

本文引用: 韩一凡, 周正华, 王 威. 基于五脏相关论治难治性胃食管反流病[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(10): 1868-1871.

基于五脏相关论治难治性胃食管反流病

韩一凡^{1,2}, 周正华^{1,2*}, 王 威^{1,2}

1. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300381; 2. 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300381

〔摘要〕 难治性胃食管反流病成因繁多, 临床上仅以常规方法从胃和食管论治本病, 难收佳效。五脏相关是中医学整体观念的重要内容。基于五脏相关理论, 从脾、肺、肝、肾、心辨治出发, 分析各脏与难治性胃食管反流病病机的关系, 基于建中理脾、宣降肺气、抑木扶土、温阳益肾、益火养心的原则, 指导难治性胃食管反流病的临床治疗, 常可速达病所, 祛除顽疾, 可为临床诊疗提供借鉴。并附验案 1 则加以阐明。

〔关键词〕 五脏相关; 难治性胃食管反流病; 脏腑辨治; 建中理脾; 宣降肺气; 抑木扶土; 温阳益肾; 益火养心

〔中图分类号〕R256.3

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.10.018

Treatment of refractory gastroesophageal reflux disease based on the theory of five zang organs correlation

HAN Yifan^{1,2}, ZHOU Zhenghua^{1,2*}, WANG Wei^{1,2}

1. The First Hospital of Tianjin University of Chinese Medicine, Tianjin 300381, China; 2. National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin 300381, China

〔Abstract〕 There are various causes of refractory gastroesophageal reflux disease (RGERD), and it is thus difficult to treat with good results by the routine way, which treats the disease only from the stomach and esophagus. The five zang organs correlation theory is an important part of the holistic concept in Chinese medicine. From the perspective of the five zang organs correlation theory, this paper has started from differentiating and treating the spleen, lung, liver, kidney, and heart, and has analyzed the relationship between each zang organ and the pathogenesis of RGERD. Furthermore, it has applied the principles of strengthening and regulating the spleen qi, diffusing and downbearing lung qi, repressing wood and reinforcing earth, warming yang and tonifying kidney, and supplementing fire and nourishing heart to guide the clinical treatment. To sum up, these can obtain good efficacy and can provide reference for clinical diagnosis and treatment of RGERD. A medical record is also attached to illustrate.

〔Keywords〕 Five zang organs correlation; refractory gastroesophageal reflux disease; zang-fu differentiation and treatment; strengthening and regulating the spleen qi; diffusing and downbearing lung qi; repressing wood and reinforcing earth; warming yang and tonifying kidney; supplementing fire and nourishing heart

难治性胃食管反流病(refractory gastroesophageal reflux disease, RGERD)指双倍剂量质子泵抑制剂(proton pump inhibitors, PPI)治疗 8~12 周后, 反流、烧心无明显改善^[1]。近年来, RGERD 发病率逐渐升高, 在胃食管反流病人群中占 10%~40%^[2]。西医对

RGERD 的治疗以 PPI、钾离子竞争性酸阻滞剂、促胃动力药为主^[3]。目前, PPI 治疗 RGERD 的失败率有升高趋势^[4]。RGERD 归属于中医学“吐酸”“食管瘕”等范畴^[5], 病位在胃和食管。但本病与五脏之间的关联易被忽视, 紧扣五脏相关的整体观念, 审证求

〔收稿日期〕2023-06-11

〔基金项目〕国家重点研发计划项目(2019YFC1709604)。

〔第一作者〕韩一凡, 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, 硕士, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: 15202248272@139.com。

因、补泻五脏以治病求本,可收佳效^[6-7]。笔者结合理论探索与临床实践,旨在探求本病病机,并讨论本病临床治疗的思路。

1 五脏相关探析

五脏相关来源于阴阳五行的哲学观,属于中医学整体观的一部分,中医学将五行生克制化的关系应用于阐明五脏功能^[8],如肝气疏泄异常能导致脾胃运化障碍,体现了木克土的特点。五脏之间具有相互调控的关系^[9],生理状态下,心火下移,肾水上升,阴阳交泰;肝气升而肺气降,为气机循行之主干;中焦升降又构成气机循环之枢轴。各脏之气相互交流,相辅相成,相互制约,息息相关。综上,本研究团队认为五脏相关主要体现为五行生克制化的关系,以及五脏之间的相互调控作用。

