

引用:王聪,罗健,张文兴.张文兴基于“邪在胆,逆在胃”理论治疗胃食管反流病经验[J].中医导报,2023,29(4):200-202.

张文兴基于“邪在胆,逆在胃”理论治疗胃食管反流病经验

王聪¹,罗健¹,张文兴²

(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] 总结张文兴运用“邪在胆,逆在胃”理论辨治胃食管反流病的经验。张文兴认为,胆胃经络相连,管腔相通,生理上相互协调,病理上相互影响。而咽胆相应,咽为胆使,胆可调控食管通利功能,胆腑病变则调控失职,食管通利失调。胃食管反流病的核心病机为胆邪扰胃,胃气上逆,治疗上应从胆胃入手,审证求因,治病求本,以胆胃同治为原则辨治胆胃失和型胃食管反流病,临床取得良好疗效。并附验案1则。

[关键词] 胃食管反流病;邪在胆,逆在胃;胆胃同治;张文兴;名医经验

[中图分类号] R246.856.31 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2023)04-0200-03

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2023.04.040

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)是指胃内容物反流入食管引起以胃灼热伴反酸为主要症状的一种消化系统疾病^[1]。其病因复杂,且复发率高,包括胃酸反流、胆汁反流和混合性反流3种类型。其中混合性反流发病率最高,与单纯性反流相比危害性更大^[2]。目前西医多采用抑酸护胃、中和胆酸、内镜下抗反流甚至外科手术等治疗,虽短期内有效果,但疗效不稳定,常迁延不愈,停药后易复发^[3]。GERD归属于中医“呕苦”“吐酸”“嘈杂”的范畴,中医学对此病治疗具有独特优势。张文兴为湖南中医药大学第一附属医院首届名医,主任医师,硕士生导师,从医三十余载,临床经验丰富,擅长运用《黄帝内经》“邪在胆,逆在胃”理论辨治胃食管反流病,注重以整体观念为指导思想,审证求因,治病求本,对于胆邪扰胃所致的胃食管反流病提倡胆胃同治,标本兼顾,能有效减轻患者症状,降低复发率。笔者有幸成为其研究生,跟随学习,受益颇多。现将张文兴治疗胃食管反流病经验予以总结,以飨同道。

1 “邪在胆,逆在胃”释译

《灵枢·四时气》载:“善呕,呕有苦,长太息,心中怛怛,恐人将扑之,邪在胆,逆在胃,胆液泄则口苦,胃气逆则呕苦,故曰呕胆。取三里以下胃气逆,则利少阳血络以闭胆逆,却调其虚实以去其邪。”张文兴认为“邪在胆,逆在胃”主要包含以下3种含义:其一,邪在胆指原发病在胆,逆在胃指继发病在胃,即包含了先后顺序的“胆胃同病”。其二,仅有邪在胆,则只表现为口苦,仅有逆在胃,则只表现为呕吐,若两者皆有,则以呕苦为表现。其三,阐述了胆胃同病、胆胃失和的发病机制及

相关的临床表现。胆病及胃,胆火上逆犯胃,可出现上腹部灼热疼痛、胁肋部胀痛、恶心呕吐、口干口苦、嗝气反酸、舌苔黄腻等症状。胃病及胆,若过食肥甘厚腻之品易致胃气壅滞,胃气不能正常通降,进而影响肝胆之疏泄,致胆胃郁热,胆胃同病。

2 胃食管反流病病机认识

2.1 胆气郁滞,胃失和降 胆胃均为阳腑,一为生机之源,一为后天之本。两者同居中焦,共同交会于“一点”(即十二指肠)。两者均以通为用,以降为顺,共司气机升降,同主饮食消化。《四圣心源》载:“木生于水,长于土,土气冲和,则肝随脾升,胆随胃降。”胆协胃以纳运,胃助胆以降泄,胆安胃和,则气机升降有常^[4]。若情绪不畅,肝胆疏泄失职,邪气壅滞少阳胆经,木气亢盛,木旺乘土,胆气横逆犯胃,胆汁随胃气上逆,胆胃失和,则可出现上腹部胀痛、口苦、恶心呕吐、嗝气反酸等症状^[5]。正如张锡纯在《医学衷中参西录》中提到:“胃受肝胆冲气之排挤,其势不能下行,转随其排挤之力而上逆”,当胆气郁滞迁延日久,则胃气上逆习以为常,气机即呈逆乱之势。故胃气上逆之证,其根源常在胆^[6]。

2.2 胆火扰胃,胃失和降 胆胃经络相连,气血相通,外感六淫,饮食不节或情志失调,导致肝胆郁热,少阳胆火循经内传阳明胃经,以致胃火旺盛,胃失和降,胃气上逆而发为本病。如《伤寒论》中提到:“伤寒五六日,中风,往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,或胸中烦而不呕,或渴,或腹中痛。”此即为少阳胆热犯胃,胃火过盛则灼伤胃之津液,以致胃阴阳失衡,气机失调,胃失和降,出现上腹部灼热疼痛、胁

