

本文引用:宋杰林,周正华,王 威.以“土虚木贼”为核心病机论治胃食管反流病[J].湖南中医药大学学报,2022,42(8):1356-1359.

## 以“土虚木贼”为核心病机论治胃食管反流病

宋杰林<sup>1,2</sup>,周正华<sup>1,2\*</sup>,王 威<sup>1,2</sup>

(1.天津中医药大学第一附属医院,天津 300380;2.国家中医针灸临床医学研究中心,天津 300380)

**[摘要]** 胃食管反流病是消化系统常见疾病之一,其病机复杂,主要在于脾失健运、肝失疏泄、胃失和降导致胃气上逆,进而蕴生湿浊、郁火等病理产物加重病势,致使疾病迁延难愈。其中木土关系失衡是主要矛盾,故将其核心病机概括为“土虚木贼”,并基于此以肝脾胃为主线,分别施以健脾燥湿、清热化湿、疏木清肝、宣降肺气、滋阴涵木之法,取得较好疗效,可为临床诊治提供借鉴。

**[关键词]** 胃食管反流病;土虚木贼;核心病机;肝失疏泄;胃失和降;脾失健运

**[中图分类号]**R256.3

**[文献标志码]**B

**[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.08.020

### Treating gastroesophageal reflux disease with "soil deficiency and wood invasion" as the core pathogenesis

SONG Jieli<sup>1,2</sup>, ZHOU Zhenghua<sup>1,2\*</sup>, WANG Wei<sup>1,2</sup>

(1. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300380, China;

2. National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin 300380, China)

**[Abstract]** Gastroesophageal reflux disease is one of the common diseases of the digestive system, and its pathogenesis is complex. The author believes that it is mainly due to the spleen dysfunction, the failure of the liver to disperse, and the failure of stomach Qi to descend, leading to the inverse rise of the stomach Qi, and then accumulates pathological products such as dampness and turbidity, depression and fire, which aggravates the disease and makes the disease difficult to heal. Among them, the imbalance of the relationship between wood and soil is the main contradiction. Therefore, its core pathogenesis is summarized as "soil deficiency and wood invasion". Based on this view, taking the liver, spleen and stomach as the main line, different treatments such as invigorating the spleen and drying dampness, clearing heat and removing dampness, soothing wood and clearing liver, promoting and depressing lung Qi, and enriching water and nourishing wood are respectively applied. The methods have achieved good curative effects, which can provide reference for clinical diagnosis and treatment, and a test case is attached as evidence.

**[Keywords]** gastroesophageal reflux disease; soil deficiency and wood invasion; core pathogenesis; the failure of the liver to disperse; the failure of stomach Qi to descend; the spleen dysfunction

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)是胃或十二指肠内容物反流入食管一种消化系统疾病<sup>[1-2]</sup>,主要表现为反流、烧心、胸痛、上腹部烧灼感等症状。目前,西医治疗主要使用质子泵抑

制剂、抗酸剂及促动力药进行治疗<sup>[3-4]</sup>,初而有效,久而无功,无法根本上解决问题,容易造成诸多不良反应<sup>[5]</sup>,且停药后易复发<sup>[6]</sup>。中医药治疗 GERD 优势突出,笔者从其核心病机“土虚木贼”入手,临床诊治颇

**[收稿日期]**2022-06-22

**[基金项目]**国家重点研发计划项目(2019YFC1709604)。

**[第一作者]**宋杰林,男,硕士研究生,研究方向:中医药治疗消化系统疾病。

**[通信作者]**\*周正华,女,主任医师,硕士研究生导师,E-mail:15202248272@139.com。

有体会,现总结如下,供同道参考。

## 1 GERD 核心病机之我见

中医古籍中尚未记载 GERD 之病名,可归属于“吐酸”“吞酸病”“食管瘕”等范畴<sup>[7-8]</sup>,病位在食管和胃,与肝、脾等脏腑关系紧密。纵观本病,其病机关键在于脾胃虚弱,不能助肝疏泄,则影响肝气的畅达,而肝气郁结横逆犯脾,反过来导致脾失健运,胃失和降,如此循环往复,形成肝脾胃脏腑功能紊乱、气机升降失调的局面。随病情进展,脾胃运化能力减弱,内生湿浊,郁久化热,湿热阻滞中焦;肝气郁久,易化火生酸,形成肝胃郁热之证;由此可见,脾失健运、肝失疏泄、胃失和降导致胃气上逆为 GERD 发病的始动因素<sup>[9]</sup>,进而蕴生湿浊、郁火等病理产物加重病势,逆气升腾挟酸水秽浊之物侵袭食管,罹患本病。故 GERD 虽病机复杂,然拨开云雾,追本溯源,其主要矛盾在于木土关系失衡、气机升降紊乱,“土虚木贼”作为 GERD 的核心病机尤为贴切。