2 从五脏相关分析 RGERD 病机

RGERD 的核心病机是胃失和降,胃气上逆,病位在胃和食管^[10],本病延宕难愈,病情较为复杂。临床中,本研究团队观察到,本病五脏皆可涉及,常伴咳嗽痰多、心悸、心胸刺痛、焦虑不安、呕吐清水痰涎、腰背强痛等其他脏腑病症。五脏均可致 RGERD,非独胃也。可见本病涉及部位较多,病理因素以火热、寒邪、痰饮、瘀血为主,虚实寒热均可致病^[11]。因此,临证当立足整体,详查病位,追本溯源。

2.1 脾虚气滞,升降不利

太阴脾与阳明胃共守于中焦,为一身气机之枢纽。《四圣心源·阴阳》言:“中气升降,是生阴阳,阴阳二气,上下回周。”中气斡旋一身气机流动,气血阴阳交通运行均受之调节,心火与肾水以中气之浮沉而交济,肝木与肺金以中气之转运而环周^[12],清阳得脾气温运始升,浊阴得胃气通行始降,阴阳相安,各居其位。《寿世保元·脾胃论》言:“脾形如掌……倚胃磨动,所以谷气化而转运也。”脾主运化,胃腑藉脾气散精之能维持“实而不满”的状态,令谷气消散而不壅滞,胃气方能通降^[13]。若因饮食情志失宜,中焦气留不行,或嗜食生冷,中焦阳气折损,脾气运化失职,一则津液不能正常化生,聚而成痰、湿、饮壅塞中焦;二则水谷不得散布,久成食积,停滞胃脘。脾胃本已虚损,诸有形、无形之邪又聚于中焦,运化维艰,更伤中气,形成虚实互见的恶性循环,以致升降不和,浊阴上乘阳位,气逆挟谷,作反流之症。

2.2 肺失肃降,气无所主

肺为华盖,为诸气之总司,脏腑之气化均受肺气覆冒,《灵素节要浅注·灵兰秘典论》言其:“位高近君,犹之宰辅,主行荣卫阴阳”。肺气肃降,不仅助胃气通降,亦下助大肠传导,如《灵枢·平人绝谷》曰:

“平人胃满则肠虚,肠满则胃虚”,大肠传导通利,肺气肃降有常,上下顺畅,胃气方能和降。肺化生宗气,为一身之气的动力所在^[14],胃气受纳腐熟、通降食糜,亦需宗气的推动调控。手太阴肺经起于中焦,水谷精微“上归于肺”,肺布散精微至百脉,则津液通行周身而不壅滞。《伤寒杂病论义疏·平脉法》载:“凡上焦欠亨,多令胃逆。”若外感风邪,表邪束肺,气机出入不利,不得通降,则见反流;或饮食、情志失宜,郁而化热,熏灼肺脏,宣降失宜,有升无降,发为吐酸,刺激咽喉则见“大逆上气,咽喉不利”;或平素体弱,肺脏化生宗气不足,无以斡旋中焦,胃气沉降失助,致酸水上泛。

2.3 肝失疏泄,木郁土壅

肝为风木之脏,其性升发而主疏泄气机,肝和则脏腑气行顺达。《血证论·脏腑病机论》言:“肝木之气主于疏土。”土木五行相克,肝木对中焦气机具有疏泄调畅的作用,即“土得木而达”。《血证论·脏腑病机论》又云:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之。”水谷入胃,需借肝气疏泄之力行食气以佐腐熟,脾亦需肝木升发之性以散精微,如此中焦无所滞留。肝失疏泄,易致胃气上逆^[15]。《临证医案指南·咳嗽》指出:“肺气从右而降,肝气从左而升。”肝肺相因呈龙虎回环之势^[16],与中焦升降枢纽环环相扣如轴轮,肝气升发与胃气通降亦互为牵制。刘完素指出,“物不化而为酸也”,若忿怨恼怒,肝木壅滞,则气难行至中焦以助运化,且脾胃受肝气乘克,运化失职,痰湿食积内蕴,腐而成酸。气结甚者,或郁而化热,熏灼中焦,木土之火并于胃腑,藉火热上行,故症见吐酸;或气滞血瘀,阻于食管,食管长期失于濡养,可形成巴雷特食管^[17]。

