

戴琦从肝胃入手治疗胃食管反流性咳嗽

刘宇翔¹ 戴琦^{2#} 罗勇兵¹ 李梦乔¹ 李琪¹

(1 江西中医药大学 2014 级硕士研究生 南昌 330006; 2 江西省中医院 南昌 330006)

关键词: 胃食管反流性咳嗽; 平冲降逆方加味; 疏肝和胃

中图分类号: R256.3

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.04.030

胃食管反流性咳嗽 (GERC) 是胃食管反流病 (GERD) 的一种特殊类型, 指因胃酸和其它胃内容物反流入食管, 导致以咳嗽为主要临床表现, 持续 8 周以上, 胸片或 CT 等提示胸部无明显病灶的慢性咳嗽。GERC 占慢性咳嗽发病率的 5%~41%, 近些年来 GERC 已跃然成为继鼻后滴漏综合征 (上气道咳嗽综合征)、咳嗽变异性哮喘之后的慢性咳嗽的三大常见病因。其症候特点除咳嗽外, 主要还伴有嗝气、恶心、呕吐、饭后饱胀、上腹部灼热、烧心泛酸、嘈杂感及呛咳少痰等, 且夜间易发作^[1]。其主要病理应为胃酸和其他胃十二指肠内容物反流进入食管, 刺激咽、喉、气管的咳嗽感受器引起支气管收缩, 表现为慢性咳嗽^[2]。西医对该病的药物及手术治疗均未取得理想的疗效, 且易复发、副作用大、疗程长, 因此, 很多病人往往会求诊于中医。

1 中医对胃食管反流性咳嗽的论述

胃食管反流性咳嗽应属中医内科学中的“久咳、胸痹、吞酸、吐酸、胃脘痛”等范畴。《黄帝内经》中对胃咳也有相关的描述, 其中《素问·咳论》中记载的“脾咳不已, 则胃受之, 胃咳之状, 咳而呕, 呕甚则长虫出”, 就体现出胃咳的主要症状。《素问·咳论》还强调“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也”及“此皆聚于胃, 关于肺”, 胃失降浊之职, 浊阴内聚, 酿生痰浊, 随气上逆, 阻于肺窍则咳嗽而作; 或肺失肃降, 影响至胃, 胃气不得下行而反转上逆, 冲逼肺金, 亦可引起咳嗽诸证, 说明胃咳之病位多属胃、肺、肝、脾四脏。

然其病机, 却颇多争议, 百家争鸣。胃咳病情迁延反复, 诊断和治疗上都比较棘手。该病发病的机理比较复杂, 病程长, 治疗后容易反复或疗效欠佳。但也有很多医家反复研究, 参考古人的经验, 加上自己的临床经验, 对本病的病因病机提出了很多值得参考的观点。其中詹奇认为本病的病机多由肝胃郁热、气逆犯肺所致; 治疗本病时宜以疏肝和胃、降逆止咳为治法^[3]。符滨等认为胃咳多由情志失调、饮食不节, 导致肝胃气机失调、升降失司, 而出现食管反流诸症。又因食管与气道均开口于咽部, 咽为肺之门户, 故该病亦与肺相关。中医治疗该病强调咳嗽不离肺胃的观点, 胃气上逆反流为本, 上逆壅肺而咳

为标^[4]。周福生教授认为本病病机究其根本仍属脾失健运、胃失和降、中焦升降失调; 临证当以健运中州为主, 兼顾它证, 随证治之^[5]。

2 戴师对于此病的理解

基于戴师多年临床经验及观察, 浅悟心得如下: (1) 肝主疏泄, 其性条达, 肺主宣发肃降, 胃以通降为顺; (2) 肝气不疏久郁化火, 木火伐金, 则呛咳乃发; 同时木乘土, 脾胃虚弱, 肝气横犯于胃, 造成呕逆、呃逆、恶心等症状出现; 脾虚则水谷运化失司, 水湿内停, 生痰之源亦成; (3) 肝火夹痰邪携上逆之胃气同时犯肺, 则咳痰出现并再次加重呛咳; 胃咳的主症就此出现。

