

胃食道逆流合併慢性胃炎中醫治療經驗一 病例報告

李冠東¹、黃升騰^{1,2}、盧政男^{1,2}、洪裕強^{1,2}、沈哲民^{1,*}

長庚紀念醫院高雄分院中醫科系，高雄，台灣¹

長庚大學中醫系，桃園，台灣²

(99年12月09日受理，100年03月07日接受刊載)

本病歷報告為一58歲女性，自小即有緊張易腹瀉及偶完穀不化，到高中時開始出現胃嘈雜不舒及食後腹脹。97至98年間發生胸痛徹背的情形，至高雄聖功醫院心臟科檢查未發現異常。99/01/20，因覺食道灼熱疼痛，在高雄聖功醫院檢查，胃鏡下發現有食道炎和胃竇炎。服用 Esomeprazole、Al(OH)₃、MgO 三個月，疼痛消，但胃脘不舒、食後腹脹、嘈雜一直未緩解，故至本院中醫門診求診。經中醫辨證為中焦氣機不暢，脾胃升降失宜，木鬱土壅，濕熱內蘊，胃熱脾寒。中醫處方給予半夏瀉心湯合小陷胸湯加味。一週後，症狀即消，治療持續三週，半年後再次追訪，其症狀並未復發。在此其間，並未合併服用任何西藥。以中西醫用藥的時序而言，我們推論應是中醫藥達到的效果，而幫助了病人解除其長年之苦。以中醫藥治療胃食道逆流及慢性胃炎常見的症狀，可以得到很好的緩解效果，可作為傳統中醫藥治療此類疾病之參考。

關鍵字：慢性胃炎、胃食道逆流、輔助療法、中醫藥

病例闡述

I、基本資料

姓名：蔡 XX 性別：女
年齡：58 歲 病歷號碼：689****
問診日期：99/04/13 職業：退休老師
初診日期：99/04/13

II、主訴：

• 胃嘈雜不舒已多年

III、現病史：

• 這位 58 歲女性自小即有緊張易腹瀉及偶完

穀不化，到高中時開始出現胃嘈雜不舒及食後腹脹。97至98年間發生胸痛徹背的情形，至聖功醫院心臟科檢查未發現異常。99/01/20，因覺食道灼熱疼痛，在聖功醫院檢查，胃鏡下發現有食道炎和胃竇炎。服用 Esomeprazole、Al(OH)₃、MgO 三個月，疼痛消，但仍覺胃脘不舒、食後腹脹、嘈雜，故至本院中醫門診求診。

IV、過去病史：

• 過去病史：胃竇炎、食道炎
• 住院史：無
• 手術史：無

*聯絡人：沈哲民，長庚紀念醫院高雄分院中醫科系，83342 高雄縣鳥松鄉大埤路 123 號，電話：07-7317123 分機 2334，傳真：07-7317123 分機 2335，電子郵件信箱：r12042@adm.cgmh.org.tw

V、個人史：

- 飲食習慣：素食
- 食物或藥物過敏：無
- 抽煙：無
- 喝酒：無

VI、家族史：無特殊家族疾病

VII、經帶胎產史：G1P1A0，已停經

VIII、檢查檢驗報告：本院無檢驗或檢查

IX、中醫四診：

【望】：

- 整體：神志清晰，體形偏瘦，憂鬱樣
- 舌診：舌暗紅苔白黃稍膩偏乾

【聞】：

- 語音正常
- 無特殊氣味

【問】：

- 胃嘈雜不舒，偶吞酸
- 胃納佳，易飢多食
- 食後腹脹，按之不痛，喜按
- 噁心欲吐，偶噯氣
- 胃不舒時會伴隨頭暈
- 食辛辣之物則心窩痛連背
- 口乾不苦
- 偶覺胸脇不舒
- 疲勞嗜睡
- 大便腹瀉，偶完穀不化〔吃很多、吃很快、緊張時〕，無黑便或血便
- 小便可
- 眠不安多夢
- 情緒不好時胃不舒情形加重