## 2 GERD 与“土虚木贼”关系探微

### 2.1 脾虚健运无力,胃失和降上逆——土虚为本

脾胃虚弱为 GERD 发病之本<sup>[10-11]</sup>,脾秉造化之土气而生,土气斡旋有权,中轴畅运无窒,脾升而善磨,胃降而纳速,酸水浊物顺势转入大小肠中,则无可乘之机。若土气衰弱,健运无力,中焦斡旋失司,升降之枢轴俱废,渐而形成脾气不升,胃气不降而上逆的病理状态。《四圣心源·劳伤解·中气》谓:“中气衰则升降窒。”酸水秽浊之物遇上腾之逆气,则席卷攻激于上,侵蚀食管;且脾虚营血生化乏源,食管黏膜失却营养,一旦损伤,难以修复。另一方面,“脾主身之肌肉”(《素问·痿论》),此言肌肉含义甚广,食管下括约肌亦归属于该范畴<sup>[12]</sup>。盖脾气健运,则肌肉丰盈有力;若脾虚不能运化及转枢水谷精微,筋骨肌肉无以充养,则难以维系正常功能。研究表明,脾虚证患者食管下括约肌松弛时间延长,抗反流屏障减弱<sup>[13]</sup>,而这正是 GERD 发病的重要机制之一。

### 2.2 肝气疏泄失常,胃失和降上逆——木贼来犯

酸者,肝木之味也。《四明心法·吞酸》言:“凡为吞酸,尽属肝木曲直作酸也……尽是木气郁甚,熏蒸湿土而成也。”肝为厥阴风木,脾为太阴湿土,木土相克,二者密切相关。肝主疏泄,木能疏土,一方面协调全身气机升降出入,使脾胃气机通而不滞,散而

不郁;另一方面促进脾胃消化吸收,使脾气升清,助胃气降浊,此即“土得木而达”。病理情况下,若脾胃虚弱,木贼最易趁虚而入,伐横中州。倘若情绪低落、悒悒不欢,或肺气不降,肝气升发无路,易致肝气郁遏,疏泄不及,渐而气机逆乱;或暴怒伤肝,肝气疏泄太过,亢逆上扰,势必干扰脾胃气机升降的平衡状态,中轴难以正常枢转,如列车停运,齿轮停转,致使脾气升清失职,胃气通降受阻,继而饮食水谷不归正化,积聚生酸,肝气鼓动胃中浊气,致酸水涌动升腾,逾越本位,上溢食管,发作 GERD。若肝郁化火,或肝肾阴虚,致使相火妄动,乘脾克胃,火热煎灼津液,日久蕴蓄生酸,肝火肆意妄行,其冲逆之威无以制约,裹挟胃中酸水上泛,侵袭食管,加重病势。

## 3 从“土虚木贼”探讨 GERD 的治疗

### 3.1 健脾燥湿补土虚

《四圣心源·气滞》云:“盖胃逆之由,全因土湿,土湿则中气不运,是以阳明不降。”脾性喜燥而恶湿,脾土衰弱,失健运之堤防,水谷精微不能正常敷布,反聚成湿,湿浊阻滞中州,加剧气机升降紊乱的病理状态,胃气上逆挟酸泛溢食管,发作本病。

脾虚湿阻者,症见泛酸烧心、胃脘痞闷、倦怠乏力,纳少便溏,舌淡软苔白腻,脉细。秉着“治病必求于本”的原则,方选四君子汤合平胃散加减。以四君子汤健运中土,转动枢机,以求恢复脾胃运化水湿之功能<sup>[14]</sup>,佐甘温之黄芪健脾益气之力更佳;湿邪羁絆于脾胃之间,配合平胃散可燥湿行气;少佐防风、羌活等风药,有祛除湿邪和升举清阳之双重功效,清气升则阴土运;泛酸甚者加海螵蛸、浙贝母、煅瓦楞子制酸止痛。若见胃脘部隐痛绵绵,喜温喜按,受凉尤甚者,此为中阳不足,釜中无火,则湿浊难除,宜用黄芪建中汤为基础方,酌加干姜、肉桂、丁香、草果、草豆蔻等温暖中焦,令中阳充盛,阳光普照,则阴霾尽散。若兼见饮食难消、噎气吞酸、噎宿腐气、舌苔厚腻、脉滑,于上方加生麦芽、鸡内金、焦槟榔等以消食导滞;防食积化热,再入蒲公英、连翘,以清热散结,是取“保和丸”之意。

