

龙惠珍运用越鞠丸加味治疗胆汁反流性胃炎经验

盛莉 龙惠珍

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中医院, 浙江 杭州 310006)

摘要:随着内镜技术的发展,胆汁反流性胃炎的检出率越来越高。龙惠珍老师认为此类病的主要症状有胃脘胀满,舌苔腻,口苦粘腻,常伴有情绪欠佳,睡眠障碍,病机总属肝郁化火犯胃,中焦气机逆乱,胆汁上逆于胃,脾胃失于运化,水湿停聚。其在临床中运用越鞠丸加味治疗胆汁反流性胃炎取得良好效果。

关键词:胆汁反流性胃炎;气郁痰火;越鞠丸;龙惠珍

中图分类号: R 256.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2016)03-0034-02

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.03.013

龙惠珍为浙江省中医院中医内科副主任中医师,从事中医临床与教学30余年,具有丰富的临床经验。本人有幸跟随龙惠珍导师学习,针对临床大量的胆汁反流性胃炎患者,吾师运用越鞠丸加味治疗均可获得满意效果。现将其经验介绍如下。

1 对胆汁反流性胃炎病因病机的认识

胆汁反流性胃炎是指由于胆汁返流入胃所引起的上腹痛、呕吐胆汁、腹胀、体重减轻等一系列表现的综合征,属于中医“痞满”“胃脘痛”“呕胆”等范畴。《灵枢·四时气》曰:“善呕,呕有苦,长太息,心中憺憺,恐人将捕之,邪在胆,逆在胃,胆液泄则口苦,胃气逆则呕苦,故曰呕胆。”《脉经》云:“肝之余气泻于胆而成精。”肝胆互为表里,肝主疏泄,分泌胆汁,胆附于肝,藏泻精汁,两者协同合作,使胆汁疏利到肠道,以帮助脾胃消化食物^[1],若肝气郁结,影响胆汁疏利,胆汁则不循常道,或肝郁日久化火,胆火炽盛,横逆犯胃,出现呕吐苦水等胃失和降之症;亦或中焦脾胃升降失常,失于运化水湿,脾胃湿热郁蒸于肝胆,胆汁外溢,可见口干口苦,嗝气泛酸,舌苔腻等症。因此,本病病机总属肝失疏泄、胃失和降、胆气上逆,故治以疏肝利胆、和胃降逆。吾师认为随着现代生活节奏的加快,许多人承受着巨大的生活和工作压力,长时间的心情抑郁,情绪紧张,导致肝郁气滞,脾胃气机升降失职,中焦运化无力,从而影响胆汁的正常排泄,胆汁随气机上逆于胃,形成胆汁反流性胃

炎。杨国祥^[2]认为精神因素通过中枢神经系统、植物神经系统及胃肠激素的作用,导致胃—幽门—十二指肠运动失调,十二指肠内容物反流入胃。这些患者症状有胃脘胀满,舌苔腻,口苦粘腻,或情绪欠佳,郁郁寡欢,或睡眠障碍(不易入睡或早醒),或恶心呕吐,或嗝气吞酸,或大便不爽,女性或伴月经紊乱、经前乳房胀痛等。

2 越鞠丸方义解析及辨证加减

费伯雄《医方论·卷二》云:“凡郁病必先气病,气得流通,郁于何有?”气郁为百病之因,肝主疏泄,助中焦脾胃条畅气机,行气化湿,气行则水湿无法停聚。《丹溪心法·卷三》曰:“越鞠丸,解诸郁,又名芎术丸。”方中行气、活血、清热、除湿、消食等数法并行,重在调理气机,临床当以胸膈痞闷,脘腹胀满,饮食不消为使用依据^[3]。方中香附行气解郁,该药在《本草纲目》中被誉为“气病之总司”;气郁日久常伴气滞血瘀,川芎活血行气,为血中气药,既可行气又可活血化瘀;苍术燥湿健脾,治湿阻中焦;栀子清热泻火,治火郁吞酸嘈杂;神曲消食和胃,治食郁不思饮食。胆汁反流性胃炎患者肝胆失于疏泄,脾胃失于运化,中焦化湿无力。越鞠丸具有疏肝解郁、化湿降火之功,诸郁可解,则诸症自除。

龙惠珍老师在临证中对于气郁痰火的胆汁反流性胃炎患者常以越鞠丸加味为基础方(香附、苍术、川芎、神曲、焦三棱、金钱草、旋复花、代赭石)治疗,按患者病症辨证加减。若气郁偏重,伴有情

绪低落,忧思不宁,脘腹胀满,可加用四逆散(柴胡,白芍,枳壳,炙甘草);若血郁偏重,舌紫暗,边有瘀点瘀斑,可酌加桃仁、红花、丹参、赤芍等以活血化瘀;若痰湿偏重,脘腹胀满,身重,口粘腻,大便偏烂甚至泄泻,舌苔白腻,可加用二陈汤(制半夏,陈皮,茯苓,炙甘草);若食郁偏重,脘腹胀满,暖气酸腐,食欲不振,可酌加山楂、鸡内金、麦芽、谷芽等助消化;泛酸明显,加用左金丸(黄连、吴茱萸);若火郁偏重,或脾气暴躁,面红目赤,口干口苦,舌红苔黄,脉弦数,可加黄芩、黄连等以清热泻火。