【切】：

- 脈滑數弦

- 腹診：腹脹處無壓痛或反彈痛

X、診斷：

西醫診斷

- Gastroesophageal reflux disease (GERD)
〔胃食道逆流〕
- Gastritis〔胃炎〕

中醫診斷

- 辨病：心下痞、嘈雜。
- 辨證：中焦氣機不暢、脾胃升降失宜、木鬱土壅、濕熱內蘊、胃熱脾寒〔虛實夾雜，寒熱互結〕。

XI、治則：降逆消痞、溫脾和胃，兼以疏肝開鬱、清熱燥濕。

XII、處方：

- | | |
|---------|------------|
| • 半夏瀉心湯 | 2.8 GM QID |
| • 川芎 | 0.4 GM QID |
| • 神曲 | 0.5 GM QID |
| • 蒼朮 | 0.4 GM QID |
| • 牡蠣 | 0.5 GM QID |
| • 茯神 | 0.5 GM QID |
| • 枳實 | 0.4 GM QID |
| • 栝蒌實 | 0.5 GM QID |

XIII、中醫理法方藥分析：

【理】：

(I)患者從小便有緊張易腹瀉及偶完穀不化，且心情鬱悶時腸胃不適便會加重，推測為肝鬱氣滯，木鬱剋土¹。

(II)《血證論·臟腑病機論》：「木之性主於疏泄，食氣入胃，全賴肝木之氣以疏泄之，而水穀乃化。設肝之清陽不升，則不能疏泄水穀，滲瀉中滿之證在所不免。」，今患者肝失疏泄，脾失運化，故有腹脹、腹瀉、完穀不化之症²。

(iii)由胃嘈雜，根據《丹溪心法·嘈雜》「嘈雜，是痰因火動，治痰為先」「嘈雜，此乃食鬱有熱」，又兼之患者有苔膩、吞酸、口乾、易飢多食，故推測有濕熱阻胃³。

(iv)濕為陰邪，其性凝滯，阻塞氣機，此處濕熱內阻，胃失和降，加之肝失疏泄，中焦氣機不暢，故噁心欲吐，食後腹脹¹。

(v)肝鬱脾虛或濕熱內阻，致使脾失健運，清陽不升，故頭暈¹。

(vi)根據葉天士《臨証指南醫案·胃脘痛》：「久有胃痛，更加勞力，致絡中血瘀…。」《臨証指南醫案·脇痛》：「大凡經主氣，絡主血，久病血瘀…。」知久病多瘀，又因患者食辛辣之物則心窩刺痛連背，及舌暗紅，推測可能亦有血瘀。

