



论著 | 老中医经验 | 学术探讨 | 临床报道 | 中药与方剂 | 学院专栏 | 综述 | 短篇报道 | 成药研究
消息 | 首医大中医药学院专栏 | 针灸经络 | 实验研究 | 燕京医史 | 中药房管理 | 临床中医学 | 中药制备 | 临床用药
中成药与单味中药研究 | 中药炮制与鉴别 | 临床中药学

北京中医
http://bjtcm.itcmedu.com



标准刊号：ISSN1000-4599 CN11-2558/R

• 本刊介绍 • 在线投稿 • 在线征订 >> 进入 北京中医药教育在线

会员登陆区

用户名:

密码:

忘记密码

免费注册

2004年第3期 — 学术探讨

66例酸碱混合反流型胃食管反流病中医证型分析

作者：谢胜 颜春艳 朱初良 张志杰 宁庆云 曾均 蒋应玲 点击次数：536次

【摘要】

目的 探讨酸碱混合反流型胃食管反流病的中医辨证分型，以提高中医对该病的诊疗水平。方法 通过对66例经食管24hpH及胆红素动态监测确诊为酸碱混合反流型胃食管反流病患者进行全面、详细地收集病史资料，进行临床辨证研究，提出既符合中医理论又切合临床实际的中医证型及治则治法。结果 66例患者中肝胃郁热51例(77.3%)，胃热气逆9例(13.6%)，痰热内蕴6例(9.1%)。结论 提出对酸碱混合反流型胃食管反流病的治疗随证分别予以疏肝和胃降逆、清热和胃降逆或清化痰热为法。这对加深中医对本病的认识，更好地指导GERD的临床辨证论治，提高其诊治水平具有现实意义。

【关键词】胃食管反流病； 临床研究； 辨证分型

【作者简介】作者单位：545000，广西，柳州中医医院消化内科

胃食管反流病(Gastroesophageal Reflux Disease, GERD)是临床上十分常见的消化道动力障碍性疾病，它是指过多胃、十二指肠内容物反流入食管引起烧心、反酸、反食等症状，并可导致食管炎和口、咽、喉、气管等食管以外的组织损害[1]。广义的GERD包括食管粘膜有破损或无破损，因此，可分为内镜阳性GERD和内镜阴性GERD。内镜检查发现食管粘膜有破损者为反流性食管炎(Reflux Esophagitis, RE) [2]。中医学中无胃食管反流病(GERD)这一病名，其诊断和辨证论治仅可参照相关疾病如“吞酸”、“嘈杂”、“梅核气”等进行，目前尚无统一的中医辨证分型标准。因此，我们对66例确诊为酸碱混合反流型胃食管反流病患者进行全面、详细地收集病史资料，进行中医辨证分型的研究与分析，兹介绍如下。

1 临床资料

1.1 病例选择

经24h动态食管pH及胆红素动态监测明确证实有异常酸及胆盐反流[3, 4]的患者具有下列任意一项或多项者均可作为研究对象：(1)胃食管反流病的典型症状或不典型症状。(2)胃镜检查有I—IV级食管炎症状表现。(3)排除妊娠、贲门切除术、贲门失弛缓症、幽门梗阻、胃次全切除术后、滑动型食管裂孔疝、食管癌。

1.2 一般资料

66例GERD患者均来自于本院消化内科，其中男性30例，女性36例；年龄23—62岁，平均37.40岁；病程1月—29年；其中RE51例，症状性反流15例，并发咽喉炎12例，口腔溃疡6例，吸人性支气管炎例2例，肺炎2例。

2 方法

2.1 24h食管pH及胆红素动态监测

使用瑞典CTD-Synectics公司生产的Digitrapper MKIII型便携式24h食管pH动态监测记录仪和24h食管Bilitec动态监测设备进行酸、胆盐反流监测。监测前将监测导管电极定标后采用pH值梯度回拉法准确地将电极感应端头固定在食管下括约肌(LES)上缘5cm处，背挂记录仪，持续监测24h。监测前3天至当日避免进食酸性、碱性的食物和带颜色之饮料，禁服制酸剂和影响LES功能的药物。

内容检索

请输入标题

请输入作者名

以往期刊查询

选择查询年份

选择查询期刊

精品推荐

◆ 中医药治疗溃疡性结肠炎的思路

◆ 从络病理论探讨慢性肝炎的病机

2. 2 中医证型研究与分析的方法和步骤

在查阅现代医学有关GERD文献基础上,综合、归纳出本病各种临床症状。以这些症状为基础找出各自相对应的中医症状,列出这些病证的主症、症状特点、兼伴症,按中医住院病历制成表式病历。在动态监测前,按表式病历项目逐项详细收集病史资料。