3 理法方药

肝为气机之枢, 对情志起着重要的枢调作用, 肝的疏泄正常, 则气机调顺, 气机和调, 心情舒畅, 反之亦然。这也支持了胃咳应以肝胃为病位关键, 治法应为疏肝理气, 和胃降逆为法。方以平冲降逆汤加味配以西药, 中药组方如下: 代赭石、煅龙骨、煅牡蛎、醋龟板、旋覆花、红参、炒白术、麦冬、川楝子、法半夏、生麦芽、炙甘草、怀牛膝、炒枳实、白芍、阿胶、桂枝、干姜、茵陈、生地、款冬花、紫菀, 其中煅龙骨、煅牡蛎合代赭石入心肝之经, 重镇以息风; 合白芍、阿胶、生地、醋龟板、怀牛膝养肝血柔肝阴, 引肝阳下潜; 肝为刚脏, 性喜条达而恶抑郁, 过用重镇之品, 势必影响其条达之性, 故又以茵陈、生麦芽、川楝子清泄肝热, 疏肝理气, 以遂其性; 肝阳亢盛, 势必克犯脾土, 乘侮于心, 桂枝、干姜温通心脾, 合旋覆花、法半夏散脾土不运所生之痰湿, 是为心阳通, 脾土运之意; 红参、炒白术补益脾土, 合炒枳实、生麦芽健脾消食, 行气化湿, 同时防止石类质重之药伤胃; 麦冬、白芍佐金平木, 镇制肝木; 旋覆花、代赭石平冲降逆, 以降上升之有余, 款冬花、紫菀润肺止咳。

4 病案举例

4.1 病例资料 龚某, 女, 42 岁, 夜间憋闷、呛咳半年余, 咳嗽多无痰或白粘痰。患者半年来, 每晚凌晨 2~3 时, 自发胸闷气逼呛咳, 易憋醒并伴有强烈烧心感。食欲欠佳, 食后胀闷、咳嗽明显, 易反酸、呃逆。情绪易激动、急躁, 大便多结, 小便正常, 月经先后不定

通讯作者: 戴琦, E-mail: zp1970zp@163.com

期,量少,口苦不干,痰稍黄量不多,舌红,苔黄腻,脉弦滑。患者既往无特殊病史,否认哮喘、肺气肿、肺心病病史。电子十二指肠胃镜显示:非萎缩性胃炎伴胆汁反流,HP(一)。胸部 CT 显示:肺纹理增粗。支气管激发试验(一),结核抗体实验(一),血清支原体(一),衣原体(一)。血常规未见明显异常。

4.2 诊治经过 患者先后多次于呼吸科住院诊治,住院期间按肺部感染治疗,未取得明显效果。2015 年 10 月 10 日一诊,患者诉近期工作压力加重,夜间呛咳、憋闷感明显加重,经期推迟,口苦不干,痰稍黄量不多舌红,苔黄腻,脉弦滑。结合患者多年诊治经过,拟诊断为“胃食管反流性咳嗽”,拟方“平冲降逆方”加减,方药组成:代赭石 10 g、煅龙牡 20 g、醋龟板 10 g、旋覆花 10 g、炒白术 20 g、麦冬 10 g、川楝子 6 g、法夏 10 g、生麦芽 10 g、炙甘草 6 g、怀牛膝 10 g、炒枳实 10 g、白芍 10 g、桂枝 10 g、款冬花 10 g、紫菀 10 g, 辅 以 艾 普 拉 唑 肠 溶 片 (国 药 准 字 H20070256),1 粒 / 晚。嘱患者垫高床头就寝,忌茶、烟、酒、咖啡、巧克力等。2015 年 10 月 17 日二诊,患者诉服药后,反酸、呃逆、食后胀闷感明显改善,呛咳依旧,但发作次数明显减少,口苦依旧,月经来潮,舌红,苔白,脉弦。继续前方加入蚕沙 10 g、青黛 10 g,西药同前。2015 年 10 月 31 日三诊,患者自觉心情舒畅,夜间憋闷、呛咳明显减少,偶有发作,发作程度

