

FEIYAO WUZHILIAO
NEI KE BING XUE

王和权 编著

内科病学

非药物治疗

中医古籍出版社



非药物治疗内科病学

王和权 编著

中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

非药物治疗内科病学/王和权著. - 北京: 中医古籍出版社, 2008. 8

ISBN 978 - 7 - 80174 - 624 - 5

I. 非… II. 王… III. 内科 - 疾病 - 治疗 IV. R505

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 041876 号

非药物治疗内科病学

王和权 编著

责任编辑 徐小鹏 李艳艳

封面设计 韩博玥

出版发行 中医古籍出版社

社 址 北京东直门内南小街 16 号 (100700)

印 刷 北京金信诺印刷有限公司

开 本 787mm × 1092mm 1/16

印 张 44.75

字 数 1070 千字

版 次 2008 年 10 月第 1 版 2008 年 10 月第 1 次印刷

印 数 0001 ~ 1800 册

ISBN 978 - 7 - 80174 - 624 - 5

定 价 72.00 元

序

中华文化的复兴，必然带动中医的进步和发展。王和权先生的一百二十万字的巨著——《非药物治疗内科病学》，主要论述非药物治疗内科疾病的方法与措施，调节和平衡机体内环境，从而达到治疗目的。无疑它的出版，对挖掘与发展中医特色疗法，起了促进作用。

20 世纪 70 年代，王和权先生于海南中医班出道以来，便一直从医从教，迄今已三十余年。他的勤学精神和治学态度，十分令人敬佩。他先后修读于广州中医药大学、广东省医药学院，函授于张仲景国医大学，还自学日语、法语、世界语，受远程教育于美国世界传统学院而获医学博士学位（美国研究生再教育委员会认可）。并考取副研究员、副主任医师，双高级职称。他曾在县中医院任职，旋任县红十字会中西医结合门诊部主任。医者信达，病人至上，其医德医术名噪遐迩。多年来，王和权先生认真积累临床经验，敢于探索，勤奋笔耕，所著《防治胃肠疾病的中药药理与临床》、《防治心血管疾病的中药药理与临床》、《防治肾脏疾病的中药药理与临床》、《防治肺脏疾病的中药药理与临床》、《防治肝胆疾病的中药药理与临床》五部系列医学著作，均由国家级专业出版社（中医古籍出版社）出版发行。其编排形式出版，经考证，为目前国内公开发行的第一套此类系列丛书。与此同时，他还发表了有关医学学术论文与译著四十五篇。

中医药有它的文字记载，有临床经验，有理论研究，其历史源远流长。但是，有人认为非药物治疗内科疾病作为一门学科，很少有文字记载，即使有文字记载的也较为零碎。而大量流行于民间的，则很少有系统临床实践，得出科学结论的很少。做药做良心，做医讲科学。为真正揭开非药物治疗内科疾病的有效性、科学性、可行性，王和权多年以来，经常迈开双脚，深入民间进行访问和搜集材料。有时，甚至还跑到民族地区去寻访特色治疗方法，亲自体验和实验。运用自己长期积累的经验，去其糟粕，筛选出其中的科学性。王和权先生利用工作之余，博览群书，他博采众长，方成大医。他站在弘扬中医文化的高度上，精心谋篇布局。三更灯火五更鸡，孜孜不倦地著述，历二十余年而不辍，终于完成了洋洋一百二十万言的《非药物治疗内科病学》这部煌煌大著，将由中医古籍出版社付梓。

王和权所著例举疾病的非药物疗法，凡八十有八，有许多见于几千年来各类中医典籍，大量的民间流传者。作者宵衣旰食，惨淡经营，长期付之临床而取得疗效，方能集此大成。敢问鼎于医道新领域，大医精诚，可见一斑。中国医学非药物治法不仅具有广泛的临床治疗作用，也是防病和保健康复的重要手段，谓之集“防病、治病、康复、保健”于一体的医学体系。

人类社会正步入新世纪，医药科学日益昌明发达，不少医学难题已经或者正在攻破，这是值得庆幸的。与此同时又出现了难以破解的新问题、新矛盾，诸如贵族医院、贵族药品随处可见，不是米贵如珠而是药贵如珠，以致国人十之七八望“医”兴叹，惊呼看病贵，求医难！

虽然党和人民政府大力推行合作医疗到农村进社区，但目前尚不能从根本上缓解这类矛盾。另外，药物治疗，特别是化学药物风靡的当今世界，由于药物的副作用和药源性疾病日益增多，已成为临床一大难题，严重威胁人类的健康。于此想到，《非药物治疗内科病学》一书的问世，大有利民利国之实用意义和科学价值，人们只要有防患于未然之念想，便可按图索骥，对症下药，调适自身，戒除邪嗜，从而达到身心健康之目的。非药物治疗，能够避开药物之有毒成分，既经济又方便，可以大量削减抗生素之类药物生产，节省大量社会财富，减轻民众疾苦和经济负担，对于构建和谐社会和环境保护大有裨益。我以为，非药物治疗内科疾病应该广为宣传和推广，少花钱甚至不花钱而获得体质增强，保持精力充沛，容光焕发，实为民众之一大幸事。

