其难治顽固者,有时治疗颇为棘手。“调胃八方”乃何晓晖教授创立,已运用临床数十年,方药精当,配伍得宜,易学易用,药简效宏,以此辨证配伍,可统治胃中诸病。但运用之妙,存乎一心。临证必须因人制宜,灵活掌握,巧妙化裁,才能获得理想的疗效。

(收稿日期:2011-09-08)

酸,口苦,口干,脘痞胸闷,烦躁,易惊,睡眠不深,纳少,时叹息,便秘,舌有紫气苔微黄,脉弦细。脉症合参,属于柴胡加龙骨牡蛎汤证,投以仲景柴胡加龙骨牡蛎汤加减。处方:柴胡 10 g,黄芩 10 g,党参 10 g,法半夏 12 g,生龙骨、煅牡蛎各 30 g,桂枝 10 g,茯神 10 g,酒大黄 5 g,琥珀 2 g(冲),酸枣仁 20 g(打),大枣 12 枚(剥),炙甘草 6 g,生姜 5 片。7 剂。每日 1 剂,药后患者自诉泛酸减轻,精神状态明显好转,睡眠安稳,二便调畅,药已中病,守原方再进 7 剂。诸症悉退,原方柴胡改 6 g,黄芩改 6 g,酒大黄改 3 g,去酸枣仁,嘱患者隔日服用 1 剂,调治 1 个月而愈。

此患者肝气上冲于胃,中焦气机不利。前医西药 PPI 以及中药仅仅对症治标,未能针对其本,故久病不愈,忧虑日增,出现肝胆气郁、枢机不畅、心无所依、虑无所定的一系列神志症状,故投本方疏利气机、镇肝安魂之药而显效。

1.2 病案 2 李某,女,50 岁,2010 年 6 月 3 日就诊。泛酸、自汗 3 年余,尤在劳累、生气、精神紧张时为重,在外院诊断为:非糜烂性胃食管反流病。服西药兰索拉唑、奥美拉唑,中药左金丸、桂枝汤、知柏地黄丸、玉屏风散加用瓦楞、乌贼骨等未愈。近来自觉加重且伴有身体困重、浅眠、多梦、烦躁易怒、时有情绪低落、晨起口苦、胸闷、大便出头硬、舌质红、苔薄黄、脉弦细。辨证属气机郁滞,化火上炎,遂投以柴胡加龙骨牡蛎汤加减。处方:柴胡 15 g,黄芩 15 g,山栀子 10 g,桂枝 10 g,党参 10 g,法半夏 12 g,生龙牡各 30 g,生大黄 5 g,生姜 5 片,大枣 12 枚。3 剂病减,10 剂如常,随诊半年未复发。

本病乃少阳气机郁滞,郁而化火,气阴受损,故见自汗、烦躁、口苦、便干、胁胀;失眠、多梦是相火扰心神之象,本患者身体重、烦躁、失眠、胁胀与“胸满烦惊,一身尽重”相合,故用柴胡加龙骨牡蛎汤,加山栀子助黄芩泻火之力,方证合拍,效如桴鼓。

1.3 病案 3 严某,男,65 岁,2009 年 11 月 8 日初诊。长年自觉胃脘发酸,时有嗝气,多次胃镜检查提示浅表性胃炎。半年前出现头昏目眩,肢麻,左半身感觉障碍,神经内科诊为“腔梗”住院治疗,未完全康复。自觉头脑昏沉,心中烦闷,感觉敏锐,琐事操劳,念念不忘,口苦。大便难解,小便短频,脘腹闷胀,平素喜酒消愁,有慢性高血压病史,服药控制,脉浮滑,舌紫暗,苔厚粗糙。证属肝郁化火上亢、痰瘀阻窍的眩晕,治宜平肝潜阳,活血化痰。处方:柴胡 10 g,法半夏 12 g,黄芩 12 g,生龙骨、煅牡蛎、代赭石各 20 g(另包),茯苓 12 g,桂枝 10 g,生大黄 8 g,枳实 10 g,厚朴 10 g,石菖蒲 6 g,生甘草 6 g,生姜 5 片。7 剂,每日 1 剂。1 周后复诊,胃脘发酸好转,嗝气减少,大便通畅,头目清爽,守原方减枳实、厚朴,

加鸡血藤、益母草、丹参调治。

此患者虽然长年胃酸,但检查显示非糜烂性胃食管反流病;且患者感觉敏锐,提示仅仅气机失常。患者好酒,痰湿内生,加之情志不舒,便肝气郁而化热,痰湿蒙清窍,脑络受阻头脑昏沉。选用柴胡加龙骨牡蛎汤平肝潜阳、化痰通络去浊,恰中病机。

2 讨论

非糜烂性胃食管反流病,虽然内镜表现阴性,但患者往往感觉烧心、反酸等症状,并可以出现声嘶、咳嗽、胸痛、腹胀等不典型的 GERD 症状和食管外表现。现代医学多予 PPI 治疗,配合胃肠动力剂、抗抑郁药,但效果并不如人意,而且此类患者长期反复不愈,往往有程度不等的焦虑、抑郁等精神神经症状,给患者造成巨大的心理和经济负担,影响患者生活,而精神神经症状的躯体化,又会加重患者泛酸、烧心的自我感觉,而形成恶性循环,长期反复缠绵难愈。

柴胡加龙骨牡蛎汤出自汉朝《伤寒论》,原方主治:“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”药物组成:柴胡 12 g,龙骨、黄芩、生姜(切)、铅丹、人参、桂枝(去皮)、茯苓各 5 g,半夏(洗)6 g,大黄 6 g,牡蛎(熬)5 g,大枣(擘)6 g。原方中有铅丹,但今药房多不备,故不用。本方临床较为常用,广泛用于消化系统疾病以及精神神经系统疾病。刘渡舟认为^[1]本方证病机为“邪犯少阳,枢机不利,表里三焦之气不和”,故以小柴胡汤去甘草,和解少阳,祛除半表半里之邪;佐以龙骨、牡蛎、铅丹以镇胆气之怯而止烦惊;加茯苓、桂枝以助太阳气化而利小便;加大黄泻阳明之热而治谵语。于是三阳之气和畅,错杂之邪内外尽解。柴胡加龙骨牡蛎汤,以小柴胡汤和解少阳,用龙骨、牡蛎、铅丹镇惊安魂,加桂枝温阳化气,以茯苓宁神利小便,加大黄清泄里热,共奏和少阳、利三焦、调肝胆、镇肝魂之功。陆渊雷认为^[2]：“方虽杂糅,颇有疑其不可用者,然按证施治,得效者多,经方配合之妙,诚非今日之知识所能尽晓也。”从经方的方证相应角度来看,只要抓住“胸满、烦、惊,肝胆火郁,气机不利”主要病证和病机,随证加减无不桴鼓相应。同时,现代药理研究证实本方对抑郁、焦虑躯体症状有明显的改善,同时有抑制胃酸过度分泌和解痉止痛作用。所以本方为非糜烂性胃食管反流病伴有抑郁、焦虑等神经精神症状的治疗提供了一条新的思路和方法。

参考文献

[1]刘渡舟.伤寒论论解[M].天津:天津科学技术出版社,1983.71
 [2]陆渊雷.伤寒论今释[M].北京:人民卫生出版社,1956.168-169

(收稿日期: 2011-06-21)