明显减轻。中药减青黛、紫菀、百部,西药改为奥美拉唑肠溶胶囊(国药准字 H20059053),1 粒 / 晚。2015 年 11 月 14 日四诊,患者症状再次改善,口苦消失,舌淡红,苔薄白,脉弦。中药减川楝子、龙牡。2015 年 12 月 14 日五诊,患者夜间憋闷、呛咳基本消失,中、西药停用。停药后多次电话随访,均为出现反复。

4.3 讨论 从该患者的西医诊断及部分诊疗经历来看,应属胃食管反流性咳嗽,中医谓之“胃咳”。戴师根据患者症状,结合多年临床经验,辨证选方,以此方配合西药使用,效果显著。纵观全方,全方疏降有序,肝胃同降;补泄并用,清肝泻火的同时,温补脾阳以制苦寒过剩;润燥合方,既有白术、法夏、枳实等燥湿之品,也有生地、麦冬养胃阴之品,既制温燥之品,又防苦寒败胃;全方虽只有款冬花、紫菀两味润肺止咳之品,却达到止咳和胃之效,此可谓理法准,则其效如神也。

参考文献

[1]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.咳嗽的诊断与治疗指南(2009)[J].中华结核和呼吸杂志,2009,32(6):407-413
[2]王帅,王新华.王新华教授治疗胃咳经验述略[J].黑龙江中医药,2015,44(4):40-41
[3]詹奇.柴夏降逆止嗽汤联合西药治疗胃食管反流性咳嗽疗效分析[J].现代医药卫生,2012,28(14):2163-2164
[4]符滨,杨艳娜,刘敏.中西药结合治疗胃食管反流性咳嗽临床疗效观察[J].亚太传统医药,2014,10(20):47-49
[5]郝尧坤,刘佳,周福生.周福生教授补益肺肺法治疗慢性胃食管反流性咳嗽[J].光明中医,2014,29(1):39-40

(收稿日期:2016-03-20)

陈昆山运用益气活血利水汤治疗肝硬化腹水经验拾零

罗勇兵¹ 刘宇翔¹ 李梦乔¹ 戴琦^{2*}

(1 江西中医药大学 2014 级硕士研究生 南昌 330006;2 江西省中医院 南昌 330006)

关键词:肝硬化腹水;鼓胀;陈昆山;益气活血利水汤

中图分类号:R575.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.04.031

陈昆山主任中医师,国家级名老中医,全国第二批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,江西省首批名中医。从事临床、教学、科研工作近 60 载,治学严谨,学研俱丰,兼收并蓄,博采众长,既是重视的“岐黄”继承者,也是遵古不泥古的探索实践者。对内外妇儿各科常见病,疑难杂症和危急重症均有丰富经验,尤擅肝胆类疾病,创制的益气活血利水方,疗效显著。笔者有幸侍诊,深受启迪,现将其治肝硬化腹水的经验介绍如下,以飨同道。

1 临证经验

肝硬化腹水根据其临床表现及病理变化应归属于中医鼓胀、水鼓、单腹胀等范畴。作为中医四大难症之一,历代医家对其发病之因,论述颇多,治疗多

主张重攻邪,扶正,或攻补兼施。陈老结合近 60 年的临床治疗本病的经验,并根据相关文献综述,如清代喻嘉言《医门法律·胀病论》认为“胀病亦不外水裹,气结,血瘀”、“凡有癥瘕、积块、痞积,即是胀病之根”;《诸病源候论·水蛊候》曰:“经络痞涩,水具停聚,在于腹内”;《血证论》曰:“水病而不离血,血病而不离水”、“水病则累血”等相关论述,总结其病位在肝脾肾三脏。究其病机,肝病日久,疏泄失职,气机不调,三焦雍滞不通,脾胃运化失常,病久累及肾,气化不利,水湿停聚于腹内,日久成鼓。加之“久病入络”影响血液运行,日久成瘀,“血积既久,亦能化为痰水”,水血雍结更甚,亦影响气机,故气、血、水错杂为患。疾病后期,往往邪陷正虚,气阴耗竭,阴阳离决。

* 通讯作者:戴琦, E-mail: zp1970zp@163.com