

Professor Zheng Liang on the Clinical Evidence of Refractory Gastroesophageal Reflux Disease

Zhaojun Pan^{1*}, Liang Zheng^{2#}

¹The First Clinical Medical College of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu

²The Second Hospital of Jiangsu Province, The Second Affiliated Hospital of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu

Email: 570386355@qq.com, #13915919898@126.com

Received: Feb. 12th, 2020; accepted: Mar. 10th, 2020; published: Mar. 18th, 2020

Abstract

Gastroesophageal reflux disease is a common clinical digestive system disease. In recent years, research has found that more and more patients cannot be cured after conventional treatment, and traditional Chinese medicine treatment has gradually shown its unique advantages. According to the different etiology and pathogenesis of the patient, Professor Zheng Liang diagnosed the patient into: liver and stomach stagnation type, mixed cold and heat type, liver stagnation and qi stagnation type, flexible prescription medication, and attached a test case to support this.

Keywords

Refractory Gastroesophageal Reflux Disease, Traditional Chinese Medicine Therapy, Experience of Famous Doctors

郑亮教授论治难治性胃食管反流病 临证摘要

潘昭君^{1*}, 郑亮^{2#}

¹南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京

²江苏省第二中医院、南京中医药大学第二附属医院, 江苏 南京

Email: 570386355@qq.com, #13915919898@126.com

*第一作者。

#通讯作者。

摘要

胃食管反流病是临床上常见的消化系统疾病,近年来研究发现,越来越多的患者经常规治疗后久治不愈,中医药治疗渐而显示出独有的优势。郑亮教授根据患者的病因病位病机的不同,将患者辨证为:肝胃郁热型、寒热错杂型、肝郁气滞型,灵活遣方用药,并附验案一则以佐证。

关键词

难治性胃食管反流病, 中医药疗法, 名医经验

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)是胃内容物反流入食管引起不适症状和(或)并发症的一种疾病[1],临床表现为反酸、烧心等。临床上常规使用质子泵抑制剂(proton pump inhibitor, PPI)治疗,多数患者反流症状可明显改善。研究发现,约10%~40%的患者经过8周标准PPI治疗后症状仍然持续且顽固,2016年GERD管理亚太共识[2]提出将其命名为难治性胃食管反流病(refractory gastroesophageal reflux disease, RGERD)。有文献报道,RGERD大约占了GERD患者的30%~40%,且有逐年上升的趋势[3],其发病机制可能为:一过性食管下段括约肌松弛、伴酸反流、抑酸药物治疗不完全、受损食管廓清作用下降和胃排空延迟等[4]。目前推崇的医学模式是“医学-社会-心理学”模式,采取个体化、针对性、多方面联合疗法。主要包括:科学合理的饮食生活方式,抑酸护膜药的使用,控制或减少LES频繁的一过性松弛,镜下治疗,精神类药品和心理干预等,积极规范地治疗防止GERD发展为RGERD[5]。另外,腹腔镜磁括约肌增强术(MSA)是一种新型的手术方法,有部分调查显示其不良反应少,术后不影响正常进食、打嗝等功能[6]。

郑亮教授系江苏省第二中医院脾胃病科主任,现担任江苏省中医药学会脾胃病专业委员会副主任委员,是江苏省“333”人才工程培养对象。师从全国名老中医、孟河医派单兆伟老师,有30余年的临床及教学经验。多年来致力于研究难治性反流性食管炎,摸索出一系列诊治方法,临床上对减轻患者疾病痛苦帮助甚大,治疗效果显著。现将吾师郑亮教授对于此病论治的相关经验陈述如下。

2. 中医病因病机

胃食管反流病,属于中医学“吐酸”、“嘈杂”、“嗝气”、“胸痛”及“梅核气”等范畴[7]。病位在食管和胃,与肝脾密切相关。基本病机为胃气上逆。其病生成不外乎外感风寒湿等邪气入侵、饮食不当致湿热内生、情志失调等多种因素。吾师结合多年临床经验,认为难治性胃食管反流病的重点在“难”,难治故病程久。久则易致瘀、生痰。是故,在调和胃气、除湿化热的基础上,适当予以化痰除瘀通络;然久病多疑,思虑过度,劳及心神,又可以在辨证的基础上佐以养心安神;又久病必虚,除邪必先固本,标本兼治,方得良效。