### 3.2 清热化湿畅中州

今人嗜食酒醴肥甘,酿生湿热,或湿浊停滞日久,易郁而化热。而胃乃容酸贮酸之器,酸液生理情况下作腐熟水谷、化为食糜之用,今湿热盘踞胃腑,煎熬酸水,滋生停聚腐浊之物,一遇逆乱之气,则上

乘浸淫食道。湿热胶着黏滞,久稽脾胃,不易攘除,易致 GERD 缠绵难愈。《张氏医通·呕吐哕·吐酸》云:“若胃中湿气郁而成积,则湿中生热,从木化而吐酸。”可见湿热是导致 GERD 的重要病理因素,症见胃脘灼痛、餐后反酸尤甚、倦怠身重、口苦黏腻不爽、纳呆呕恶,舌红苔黄腻,脉滑数。稟叶天士之走泄湿热法<sup>[15]</sup>,方选温胆汤加减。以辛温之清半夏、陈皮燥湿理气,易枳实为枳壳增强降泄下行之力,辛开苦降,辛能宣化湿浊,苦能驱热除湿;以苦寒之竹茹,清热降逆和胃;配茯苓淡渗利湿,开泄支河,导湿下行以为出路;加石菖蒲、郁金以化湿开窍,行气解郁;盖气郁则湿滞,气行则湿化,再加泽兰、佩兰、广藿香、豆蔻等辛香宣透之品,以芳香化浊,醒脾开胃,同时亦能疏通气机,一举两得,加快邪气外达速度。若舌苔厚腻,病重药轻,恐上药未能速效,再入青蒿、黄芩苦寒二药,清热除湿之力陡增,是取“蒿芩清胆汤”之意,然苦寒之物有败胃之嫌,可暂用而不宜久用。

### 3.3 疏木清肝降胃逆

肝气犯胃者,症见胃脘胀闷不舒、嘈杂呕恶、暖气泛酸、胁肋部胀满、舌淡苔薄白、脉弦等。紧扣肝气郁遏之病机,治疗时必遂其条达冲和之性,常选柴胡疏肝散为基础方化裁。以柴胡疏肝解郁,助肝气畅达之用;佐紫苏梗、厚朴、乌药理气宽中;配合香附、川芎,疏肝之中兼能活血止痛,使肝血调畅而无瘀滞;酌加乌梅、木瓜滋润肝阴,当归、白芍柔养肝血,能兼顾肝体肝用。若情志郁闷不舒,可加玫瑰花、佛手花、合欢花<sup>[16]</sup>等辛香灵动之品以轻解肝郁、调达情志。《四明心法·吞酸》云:“气不舒则郁而为热,热则酸矣。”若见烧心反酸、胸骨后灼痛、平素急躁易怒,或见痞满、腹胀,舌红苔黄,脉弦数。此为肝胃郁热之证,治疗时于上方加左金丸,以清肝火而降胃逆;配合黄芩、栀子、郁金、夏枯草、牡丹皮等遏制肝火上腾之势;若内镜下见食管黏膜破损,酌加白及、白芷、三七以护膜生肌。

### 3.4 宣降肺气镇木贼

《素问·刺禁论》曰:“肝生于左,肺藏于右。”肝气左旋升发,肺气右转敛降,二者相反相成,全身气机升降有序,呈龙虎回环之势。肺本克肝,肺气清肃敛降,最能镇慑肝气冲腾之势,倘若肺气肃降有权,肝木恣横之威必不能犯。对于本病而言,各种原因导致胃失和降,致使肺气宣肃失职,常出现咳嗽、气喘等 GERD 食管外症状;且肺气不得敛降,肝气升

