

·临证撷华·

本文引用:钱舒乐,王小娟,徐寅,郭璇.王小娟教授运用苓桂芥甘汤治疗胃食管反流病经验[J].湖南中医药大学学报,2019,39(5):611-614.

## 王小娟教授运用苓桂芥甘汤治疗胃食管反流病经验

钱舒乐<sup>1</sup>,王小娟<sup>2</sup>,徐寅<sup>2</sup>,郭璇<sup>1\*</sup>

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410208;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007)

**[摘要]** 胃食管反流病是临床常见的多发性、难治性消化系统疾病,中医认为其多为肝脾不和,临床常见肝胃不和、肝胃郁热、脾胃虚寒、中虚气滞、胃阴不足等证型。王小娟教授根据临床观察提出肝郁水逆之证型,并以苓桂芥甘汤为主方,根据患者情况加减温阳化饮、疏肝行气之品,治疗胃食管反流病肝郁水逆证取得较好的疗效。

**[关键词]** 胃食管反流病;苓桂芥甘汤;肝郁水逆证;疏肝行气;温阳化饮;王小娟

**[中图分类号]**R256.3 **[文献标志码]**B **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.05.011

### Professor WANG Xiaojuan's Experience in Treating Gastroesophageal Reflux Disease with Lingui Jiegan Decoction

QIAN Shule<sup>1</sup>, WANG Xiaojuan<sup>2</sup>, XU Yin<sup>2</sup>, GUO Xuan<sup>1\*</sup>

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

**[Abstract]** Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a common multiple, refractory digestive system disease in clinic, which is considered by traditional Chinese medicine (TCM) as liver and spleen disharmony. Common syndromes include liver and stomach disharmony, stagnation of liver and stomach, deficiency cold of spleen and stomach, deficiency of middle and Qi stagnation, deficiency of stomach Yin and so on. According to the clinical observation, professor WANG Xiaojuan put forward the syndrome type of liver stagnation and water regurgitation, and the main prescription was Lingui Jiegan Decoction. According to the patient's condition, she added or reduced ingredients that warm Yang for resolving fluid retention and disperse the stagnated liver for regulating Qi, and got better curative effects in the treatment of GERD with liver stagnation and water regurgitation syndrome.

**[Keywords]** gastroesophageal reflux disease; Lingui Jiegan Decoction; liver stagnation and water regurgitation syndrome; dispersing the stagnated liver for regulating Qi; warming Yang for resolving fluid retention; WANG Xiaojuan

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)为胃内容物反流至食管、口腔(包括咽喉)导致的一系列症状、终末器官效应和(或)并发症的一种疾病,主要表现为烧心、反酸、嗝气、胸骨后灼痛、咽部异物感甚至吞咽不利或者有食物溢出等症状。

其内镜下可见食管黏膜糜烂、溃疡等炎症病变。也有部分患者内镜下无食管炎性改变,称为内镜下阴性的胃食管反流病或非糜烂性胃食管反流病。我国的GERD发病率虽较欧美国家低,但也日益成为一种常见的甚至是危害极大的慢性疾病<sup>[1]</sup>,可引起咽喉

**[收稿日期]**2018-09-13

**[基金项目]**国家自然科学基金青年项目(81403384);国家自然科学基金面上项目(81373577);湖南省自然科学基金青年项目(2017JJ3248)。

**[作者简介]**钱舒乐,女,在读硕士研究生,主要从事中医内科临床工作。

**[通讯作者]**\*郭璇,女,副教授,E-mail:158571042@qq.com。

炎、鼻窦炎、食管狭窄甚至哮喘等多种并发症。

王小娟为湖南省名中医、一级主任医师、二级教授,从医四十余载,擅长内科疑难杂病的诊治,如在消化系统疾病、泌尿系统疾病、老年性疾病等方面形成了自己独特的辨证思路,尤其对于胃食管反流病、消化性溃疡、消化道出血、急慢性胃炎、溃疡性结肠炎、克罗恩病等疾病的治疗有深入研究与丰富的临床经验。笔者有幸侍诊左右,受益良多,现将其运用苓桂芥甘汤治疗胃食管反流病经验总结如下。