读此书，我油然推想到另一个课题，那就是中医文化学。所谓中医文化学，乃是中国文化学之组成部分。中国文化学特征，一言以蔽之乃儒学、道学、佛学三学合流。从文化学角度观之，把中医仅仅称为儒医是不全面的，它还应该涵盖道医和佛医，是“三医”汇合之科学。自孔子始，读书人都称儒生，当上了中医生便是儒医了。“儒”和“医”在中国是同源的，如同“医”和“易”同源一样。孔子说过：“身体发肤，受之父母，不敢毁伤”。孟子有言：“吾善养吾浩然之气”。这不就是非药物治疗之养生疗法、气功疗法吗？儒学还有一说：“诗言志，歌咏言。言之不足故长言之，长言之不足故嗟叹之，嗟叹之不足，故不知手之舞之足之蹈之也”。这不就是非药物治疗之音乐疗法和运动疗法吗？而佛学中的打坐参禅，道学中的入山求道乃至面壁静坐之属，如果摒弃巫筮化的糟粕成分，就类似于非药物治疗了。历来道家法老，佛门高僧，往往设观建寺于名山大川之间，修身于林泉之下，从而得享高寿。羽化圆静之时还能容颜滋润，这与非药物养生大有关系。只要留心观察与感悟，就不难发现我们正置身于这种中医文化环境氛围之中。愚以为中医（包括非药物治疗）是儒医、道医、佛医三医汇合之说对王和权先生的著作给予了不少启示。

王和权先生的著作在“前言”中把气功疗法、心理疗法、时间疗法、音乐疗法、运动疗法等等称作“自我医学”模式，谓为医学创新，这是需要扎实的理论基础，丰富的临床经验，当然亦需要勇气和胆略的。也可能有人不会完全苟同，认为有病求药、对症施药加以救治，应是重中之重。但是，王和权先生并没有否认药物治疗，他也在重视并实践着药物治疗。所以，他所进行的非药物治疗的理论探索和推陈出新，不仅能够令人们深入思考并促进医学理论发展、繁荣，而且令人可敬可佩、可喜可贺。

我和王君是同窗好友，情谊真挚，至今不渝。他有大作问世，我白当由衷狂喜，为之称庆。于是便不畏学力微浅，乐为之序。

（作者系：主任医师教授、海南省中医院院长、海南省医学会秘书长、联合国医疗产业专业委员会主管专家、政协海南省委委员、国务院特殊津贴医学专家、海南省有突出贡献优秀医学专家、中华中医药学会常务理事、国家当代名老中医学学术继承导师、广州中医药大学教授、海南医学院教授）

前 言

非药物治疗法，是几千年来中医学中的一种主要治疗手段，在防病治病过程中起着极其重要作用。其中针刺疗法、灸疗法、推拿疗法、气功疗法、刮痧疗法等越来越受世界医学重视。例如针灸学科、推拿学科等受到西方不少国家立法，准予施行。考究中医发展史，非药物治疗法在其中起源最早而发展亦最快的疗法。几千年前我们的祖先在生产与生活实践及繁衍后代过程中，总结了一系列不以药物为方法的防病治病手段，即现代所说的非药物治疗法。《黄帝内经》中，就已记载针刺疗法、灸疗法、推拿疗法、刮痧疗法、气功疗法、饮食疗法、导引疗法、环境疗法、音乐疗法、时间疗法、运动疗法等非药物治疗方法。20 世纪 80 年代出现“回归自然”、“平衡医学”、“替代医学”、“顺势自然疗法”的新概念。而药物治疗法，特别是化学药物风靡的当今世界，由于药物的副作用和药源性疾病日益增多，已成为临床一大难题，严重威胁人类的健康。

据 WHO 公布的资料，在全球每年的患者死亡病例中，约有 33% 是因药物不良反应引起；我国每年 5 000 万住院病人中，约有 5% 是由药物不良反应引起；180 万聋哑儿童和 1 000 万聋哑人当中，有 60% ~ 80% 是由不合理用药和药物不良反应所致，这除了与盲目推崇“进口药”、滥用药物等原因直接相关外，亦是化学合成药物毒副作用所造成的日趋严重的后果。

最近，据美国卫生部的调查发现，在引起疾病和死亡的四大因素中，不良生活方式与行为占 48.9%，生物因素占 23.2%，环境因素占 17.6%，医疗保健因素占 10.3%。对不良生活方式与行为因素的矫治，高新技术对其毫无用武之地。高额的卫生资源开销，对付不到 25% 的生物学致病和死亡因素，这是“生物医学”模式的悲哀。而非药物治疗法中的气功疗法、心理疗法、时间疗法、音乐疗法、运动疗法等“自我医学”模式（为本人最近提出的观点），对不良生活方式与行为的矫治颇为见效。