2.4 肾失固摄,气浮无根

肾精化生真阴真阳,濡养温煦脏腑。《傅青主女科·妊娠》指出:“脾非先天之气不能化。”此言脾,实为中焦脾胃皆受元气推动而得以运化。《冯氏锦囊秘录·杂症大小合参卷五》言:“肾属水脏而真阳寓也,少火生气,火为土之母,此火衰衰,何以运行三焦、腐熟水谷。”肾为一身阳气之根,上至胃腑助受纳腐熟水谷,下至气街援胃经阳气下行。同时,叶天士指出“胃宜润则降”,肾阴津润胃体,亦为胃气通降之前提^[18]。RGERD 属肾虚者当以阴阳分而论之,肾阳衰惫者,火不暖土,水谷凝滞,上溢为酸;肾阴见伤者,常兼肝阴血不足,胃阴失养,胃阳失约,加之下焦虚火上炎,如沸釜添薪,气火挟酸上冲。谢胜教授团队亦认为肝肾精亏则易相火上冲,导致反酸、烧心等症^[19]。正如《医方考·火门》言:“肾水一伤,则少阳之火奋于下。”

2.5 心主不明,阴阳不衡

心为火脏,为阳中之阳,烛照万物,五行属火。

《辨证录·离魂门》曰：“心火本生胃，有母子谊。”胃腑阳气旺盛，有赖于君火的温煦，从而行腐熟、通降之用，母安则子和。《血证论·阴阳水火血论》曰：“食气入胃，上奉心火，心火得之，变化而赤。”中焦营气上归至心脉，奉心化赤，而生阴血；同时，孤阳不生，胃经多气多血，更需阴血滋润濡养方能阴阳平和，维持胃气通降之常^[20]。《素问·脉解》曰：“阴盛而上走于阳明……故曰上走心为噫也。”若虚劳大汗、悲伤过度，耗损心阳，则心火衰微，不得温暖中焦，中寒气滞，通降不利，则生吐酸。反之，若热病日久、忧思恼怒，暗耗心阴心血，则血脉不利，生血匮乏，濡养胃腑不及，腑中阳气失约，胃气与酸水随火热上乘，亦生此症，甚则灼伤食管而发为食管溃疡。

RGED 五脏辨证要点详见表 1。

表 1 RGED 五脏辨证要点

五脏	核心症状
脾	餐后反酸、烧心加重，腹痛腹胀，泛吐清水痰涎，便溏
肺	反酸，伴呛咳、咽痒咽痛，或伴语声低微、咳嗽痰多
肝	反酸、烧心与情绪相关，口苦、咽中异物感、胁痛，或伴吞咽困难、胸骨后疼痛
肾	反酸清稀，伴腰腹冷痛、五更泄，或反流酸灼伴五心烦热、潮热盗汗
心	反酸、烧心，伴胸前区冷痛、胸闷气短，或伴心悸、心烦不得眠

3 从五脏相关理论探求 RGED 治疗

3.1 建中理脾，升降有序

《素问病机气宜保命论·病机论》言：“流而不腐，动而不蠹。”从脾胃治疗 RGED 以恢复气机升降为主。《素问·太阴阳明论》曰：“阳道实，阴道虚。”脾多虚证，多见脾气湿盛证、脾虚气滞证、脾虚气滞寒凝证，治宜益气健脾、理气行滞，方用香砂六君子汤。脾虚重，见乏力、便溏者，以黄芪建中汤补益中气；湿邪重，见口泛清水、头身困重者，加苍术、陈皮燥湿理气；气滞重，见腹胀、矢气频多者，加厚朴、枳壳行气宽中；兼寒凝，见腹冷痛喜暖者，加干姜、炮附子温中散寒。

3.2 宣启华盖，肃降肺气

肺为娇脏，易实易虚，实证多见于体质壮盛者。《素问·藏气法时论》记载：“肺苦气上逆，急食苦以泄之。”阐明肺气壅滞，肃降失职，气机上逆的治疗原则为清泄肺气。虚者多见于体质羸弱者，以反流时易呛咳为特点，治疗宜宣降肺气，益气养津，多见肺

气壅滞证、肺胃气虚证、肺热津亏证。肺气壅滞者，症见喘咳、胸闷憋气，方用桔梗汤加厚朴、杏仁以理肺宣通，降气止逆。肺胃气虚者，症见反流清水，语声低微，方用六君子汤加减，补土生金，益肺健胃。肺热津亏者，症见大便干燥、“大逆上气，咽喉不利”，合麦门冬汤，养阴清热，止逆下气。