## 1 病因病机分析

祖国医学中并无与 GERD 直接相对应的病名,根据其发病的具体症状特点,属“吐酸”“嘈杂”“胸痹”范畴。中医对于 GERD 的病因病机也尚无统一论。本病所涉病因繁杂,多数医家认为发病大多责之于肝和脾胃,如《临证备要·吞酸》提到:“胃中泛酸,嘈杂有烧灼感,多因于肝气犯胃”。另有医家认为<sup>[2-3]</sup>,病因多为情志失调和饮食不节,病机为肝胃郁热、胃失和降。情志不畅,肝郁气滞,郁久化热,邪热犯胃,导致脾胃运化失常,携胃中酸腐之气上逆;饮食不节,脾胃受损,中焦气机升降失调,易暖气;脾可运化水液,亦为生痰之源,若脾失健运,则水湿内停,聚而成痰,生为饮邪;也有医家认为<sup>[4]</sup>,病机多为脾胃虚弱、气机不畅。另外,湿热、气滞、痰凝、血瘀等邪实内阻,亦可导致浊气上逆而出现吐酸、暖气等症。李贞玉等<sup>[5]</sup>研究发现,病程较短者以肝胃不和、升降失司为主,多为实证、热证;病程较长者多正气亏虚,且火热日久耗伤津液,以脾胃虚弱和胃阴不足多见。王老师多年临床中发现,有不少胃食管反流病患者肝气郁结与水饮上犯之证并见,提出了肝郁水逆之证。肝气不疏,肝病及脾,则脾受累,脾运不健,则痰湿内生,痰湿既生,亦可进一步阻滞气机,加重肝气郁滞,肝气与水饮之邪互为因果,导致病情绵延不愈。

## 2 辨治思路

苓桂剂指的是由茯苓、桂枝为主组成的方剂,主要用于治疗机体水气上冲等水液代谢障碍导致的疾病。“病痰饮者,当以温药和之”,苓桂剂是温阳气化水

饮的代表方剂群。《伤寒杂病论》中的苓桂剂有苓桂术甘汤、苓桂枣甘汤、苓桂姜甘汤,这3个方也是临床最常用的苓桂剂。刘渡舟教授在学习《伤寒杂病论》中苓桂剂配伍精髓、总结前人经验以及临床实践的积累基础上,在苓桂剂中衍化出了苓桂芥甘汤、苓桂茜红汤、苓桂龙牡汤等验方。他在《经方临证指南》中提到<sup>[6]</sup>:苓桂术甘汤去白术,加白芥子疏肝利气,名曰苓桂芥甘汤,主治水气兼挟肝气上逆。鉴于此诊治思路,王老师在临床中发现,许多胃食管反流病患者,常表现为肝气郁结与水饮上犯之证并见,为胃食管反流病之肝郁水逆证,其治疗大法为疏肝气、化痰饮,肝气得疏、痰饮既化,则脾胃自和。

### 2.1 疏肝行气以安脾

《伤寒论直解》中云:“脾虚而肝气乘之,故逆满也。”脾为中焦气机升降出入之枢纽,脾虚则肝气乘之,肝气相乘则气机紊乱。《寿世保元·吞酸》曰:“夫酸者肝木之味也,由火盛制金,不能平木,则肝木自盛,故为酸也。”由此可见,GERD 之吐酸与肝气密切相关。《成方切用》曰:“六郁者,气郁,血郁,痰郁,火郁,湿郁,食郁也。六者之中,以气为主,气行则郁散矣。”肝郁气滞,则血行不畅,或郁久化火;脾运失司,则聚湿生痰,或食滞不化。故气、血、火郁责之肝(胆);湿、痰、食郁责之脾(胃)。肝与脾在生理上相互协同、相互依赖,在病理上亦相互影响。肝气郁结,失于疏泄,无以助脾之升散,使脾失健运,即“木不疏土”。木之疏土,一是肝调畅气机促进脾胃运化;二是肝通过促进胆汁分泌,辅助脾胃运化。故而朱丹溪有“六郁以气为先”之说,强调气郁为关键。胃食管反流病患者,脾胃湿郁成邪,故见吐酸、纳差等症。六郁之核心为气郁,故在化饮祛湿的同时务必兼顾理气行气,气行则湿不复聚,即“气血冲和,万病不生”。因此,脾胃病常可从肝论治,肝气条达,疏泄有度,则脾胃健运,运化有序。

张锡纯《医学衷中参西录》中言桂枝:“味辛微甘,性温。力善宣通,能升大气(即胸之宗气),降逆气(如肝气上冲之类),散邪气(如外感风寒之类)……而《神农本草经》论牡桂(即桂枝),先言其主咳逆上气,又以能降逆气为桂枝之特长,诸家本草鲜有言其