鉴于这样一种情况，根据本人三十多年教学与临床经验，并广泛收集、整理古今医学有关此方面资料，经 5 年编写，多次易稿，始编著成《非药物治疗内科病学》一本。在编写过程中，特别是临床治疗部分，为方便读者参阅，有些资料进行删减、规范，增加本人多年来教学经验与临床实践的一些观点。予以说明。

全书分为 8 篇，88 章，涉及 11 个系统，88 种疾病。每一疾病编写包括：概述、病因病理、临床诊断、临床治疗、调摄与护理、按语六部分。其中概述部分简述疾病的病名定义及所属的中医病证范畴；病因病理部分主要讨论西医的病因病理和中医的病因病机；临床诊断部分主要论述辨病、鉴别诊断、辨证、辨证要点四方面：其一论述临床表现（症状、体征、辅助检查）；其二论述西医疾病的鉴别诊断；其三论述中医的辨证分型临床表现；其四论述中医病证的病位、性质、虚实等。临床治疗是重点论述部分，主要论述针刺疗法、灸疗法、推拿疗法、刮痧疗法、运动疗法、气功疗法、心理疗法、音乐疗法、外疗法、饮食疗法、康复疗

法、饮食预防等十二个方面。其中针刺疗法包括：毫针、水针、耳针、电针、三棱针、皮肤针、头皮针、梅花针等治疗方法；外疗法包括：外敷、外薰、泉水浴、海水浴、日光浴等治疗方法。调摄与护理部分提出有关疾病活动、环境、生活等方面的注意事项及一般常规护理。按语部分简单概括疾病需要的治疗手段、疗效。

本书承蒙同窗好友林天东教授、主任医师在百忙中热情作序，并在多处给予斧正。挚友郑传统中医内科副主任医师、吴智谦主治医师，做了大量而细致的校对修正工作，在此表示万分感谢。

由于非药物疗法的治疗手段多样性；适用内科疾病范围广泛；取法自然而副作用极少；价廉、方便而有效；又集“防病、治疗、康复、保健”于一体。故本书适合基层广大医务人员阅读参考。然而成书时间仓促、水平有限，故书中不足和错误，恳请同道及读者批评指正。

王和权

2006年10月15日写于临高岑淮书房

目 录

第一篇 消化系统疾病	(1)
第1章 反流性食管炎	(1)
第2章 急性胃炎	(9)
第3章 慢性胃炎	(14)
第4章 消化性溃疡	(25)
第5章 碱性反流性胃炎	(37)
第6章 胃下垂	(43)
第7章 功能性消化不良	(54)
第8章 肠易激综合征	(61)
第9章 习惯性便秘	(68)
第10章 慢性结肠炎	(78)
第11章 溃疡性结肠炎	(86)
第12章 急性胆囊炎	(95)
第13章 慢性胆囊炎	(103)
第14章 胆石症	(110)
第15章 胆道蛔虫病	(117)
第16章 脂肪肝	(124)
第17章 肝硬化	(129)
第18章 急性胰腺炎	(138)
第19章 慢性胰腺炎	(145)
第二篇 呼吸系统疾病	(151)
第1章 急性上呼吸道感染	(151)
第2章 急性气管炎-支气管炎	(159)
第3章 慢性支气管炎	(168)
第4章 支气管哮喘	(177)
第5章 支气管扩张	(188)
第6章 肺气肿	(194)
第7章 肺炎	(201)
第8章 肺脓肿	(208)
第9章 肺源性心脏病	(213)
第三篇 循环系统疾病	(220)
第1章 心绞痛	(220)
第2章 急性心肌梗死	(234)
第3章 风湿性心瓣膜病	(240)

第4章	心力衰竭(充血性心力衰竭)	(250)
第5章	心律失常(快速性心律失常与缓慢性心律失常)	(258)
第6章	病毒性心肌炎	(271)
第7章	心脏神经官能症	(279)
第8章	原发性高血压病	(288)
第9章	低血压	(307)
第10章	高脂血症(高脂蛋白血症)	(314)
第11章	血栓闭塞性脉管炎	(321)
第四篇	泌尿系统疾病	(328)
第1章	急性肾小球肾炎	(328)
第2章	慢性肾小球肾炎	(335)
第3章	肾病综合征	(344)
第4章	糖尿病性肾病	(351)
第5章	系统性红斑狼疮性肾炎	(358)
第6章	乙型肝炎病毒相关性肾炎	(364)
第7章	肾盂肾炎	(369)
第8章	下尿路感染	(377)
第9章	泌尿系结石	(384)
第10章	肾结核	(393)
第五篇	神经系统疾病	(398)
第1章	三叉神经痛	(398)
第2章	坐骨神经痛	(407)
第3章	面神经炎	(417)
第4章	急性感染性多发性神经炎	(426)
第5章	重症肌无力	(433)
第6章	颈椎病	(440)
第7章	脑血管性痴呆	(451)
第8章	帕金森病	(457)
第9章	偏头痛	(464)
第10章	神经衰弱	(471)
第11章	脑梗死	(480)
第12章	癫痫	(490)
第13章	周期性麻痹	(500)
第14章	进行性肌营养不良症	(506)
第六篇	内分泌、血液系统疾病	(512)
第1章	甲状腺机能亢进症	(512)
第2章	甲状腺机能减退症	(522)
第3章	肥胖病	(530)
第4章	缺铁性贫血	(543)
第5章	白细胞减少症	(549)

