

周毅治疗胆汁反流性胃炎经验浅析

彭向婕 周 毅

关键词:周毅;胆汁反流性胃炎;名医经验

中图分类号:R249 文献标识码:A 文章编号:1000-7156(2025)04-0006-02

DOI:10.20002/j.issn.1000-7156.2025.04.003

周毅教授系湖北省中医院脾胃病科主任医师,湖北省首届名老中医学术继承人,师承全国名老中医叶松教授,擅长运用中西医结合方式治疗脾胃病。周教授从肝胆、脾胃之间的关系出发治疗胆汁反流性胃炎,取得了明显的疗效,现将其经验整理如下。

1 病因病机

1.1 脾胃亏虚,肝胆不安:周教授认为脾胃亏虚是胆汁反流性胃炎起病的根源。患者脾气亏虚,会导致机体无力抗邪,胆汁稍有溢出,就会损伤胃黏膜;同时无力将水谷转化为精微物质,失去精微物质的滋养会导致作为胆汁反流门户的幽门括约肌无法正常收缩,内镜下常见幽门呈持续开放状态,也会导致肝胆的功能无法正常运转。《四圣心源》有言:“土弱而不能达木,则木气郁塞,肝病下陷而胆病上逆”,脾气升清,肝主疏泄,胃主降浊,这三者均与气机升降有关,若脾胃不健,肝的疏泄功能也会失常,导致胆汁郁滞,日久凝结为砂石或是胆囊不能正常储存胆汁,横逆犯胃。

1.2 肝气郁结,胆胃失常:周教授认为患者的焦虑抑郁情绪是出现胆汁反流性胃炎的重要诱因。清代叶天士在《临证指南医案》中强调:“肝为起病之源,胃为传病之所”,现代也有研究表明焦虑等情绪可能抑制了与胃肠蠕动功能相关的迷走神经,使胆碱能神经兴奋效能被削弱,胃肠功能出现障碍^[1]。肝胆互为表里,胆为肝所对应的内腑,主要作用是储存胆汁,而胆汁为肝气之余。肝主疏泄,肝郁则胆汁疏泄不畅,最终影响脾胃;肝气主升,而胆胃以降顺,肝郁则气机升降失调,应升不升,当降不降,胆汁上逆冲胃。

1.3 胆腑郁热,胃失和降:周教授认为胆汁反流性

胃炎的病位在于胆、胃。胃主受纳和腐熟水谷,胆储藏及排泄胆汁,借小肠为胆汁出入的通路参与水谷运化,而胆汁疏泄的畅通又依赖于胃气降浊之机。若因暴饮暴食、喜食肥甘厚腻,使胃失健运,则胆汁疏泄不利,水谷无法运化积滞于胃脘,湿热内生,进一步损伤脾胃;又或胆汁瘀积,郁久化热,煎熬胆汁,日久凝聚成石,罹患胆病,使胆功能缺失,胆汁无处可去,最终上逆犯胃。

2 治法方药

2.1 健脾益气 and 胃:周教授认为脾胃亏虚证型一般出现在它病的中后期,如胆石症术后、胃术后等,此时机体受损,无法抗邪,或无法生化精气继续滋养其他脏腑,使气机失调,功能失常,反乘脾胃。周教授常将六君子汤作为基础方,再根据患者具体情况随症加减。其中茯苓-白术与陈皮-半夏是关键药对。白术,性温,归脾胃经,功效为健脾益气,燥湿利水;茯苓性平,归心、脾、肾经,具有健脾利水渗湿的功效,二者相配伍可以健脾益气,以助运化之功,进而补益肝气,使气机上下畅通,胆汁疏泄如常。陈皮,性温,归脾肺经,具有燥湿健脾化痰之效;半夏,性温,归脾胃肺经,善燥湿化痰、消痞散结,二者共用使散降有序,脾胃气机通畅。若症见纳差痞满,加用莱菔子、鸡内金、炒麦芽;若畏寒、大便稀溏,则改人参为党参,加用干姜;若苔见黄腻,伴口苦,加用黄芩、柴胡。

2.2 疏肝解郁和胃:周教授认为肝胃不和证多与情绪焦虑抑郁有关,治疗时侧重疏肝理气,临床上多以柴胡疏肝散合旋覆代赭汤加减疏肝理气,和胃降逆。方中柴胡为君药,主疏肝解郁,利胆通滞,白芍敛阴柔肝,与柴胡一起养肝利肝,且防辛香之气耗气伤血,香附、枳壳、陈皮、川芎共行理气健脾消痞之机,旋覆花归肺脾胃经,代赭石归肝经,二者共用降胃气平肝逆,半夏、生姜降逆和胃止呕、宣降气机,甘草调和诸药,共奏疏肝解郁、降逆和胃之效。若患者心烦失眠,可加用合欢花、玫瑰花、茯神;若

基金项目:叶松全国名老中医专家传承工作室建设项目。

作者简介:彭向婕,女,在读硕士研究生,湖北中医药大学(武汉 430061);周毅,湖北省中医院。

通讯作者:周毅,E-mail:13986055808@163.com

胆汁、肠液反流较多,破坏胃黏膜屏障,使胃酸直接接触胃黏膜,引发反酸,可加用瓦楞子、海螵蛸抑酸止痛;若患者症状偏向胸胁苦满,心烦喜呕,可去川芎、芍药,重用柴胡,加黄芩、人参,取小柴胡汤清热利胆之功。