按脏腑辨证、八纲辨证的理论和方法对每份病例的各个主症、症状特点及舌脉象进行逐一辨析,辨出每份病例的病位、病性。根据中医诊断学病因、病机辨析方法,对每份病例的病史资料进行病因、病机分析,最后综合,确定本病的主要病因、病机。

以本病的病位、病性、病因、病机为基础,将病位和病性,病因和病机相互结合,参考本病相关病证的辨证分型和近年来中医文献关于本病的观察报道[5, 6, 7],对本病进行全面综合分析,列出本病可能出现的证型。再结合本病的临床特点,参照国家技术监督局发布的国家标准《中医临床诊疗术语·证候部分》对有关证型的定义,筛选出本病的主要证型。

3 结果

3.1 症状

66例GERD患者出现的症状多种多样,按其发生率高低依次为:口苦60例(90.9%),情绪障碍诸症56例(84.8%),烧心52例(78.8%),胸痛胸闷45例(68.2%),呃逆40例(60.6%),嗝气34例(51.5%),胃脘痞满29例(43.9%),胃痛28例(42.4%),恶心24例(36.4%)、吞咽梗噎20例(30.3%),呕吐19例(28.8%),咽痛16例(24.2%),咳嗽14例(21.2%),吞酸3例(4.6%)。

3.2 病位、病性

本组GERD的病位在肝与胃者50例(75.8%),在胃者12例(18.2%),牡肺、肝与胃者4例(6.1%)。本组病性属实证者66例(100%),无一例属虚证,属热证60例(90.9%)。可见,本病病位在肝与胃,涉及肺。病性表现为实证,热证较多,未见寒证。

3.3 病因

主要有二方面:一是饮食不节,包括过食辛辣,喜酸嗜酒,恣食肥甘厚味、燥热之品,损及于胃,气机郁滞;二是肝气犯胃,包括抑郁,恼怒,所欲不遂,烦躁易怒,情志不畅。

3.4 病机

主要有两个方面:一是胃气上逆。饮食不节,或肝气犯胃致胃失和降,浊气上逆,发为本病。表现为胃脘胀满、疼痛,嘈杂,口苦,嗝气,呃逆,呕吐食物;若食浊、气滞、痰湿日久化热随胃中浊气上逆于膈中,则胸骨后灼热或灼痛,上逆至咽喉,反流至气管则咽中不适、疼痛,引发咳嗽。二是痰热内结,气机不通。症见胸闷胸痛、胸骨后灼热、呕吐、吞咽梗塞、咳嗽。

3.5 主要证型

本组66例GERD病例按国家技术监督局发布的国家标准《中医临床诊疗术语·证候部分》中对上述证型的定义,筛选出以下3个主要证型:肝胃郁热51例(77.3%),胃热气逆9例(13.6%),痰热内蕴6例(9.1%)。

4 讨论

本研究在确诊为GERD酸碱混合反流型的前提下,采用传统的中医辨证思维方式和内容,参考近年来发表的相关中医类对此病的研究报道,通过对此66例病例的临床观察和症状分析、鉴别归纳、统计综合,研究了这一西医疗病的中医辨证,并提出了3个主要证型,这对指导本病的中医辨证论治有重要意义。

目前尚无任何一个中医病名可概括此病的西医临床表现,临床可参照嘈杂、吐酸、梅核气等相关病证进行辨证。我们认为,酸碱混合反流型胃食管反流病的主要病机为:肝胃不和,胃气上逆,痰热内结,气机不通。因而提出对酸碱混合反流型胃食管反流病的治疗随证分别予以疏肝和胃降逆、清热和胃降逆或清化痰热为法。

参考文献

- 1 潘国宗,曹世植.现代胃肠病学.北京:科学出版社,1996,99.
- 2 中华医学会消化内镜学会.反流性食管病(炎)诊断及治疗方案(试行).中华内科杂志,2000,39:210.
- 3 朱惠明,黄勋,邓传,等.食管内酸、胆盐监测及内镜检查对胃食管反流病的诊断意义.中华消化杂志,2001,21(10):608.
- 4 王雯,许国铭,李兆申,等.胆汁反流检测在胃食管反流病诊断中的意义.中华内科杂志,1999,38(4):242-244.
- 5 李勇,朱晓燕,朱生梁,等.胃食管反流病辨证论治及相关问题探讨.山东中医药大学学报,2002,26(3):20-23.
- 6 陈云芝.胃食管反流病的辨证论治体会.中国中西医结合脾胃病杂志,1997,5(2):112.
- 7 王贤斌,傅赛萍.经方组合治疗反流性食管炎.湖北中医杂志,1997,19(3):20-21.

(收稿日期：2004—01—05)

[>>进入讨论](#)

地址：北京东单三条甲七号 邮政编码：100005 电话：（010）65251589