第6章 过敏性紫癜	(555)
第七篇 结缔组织、代谢系统疾病	(561)
第1章 风湿热	(561)
第2章 类风湿性关节炎	(568)
第3章 系统性红斑狼疮病	(579)
第4章 强直性脊柱炎	(589)
第5章 白塞病	(602)
第6章 痛风	(608)
第7章 糖尿病	(618)
第八篇 传染病	(631)
第1章 流行性感冒	(631)
第2章 流行性腮腺炎	(636)
第3章 细菌性痢疾	(641)
第4章 麻疹	(650)
第5章 疟疾	(655)
第6章 百日咳	(661)
第7章 肺结核	(666)
第8章 病毒性肝炎	(672)
第9章 流行性脑脊髓膜炎	(679)
第10章 伤 寒	(684)
第11章 流行性乙型脑炎	(688)
第12章 脊髓灰质炎	(695)
主要参考文献	(703)

第一篇 消化系统疾病

第1章 反流性食管炎

一、概述

反流性食管炎是由于食管下括约肌功能失调,或幽门括约肌关闭功能不全,不能阻止胃或十二指肠内容物反流入食管而引起的食管黏膜炎症。本病临床表现多样,轻重不一。常表现食管不适,疼痛或胸骨后烧灼痛、反胃、吐酸、恶心、吞咽障碍等,甚者出现食道黏膜糜烂而出血。反流性食管炎的好发部位是食管中下段,尤其是食管下段。据美国统计发病率约为4%~10%。近年上海统计,根据症状本病患率可达7%左右,有内镜表现者约4%。本病的好发年龄是40~60岁;常与慢性胃炎、消化性溃疡或食管裂孔疝等病并存,但也可单独存在。

本病属中医学“反胃”“吐酸”“噎膈”“胸痹”“胃脘痛”等范畴。

二、病因病理

(一) 西医的病因病理

1. 病因

(1) 食管或胃手术后:胃切除、食管贲门切除、贲门成形术、迷走神经切断术后等,引起胃、食管下端括约肌(LES)功能障碍,使胃液中的盐酸、胃蛋白酶或十二指肠内容物、胰液反流入食管,刺激食管黏膜。

(2) 呕吐物刺激:酸性呕吐物对食管黏膜的刺激性很大。十二指肠球部溃疡、十二指肠梗阻引起高酸性胃液反流、胆道疾病、慢性胃炎、功能性呕吐等,使胃酸、胃蛋白酶反流入食管,导致食管黏膜屏障和LES的功能受损。

(3) 饮食失当:有些食物可直接对食管黏膜有刺激性,如大量烟酒、过于辛辣食物及过热食物等均易于灼伤食管黏膜。另巧克力、咖啡、可口可乐等,可使胃酸分泌增加,在高胃酸的情况下,当LES功能不全时,易产生反流性食管炎。

(4) 药物不良反应作用:有些药物既对食管黏膜有刺激,又可使LES张力功能降低,如茶碱类、抗胆碱能药物、烟酸、黄体酮等,致使LES张力降低,胃内容物易于反流,易产生反流性食管炎。

(5) 内在因素:某些胃肠道激素,如胰泌素、胰高血糖素、肠抑胃肽(GID)、血管活性肽(DIP)等,均可使LES的张力降低。此外妊娠、植物神经功能紊乱,成年人特发性LES功能不全,均可影响LES的正常关闭的张力,使胃内容物反流发生本病。

2. 病理 反流性食管炎主要发生于食管下段,也可能涉及中、上段。病变轻者表现为食管黏膜充血、水肿、黏膜血管网模糊不清,触之易出血或有渗出物。病变重者表现为糜烂、溃疡。慢性重度病变者因食管黏膜糜烂、溃疡和纤维化反复形成,可能发生食管狭窄。组织学所见为鳞状上皮基底细胞增生,乳突延伸至表面层,并有血管增生,在固有层中有中性粒细胞浸润等。

(二) 中医的病因病机

1. 七情内伤 忧思伤脾,脾伤则气结,气结则津液不得输布,凝聚成痰,痰气交阻,逆而不降。郁怒伤肝,木旺则克土,土被木克,运化不力则聚津成痰,冲气上干,日久则气病及血,多呈痰