3. 辨证论治

《素问·至真要大论》中说“谨守病机，各司其属”，立法处方的关键是辨证。诸医家尚无统一认识。朱生樑[8]立足脏腑病机结合气血津液辨证，黄福斌[9]从病理因素虚痰瘀着手，姚乃礼[10]以“治中焦如衡”为指导辨治脾胃病的治疗总则。吾师则主张久病及肝，肝胃同治，以“肝胃不和，寒热错杂”为指导方针，将患者分为常见的3种辨证分型，分别为肝胃郁热型、寒热错杂型、肝郁气滞型。

3.1. 肝胃郁热型

患者常表现为胸骨后灼痛感，反酸，呃逆频作，口干口苦，渴欲饮水，消谷善饥，舌红苔微黄腻，脉稍滑数。肝为阳脏，最易化阳化火，又与体内湿热结合，故生此病。此证患者日久伤及阴分，或素体阴虚不足，易致虚实夹杂。治疗上郑师主张以清肝泻火、益胃除湿为主，以清幽养胃汤为基本方加减。方药组成：太子参、茯苓、炒白术、仙鹤草、半夏、黄芩、香附、枳壳、旋复花、代赭石。舌苔较腻者，加苍术、厚朴；日久阴虚者，加生地、麦冬。

3.2. 寒热错杂型

症状可见反酸，伴咽喉部、胸骨后灼热感，胃胀、暖气，纳食欠佳，胃部有凉感，稍有饮食不慎则伴腹泻，舌淡红苔薄微腻。本病常因饮食不节或劳倦内伤致脾胃受损，无力运化水湿，郁而化热，又外感风寒湿之邪，致寒热错杂。治法以平调寒热为主，半夏泻心汤为基本法加减。方药组成：黄芩、黄连、干姜、半夏、蒲公英、浙贝母、甘草。纳少者，加鸡内金、山楂、炒麦芽。

3.3. 肝郁气滞型

临床上表现为暖气频作，反酸，常有胸闷感，偶有疼痛症状，与情志有关，舌质红或有瘀斑，苔薄白，脉细弦。此类患者常因久病情志不畅，郁于胸中，气机升降失调，或气滞日久而致瘀。治以疏肝和胃理气，以吾师家传抑肝散为基本方加减。方药组成：柴胡、炒白芍、炒枳壳、炒白术、茯苓、川芎、当归、钩藤。舌苔厚腻者，加半夏、陈皮；睡眠不佳者，加酸枣仁、合欢皮。

4. 验案举隅

李某，男，52岁。初诊日期：2018年5月13日。

主诉：反酸暖气间作3年余，加重伴胃脘不适半年。

病史：患者于3年前无明显诱因下出现反酸、暖气，曾于2016年12月在当地医院就诊。查胃镜示：反流性食管炎(B)级，慢性浅表性胃炎，HP(-)。予雷贝拉唑10mg，日服2次，后感症状稍减轻，但易反复发作，稍有饮食不慎或情绪不佳则反酸加重。后转诊于其他医院，服用艾司奥美拉唑、兰索拉唑等约3月余，疗效欠佳。近半年来，患者感暖气反酸发作较前频繁，伴胃脘部憋闷不适感，情绪波动较大，常悲伤欲哭，好操劳焦虑。现诊：反酸，暖气，胃部有憋闷感，两肋肋部偶有刺痛感，每于情志欠佳时加重，纳食欠佳，稍食则胀，入睡困难，大便时稀，舌质偏淡，舌下少许瘀点，苔薄，脉弦。

西医诊断：难治性胃食管反流病。中医诊断：吐酸病。辨证：肝郁气滞型。治则：疏肝和胃理气。处方：柴胡8g、炒白芍10g、香附10g、炒枳壳10g、陈皮6g、炒白术10g、茯苓10g、川芎10g、当归10g、钩藤10g、海螵蛸20g、合欢皮10g、酸枣仁10g、鸡内金10g、麦芽10g。14剂，400mL水煎服，每日1剂，早晚2次饭后温服。并嘱患者忌辛辣生冷，勿贪凉，忌多思多虑，适当运动，放松心情。

二诊(5月27日)：患者感反酸较前减轻，饭后暖气仍作，胃部憋闷症状及两肋肋刺痛感较前明显好

转, 进食较前增多, 睡眠困难尚未缓解, 舌质淡红, 苔薄, 脉弦。上方柴胡减量为 6 g, 加旋复花 10 g、浙贝母 10 g, 酸枣仁加量至 20 g。14 剂。

复诊(6 月 10 日): 患者感暖气反酸较前明显减轻, 偶在进食后发作, 睡眠改善, 余无特殊不适。上方去鸡内金、麦芽、酸枣仁、合欢皮。14 剂。续服上方巩固半年。后电话随访 1 年, 每月 1 次, 询问患者大致病情、生活饮食习惯及心理状态, 患者表示偶有饱食后反酸, 暖气、胃胀等症状皆平, 睡眠质量尚可, 饮食清淡, 常有饭后散步、跳广场舞等活动, 情绪大为改善。