(vii)因胃不和則臥不安兼之肝鬱，氣機不暢，陽不入陰，故眠差，不易入眠。

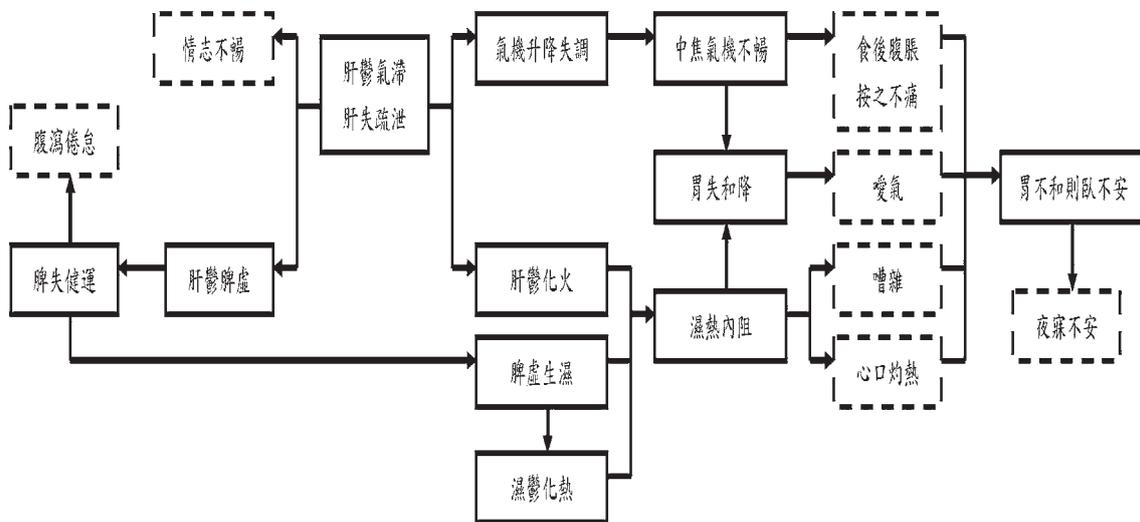
其病因病機之推演以一圖以簡述之，如（圖一）

【法】：降逆消痞、溫脾和胃，兼以疏肝開鬱、清熱燥濕

【方】：半夏瀉心湯合小陷胸湯加減

【藥】：主方選用半夏瀉心湯，方中參、棗、草，健脾和胃，塞因塞用；芩、連，苦以泄之，

寒以清之，合半夏、乾薑之辛，辛開苦降以瀉心消痞。再者，黃連亦可瀉胃與肝膽之火，治胃火熾盛，消穀善食及肝鬱火旺之證。第二，摘越鞠丸中神曲、蒼朮、川芎；食後腹脹，為食鬱，用神曲以消食；中焦有濕，為濕鬱，用蒼朮以悅脾化濕；食辛辣之物心窩刺痛連背，為血鬱，用川芎以活血行氣。另川芎亦有疏肝開鬱之功，活血行氣可調暢肝鬱；此處亦可考慮選用鬱金、延胡索、三七、莪朮、紅花、赤芍等活血化瘀的藥物。第三，合小陷胸湯 → 《傷寒論》：「小結胸病，正在心下，按之則痛，脈浮滑者，小陷胸湯主之」。與本病案食後腹脹、痞悶，按之不痛不完全相同，但痰熱鬱結的病機則一，故取用之。半夏瀉心湯中已含半夏、黃連，再加入枳實，為小陷胸湯，共奏清熱化痰，寬胸散結之功。再入枳實，降氣開結，加強化痰散結，和胃降逆之效，乃為溫病條辨小陷胸加枳實湯。清·王學權《重慶堂隨筆》提到：「枳實，性味甘寒，不唯以清化熱痰、通腑開結見長，且能舒肝鬱，潤肝燥，平肝逆，緩肝急⁴」，此案取用可舒緩肝鬱，平肝降逆，恰合其機。此外此病例濕熱蘊久，可能耗傷陰液，選用牡蠣，一可滋陰清熱。二可散結消痞，如《本草求真》中成無己言：「牡



圖一 病因病機圖

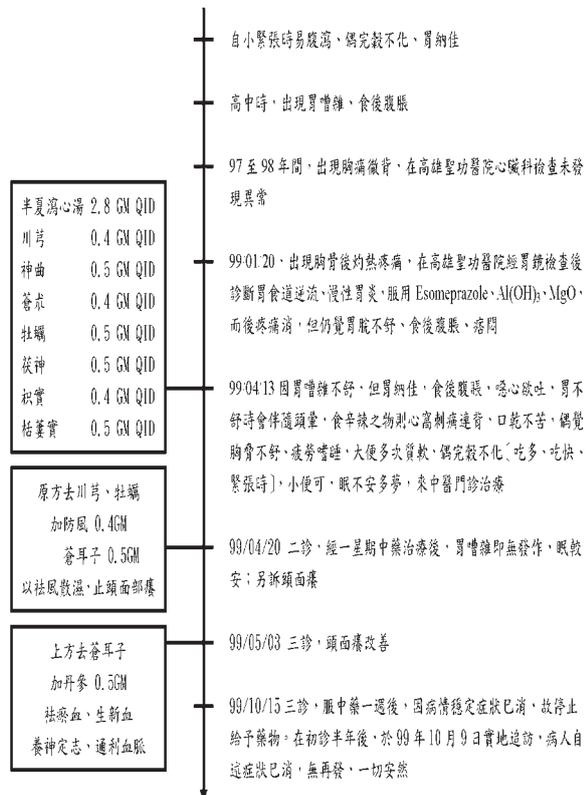
蠶之鹹，以消胸膈之滿，以泄水氣，使痞者消、硬者軟也」。三可重鎮安神，乃一藥多用也。最後加茯神，一可助脾運化，二可安神定志，同牡蠣合用，以治眠不安多夢之兼症。