凝瘀阻之象。

2. 饮食失节 嗜酒无度,或多食肥甘或恣食生冷之品,使湿热内生,酿成痰浊,饮食难入;或恣食生冷或恣食辛香燥热之品,易致津伤血燥,食管干涩,饮食难下,而成噎膈。

3. 寒温失宜 寒气上入胸膈,噎塞不通,或脏气寒冷,不能传化饮食,而致饮食格拒不入;热结脾胃,津亏血燥,纳化失常,久而格塞不通,食入反出。

4. 房劳伤肾 肾为化生之本,肾津亏损,影响脾胃,化源告竭,阴亏津涸,食管干涸,饮食难以下咽;如若阴损及阳,命门火衰,脾胃失于温煦,中气虚弱,运化无力,痰瘀互结,阻于食管,亦成噎膈。

三、临床诊断

(一) 辨病

1. 症状

(1) 烧心、返酸:是反流性食管炎的常见症状而且有诊断意义,多与平卧、弯腰、咳嗽、妊娠、头低位仰卧等姿势有关,并可诱发和加重烧心。还可由于进食过量,或摄入茶、酒、咖啡、果汁、阿司匹林等物质而诱发。个别病人伴有舌、唇、颊黏膜的灼热感或口腔溃疡。儿童常无烧心,主要表现为呕吐、反流、消瘦等严重证候。

(2) 胸骨后心窝部疼痛:重者为剧烈刺痛,放射到后背、胸部甚至耳后,酷似心绞痛或胸膜炎。如果反流性食管炎病人出现持续性胸骨后痛,甚至放射到颈部提示有穿透性边界溃疡或同时伴有食管周围炎。当滞留的食物和反流的分泌物被吸入气管和肺时可出现夜间阵发性呛咳、喘息,甚至窒息。

(3) 吞咽困难和呕吐:初期由于炎症造成食管局限性痉挛,可发生间歇性吞咽困难和呕吐。后期由于纤维瘢痕所致的狭窄,出现持续性吞咽困难和呕吐。

2. 体征 反流性食管炎一般无明显体征。有的病人仅在压胸骨后感到隐痛,或剑突下轻度压痛。

3. 辅助检查

(1) 内镜检查:可直接观察病变程度,并可取活组织病理检查,是诊断反流性食管炎最有价值的方法。镜下可见红色条纹、红斑、糜烂、溃疡等变化。

(2) X线钡餐检查:观察 GER 导致食管损害的情况,如食管黏膜皱襞增粗,不光滑,食管蠕动减弱。并可见龛影,甚至狭窄等。头低位时可能显示胃内钡剂向食管反流,直立位时钡剂可自食管通过,但排空时间较正常人延缓。卧位时吞咽小量钡剂可显示食管及 LES 排钡延迟等现象。部分病人可显示食管裂孔疝表现。

(3) 食管功能检查

① 24 小时食管 pH 监测:24 小时 pH 监测是诊断反流性食管炎可靠且敏感的方法。既可发现反流,又可了解反流程度,如反流总时间、反流次数、反流持续时间,以及反流与体位、进餐的关系。酸反流的阈值 pH=4,即 pH 降至 4 以下定为反流发生。

② 食管内压力测定:正常人静息时 LES 压力为 2~4kPa(15~30mmHg),或 LES 压和胃腔内压力的比值 >1,若静息时 LES 压 <1.3kPa(10mmHg)或两者比值 <1,提示 LES 功能不全。

③ 酸滴注试验:检测食管对酸的敏感度。受检者取坐位,经鼻孔插入胃管,深约 30~50cm,开始以 100~120 滴/分的速度向食管腔内滴注生理盐水 10~15 分钟。然后,在受检者不察觉的情况下,改注 HCl 0.1mmol/L,连续灌注 30 分钟,如无症状出现,则为阴性。如有症状出现,即中

止注酸,改用生理盐水,直至症状消失。多数反流性食管炎病人在 20 分钟内消除症状,也有部分人需更长时间,试验结束后,给服抑酸药。

④食管闪烁显像:用放射性核素技术检查 GER。此法较少应用,但诊断正确率较高。

(二)鉴别诊断

1. 消化性溃疡 消化性溃疡有规律性上腹痛;十二指肠溃疡有夜间痛,空腹痛,进食后减轻;胃溃疡一般在餐后半小时到一小时出现腹痛。钡餐 X 线胃肠造影或纤维胃镜可确诊。

2. 心绞痛 心绞痛一般与劳累有关,每次约 1~5 分钟,服硝酸甘油或休息后可缓解。心肌梗死疼痛时间长,可放射到左上肢,心电图可鉴别。对于心电图,运动试验或者冠状动脉造影阴性的胸痛病人,应行 24 小时食管 pH 监测。