能降逆气者,是用桂枝而弃其所长也。”胃食管反流之肝郁水逆证,水饮上犯、肝气上冲,苓桂芥甘汤中所用之桂枝,正是取其降逆气之功效。张锡纯又有“桂枝善抑肝木之盛使不横恣,又善理肝木之郁使之条达也。为其味甘,故又善和脾胃,能使脾气之陷者上升,胃气之逆者下降,脾胃调和则留饮自除,积食自化。”桂枝除了降上冲之肝气,亦可调和脾胃之气,脾胃和则水饮之邪亦自除。

## 2.2 温阳以化饮

脾主运化,为胃行其津液,若脾胃运化失职,土不制水,则导致水津不行,停聚而为痰为饮。清·蔡贻绩《医学指要》中提道“滑伯仁曰:郁者结聚而不得发越,当升者不得升,当降者不得降,当变化者不得变化,所以传化失常而病见矣。”痰饮随紊乱之气机升降走窜:停于胸胁,则见胸胁满闷不适;阻滞中焦,清阳不升,则见头晕目眩;上凌心肺,则致心悸喘促;泛滥四肢,则见身重而痛;饮阻气郁,化热伤阴,亦可见咳呛时作、口干咽燥;水饮内停,甚则出现水气上冲所致咳逆喘满不得卧。“不通则痛”,水饮停于机体某处,造成局部气血运行不畅,故常见各处疼痛;饮为阴邪,多于夜间作祟,因此表现为夜间疼痛加剧。胃食管反流病之肝郁水逆证患者,责之根本为“肝气郁结”,但随着疾病进展,水气上犯之“水逆”表现明显,故此时应注意温阳化饮。《金匱要略》中论治痰饮:“当以温药和之。”脾胃喜温而恶寒,且水饮乃阴邪,阳衰则饮聚,得温则宣化,且饮邪积聚于人体易伤人阳气,故以温药振奋阳气、行水化饮,兼以开腠理、通水道、畅气机、散凝结。郁者既散,当升者升,当降者降,当变化者变化,传化有序,则诸症自愈。

王老师认为苓桂芥甘汤证的病机是中焦阳虚,水饮上犯,脾虚而肝乘之。故以茯苓为君药健脾利湿,合桂枝温阳之效可散心下逆满,则阳虚水泛所致之气逆可消;脾虚肝乘,去白术加白芥子,合桂枝平冲降逆之功以疏肝理气、调畅气机;佐甘草以调和气血营卫,则阳气升而水饮消。白芥子味辛性温,具有利气豁痰、温中散寒、通络止痛之功效,与苓桂相伍,恰是疏肝健脾、温阳散饮之要药。故在苓桂芥甘汤的基础上临证加减,可温阳化饮、疏肝行气,主治肝

郁水逆证之胃食管反流疗效佳。

## 3 典型案例

患者张某,女,70岁,2017年12月2日首诊。诉夜间反酸烧心明显,胸骨后及左上腹疼痛,可牵涉至肩背部,夜间平卧后加重,疼痛剧烈时可惊醒伴冷汗出,全身怕冷,胃脘部尤其明显,稍有活动便汗出,偶有打嗝,晨起口干口苦,情绪易烦躁,时常坐立不安,无恶心呕吐。纳食一般,夜寐差,醒后难以再次入睡,睡时喜垫高枕头,大便溏,1次/d,小便正常。舌红苔黄腻,齿痕明显,脉弦滑。BP:136/80 mmHg,HR:78次/分。患者上述症状已持续数年。既往胆囊切除史、冠心病、高血压、胰腺炎病史,5年前曾行胃镜检查诊断为胃食管反流病。中医诊断:痰饮(肝郁水逆证),西医诊断:胃食管反流病。治以温阳化饮、疏肝行气,予以苓桂芥甘汤化裁:茯苓15g,桂枝5g,炒芥子5g,甘草5g,煨瓦楞子10g,旋覆花15g,醋香附10g,郁金10g,桔梗10g,浮小麦10g,砂仁5g,生地黄10g。每日1剂,分两次温服,连服7剂。