发无路,木火上僭失去制约,势必肆虐横袭胃土,致胃中酸腐随逆气上溢,则吐酸频作;若木火刑金,则加重肺降不及的病理状态,形成恶性循环。

针对此型 GERD,治疗时重视恢复肺气清敛肃降的功能。盖肺者,升降相因,有宣才有降,以桔梗、紫菀、紫苏叶等轻扬升散之品提壶揭盖,令上焦肺气开宣,则能发挥肃降下达之令;若热邪袭肺,以黄芩、瓜蒌、桑白皮清肺之郁火,肺之邪气消除自能制肝;以紫苏子、杏仁、款冬花、枇杷叶、前胡等肃肺降逆,有助于肝木舒畅条达,是“佐金平木”之法;辅以北沙参、麦冬、百合等甘凉柔润之品滋润肺胃,则无木火亢盛灼伤阴津之虞。若出现咽痒不适,酌加玄参、桔梗、生甘草清热解毒,宣肺利咽,则咽中自可清泰;兼见食物哽咽难下者,少佐通利食管的药物,如威灵仙、王不留行,可增强食管运动,亦能减轻反流症状<sup>[17]</sup>。

### 3.5 滋润肾水涵肝木

肝为风木之脏,全赖肾中真水以滋养,得柔刚悍之性。若病久伤肾,或失血津亏,损及肾阴,肾水匮乏,无以资助肝体,更易郁而化火,进而乘脾犯胃,加重吐酸、暖气等症状。临床上观察到许多患者 GERD 迁延不愈,并伴有焦虑、失眠等症状,思其缘由,一是肝阴失肾水涵养之源,郁而化火,火热扰及心神;二则肾阴亏虚无以制约,致使虚火升腾浮越,上扰心神,且肾水不能上奉于心,则心火更炽,共同导致不寐。

临证见泛酸、烧心的基础上伴有焦虑、失眠,久治不愈,舌红苔少,脉弦细。其中,肝肾阴虚为之关键所在,故治疗时亟待壮肾水之源,方选一贯煎或滋水清肝饮加减。以生地黄、熟地黄并用<sup>[18]</sup>以滋水涵木,阳得阴潜,则龙雷之火自能辑敛封藏;以黄连、肉桂引火归元,交通心肾,睡眠自可安泰;运用黄柏、知母、玄参、泽泻等泻肾火,火清则水得坚凝;酌添黄芩、栀子、牡丹皮等以清泄肝火,配合当归、白芍、酸枣仁滋养肝血,刚柔并济;以黄连、淡竹叶、连翘清心除烦,煅龙骨、煅牡蛎咸寒重镇,一可安神,二可降火,三可制酸<sup>[19]</sup>,一举而多得。

## 4 典型案例

李某,女,54岁。主诉:反酸、烧心间断发作5个月余。患者诉5个月来就诊于当地多家医院,口服雷贝拉唑钠肠溶胶囊、铝碳酸镁咀嚼片等西药后稍好转,后症状间断发作。刻下症见:反酸、烧心、夜间加

重,口干口苦,偶腹部胀满,大便1~2日1行,排便不畅,质偏干,夜寐欠安,舌红苔少,脉弦数。电子胃镜示:反流性食管炎(A级),慢性胃炎。中医诊断:食管瘕(肝肾阴虚,肝火犯胃)。治法:滋水涵木,清肝和胃,以一贯煎合左金丸加减。处方:生地黄20g,熟地黄20g,北沙参15g,枸杞子10g,麦冬10g,当归20g,白芍10g,黄连6g,吴茱萸3g,肉桂6g,大腹皮10g,瓜蒌10g,杏仁10g,厚朴10g,桔梗10g。7剂。水煎服,每日1剂。

二诊:药后反酸烧心减轻,大便通畅,1日1行,时心烦,夜寐不佳,舌红苔少,脉弦数。前方去厚朴、瓜蒌,加淡竹叶10g、连翘10g、酸枣仁10g。14剂。煎服法同前。

三诊:患者诉大便通畅,夜寐安,仅餐后反酸时作,舌淡红苔少,脉弦细。前方去大腹皮、杏仁、淡竹叶、连翘,加茯苓10g、山药10g。14剂。煎服法同前。后守方加减治疗2个月余,未见症状复发。