3. 食管癌 食管癌吞咽困难随病程延长而加重,早期有胸骨后不适,与进食有关者应及时行钡餐造影或纤维内窥镜检查。

(三)辨证

1. 肝胃不和 烧心,胸骨后或心窝疼痛;返酸,嗳气;两胁疼痛,胸闷脘痞;心烦易怒;或嗳气食少;胃脘胀满;舌苔薄白;脉弦。

2. 脾虚气滞 烧心,胸骨后或心窝部疼痛,返酸或吐清水,嗳气则舒,胃脘隐痛;或大便不调或便秘,食欲不振,舌质淡,舌苔薄白,脉弦细。

3. 脾虚胃热 烧心,胸骨后或心窝部疼痛;胃脘隐痛胀闷,胃中嘈杂;泛酸或吐清水;胸中烦闷。纳食不振,大便时干时稀,舌质淡红,苔薄黄,脉弦缓。

4. 肝郁化热 烧心,胸骨后或心窝部烧灼样疼痛;返酸、嗳气,甚则呕吐;性急易躁易怒,头面燥热,两胁引痛。大便干结,口苦、口干、喜饮,舌质红,苔黄腻,脉弦稍数。

5. 气虚血瘀 略感烧心,胸骨后或心窝部有压痛;口干咽燥,吞咽困难,神疲乏力,气短懒言,大便不成形;食欲不振,形体消瘦,舌质淡黯,舌边有瘀点,脉沉涩。

(四)辨证要点

本病辨证,当分寒热虚实。如肝气犯胃,肝胃不和,肝郁化热,当属实证、热证,临床以烧心、返酸胸骨后或心窝处疼痛为主证;如脾虚气虚,当为虚证,临床以胸骨后胀痛、隐痛、烧灼感为主证;如脾虚胃热,气滞血瘀当为本虚标实,临床以胸骨后或心窝部刺痛、口干咽燥、神疲乏力、吞咽困难为主证;同时应注意局部辨证与全身辨证相结合。

四、临床治疗

(一)针刺疗法

1. 毫针疗法

毫针一

(1)主穴:膈俞、肺俞、胸 4~6 夹脊、公孙、内关、丰隆。

(2)配穴:前胸灼热疼痛加天突、照海;气短、胸闷刺行间、灸气海。

(3)操作:胸背部穴位平补平泻法,其中胸椎 4~6 夹脊得气后行针,使针感向前达前胸部为佳,针后拔罐。四肢穴可用泻法。留针 30 分钟,间歇运针,每日 1 次,10 次为 1 疗程。此法适用于湿热蕴结型,或肝胃不和型。

毫针二

(1)取穴:内关、中脘、足三里、曲池、大椎、金津、玉液。

(2)操作:仰卧取内关、中脘、足三里、曲池,直刺待得气后施提插捻转泻法,不留针;俯坐位取大椎穴,向上斜刺施提插泻法,不留针;金津、玉液用三棱针点刺出血。此法适用于湿热蕴结型。

毫针三

(1)取穴:内关、上脘、足三里、阳陵泉、神门、太冲。

(2)操作:局部常规消毒后,针刺内关穴,针尖略向上斜,针感向上传导;针刺太冲时,向涌泉透刺。余穴均直刺,得气后施提插捻转泻法,不留针。本法适用于气机郁滞型。

毫针四

(1)主穴:天突、膻中、上脘、膈俞、肝俞、胃俞。

(2)配穴:痰气交阻者加足三里、丰隆;肝胃郁热者加阳陵泉、行间、内庭;脾胃虚弱者加脾俞、三阴交;气虚血瘀者加气海、血海。

(3)操作:每次选用3~5穴,实证用泻法,虚证用补法,针后加灸,留针20~30分钟。每日或隔日1次,10次为1个疗程。此法适宜于阴液亏虚型。

毫针五

(1)取穴:内关、中脘、足三里、三阴交、膈俞、少商。

(2)操作:局部常规消毒,膈俞针刺时,向脊柱方向斜刺,与皮肤呈 65° ,进针1~1.2寸;内关刺法同上;足三里、中脘、三阴交均直刺,待得气后施提插捻转补法,留针20分钟;少商点刺出血。此法适宜于阴液亏虚型。

2. 皮肤针疗法

(1)取穴:手厥阴经曲泽到大陵、足太阳膀胱经督俞至胃俞。疼痛相应前胸部俞穴。

(2)方法:自上而下沿经依次轻轻叩打,至皮肤潮红为度,叩后背部加拔火罐。隔日1次,10次为1疗程。适用于治疗反流性食管炎。

3. 穴位注射疗法

穴位注射一

(1)取穴:内关、足三里。

(2)药物:生理盐水、维生素 B_6 注射液。

(3)方法:所用药物为生理盐水、维生素 B_6 注射液。刺入得气后,回抽无血,每穴注入药液2ml。每日1次,10次为1疗程。适用于治疗反流性食管炎。

穴位注射二

(1)取穴:内关、巨阙。

(2)药物:生理盐水。

(3)方法:按穴位注射常规方法操作,每穴各注入1.5ml生理盐水。每日或隔日1次,10次为1疗程。适用于治疗反流性食管炎。

穴位注射三

(1)取穴:膻中、上脘、脾俞、胃俞、膈俞。

(2)药物:复方当归注射液或红花注射液。

(3)方法:每次选用4~6穴,用复方当归注射液或红花注射液,每次每穴2~3ml,隔日1次。适用于治疗反流性食管炎。

4. 耳穴疗法

耳针一

(1)取穴:食道、口、贲门、胃、肝、神门、交感。

(2)方法:根据症状选用4~5穴,耳针常规操作,中强刺激,留针30~60分钟,每日1次。亦可改用王不留行籽压迫以上耳穴,每10次为1疗程。适用于治疗反流性食管炎。