2.3 清胆通降和胃:周教授认为胆热犯胃与脾胃湿热而致胆失通泄这两者可统归于胆胃不和证。当病在胃时,治法以“通”为主,选方为小陷胸汤加减,此方核心由黄连、半夏、瓜蒌实组成。黄连味苦寒,善清中焦之火,半夏味辛燥,善化痰消痞,瓜蒌实甘寒,入肺胃,祛痰宽胸解热,瓜蒌与半夏合用,取瓜蒌清润之气防止半夏温燥太过,黄连配半夏,辛开苦降,通畅气机。若合并暖气、腹胀,则加用柴胡、枳实疏肝理气消胀;若苔黄腻,症见口苦,烧心,加用黄芩增强清热之效。当病在胆,治法以“清”为主,选方为蒿芩清胆汤加减。方中黄芩清肝胆实热,青蒿清透少阳邪热,透邪外出,两药共为君药,清热不留邪,此为清上;陈皮化湿理气,半夏燥湿祛痰,二药配伍恢复脾运,此为和中;茯苓、滑石淡渗利湿,二药引湿热从小便出,此为利下;枳壳破气消积,竹茹清热止呕,二药均偏沉降,恰合胆胃宜降之性。从现代药理学研究来看,蒿芩清胆汤能有效降低胆红素、转氨酶,改善肝功能,亦可增强胃黏膜屏障,促进胃排空^[2]。余者对症治疗,兼吐酸烧心者,加乌贼骨、煅瓦楞子制酸止痛;纳差不欲饮食者,加神曲、炒麦芽、焦山楂健胃消食;虚热口干者,加石斛、天花粉养阴生津;口苦口臭者,加佩兰、藿香芳香化湿,重者改用生石膏与知母清热泻火,滋胃不伤阴;胆腑聚石者,加金钱草、鸡内金利胆排石。

3 验案举隅

李某,女,55岁,2024年3月12日初诊。

2个月前患者出现口干口苦,伴进食后腹部胀满,时有干呕、暖气,胃脘部有烧灼感,无胸闷心慌,无恶心呕吐,无乏力,食欲欠佳,大便干结,小便可,难以入睡,睡后易醒。患者家属补充患者绝经后情绪焦躁,思虑较重。胃镜结果示:慢性萎缩性胃炎(C1)伴糜烂、胆汁反流。查体示:腹部柔软,无压痛反跳痛,皮肤粘膜、巩膜无黄染,肝脾肋下未触及。舌红、苔薄黄,脉弦。西医诊断:1.胆汁反流性

胃炎;2.慢性萎缩性胃炎(C1)伴糜烂。中医诊断:胃痞,肝胃不和证。治以疏肝解郁,降气和胃,方用柴胡疏肝散合旋覆花汤加减。药用:乌贼骨、瓦楞子各30 g,柴胡20 g,陈皮、香附、枳壳、郁金、合欢花、旋覆花各15 g,芍药、代赭石、半夏、生姜各10 g,甘草6 g。10剂,水煎早晚饭后分服。

3月23日二诊:腹胀、干呕暖气较前好转,胃脘部无烧灼感,食欲、睡眠好转,仍口干口苦,大便干结。舌淡红、苔薄黄,脉弦。予初诊方去芍药、乌贼骨、瓦楞子、半夏、生姜,加黄芩、山栀子、牡丹皮各10 g,茯神15 g。10剂。

4月2日三诊:诸症基本好转。予柴胡20 g,郁金、白术、茯苓、白术各10 g,甘草6 g。5剂。另予摩罗丹,每天3次,每次1包,持续服用2个月,嘱畅情志、饮食合宜,定期复查胃镜。

4 体会

周教授基于多年临床经验,提出胆汁反流性胃炎的发生与情绪、饮食、体虚等因素密切相关,病位在胆胃,与肝脾有关,病机为气机升降失调,胆汁疏泄失衡横逆犯胃。在疾病发展过程中,早期多以实证为主,随着病情迁延,逐渐演变为虚实夹杂或虚证。基于肝胆与脾胃之间的生理病理关系,该病可分为三个证型:脾胃虚弱证、肝胃不和证及胆胃不和证。在治疗上,根据患者的具体症状和病情发展阶段,在基础方剂上进行灵活加减,比如针对肝气郁结、脾胃失运的患者,初诊时可采用柴胡、郁金等疏肝解郁药物,辅以安神、理气消胀、收敛抑酸药物。随着症状的改善,患者体内邪气渐除,脾气未复,后期应以健脾益气为主,兼用疏肝药物,避免使用滋腻之品如人参。值得注意的是,周教授特别指出,单纯依赖药物治疗难以获得持久疗效,因此强调日常调护的重要性,通过饮食调理、情志调适等综合措施,可有效降低疾病复发率。

参考文献:

- [1] 陈业强,凌江红.从脑肠肽进行肝郁证与功能性消化不良病证结合研究的思路[J].中医杂志,2006,47(10):784-785.
- [2] 李龙,杨馥语,谭万初,等.蒿芩清胆汤在消化系统疾病中的应用及现代研究[J].亚太传统医药,2014,10(21):28-30.

(收稿日期:2024-11-21)

本文编辑:刘静