3.3 抑木扶土，疏泄降气

肝性刚烈，易犯他脏。《医宗必读·乙癸同源论》曰：“气有余者伐之，木之属也。”木贼犯土当疏肝理气，但应注意代赭石等镇逆之品非其所宜。《景岳全书·杂证谟》言：“使脾胃不虚，则肝木虽强，必无乘土之患”，故又当兼以扶土。当今生活压力日益增大，患者常情志不遂，多为肝郁气滞证、肝胃郁热证、气滞血瘀证。肝气郁滞证治宜疏肝行气、降逆止呃为主，方用柴胡疏肝散合四君子汤。肝胃郁热证，兼见烧心、口苦、反流物酸灼，合左金丸清泄肝热；气滞血瘀证，兼见吞咽困难、胸骨后刺痛，加丹参、莪术活血化瘀。

3.4 固本培元，温阳益肾

肾藏精，肾精因化生元气而常处于消耗状态，加之当今生活中情志、过劳、房劳等因素更为普遍，肾精常亏而不盈，导致真阴真阳化生匮乏。阳衰证，火不暖土，以反流物清稀、酸味不甚为特征，多见肾阳虚衰证、脾肾阳虚证，治宜温肾助阳，益火补土，方用金匮肾气丸；中阳虚损较甚者，见五更泄泻、腰腹冷痛，加补骨脂、吴茱萸温阳散寒。阴亏证，肾精肝血无力濡润胃腑食管，以反流物少、酸味较甚为特征，治宜补益肝肾、引火归元^[21]，方用一贯煎加减。

3.5 益火养心，调燮阴阳

心为脏腑之大主，火为土母，心脏阴阳之虚实均影响胃的生理功能。《脾胃论·安养心神调治脾胃论》曰：“心君不宁，化而为火……不能生血脉。”心阳偏盛者，煎灼阴血，不得濡养胃脘，以烧心较甚为特征，多为心火亢盛证、心血虚证、心阴虚证，治宜清热宁心、滋阴养血，方用黄连阿胶汤加减；阴虚气滞者，症见心胸痛无定处、饱胀，乌药汤加百合养阴理气。《脾胃论·安养心神调治脾胃论》曰：“心无凝滞……胃中元气舒伸。”心阳偏衰者，母弱而子衰，以反流物清冷伴胸闷为主要特征，方用桂枝汤合枳实薤白桂枝汤加减；寒凝气滞血瘀者，合丹参饮温通化瘀。

4 医案举隅

赵某，女，56 岁。

初诊：2023 年 2 月 8 日。主诉：反酸间断发作，伴胸闷 3 个月余。患者自诉 3 个月前出现反酸、胸

闷,查尿素呼气试验示幽门螺杆菌(+),心电图示正常。口服雷贝拉唑肠溶片、阿莫西林胶囊、克拉霉素胶囊、枸橼酸铋钾等西药9周后,未见明显好转,遂求治中医。现在症:反酸,稍有烧心,胸闷,偶有心悸,夜间症状明显,畏寒,乏力,精神状态差,大便1日1行,不成形,舌黯淡,有瘀斑,苔薄白,脉细。电子胃镜示:胃窦黏膜欠光滑,红白相间,以红为主;内镜诊断:慢性胃炎。西医诊断:RGERD。中医诊断:吐酸(心脾阳虚、寒凝血瘀证)。治法:温通心脉,健脾益阳,活血化瘀,治以黄芪建中汤合枳实薤白桂枝汤加减。处方:黄芪20g,桂枝15g,白芍20g,炙甘草10g,薤白15g,瓜蒌10g,枳实10g,丹参30g,砂仁(后下)6g,香附10g,五灵脂10g,蒲黄10g,丁香(后下)3g,乌药10g。7剂,水煎服,日1剂。

二诊:2023年2月15日。服药后反酸、胸闷减轻,未见烧心,大便1日2行,软便,时乏力,头晕目眩,舌黯淡,苔薄白腻,脉细。前方去瓜蒌、枳实、五灵脂、蒲黄,加枳壳10g,炒白术10g,葛根30g。10剂,煎服法同前。

三诊:2023年2月24日。患者诉药后未发胸闷,仅餐后偶反酸,未出现乏力、头晕目眩,舌淡苔薄白,脉细。前方去乌药、丁香,丹参减至10g,薤白减至10g,加山药10g,党参10g。后随证调治1个月余而告愈,未见复发。