XIV、追蹤診療經過：

日期	紀錄	處方及說明
二診 99/04/20	經一星期中藥治療後，胃嘈雜即無發作，眠較安；另訴頭面癢	原方去川芎、牡蠣 加防風 0.4GM，蒼耳子 0.5GM 以祛風散濕，止頭面部癢
三診 99/05/03	頭面癢改善	上方去蒼耳子 加丹參 0.5GM 以祛瘀血、生新血， 養神定志，通利血脈

三診，服中藥一週後，因病情穩定症狀已消，故停止給予藥物。在初診半年後，於99年10月9日實地追訪，病人自述症狀已消，無再發，一切安然。

XV、時序圖：



討 論

心下痞滿，以胃脘痞塞，滿悶不痛，按之軟而無物，外無脹形為主要表現。發於胃脘，責之肝脾，形成原因有食、氣、痰、濕、熱、虛等方面，病理改變為中焦氣機不利，脾胃升降失常。初病多為實證，久病不愈則耗氣傷陰而為虛證，但臨床上常表現為本虛標實，虛實寒熱夾雜之證。治療以調和脾胃、行氣消痞為基本法則，且要遵照「虛者補之，實者瀉之」的原則，祛邪扶正，平調寒熱⁵。

辨治痞滿，首分虛實：外邪所犯，食滯內停，痰濕中阻，濕熱內蘊，氣機失調分為有邪，即為實痞。脾胃氣虛，無力運化，或胃陰不足，失於濡養所致之痞，則屬虛痞。實痞有痰氣壅滯、飲食阻滯、七情失和之分，其病機雖以邪實為主，但臨床所見多有不同程度的脾胃受損的表現。治療實痞在疏理氣機、化痰消積、疏肝除痞之時，還應適當加用顧護脾胃之品。虛痞者多病程較長，反覆發作，脾胃氣虛為病理基礎，但以滿悶不舒、閉塞不通為病機特點，治療在健脾益氣時要適當疏導，氣機通則痞滿除⁵。

治痞應重視醒脾健脾，調暢氣機：中焦氣機不利，脾胃升降失職為痞滿的基本病機。脾胃同居中焦，最易互相影響。胃病日久，累及脾臟，脾之陽氣受損，運化失職，清氣不升，濁氣不降，中焦氣機升降失常，不得流通，而成胃痞。故治胃痞應在和胃降氣的同時，重視健脾益氣法的運用，可用黃耆、黨參、升麻、白朮等。但脾以運為健，運脾可調氣，故遣方之時常配合醒脾（增加味覺，提高食慾）運脾（促進腸道蠕動）法，選用砂仁、木香、厚朴、陳皮等芳香辛散藥⁵。

久痞虛實寒熱並見，當溫清並用，辛開苦降：痞證有虛有實，有寒有熱，久痞可致虛實夾雜、寒熱並見。慢性萎縮性胃炎所致久痞較易

出現上述證候，應效法仲景諸瀉心湯法之溫清並用、辛開苦降。溫補辛開可健脾運脾，苦降清泄可解除鬱熱；辛藥多熱，苦藥多寒，辛熱藥與苦寒藥配伍，則一薄一厚，一陽一陰，開散升浮，輕清向上，通泄沉降，重濁向下，清熱而不患寒，散寒而不憂熱，二者相反相成、相激相制，從而平衡陰陽，斡旋氣機，開結消痞⁵。