按: 患者反酸暖气 3 年余, 服标准量 PPI 制剂超过 8 周, 且症状未明显缓解, 可诊断为难治性胃食管反流病。患者反酸暖气, 胃脘部憋闷, 每随情志波动而加重, 又长期治疗未效, 每受其苦, 反加重焦虑抑郁。以上症状, 结合其舌脉, 舌淡, 舌下少许瘀点, 苔薄, 脉弦, 辨证为肝郁气滞证。《四明心法·吞酸》曰: “凡为吞酸尽属肝木, 曲直作酸也。”且肝之疏泄影响脾胃之运化。脾胃居中焦, 是气机升降之枢纽, 胃气不降, 故持续性的胃酸增多, 脾气不升, 故时常腹泻, 故此患者用疏肝和胃法。根据郑师多年经验, 以抑肝散合柴胡疏肝散加减。方中柴胡疏肝解郁, 香附、枳壳、陈皮理气行滞, 与柴胡升降相和, 以升清降浊; 患者久病致瘀, 故予血中气药的川芎, 与当归相配伍, 活血而不留瘀滞; 白芍、甘草酸甘化阴, 养血柔肝, 缓急止痛; 钩藤清热平肝, 泄肝内相火; 茯苓、白术健脾和胃, 使脾胃气血生化有源, 又能防木病及土而生痰湿; 海螵蛸有制酸止痛之效, 合欢皮、酸枣仁安神定志, 鸡内金、麦芽消食化积。诸药相和, 共奏疏肝和胃理气之效。二诊中, 柴胡升散劫肝阴, 患者舌苔已转淡红, 应及时减量避免伤及阴分; 反酸虽减轻, 暖气仍作, 故予旋复花降逆止呃, 浙贝母、海螵蛸合用有乌贝散之意, 增强制酸之功; 酸枣仁加量以安神。三诊时, 患者饮食睡眠改善, 故停鸡内金等。诊治过程中, 郑师强调一定要适应患者病情变化调整用药, 灵活化裁治疗, 方能获得良效。

5. 小结

难治性胃食管反流病目前西医仍以药物治疗为主, 缠绵难愈, 反复发作, 中医药治疗有其独有的优势。吾师结合多年来临床经验, 主张从“肝胃”入手, 辨寒热, 探虚实, 或有兼痰瘀或食积者, 辨证施治, 在中医药的基础上配合科学的生活饮食及情绪调节, 可大大提高患者生活质量, 减少痛楚。

参考文献

- [1] Fas, R. and Gasiorowska, A. (2008) Refractory GERD: What Is It. *Current Gastroenterology Reports*, **10**, 252-257. <https://doi.org/10.1007/s11894-008-0052-5>
- [2] Fock, K.M., Talley, N., Goh, K.L., et al. (2016) Asia-Pacific Consensus on the Management of Gastro-Oesophageal Reflux Disease: An Update Focusing on Refractory Reflux Disease and Barrett's Oesophagus. *Gut*, **65**, 1402-1415. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2016-311715>
- [3] Scarpellini, E., Ang, D., Pauwels, A., et al. (2016) Management of Refractory Typical GERD Symptoms. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, **13**, 281-294. <https://doi.org/10.1038/nrgastro.2016.50>
- [4] 陆明军, 谭诗云. 难治性胃食管反流病的药物治疗研究进展[J]. 广西医学, 2019, 41(1): 90-95.
- [5] 贾剑南, 唐艳萍, 刘茜. 难治性胃食管反流病的成因分析及处置方法比较研究[J]. 吉林医学, 2019, 40(11): 2646-2649.
- [6] Richards, W.O. and McRae, C. (2018) Comparative Analysis of Laparoscopic Fundoplication and Magnetic Sphincter Augmentation for the Treatment of Medically Refractory GERD. *The American Surgeon*, **84**, 1762-1767.
- [7] 印会河. 中医基础理论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2002: 29-53.
- [8] 王高峰, 朱生樑. 朱生樑辨治难治性胃食管反流病经验撷英[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(1): 30-32.
- [9] 黄河, 张阳, 刘柱成, 等. 黄福斌治疗难治性胃食管反流病经验[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(7): 1225-1227.
- [10] 冯晴, 马继征, 燕东. 姚乃礼教授治疗难治性胃食管反流病经验[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(6): 656-658.