2017年12月9日二诊,服药后患者诉夜间反酸、烧心等症状明显缓解,胸骨后及左上腹疼痛亦较前减轻,无肩背部牵涉痛,白天仍有些许隐痛,不影响正常生活。纳食尚可,夜寐较差,睡眠浅易醒,小便可,大便较前成形,偶有稀溏,1次/d。舌红苔薄黄,仅舌根部苔黄明显,脉弦滑。患者服药后诸证好转,但睡眠问题未见明显改善,遂予以原方加煨龙骨、煨牡蛎镇静安神,继服7剂。此后患者陆续前来复诊三次,均以原方加减化裁立方。随诊至今,患者反酸、烧心、胸骨后及左上腹疼痛等症状消失,自觉已无明显怕冷,睡眠亦大有改善,且能从事简单的家务劳动。

按:治疗水气病,主要采用温阳化饮、利水降冲的方法,选用以茯苓、桂枝为主的苓桂剂。本方重用甘淡之茯苓,渗湿健脾,利水化饮;再以辛温之桂枝温阳化气,布化津液,并平冲降逆,协茯苓以加强化饮利水之力。《本经逢原》记载:“昔有胁痛,诸治不效,因食芥菹而愈者,偶中散结开痰之效”;亦言白芥子:“痰在肋下及皮里膜外,非此不能达”,故方中用白芥子豁寒痰,逐水饮,除久病之饮邪。本案患者易

烦躁,有明显肝郁表现,故用桂枝合白芥子以疏肝,桂枝“入肝家而行血分……最调木气”,白芥子辛温力雄,性善走散,能散肺寒,疏肝利气。“肝病实脾,脾病调肝”,根据《内经》的治未病思想进行肝脾同治。甘草补脾益气,合桂枝温化阳气,制茯苓渗利太过而伤津。瓦楞子、旋覆花降气化痰,可缓解患者反酸之症,与桔梗并用,一升一降,通调全身之气机;香附、郁金疏肝解郁、理气宽中,畅情志的同时进一步加强理气之效;浮小麦甘凉入心经,固表止汗,能益心气、敛心液、实腠理、固皮毛;砂仁化湿温脾,生地黄养阴生津。本病易从饮邪论治而忽略疏肝理气,气不顺则饮易再聚,抓住了疏肝理气的要点,则气机调和顺畅,痰饮去而不复,药到病除。

#### 4 小结

“苓桂剂”是治疗水气病的代表方剂群,治疗原则是温阳、化气、利水,茯苓、桂枝、甘草为其共同药物组成。茯苓与桂枝配伍,可用桂枝的温阳之性协助茯苓利水;桂枝与甘草配伍,甘草可增强桂枝的温阳作用,这两组搭配为苓桂剂的核心。《伤寒杂病论》中记载了诸多因误用治法而导致水饮的变证,其所用方剂往往就是苓桂剂的化裁。“整体观念、辨证论治”是中医的基本理论体系,故治疗水气病还要综合

考虑其他因素,抓病机、抓主证、活用经方,方证相应,才能知常达变,扩展苓桂剂的应用范围。

GERD 病程迁延,发病率日益升高且病情反复,严重影响人们的生活质量。王老师在多年的临床经验中总结出有效的方药苓桂芥甘汤针对肝郁水逆型胃食管反流病进行治疗,并结合食疗,要求患者忌巧克力、蛋糕等甜食以及浓茶、咖啡等饮料,同时结合情志、饮食、运动等多方面进行综合调理,取得了良好的临床疗效。

#### 参考文献

- [1] 汪忠镐,胡志伟.胃食管反流病及其食管外反流:一个常被忽视的重大公共卫生问题[J].临床外科杂志,2016,24(1):5-11.
- [2] 郭乃刚,黄福斌.黄福斌治疗脾胃病经验点滴[J].光明中医,2014,29(2):389-390.
- [3] 李静,郭淑云.郭淑云教授诊治反流性食管炎的经验[J].中医临床研究,2014,6(2):76-77.
- [4] 姜璇,袁红霞,丁沛,等.从“脾胃气机”角度浅探旋覆代赭汤治疗反流性食管炎作用机理[J].辽宁中医杂志,2013,40(12):2460-2462.
- [5] 李贞玉,刘敏.反流性食管炎中医证型及舌象与胃镜下表现的相关性研究[J].中国中医药信息杂志,2013,20(1):22-24.
- [6] 刘渡舟.经方临证指南[M].北京:人民卫生出版社,2013:41.

(本文编辑 李路丹)