

第五节 呃逆病医案

案例:周某某,男,73岁,退休干部。

首诊:患者因“规律性呃逆1年,再发5天”于2013年9月6日入院。既往有高血压病、2型糖尿病病史,2006年胃镜诊断:慢性浅表性胃炎,十二指肠球部多发性溃疡(S1期);3年前患脑梗塞,2012年8月再发脑梗,随后半月出现呃逆,呃逆每次发作10日自行停止,10日后再次发作呃逆,如此反复1年余。呃逆发作时伴有纳差、伴有失眠、心烦,偶有反酸,曾在湖北省人民医院诊断:帕金森综合征,经胃肠减压、针灸治疗效果不佳,使用氯丙嗪后出现大小便失禁,嗜睡,家属拒绝使用。2013年1月14日协和医院胃镜:食管炎(食管齿状线上方可见条状糜烂,长度大于0.5cm)、萎缩性糜烂性胃炎(胃角、胃窦)。2013年1月15日协和医院行胸部及上腹部CT:食管下段管壁明显增厚,其后壁可见异常软组织结节影,截面积 $1.7\text{cm}\times 1.0\text{cm}$,考虑食管下段肿瘤性病变可能性大。经过对症治疗,症状无改善,来我院求治疗,就诊时症见:持续呃逆,纳差,失眠、心烦,偶有反酸,四肢肌紧张,面部皮疹,大便日行1次,小便调。体检:消瘦,面部红润,烦躁,易激怒,腹部无明显压痛,肠鸣音正常。舌质暗红,苔黄腻,脉弦细。拟以“健脾益气,疏肝理气、滋阴和胃”法治之,处方如下:

白芍 30g	甘草 10g	枳实 10g	竹茹 15g
陈皮 15g	法半夏 10g	条参 15g	丁香 3g
苏子 15g	黄连 6g	干姜 10g	黄芪 20g
竹茹 10g	茯苓 15g	肉苁蓉 20g	佛手 15g
枳壳 15g	砂仁 6g	代赭石 20g	石斛 15g
甘草 6g			

7剂,每日一剂,分2次服。

配合针刺中脘、气海、足三里等穴。

体会:甘老师认为胃气以降胃顺,胃气不降反升,上逆动膈冲喉则发生呃逆。本病的发生多在久病、重病的基础上,遇过适生冷、辛辣或忧思、恼怒或滥

用温补之剂诱发致。气阴两虚是本；肝郁、食积为标。治疗以滋养胃阴为主，兼以消食导滞、疏肝解郁、健脾益气。病急则治标，病缓则治本。发作期，“平肝潜阳、重镇降逆”，针药并用，以断其“喉”；缓解期“健脾益气，疏肝理气、滋阴和胃”以固其本。针刺取中脘、气海，甘老师认为中脘穴为任脉经穴，为任脉与手太阳小肠、手少阳三焦、足阳明胃交会穴，胃经募穴，回阳九针穴之一，有调升降，和胃气，理中焦，化湿滞，祛痰饮之功。气海穴为任脉经穴，生气之海，为大气之所归，具有调补下焦气机，而补肾气、益元气、温下焦、纳肾气之功。二穴相配，纳肾气，调升降，平冲降逆之功益彰。此方特点有二：一是全面调理，益气胃阴、消食降逆、理气解郁并重；二是生白芍配甘草，取《伤寒论》芍药甘草汤之意，芍药用量在 30～90g，该方具有滋阴养血，柔肝止痉之功效。