耳针二

(1)取穴:食道、膈、胃、脾、神门。

(2)操作:耳郭局部严格消毒,用0.5寸毫针直刺0.2~0.3cm,中等强度刺激,留针加分钟,每次选用一侧耳穴,两耳交替。每日或隔日1次,10次为1疗程。适用于治疗反流性食管炎。

耳针三

(1)主穴:胃、食道、口、贲门、交感、皮质下。

(2)配穴:肝、脾、三焦、咽喉。

(3)方法:每次取一侧耳穴之主穴,随症选加配穴,两耳交替使用。耳郭常规消毒后,用耳毫针对准所选穴位刺入,用强刺激,留针30分钟,时加捻转,用泻法。每日针治1次,5次为1个疗程。适用于治疗反流性食管炎。

耳针四

耳穴压迫疗法

(1)取穴:食道、口、交感、贲门、三焦、皮质下。

(2)操作:每次取一侧耳穴,两耳交替使用。耳郭常规消毒后,按操作常规,在所选穴位上贴压仁丹丸,边贴边按压。嘱患者每日自行按压4~5次。隔日换贴1次,5次为1个疗程。适用于治疗反流性食管炎。

耳针五

耳穴压迫疗法

(1)取穴:食道、尿道、胃、耳迷根、交感、神门。

(2)操作:每次取一侧耳穴,两耳交替使用。耳郭常规消毒后,按操作常规,每取王不留行籽1粒粘于一小方块胶布中心,再贴压于所取穴位上,边贴边按压,用泻法。嘱患者每日自行按压3~5次。隔日换贴1次,5次为1个疗程。适用于治疗反流性食管炎。

耳针六

耳穴放血疗法

(1)取穴:胃、食道、口、贲门、耳尖。

(2)方法:每取一侧耳穴,两耳交替使用。症重者则两耳全取。耳郭常规消毒后,用耳毫针对准所选穴位,用强刺激点刺挤压放血,或用三棱针点刺放血,每穴放血1~3滴。每日或隔日1次,中病即止。适用于治疗反流性食管炎。

耳针七

耳穴按摩疗法

(1)取穴:食道、口、交感、贲门、三焦、皮质下、尿道、大肠、胃、耳迷根、神门。

(2)操作:耳郭常规消毒后,按操作常规,对上述穴位,依次施以点按手法进行点按,每穴点按1~1.5分钟。然后进行黄蜂入洞法和摩耳轮法。每日1次,每次30分钟。适用于治疗反流性食管炎。

5. 割治疗法

(1)取穴:足底。

(2)操作:在足底选择适当之处,先常规消毒,施以局部麻醉后,以左手拇食两指舒张按压施术部位两旁,右手持手术刀纵行切开皮肤,切口长约0.3~1cm左右,用血管钳分离切口,使脂肪

暴露,并摘除黄豆或蚕豆大的一块脂肪组织,再将血管钳深入切口皮下或探向周围,进行滑动摩,重刺激,以使局部产生酸、胀、麻向四周扩散。施术完毕,用消毒纱布覆盖包扎,5日后解除包扎。每日1次,5次为1疗程。适用于治疗反流性食管炎。

6. 穴位埋线法

(1)取穴:膈俞、胃俞、足三里、公孙。

(2)方法:局部皮肤常规消毒,以注射用8号针尖为套管,1.5寸毫针剪去针尖为针芯,刺入穴位后行提插捻转手法,待出现针感时,将羊肠线2cm送入针孔内并留于穴位内。每20日治疗1次,3~5次为1疗程。适用于治疗反流性食管炎。

7. 拔罐疗法

(1)取穴:膈俞、胃俞、厥阴俞、巨阙。

(2)方法:用闪罐法,留罐10分钟,每日1次,3~5次为1疗程。适用于治疗反流性食管炎。

8. 挑治疗法

(1)取穴:膈俞、巨阙。

(2)操作:用三棱针挑治。每周1~2次,3~5次为1疗程。适用于治疗反流性食管炎。

(二)灸治疗法

灸治一

(1)取穴:足三里、中脘、脾俞、胃俞。

(2)操作:用艾条熏灸以上穴位,每穴5~10分钟,使局部和胃脘部发热为佳,每日1次,10次为1疗程。适用于治疗反流性食管炎的脾胃虚弱者。

灸治二

(1)取穴:膻中、膈俞、大杼、大椎。

(2)操作:每次选2~4穴,其中双大杼和大椎为一组穴。穴上敷以凡士林,以蚕豆大艾炷置其上灸之,有烫感即更换艾炷,勿使烫伤。每穴10~15壮,隔日治疗1次,10次为1疗程。3~5次为1疗程。

