

第三节 食管炎医案

案例:黄某某,女,72岁,退休工人。

首诊:患者因“间断反酸、胃灼痛3年,再发1个月”于2014年1月12日就诊。患者平素喜食辛辣之品,患帕金森病4年,长期口服多巴丝肼、吡贝地尔、金刚烷胺、恩他卡朋等药物治疗,近3年来出现反酸、胃灼痛,夜间及晨起明显,服奥美拉唑可以缓解,但反复发作,曾在我院行电子胃镜示:巴雷特(Barrett)食管、慢性浅表性胃炎伴糜烂,医生建议行电凝治疗,患者不同意,要求中医治疗。就诊时患者感反酸、胃灼痛,口干,饮水少,无胃痛,无口苦,纳食可,睡眠欠佳,大便干结如羊屎,小便调。舌质暗红,苔少,脉弦细。拟以“疏肝健脾和胃”法治之,处方如下:

条参 30g	玄参 20g	生地 15g	麦冬 15g
石斛 10g	玉竹 15g	黄连 9g	知母 10g
山药 15g	茯神 15g	生白术 30g	合欢皮 10g
玫瑰花 10g	郁金 10g	枳壳 10g	佛手 10g
赤芍 10g	当归 10g	丹皮 10g。	

3剂,每日一剂,分2次服。辅以雷贝拉唑钠口服。

次诊:服上药3剂后,患者大便变软,反酸症状消失,胃灼痛减轻,偶暖气,纳可,睡眠欠佳,小便调。舌暗红,苔少,脉弦细。原方调整如下:

生地 15g	玄参 15g	黄连 10g	香橼皮 10g
佛手 10g	郁金 12g	玉竹 10g	芦根 15g
赤芍 10g	石斛 15g	丹皮 20g	山药 15g
知母 15g	浙贝 12g	茯苓 15g	白术 15g

7剂,每日一剂,分2次服。

三诊:夜间和晨起胃灼痛,放射到后背部,无反酸,感手心发热,喜饮凉茶,纳可,睡眠欠佳,二便调。舌暗红,苔少,脉弦细。处方如下:

知母 15g	黄柏 15g	丹皮 20g	珍珠母(另包)30g
茯神 15g	夜交藤 30g	百合 15g	砂仁 10g
合欢花 10g	玫瑰花 10g	浙贝 15g	芦根 15g

7 剂,每日一剂,分 2 次服。

四诊:患者症状减轻,无反酸、胃灼痛,纳可,睡眠欠佳,二便调。舌红,苔薄白,脉弦细。处方如下:

生地 15g	玄参 15g	香橼皮 10g	白术 15g
佛手 10g	郁金 12g	玉竹 10g	芦根 15g
赤芍 10g	石斛 15g	山药 15g	知母 15g
浙贝 12g	茯苓 15g	合欢花 10g	玫瑰花 10g

7 剂,每日一剂,分 2 次服。随诊半年,复查胃镜:Barrett 食管消失。

体会: Barrett 食管属反流性胃肠病的范畴,是指变异的柱状上皮替代食管正常的鳞状上皮,有癌变之可能,中医本病多属于“反酸”“胃灼痛”范畴。病因多为外感六淫、饮食不节、情志失调。胃食管反流病的证型大多为肝胃不和型。甘爱萍教授强调灵活应用,辨证加减,如用柴胡、郁金、佛手、香橼皮、延胡索、香附、白芍、合欢皮、玫瑰花等疏肝理气止痛;以党参、炒白术、炙黄芪、茯苓、山药等健脾益气;煅瓦楞子、乌贼骨制酸止痛;生地、麦冬、沙参、山药、石斛等滋阴养胃助运,以治胃阴不足;苏子、木香、佛手、香橼皮、枳壳等理气消胀,和胃化浊;竹茹、芦根、黄芩、蒲公英清热和胃;三七粉、玄胡、炒蒲黄等活血祛瘀止痛;焦山楂、炒二芽等消食导滞。