

患者姓名：卢某超

性别：男

年龄：31 岁

就诊日期：2021-06-03

发病节气：秋分

主诉：反复反酸 1 月余。

现病史：患者自诉 1 月前无明显诱因出现反复反酸，伴嗝气，烧心，食后腹胀，口干口苦口臭，无咳嗽咳痰，无恶心呕吐，无胸闷胸痛，它院诊断为：胃食管反流病。刻诊：反酸，嗝气，烧心，食后腹胀，口干口苦口臭，纳寐可，大便烂，排便不爽，3-5 次/天，心烦易怒，舌淡红，苔白腻，脉小弦。

既往史：既往有浅表性胃炎病史。

过敏史：无食物药物过敏史。

体格检查：神志清楚，自主体位，颈静脉无充盈，肝颈静脉回流征阴性，胸骨及肋骨无压痛，咽红，双肺呼吸正常，双肺未闻及干、湿性啰音，心率 80 次/分，律齐，各瓣膜区未闻及病理性杂音。腹软，腹部无压痛、反跳痛，肝脾肋下未及，移动性浊音阴性，肠鸣音稍亢进，5 次/分，双下肢无水肿。双侧肢体肌力 5 级，肌张力正常，生理反射存在，病理反射未引出，舌淡红，苔白腻，脉小弦。

辅助检查：无特殊。

中医诊断：吞酸病（吐酸）

证候诊断：肝胃不和症

西医诊断：胃食管反流病。

治 法：疏肝理气，和胃降气。

处 方：丹栀逍遥散合左金丸加减

具体方药：

陈皮 10g	白芍 10g	北柴胡 10g	当归 10g
乌梅 10g	牡丹皮 6g	炒栀子 10g	连翘 15g
生赭石 30g	海螵蛸 15g	煅瓦楞子 15g	醋香附 10g
黄连 6g	吴茱萸 10g	木香 10g	麸炒枳实 10g
姜厚朴 10g	姜半夏 9g	佩兰 10g	砂仁 6g
浙贝母 10g	蒲公英 10g	干姜 6g	生甘草 6g

共 14 剂，水煎，日 1 剂，早晚分服。

**复诊：**服药后，反酸症状好转明显，食后腹胀缓解，口干口苦口臭，仍嗝气减轻，烧心已明显，但大便仍溏烂，排便不爽，1-3 次/天，心烦易怒，纳寐可，舌淡红，苔白腻，脉小弦。

守上方去赭石、海螵蛸、瓦楞子、厚朴，继用 14 剂。

**【按语】：**胃食管反流病目前的西医治疗主要为抑酸、保护消化道黏膜及促动力等，虽可使症状得到缓解或暂时治愈，但许多患者停药后仍易复发。患者主症为反酸、嗝气、烧心，可归入中医“吐酸”范畴辨证论治。古代医家早就认识到此病虽病位在胃，但其病因病机与肝密切相关。刘完素在《素问玄机原病式·六气为病·吐酸》中说：“酸者，肝之味，由火盛制金，不能平木，则肝木自甚故为酸也。”朱丹溪云：“吞酸者，湿热布积于肝，而出于肺胃之间。”酸乃肝木之味，肝火炼金，水精不得四布，而化为水湿，随肝火上犯而吐酸。肝气不舒，郁而化火，火性炎上，而有口干口苦，烧心感。肝木旺而克中土，脾胃升降失调，胃气上逆而泛酸。《临证备要·吞酸》曰：“胃中泛酸，

嘈杂有烧灼感，多因于肝气犯胃。”，其基本病机为肝胃不和，治疗选用丹栀逍遥散合左金丸以疏肝理气和胃降逆，加生赭石、海螵蛸、煅瓦楞子等制酸、重镇、降逆，然治肝胃切不可忘实脾，方中合半夏、佩兰、砂仁、贝母等药物以醒脾化湿，若中焦健运，气机通畅，胃气则自降，反酸、烧心等症自消。