(三)推拿疗法

推拿一

1. 主穴:天突、膻中、中脘、期门、关元、足三里、公孙。

2. 配穴:热证加点肝俞、胃俞,擦大椎;寒证加点脾俞、胃俞,擦命门。

3. 主要手法:一指禅推法、点法、按法、擦法等。

4. 操作程序:患者仰卧位,用一指禅推法推天突、膻中、中脘、关元。天突、膻中重点治疗,约3~5分钟;其余穴位每穴推2分钟。再点按期门、足三里、公孙,力量可稍大,以患者能耐受为度,每穴约2分钟。最后用擦法,用小鱼际擦两胸胁。每日1次,10次为1疗程。适用于治疗反流性食管炎。

推拿二

1. 取穴:璇玑、中庭、上脘、中脘、下脘、梁门、关门、滑肉门、足三里、内关、公孙、膈俞、肝俞、胃俞、脾俞。

2. 主要手法:一指禅推法、摩法、擦法、按法等。

3. 操作程序

(1)嘱患者仰卧位,医者站其右侧,一指禅推璇玑、中庭、上脘、中脘、下脘等穴约5~10分

钟,后用掌根以摩法沿足阳明胃经自关门至滑肉门,反复按摩5~7遍。

(2)患者俯卧位,医者用擦法循胸椎段两侧膀胱经循行线往返操作,约10分钟,重点按压膈俞、肝俞、胃俞、脾俞穴约5分钟。

(3)患者取仰卧位,医者坐其身侧,按揉足三里、内关、公孙等穴,后用小鱼际肌沿小腿外侧擦患者的足阳明经,往返3~5遍,以透热为度。适用于治疗反流性食管炎。

(四)刮痧疗法

1. 取穴:膏肓、膈俞、心俞、肝俞、胃俞、华盖、紫宫、玉堂、膻中、梁门、关门、太乙、滑肉门、上脘、中脘、建里、下脘、足三里、三阴交。

2. 治法:用刮痧法。先刮背部的膏肓、心俞、膈俞、肝俞、胃俞,再刮胸部的华盖、紫宫、玉堂、膻中,然后刮腹部的上脘、中脘、建里、下脘,继刮梁门、关门、太乙、滑肉门,最后刮下肢部的足三里、三阴交。用泻法或平补平泻法,刮至出现痧痕为度。每日或隔日1次。适用于治疗反流性食管炎。

(五)气功疗法

如患者身体状态尚可,可练吐纳导引功:晨起服温开水7口,分小口咽下,行站吐纳21次,用拍击手法拍击胸、腹部,由轻到重,每日1~2次,每次20分钟。如患者体弱,可取坐式或卧式,先行全身放松,然后自然放松,用腹式呼吸2~3次后,意守丹田,放松中脘。每日2~3次,每次20分钟。适用于治疗反流性食管炎。

(六)体育疗法

坚持每日早晚各1次太极拳锻炼。可疏经活络,改善血液循环,从而升清降浊。

(七)音乐疗法

以幽雅、优美、动听的轻柔音乐可以使人消除疲劳,促进睡眠,有助于降逆顺气,减轻症状。

(八)外治法

1. 贴磁疗法

(1)取耳穴:取食管、幽门、贲门、神门、交感区,用磁珠贴敷按压。每次10分钟,每日5次。

(2)取穴:天突、中脘、内关、丰隆、足三里,用0.05~0.1特磁片贴敷,1周后改用耳穴贴敷,两者交替应用。

(3)取穴:天突、丰隆、内关,应用旋磁机或交变电磁仪。每日治疗30分钟,20次为1个疗程,疗程间休息7日。可起到顺气降逆的作用。

2. 外用疗法

(1)用吴茱萸、苏子、莱菔子、竹沥、半夏各20g,共打碎研细末,醋调,贴敷天突、膻中、大椎。有理气化痰作用。

(2)用半夏、天南星、白芥子、瓜蒌、贝母、枇杷叶、枳实、杏仁各10g,碾细末,用黄酒调成糊状,从两侧肺俞至胃俞大面积贴敷,再用上药贴敷天突、膻中。有清化痰热之功。以上隔日1次,15次为1个疗程,疗程间休息1个月。

(3)用贝母、瓜蒌、海藻、半夏、天南星、白芥子、枳实、香橼、青皮、薤白各10g,沉香3g,研末装入布袋,平贴胸前食管部位,用纱布包扎紧。1周1次,4次为1个疗程,疗程间休息1个月。有化痰祛瘀作用。

(4)用木香、橘皮、杏仁、苏子、枇杷叶、半夏、天南星、莱菔子、瓜蒌、贝母各30g,研末,加水煮至温度70~80℃,掺入有机淤泥中,拌成泥浆状,保持40℃左右,全身浸入,浸泡30分钟后,温水