3 病案举例

陈某,女,42岁,2015-03-24初诊。主诉:脘腹胀满疼痛不适半月余,偶有恶心呕吐,泛酸,口苦粘腻,胃纳欠佳,大便偏烂,舌稍红,苔薄黄腻,脉弦细。平素工作压力大,情绪欠佳,忧思不宁,入睡困难,伴有月经延期,LMP:2015-02-13,否认怀孕,平时经前有乳房胀痛。2015-03-20胃镜检查提示:胆汁反流性胃炎。病理报告:慢性浅表性萎缩性胃炎。拟疏肝利胆,化痰降火,佐以和胃,用越鞠丸加味治疗。处方:香附10g,川芎9g,苍术12g,焦山栀9g,神曲10g,旋复花9g(包煎),代赭石15g(包煎),金钱草15g,龙骨30g(先煎),牡蛎30g(先煎),远志筒10g,夜交藤15g,黄连3g,吴茱萸1g,海螵蛸10g,柴胡10g,白芍12g,甘草6g,制半夏10g,北秫米15g(包煎)。7剂,1剂/d,水煎,分早晚服用,并嘱其放松心情,进食易消化食物。

2015-03-31二诊:患者诉脘腹胀满减轻,稍有口苦,泛酸症状消失,睡眠较前好转,胃纳可,二便调,舌稍红,苔薄白腻,脉弦细,守原方去海螵蛸再进7剂。半月后电话访问一次,患者告知症状已消,情绪好转,睡眠大有改善。

按:患者中年女性,平素情绪抑郁,忧思过度,致睡眠欠佳,早醒后不易再入睡;因肝郁气滞,胆汁失疏,郁于胆内;脾胃失于运化,水湿内聚中焦,脘腹胀满疼痛,舌苔白腻;胃气上逆则恶心呕吐、泛酸,胆汁上逆则口苦;肝郁气结,则血行迟缓,月经延期,肝经布两胁过乳,遂致乳房胀痛。舌稍红,苔薄黄腻,脉弦细,皆为气郁痰火之象。本方为越鞠丸加味合左金丸化裁而成。方中香附、川

芎、柴胡疏肝行气解郁兼活血,苍术健脾化湿,焦山栀清热泻火,神曲消食和胃,旋复花、代赭石降胃气,金钱草利胆,左金丸、海螵蛸制酸止痛,龙骨、牡蛎重镇安神,远志化痰安神,夜交藤养心安神,白芍柔肝敛阴,兼制辛香之品,半夏秫米汤化湿和胃,诸药合用共奏疏肝利胆,化痰降气和胃安神之效。

4 结语

洪文旭等^[4]认为胆汁反流属于内生之毒,而肠胃是这些毒素积聚之所,日久轻则刺激胃肠道引起消化功能紊乱,重则损害胃肠粘膜引起炎症、溃疡、坏死,甚至组织变性、增生或形成肿瘤。而现代研究表明,胆汁酸与胃溃疡、残胃癌、Barretts食管和食管腺癌密切相关^[5],因此积极治疗胆汁反流性胃炎具有重要的临床意义。

研究表明,肝气郁结证患者多处于精神紧张状态,持久的情绪变化使中枢调节紊乱,而中医肝主疏泄调畅情志与现代医学有关情绪调节机制研究内容基本一致^[6],这也印证了吾师的观点,胆汁反流性胃炎患者多为情绪紧张、肝气郁结。

在临床中,龙惠珍老师认为运用越鞠丸加味治疗胆汁反流性胃炎有良好疗效,尤其适用于那些胃脘胀满不适,口苦粘腻,舌苔腻,伴有情绪欠佳,或睡眠障碍者。在此方中加用旋复花、代赭石、金钱草等降逆利胆药,使胆汁随胃气下降而不反流入胃,则胃脘胀满等诸症可除,六郁亦可解矣。

参考文献

- [1]李德新.中医基础理论[M].北京:人民卫生出版社,2001:114.
- [2]杨国祥.疏肝和胃散治疗胆汁反流性胃炎的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2012.
- [3]谢鸣.方剂学[M].北京:人民卫生出版社,2002:277.
- [4]洪文旭,王应歌.胃肠病从毒病论治刍议[J].陕西中医学院学报,2001,24(4):63-64.
- [5]李恒,郭训武.清胆和胃汤治疗胆胃郁热型胆汁反流性胃炎的临床研究[J].现代中医药,2014,34(4):23-25.
- [6]魏盛,乔明琦.肝主疏泄机制研究的进展、主要问题及其展望[J].陕西中医学院学报,2014,37(3):4-8.

(收稿日期:2015-04-23 编辑:方亚利)