治痞宜顧及胃陰：痞病實證的治療，常用辛溫燥濕之品，用量太過則易傷胃陰；濕熱蘊結及肝氣鬱久均易化火傷陰，故在選用砂仁、厚朴、陳皮等辛燥藥治療時，應慎防用藥太過，傷及胃陰；對於胃陰虧虛者，選用理氣消痞的藥物時，應以輕清為原則，可選用佛手、竹茹等理氣消痞；滋養胃陰，用藥不可過於滋膩，以防阻滯氣機⁵。

慢性胃痛的發病主要是由於情志傷肝，肝失疏泄，木鬱土壅，或飲食勞倦，損傷脾胃，以致胃中氣機阻滯。然而，「氣為血帥」，氣行則血行，氣滯則血瘀。故胃病初起在氣，氣滯日久影響血絡通暢，以致血瘀胃絡。所以說，慢性胃痛多兼有血瘀，即「久病入絡」，「胃病久發，必有聚瘀」。從證候來看，病人胃痛固定、持續、時而刺痛，或有包塊，舌質黯紅或有瘀斑、瘀點等。但有不少病人並無此證候特點，而是通過胃鏡而見胃黏膜凹凸不平、潰瘍、出血點、息肉及胃黏膜活檢顯示胃黏膜不典型增生或腸腺化生，有的還可發展成胃癌。此屬胃絡瘀阻所致，同樣是血瘀，治療應重視活血祛瘀藥的運用。常用藥物有鬱金、延胡索、三七、莪朮、川紅花、赤芍等，尤其是鬱金、延胡索兩味既可活血，又能行氣。氣行血活，血脈流暢，通則不痛，為治胃病之良藥。田七除活血祛瘀外，尚可活血止血，止血不留瘀，適用於伴有黑便、吐血者⁵。

清熱祛濕：慢性胃痛以潰瘍和慢性胃炎占絕大多數。但潰瘍的「瘍」和炎症的「炎」是否就一定屬於中醫的熱證而從癰、從熱論治？未必盡

然。因為慢性胃痛者，多為病程遷延日久，或反復發作，致脾胃受損，出現面色萎黃、胃脘納困、腹脹便溏、體倦乏力、舌淡脈弱等脾胃氣虛症狀，即使消化性潰瘍或慢性胃炎在活動期，也不一定表現出中醫的熱象。所以，本病與熱並不一定有必然的聯繫。但當病人出現口乾口苦、舌苔變黃之時，此不必熱象悉俱，亦屬鬱熱。治療可適當選用清熱藥，如蒲公英、黃芩、黃連、柴胡等。但要適可而止，因為此熱多在脾胃虛弱（氣虛或陰虛）、氣滯血瘀的基礎上產生，過用苦寒勢必損傷脾胃。對於慢性胃痛的「濕」，多因脾胃虛弱，脾失健運，胃失和降，氣機壅滯，水穀精微反變為濕，濕濁內生。病人主要表現為舌苔厚濁或膩。治療可配合燥化滲濕，如用厚朴、藿香、苡仁等。但胃喜潤惡燥，過用祛濕，反損及胃。故用祛濕劑時，要濕除則止。尤其要注意：舌質紅，舌苔粗黃乾者，即使舌苔厚，此為濕鬱化熱，耗傷陰津，則胃絡枯澀，營絡不暢，進而易傷血絡，出現便血、嘔血等變證。此時用清熱祛濕劑，宜適當配用石斛、天花粉等非滋膩的養陰生津藥，以求祛濕而不傷陰⁵。

其次，瀉心湯的鑒別亦是臨床上使用的重點：

瀉心湯類共 8 方，其中以瀉心名方者有 5，即大黃黃連瀉心湯、附子瀉心湯、半夏瀉心湯、生薑瀉心湯、甘草瀉心湯，其餘為旋覆代赭湯、黃連湯和乾薑黃芩黃連人參湯。瀉心湯是治療心下痞的主方，它是因脾胃之氣不和，升降之機乖戾，使氣痞於心下所致。因此，它兼有胃氣不降的嘔吐或噯氣及脾氣不升之下利等證，至於熱結於心下之熱痞，裡熱外寒導致的衛陽不能固表的惡寒汗出之痞，以及胃虛肝逆，噯氣不除之痰痞，雖然不能完全歸咎於脾胃之氣機升降失調，然氣機痞於心下，而使胃脘之氣不和則一。黃連湯、乾薑黃芩黃連湯，分別治療上熱下寒證及寒格證，由於病位與中焦相關，其症均有嘔吐，用藥寒溫並用，故連類相比。

