

# 食道炎的中医诊治经验

陈伟刚

广州市番禺区中医院

2021年3月26日

# 目录

- ❖ 一、定义
- ❖ 二、分类
- ❖ 三、鉴别
- ❖ 四、辨证论治
- ❖ 五、注意事项

# 一、定义：

主要症状表现为吞酸、吞咽困难，咽中梗阻，胸骨后有烧灼感、疼痛感。部分病人还可见反酸、烧心、打呃或出血等，感染性食管炎少见（病毒、细菌）。

属中医噎证、吞酸、胃脘痛、嘈杂的范畴。

## 二、分类



- ❖ 摄食性食管炎：吞食过热、过粗、过硬食物有关。
- ❖ 药源性食管炎，是由于患者服药、该药物停留于食管的生理性、病理性的狭窄部位有关。
- ❖ 放射性食管炎：发生于放射性耐受较低的患者。
- ❖ 特异性食管炎：梅毒、食道结核、食道白喉等。
- ❖ 反流性食管炎：
- ❖ 腐蚀性食管炎：

## 三、食管炎与食管癌的鉴别

# 四、辨证论治

- 一、热毒壅滞型
- 二、肝胃不和型
- 三、胃中积热型
- 四、脾胃虚寒型

# 热毒壅滞型

- ❖ 证见：身热或无热、恶寒咽痛，扁桃体肿大，牙龈肿痛，吞咽不利，口苦咽干，胸骨后隐隐作痛，便秘，小便黄，脉滑数。
- ❖ 治则：清热解毒、祛邪化滞
- ❖ 方药：小陷胸汤加枳实，蒲公英，金银花，甘草；热甚加生石膏，大便不通加知母。气阴不足、咽喉不利加石斛。

# 肝胃不和型

- ❖ 证见：情志不遂致胃脘胀痛，两胁疼痛，反酸打呃，暖气频作，吞咽不利，有哽噎感，心烦易怒，食欲不振，大便不畅，小便如常，舌淡白苔，脉弦。
- ❖ 治则：疏肝理气，祛邪化滞
- ❖ 方药：柴胡疏肝散加减：柴胡、香附、枳壳、白芍、甘草、川芎等。



# 肝胃不和型

- ❖ 加减：胸骨柄后疼痛甚，用失笑散以活血行瘀，散结止痛；胁肋痛较甚，加郁金、青皮、佛手；暖气频作加旋复花、代赭石、苏梗、法半夏；吞酸重加乌贼骨、瓦楞子。

# 胃中积热型

- ❖ 证见：胃脘灼热、吞咽不畅，烧心，口苦，便秘，小便短赤，舌红，苔腻，脉滑数。
- ❖ 治则：清胃泄热、和胃泄热
- ❖ 方药：竹茹汤加减：法半夏、陈皮、甘草、竹茹、栀子、生姜、大枣等。

# 胃中积热型

- ❖ 注意：
- ❖ 栀子，服后使胃粘膜糜烂；
- ❖ 呕吐，呃逆选芦根，呕吐重可用至**100g**；
- ❖ 湿多或热，选半夏泻心汤

# 脾胃虚寒型

- ❖ 证见：受凉或食冷（牛奶、香蕉、绿茶等）引起胸骨柄后疼痛，朝食暮吐、宿食不化、神疲气短、四肢不温、舌质淡、苔薄白、脉弦细。
- ❖ 治则：温阳健脾，和胃散寒
- ❖ 方药：黄芪桂枝汤或香砂六君汤

# 脾胃虚寒型

- ❖ 加減：吐酸、吞酸者加吳茱萸；溫散肝郁、寒滯中焦，加砂仁、草果以溫中和胃（分量**5克**，一般不超過**10克**）；濕邪滯留中州，苔白膩不化者，加藿香、佩蘭等，或選白朮、蒼朮苦溫化濕（白朮：蒼朮=**2:1**）。

## 附：胃肠解痉中药

- ❖ 赤芍、白芍、香附、台乌、红藤、鸡矢藤、吴茱萸、胡芦巴、佛手、沉香、丁香、藿香、小茴香、贝母、桔梗、瓜蒌皮、芒果核、荔枝核。

## 附：促胃肠蠕动药

- ❖ 白蔻仁、草果仁、砂仁，低浓度对肠管有兴奋作用，高于1%浓度及挥发油饱和水溶液均有抑制作用，一般用量3-5克。
- ❖ 促蠕动药有：桂枝、枳实、枳壳，木香、生蒲黄、莱菔子、厚朴、柴胡、川楝子、大腹皮。

## 附：苦味健胃药

- ❖ 用少量，在舌上能刺激味觉神经，反射性引起唾液、胃液分泌，使胃肠蠕动加快及食欲增加，一般于饭前三十分钟服，后服则碍消化。
- ❖ 如**1974**年我跟邓老的老师，广州中医学校（广州中医药大学前身）欧阳潮先生就喜欢用龙胆草。



## 附：苦味健胃药

- ❖ 一般胃纳好就不宜长期服用。
- ❖ 陈皮、蒲公英、龙胆草、吴茱萸、黄连、黄芩、胡黄连。

## 附：辛辣健胃药

- ❖ 刺激性物质，内服先刺激味觉神经，反射性地使消化功能亢进，胃肠蠕动，排出腐败气体，可以祛风行气。
- ❖ 如花椒（打），乌药、炮姜、荜拔、胡椒、高良姜、生姜。

## 附：助消化药

❖ 谷芽、神曲、麦芽、鸡内金，山楂等。

# 附：食道炎与热蕴气滞、血滞 有关介绍

# 明·陈实功《外科正宗》

- ❖ 少阴甘草桔汤
- ❖ 功效：清热解毒，理气活血
- ❖ 方药组成：桔梗10，甘草5，黄芩10，陈皮10，
- ❖ 瓜蒌皮10，薤白10，银花10，玄胡20，乳香5，
- ❖ 没药5。

## 五、注意事项：

- ❖ 戒烟，抽烟使十二指肠球部胃炎碳酸氢钠减少、降低食肌下端括约肌张力。
- ❖ 可抬高床头**10-20**厘米，减少食物返流。
- ❖ 肥胖患者需减轻体重。

❖ 感谢聆听!