

王健教授治疗胃食管反流病经验*

李冬霞 赵美霞 程洋洋 王健**

(山西中医学院,山西太原 030024)

摘要:王健教授认为胃食管反流病多脏共病,以胃为主;治以多法施治,标本兼顾;辨诊以辨证为主,结合辨病。临床运用中医药治疗胃食管反流病效果显著。

关键词:胃食管反流病;临床经验;王健

中图分类号:R571 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2017)03-0017-02

DOI:10.13424/j.cnki.jscstem.2017.03.007

导师王健系山西中医学院教授,主任医师,临床医学博士,硕士生导师,全国第四批老中医药专家学术工作继承人。从事中医内科教学、临床及科研20余年,具有丰富的临床经验,尤善治疗消化系统疾病。

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease)是临床常见的消化系统疾病,指胃十二指肠内容物反流食管引起烧心、反酸等症状,以及咽喉、气道等食管邻近的组织损害^[1]。典型症状有反酸,烧心,胸痛,甚至引起咽炎、咳嗽、支气管炎等。它是消化系统的常见病,近年来由于人们生活习惯及环境因素的改变,本病的发病率在我国呈上升趋势^[2]。中医古籍中无胃食管反流一病,多属吐酸、吞酸等范畴。高鼓峰在《医家心法·吞酸》中指出:“凡是吞酸,尽属肝木曲直作酸也……湿热蒸变,如酒缸太甚则酸也。然总是木气所致。”

导师治疗胃食管反流病多从调理中焦脾胃气机入手,使中焦脾胃升降功能正常,肝的疏泄功能正常。依据辨证多运用疏肝和胃法、健脾益气法和辛开苦降法治疗,效果显著。

1 病案举例

患者,男,36岁,2015年7月25日初诊。主诉:间断性泛酸5月余。现症见:泛酸,伴烧心,有

食物上泛,平素情绪急躁,胃脘憋胀不适,纳少,眠正常,精神可,二便调。舌暗红,边齿痕,苔白,脉沉弦。2015年7月17日本院胃镜示:反流性食管炎。证属肝胃不和,治宜疏肝和胃,降逆制酸。方用四逆散合左金丸、乌贝散加味治疗。药用柴胡10g,白芍12g,麸炒枳实15g,黄连6g,吴茱萸3g,浙贝母15g,乌贼骨30g,郁金15g,炒鸡内金15g,陈皮10g,茯苓15g,姜半夏9g,蒲公英30g,甘草6g,生姜3片,5剂,水煎服。

2015年7月30日二诊:症状减轻,仍泛酸,烧心,食物上泛减轻,胃脘憋胀减轻,纳增,二便调。舌暗红,边齿痕,苔白,脉沉弦。继用上方,加炒白术12g,5剂,水煎服。

8月6日三诊:症状明显减轻,偶尔泛酸,烧心,胃脘痞满消失,纳食正常,二便调。舌暗红,边齿痕,苔薄白,脉沉弦。用六君子汤加浙贝母15g,乌贼骨30g,5剂,水煎服,健脾益气制酸巩固治疗。

按语:该患者就其临床表现,主要以泛酸,烧心为主,属中医泛酸,辨为肝胃不和证。因情志不畅,肝失疏泄,胃气壅滞,日久导致胃气上逆,故而泛酸,烧心。肝木乘脾,导致脾土虚弱。脾胃虚弱,中焦气机受阻,脾胃运化失常,脾气不升,胃气不降,故出现胃脘痞满不适,纳少,舌脉乃肝郁气

* 基金项目:山西省科技攻关项目(20150313005-7)

** 通讯作者:王健(1969-),男,教授,硕士生导师,主要研究方向:中医药防治脾胃病研究。E-mail:sly7899@163.com