結 論

胃食道逆流及慢性胃炎，屬中醫「胃脘痛」的範疇，臨床表現為上腹部疼痛，反覆發作，經久不愈，或脹痛，或灼痛，或刺痛，或伴有嘈雜、吞酸、噁心嘔吐、噯氣及其他消化不良等症狀⁶。其發病原因，多因飲食失調。或憂思忿怒。蓋憂思忿怒則傷肝，肝傷則疏泄無權，鬱而化熱，灼傷胃陰，胃黏膜受損而致潰瘍。其由飲食失調者，導致脾胃運化失司，濕邪凝聚日久，腐蝕胃體，發生潰瘍。西醫治療胃食道逆流和慢性胃炎主要以制酸劑、抗生素、及胃膜保護藥等，以中和胃酸、消除胃／幽門桿菌、及保護胃壁為目的。而中醫藥經過四診辨證病機，以達對症用方，解除病人長久之痛。

參考文獻

1. 楊大春，臟腑證治，天津科學技術出版社，天津，pp. 158, 201，1997。
2. （清）唐宗海，血證論，人民衛生出版社，北京，p. 11，2009。
3. （元）朱震亨，丹溪心法，人民軍醫出版社，北京，p. 139，2007。
4. 王孟英醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，p. 652，1999。
5. 中醫內科學，人民衛生出版社，北京，pp. 264-265, 278-279，2008。
6. 程爵棠，當代名醫臨證治驗實錄，學苑出版社，北京，p. 223，2007。

THE THERAPEUTIC EXPERIENCE OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AND CHRONIC GASTRITIS WITH CHINESE MEDICINE – A CASE REPORT

Kuan-Tung Lee¹, Sheng-Teng Huang^{1,2}, Cheng-Nan Lu^{1,2},
Yu-Chiang Hung^{1,2}, Jer-Ming Sheen^{1,*}

¹*Department of Chinese Medicine of Chang Gung Memorial Hospital,
Kaohsiung Medical Center, Kaohsiung, Taiwan*

²*School of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung University College of Medicine, Taoyuan, Taiwan*

(Received 09th December 2010, accepted 07th March 2011)

A 58-year-old woman experienced diarrhea with undigested food when she was in anxiety state. When she was in senior high school, she suffered from gastric pain and abdominal distention. During 2008 to 2009, she felt chest pain radiating to her back but no cardiac dysfunction was noted. On 01/20/2010, owing to heart burn, gastritis and esophagitis were observed under gastro-fiberscopy. After taking esomeprazole, Al(OH)₃, MgO for three months, abdominal pain relieved but she still felt gastric upset and abdominal distention after meal. Because of persisting symptoms, she went to our Chinese medicine clinic for treatment.

Based on Chinese medical differential diagnosis, we prescribed Banxiaxiexin tang combined with Xiaoxianxiong tang. The gastric discomfort and associated symptoms improved dramatically after approximately one week TCM treatment without any western medical assistance. The TCM treatment persisted three weeks. And after 6 months, the gastric symptoms did not relapse in this period. In conclusion, chinese medicine might be the complementary therapy of chronic gastritis and gastroesophageal reflux disease.

Key words: gastroesophageal reflux disease, chronic gastritis, complementary therapy, traditional Chinese medicine (TCM)

*Correspondence to: Jer-Ming Sheen, Department of Chinese Medicine of Chang Gung Memorial Hospital, Kaohsiung Medical Center, Kaohsiung, Taiwan, 123, Dapi Road., Niasong Dist., Kaohsiung City 83342, Taiwan, Tel: +886-7-731-7123 ext. 2334, Fax: +886-7-7317123 ext. 2335, E-mail: r12042@adm.cgmh.org.tw