按:患者见反酸、烧心、便溏等脾虚证,兼见胸闷、心悸、精神不振等心阳虚衰证,究其根本为患者年过半百,心阳渐弱,不能暖土,又久服西药,更伐中阳,阳虚寒凝,气滞血瘀,胃气通降不利,发为RGERD。《内经知要·卷下·治则》云:“阳气衰微……用气温之,则行渐复也。”故以黄芪建中汤合枳实薤白桂枝汤为基础方加减。黄芪、炙甘草益气健脾;桂枝、薤白、乌药散寒以通胸阳;瓜蒌、枳实、砂仁、香附行心脾气滞以助行血;丹参、蒲黄、五灵脂行心脉瘀滞;白芍养血和营;丁香温中降逆,急则治标。诸药相伍,速取温通心脉、健脾益阳之能。二诊,患者主症减轻,但大便软、乏力、头晕目眩,去瓜蒌、枳实易为枳壳,防止通泄耗气;去五灵脂、蒲黄,恐活血太过而伤心血;加炒白术温中健脾,葛根升举清阳。三诊,诸症均减,去乌药、丁香减温燥之性,减薤白、丹参剂量缓和温通活血之力,加山药、党参以益气健脾,意在扶正培本。温通心阳、健脾益阳之旨贯彻始终,作心脾同调之用。

5 结语

RGERD病程长而复杂,治疗时不可拘泥于降

逆止噫,动辄堆砌镇逆之品徒伐胃阳。五脏相关是中医学整体观念的具体体现,诊治RGERD时,知犯何逆,责之于脾,责之于肝,责之于肺,责之于肾,责之于心,这也充分体现了中医学辨证论治的精髓,临证中应执简驭繁,值得进一步探索研究。

参考文献

- [1] 邹多武. 难治性胃食管反流病的诊疗策略[J]. 中国实用内科杂志, 2020, 40(2): 89-91.
- [2] 周正华, 唐旭东, 王威, 等. 难治性胃食管反流病临床研究[J]. 世界中医药, 2022, 17(15): 2135-2137, 2142.
- [3] 中华医学会消化病学分会. 2020年中国胃食管反流病专家共识[J]. 中华消化杂志, 2020, 40(10): 649-663.
- [4] 谢胜, 李建锋, 李娟, 等. 难治性胃食管反流病临床指南的系统评价[J]. 中国全科医学, 2019, 22(8): 901-908.
- [5] 张楠, 程艳梅, 王磊. 难治性胃食管反流病的中西医诊治进展[J]. 现代消化及介入诊疗, 2021, 26(7): 908-911, 915.
- [6] 张泰, 张北华, 马祥雪, 等. 中西医结合治疗难治性胃食管反流病的优势[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(9): 1124-1131.
- [7] 周佩琳, 刘万里, 杨璐, 等. 难治性胃食管反流病中医药研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(8): 217-220.
- [8] 李永乐, 翟双庆. 从体用关系分析《黄帝内经》中五脏理论的框架结构[J]. 中医杂志, 2019, 60(12): 1001-1003.
- [9] 李永乐, 翟双庆. 论《黄帝内经》中五脏之间的调控关系[J]. 中医杂志, 2018, 59(14): 1171-1174.
- [10] 白兴华. 对《胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017)》的思考[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(11): 5-10.
- [11] 顾世坦, 周正华, 冀建斌, 等. 胃食管反流病中医辨治探析[J]. 陕西中医, 2022, 43(8): 1078-1081.
- [12] 李永乐, 翟双庆. 中医五脏理论文献研究的现状与展望[J]. 世界科学技术: 中医药现代化, 2020, 22(4): 1299-1306.
- [13] 赵帅, 周正华, 王威. 从“肝脾肺”视角论燥湿行气法在胃食管反流病中的应用[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(10): 1601-1605.
- [14] 盛阳, 李朕, 周云, 等. 宗气研究现状及分析[J]. 新疆中医药, 2019, 37(2): 101-103.
- [15] 李文娟, 王君, 吴永梅, 等. 六味安消胶囊联合熊去氧胆酸治疗胆汁反流性胃炎临床疗效及对胃内24h胆汁分泌的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2020, 22(1): 27-30.
- [16] 林家坤. 阳气大论之阳气运行[J]. 江西医药, 2023, 58(5): 645-649.
- [17] 王柏欣, 张雯, 朱立, 等. 从肝论治难治性胃食管反流病的策略[J]. 河北中医药学报, 2022, 37(4): 14-16.
- [18] 李建锋, 廉永红, 陈广文, 等. 谢胜从肺肾论治胃食管反流病经验撷菁[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(6): 1162-1164.
- [19] 刘礼剑, 谢胜, 黄晓燕, 等. 从虚火论治胃食管反流病[J]. 江西中医药, 2019, 50(6): 18-20.
- [20] 刘祖露, 谢胜, 廉永红, 等. 基于谢胜“以枢调枢”理论从心肾论治胃食管反流病[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(1): 188-191.
- [21] 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.

(本文编辑 贺慧娥)