按:患者年过半百,肾阴渐涸,无以上滋肝木,渐而肝郁化火,恣肆横袭脾胃,导致胃气挟酸上逆发作GRRD。以一贯煎为基础方化裁,生地黄、熟地黄并用以滋水涵木,当归、白芍、枸杞子柔养肝阴,北沙参、麦冬并补肺胃之阴,寓“清金制木”之义;加左金丸清肝泄热、降逆和胃,黄连合肉桂交通心肾;以厚朴、大腹皮、杏仁、瓜蒌通调腑中气机,木火亢逆亦能潜降;桔梗合杏仁宣降肺气,既有制约肝木之能,又达提壶揭盖之效;二诊时患者主症减轻、大便通畅,但仍心烦、眠差,去厚朴、瓜蒌减通腑之力,加淡竹叶、连翘清泄心火、酸枣仁宁心安神以助眠;三诊时患者诸症减轻,撤去清心、通便之药,转而健运脾土以培本,意在先安未受邪之地。

## 5 结语

GERD如不及时治疗,不仅影响患者生活质量,而且容易增加患巴雷特食管、食管腺癌的风险<sup>[20]</sup>。笔者谨守核心病机“土虚木贼”,根据不同途径补益脾胃、舒畅肝气、宣降肺气、滋润肾水从而调理肝、脾、胃三脏气机,并着手清除湿浊、郁火等加重病势

的病理产物,意在恢复脾气健运、肝气畅达、胃气和降的平衡状态,临床疗效确切。

## 参考文献

- [1] 徐洪远,朱晨柳,梁雪.中医药治疗胃食管反流病研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(10):186-189.
- [2] 崔玉容,国嵩,刘倩,等.基于“滞、郁、瘀、虚”疾病观论治胃食管反流病[J].中国中西医结合消化杂志,2022,30(3):236-239.
- [3] 梁笑楠,战蓉蓉,张晓岚.《2020年中国胃食管反流病专家共识》解读[J].河北医科大学学报,2021,42(8):869-871,925.
- [4] 陈利媛,王佳,侯奕同.胃食管反流病治疗的研究进展[J].国际消化病杂志,2020,40(4):215-218.
- [5] 侯明明.长期大剂量使用质子泵抑制剂的严重不良反应和药理学监护分析[J].中国医药指南,2020,18(7):152-153.
- [6] 岳园,梁艳霞,马卉,等.王书臣教授治疗胃食管反流性咳嗽经验撷英[J].现代中医临床,2022,29(1):25-28.
- [7] 张声声,朱生樑,王宏伟,等.胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(5):321-326.
- [8] 苏坤涵,刘万里.基于络病学说论治难治性胃食管反流病[J].中医学报,2021,36(11):2310-2313.
- [9] 周正华,王威,冀建斌,等.整体与微观辨治难治性胃食管反流病[J].天津中医药,2022,39(2):224-227.
- [10] 陈远方,黄穗平.黄穗平教授从脾虚论治吐酸病经验[J].中国中西医结合消化杂志,2020,28(5):392-395.
- [11] 王锦,徐艺,包能.单兆伟运用透法辨治胃食管反流病经验撷菁[J].中国中医药信息杂志,2019,26(4):121-123.
- [12] 蔡开莉,周文静,董洁群,等.龙祖宏教授擅用“和法”治疗胃食管反流病[J].时珍国医国药,2020,31(6):1494-1495.
- [13] 马唯,尹晓岚,姜艾利,等.从“脾虚”与“胃强”论治胃食管反流病[J].北京中医药,2019,38(5):466-469.
- [14] 张羽,黄美祯,潘春曲,等.谢胜名中医从三焦论治胃食管反流病经验[J].陕西中医,2022,43(1):100-103,136.
- [15] 高铭凰,刘涛.温病邪留三焦证与分消走泄法探析[J].南京中医药大学学报,2022,38(1):49-52.
- [16] 叶雨蒙,朋汤义,高兵,等.基于中药望闻问切理论对花类中药的特色探析[J].中医临床杂志,2021,33(1):194-197.
- [17] 周三林,徐国良.徐国良辨治胃食管反流病与贲门失弛缓症经验[J].光明中医,2021,36(21):3596-3598.
- [18] 姜慧,米杰,王冬燕,等.从脾论治肾系疾病[J].山东中医杂志,2022,41(3):259-263.
- [19] 张欢,李蕊,孙劲晖,等.基于圆运动理论再探胃食管反流病的辨治[J].中医学报,2022,50(1):4-7.
- [20] 展玉涛.胃食管反流病诊治进展[J].西南医科大学学报,2022,45(2):103-107.

(本文编辑 黎志清)