

第六节 噎膈病医案

案例一:杨某某,女,76岁,退休工人。

初诊:患者因“进食梗阻感3个月”于2013年5月来我院就诊。患者近3个月来出现进食梗阻感,胸骨后不适,痞满疼痛,行上消化道钡餐示:食管裂孔疝、慢性胃炎,在外院行制酸护胃及中药治疗无效。就诊时患者诉进食后胸骨后梗阻感,痞满疼痛,间断呕吐痰涎,口干、咽燥,纳食不香,腹部胀满,大便干结、艰涩难下,舌质暗红,苔薄黄微腻,脉细数。四诊合参,本病属于中医噎膈病,证属胃阴亏虚夹湿热,拟以“滋养胃阴,下气降逆”法治之。药方如下:

条参 30g	生地 15g	麦冬 15g	玉竹 15g
全瓜蒌 20g	郁金 10g	法半夏 10g	陈皮 10g
栀子 10g	桑叶 10g	茯苓 15g	黄芩 10g
枳实 10g	赤芍 10g		

3剂,水煎服,每日1剂,分2次温服。

7天后复诊,患者进食梗阻感减轻,大便通畅,可以进食米饭,量增加,舌质暗红,苔薄黄,脉细数。上方去黄芩加桃仁10g、丹皮10g继服。连服45剂,患者进食基本恢复正常,大便通畅,未再发生呃逆及呕吐。复查上消化道钡餐:未见异常病变。

按语:膈疝是因痰气阻滞,胃失和降,进而使部分胃体逆入胸膈,壅塞气机。以脘膈部痞胀疼痛、呕吐等为主要表现的疝病类疾病。本病的基本病机是脾胃肝肾功能失调,导致津枯血燥,气郁、痰阻、血瘀互结,而致食管干涩,食管、贲门狭窄。老年患者,由于年老肾虚,精血渐枯,食管失养,干涩枯槁,更易发此病,故《金匱翼·膈噎反胃统论》有:“噎膈之病,大都年逾五十者,是津液枯槁者居多。”治疗本病甘老师用药有以下特点:①益气与养阴并重,甘老师认为“津液生则膈可润”,故常用条参、茯苓、黄芪、生地、麦冬等药;②升提与通降同施,根据“肠腑通则胃腑得安”思想,甘老师常用升麻、葛根、枳实、厚朴等药;③理气与活血相佐,根据气血相生理论,久病患者往往肝气郁结,气机不畅,导致血瘀,故甘

老师常常以理气为主,或补气,或顺气,或下气,酌加活血之品,如在用陈皮、香附、瓜蒌、合欢花、玫瑰花的基础上加赤芍、丹皮、桃仁、枳壳等。这充分体现甘老师治病强调早期干预、重视疾病的转变的疾病早期预防观。

案例二:杨某某,女性,84岁,退休医生。

首诊:患者因“进食后呕吐、消瘦2个月”于2013年5月19日入院。入院时诉进食少,不足一两,每次进食后30分钟呕吐,2个月来体重减轻5kg,伴有反酸、大便秘结,3~5日一行,言语夸张,精神亢奋,无呕血及便血,无发热,睡眠尚可,小便频数。舌质红,苔黄腻,脉弦细。体检:驼背,消瘦,痴呆貌行走困难,剑突下无明显压痛。钡餐:食管裂孔疝并胃底贲门占位病变(贲门癌可能),十二指肠降部内侧憩室。中医诊断:呕吐,气阴两虚夹湿热;西医诊断:①食管裂孔疝胃底;②贲门占位病变。患者家属因为患者年事已高,拒绝胃镜检查及手术放化疗治疗,要求中医保守治疗。拟以“益气养阴、清热通腑”治法之,药方如下:

条参 30g	生地 15g	麦冬 15g	玉竹 10g
茯苓 15g	生白术 20g	枳实 10g	全瓜蒌 10g
竹茹 15g	法半夏 10g	陈皮 10g	白花蛇舌草 20g
半枝莲 10g	白芨 15g		

3剂,水煎服,每日1剂,分2次温服。

复诊:患者诉呕吐次数明显减少,每日呕吐1次,呕吐物减少,大便日行1次,可以进食稀饭、饼干等食物,舌质红,舌苔变薄,脉弦细。上方去枳实,加枳壳10g、黄芪20g、三棱15g、莪术15g,继续7剂,患者未再呕吐,食欲较前明显增加,大便日行一次,小便次数减少,症状好转出院。此后门诊续上方随症加减治疗,患者病情相对稳定,偶有呕吐,但食欲尚可,大便通畅。

体会:噎膈是由于食管干涩,食管、贲门狭窄所致的以咽下食物梗塞不顺,甚则食物不能下咽到胃,食入即吐为主要临床表现的一类病症。噎即梗塞,指吞咽食物时梗塞不顺;膈即格拒,指食管阻塞,食物不能下咽到胃,食入即吐。相当于西医学中的食管癌、贲门癌,以及食管炎、贲门痉挛、食管憩室、弥漫性食管痉挛等疾病。本病多发于中老年男性,目前尚属难治之证。噎膈的病因主要为七情内伤,饮食所伤,年老肾虚,脾胃肝肾功能失调等。故《素问·阴阳别论篇》曰:“三阳结谓之膈。”《临证指南医案·噎膈反胃》更明确指出噎膈的发病关

键在于“腕管窄隘”。本病往往是在脾气亏虚、胃阴不足基础上，气结、痰阻、血瘀并存。故《金匱翼案·膈噎反胃统论》曰：“噎膈之病，大都年逾五十者，是津液枯槁者居多。”《临证指南医案·噎膈反胃》谓：“噎膈之症，必有瘀血、顽痰、逆气，阻隔胃气。”噎膈的病位在食管，与肝脾肾也有密切关系。基本病机是脾胃肝肾功能失调，导致津枯血燥，气郁、痰阻、血瘀互结，而致食管干涩，食管、贲门狭窄。本病的治疗原则以“理气开郁，化痰消瘀”为主。初起重在治标，以理气开郁，化痰消瘀为法，可少佐滋阴养血润燥之品；后期治疗重在扶正，以滋阴养血润燥，少佐理气开郁，化痰消瘀之品。但治标当顾护津液，不可过用辛散香燥之药；治本应保护胃气，不宜过用甘酸滋腻之品。噎膈患者由于长期进食不下，食入即吐，津虚血少，因此治疗时，切忌过用辛香温燥之品，“存得一分津液，留得一分胃气”在噎膈的治疗中具有十分重要的意义。甘老师临床常用条参、生地、麦冬、玉竹、全瓜蒌、竹茹、玉竹、玄参、石斛、黄精、芦根等滋养胃阴。同时津液的输布需要气的推动，故甘老师往往加用黄芪、白术、茯苓等健脾益气之品，益气生津，促进津液的生化。痰、瘀、湿阻滞食管，必然影响气机的运行，临床常加下气、顺气之品，如枳实、厚朴、苏子、郁金、陈皮、木香等。