通信作者:张文兴, E-mail: zwx325@126.com

肋胀痛、口干口苦、恶心呕吐等症状^[7]。现代医学已证明胆汁可以促进消化,当胆汁回流到胃及食管中时,因胆汁的刺激,胃食管黏膜的屏障被破坏,可引起黏膜充血水肿出现GERD烧心、呕苦、反酸等典型症状及食管胃黏膜损伤的胃镜下表现^[8]。《素问·至真要大论篇》也提到:“少阳之病,热客于胃,呕酸、善饥。”胆火旺盛易上扰胃腑,致胆胃郁热,胃失和降。

2.3 胆气虚弱,胃失和降 咽为胆之使,胆可调控食管的通利功能。若胆气虚弱,调控功能失调,食管失其通利功能,可见暖气反酸、恶心呕吐等症状。李东垣认为,脾胃为气血生化之源,胃气是生命活力的根本,脾胃之气为人体气机升降的动力^[9]。《黄帝内经》中提到:“思伤脾,惊伤胆”,“思则气结,惊则气乱”^[10]。若思虑劳神过度,致气机郁结,耗损脾气,脾失健运,无力输送水谷精微滋养五脏六腑,则胆腑失养,胆气不足。又或突受惊吓则易伤胆而致胆气虚弱。如《三因极一病证方论·卷七》载:“惊伤胆者,神无所归,虑无所定,说物不竟而迫,故经曰:惊则气乱。”胆主升清降浊,疏利中土。若胆气虚弱,则无力调节胃腑的通降功能,木虚土壅,胃气壅滞不通,失其和降。胃气上逆,冲击贲门,浊邪上犯食管,致食管通降失调。

3 临床治法

张文兴认为临证治疗胃食管反流病应采用辨病与辨证相结合的原则。临床上胃食管反流病多因情绪不畅或外感湿热之邪以致胆气郁结、胆火内扰,或胆气虚弱,从而引发中焦枢机不利,胆胃失和,胆汁上逆于胃和食管。本病症状在胃及食管,根源在胆,涉及肝、脾、心等,故应审证求因,治病求本,以胆胃同治为治疗原则,标本兼顾,具体有以下治法。

3.1 利胆和胃法 平素情志不畅,肝胆气机郁滞,木气亢盛,木旺乘土,胃气上逆,发为气郁痰阻证,可见上腹部及肋部胀痛、暖气反酸、恶心呕吐、善太息、舌苔白腻、脉弦等症状,此因胆气郁结,胃失和降,气机升降失调,致气滞、痰湿阻滞胸腹。胆喜疏泄而恶抑郁,张文兴认为应以利胆和胃为要,兼以疏肝理气,方用半夏厚朴汤加减,佐以柴胡、枳壳行气解郁,疏肝利胆。方中半夏配生姜可降逆止呕。现代研究发现^[11]半夏中的有效成分生物碱具有止呕的作用。生姜除了止吐,还可刺激胃黏膜内源性胃蛋白酶原的合成和释放,起到保护胃黏膜的作用^[12]。柴胡疏肝解郁,枳壳理气宽中。两者一升一降,可协同疏肝理气。现代相关药理学研究发现,枳壳中含黄酮类及挥发油等成分,具有调节胃肠道及健胃的功效^[13]。

3.2 清胆和胃法 外感湿热之邪或胆郁日久化火,少阳胆经郁火内传阳明胃经,胃火旺盛致胃气上逆,发为胆热扰胃证,可见反酸烧心、心烦呕苦、口干口臭、便秘、舌红、苔黄腻、脉弦滑等症状。张文兴认为应以清胆和胃为治疗原则,方用大柴胡汤加减和解少阳,内泻热结,佐以金钱草、郁金清热利胆。方中重用柴胡为君药,配臣药黄芩和解清热。张涛等^[14]研究发现柴胡中的有效成分槲皮素可以有效抑制白介素的表达,具有抗炎止痛作用;黄芩中的有效成分 β -谷甾醇具有类固醇样抗炎的功效,二者合用可有效减轻局部炎症反应。轻用大黄配枳实内泻阳明热结,行气消痞散结。两者共为臣药。白芍味苦酸,性微寒,可柔肝缓急止痛。白芍同大黄合用,可缓解腹

部烧心感。白芍与枳实合用,可行气和血,治心下痛。金钱草与郁金可清胆经滞火,泻肝胆湿热。现代药理学研究发现金钱草具有抗炎利胆、松弛胆道括约肌的作用^[15]。

3.3 益胆和胃法 先天禀赋不足或因思虑过度致脾气不足,气血生化乏源,胆腑失养,胆气不足,或因突受惊吓致胆气不足,气机逆乱,少阳枢机不利,胃失和降,发为胆虚气逆证,可见上腹部痞满、暖气反酸、易惊恐、夜寐欠佳、舌胖大、舌边有齿痕等症状。张文兴认为应以益胆和胃为要,方用参苓白术散加减,佐以酸枣仁、茯神健脾和胃,益胆养心。方中人参配白术补气健脾和胃,白术为升提脾气、健脾燥湿之要药。现代药理学研究发现白术不仅可以减少胃酸的分泌、降低胃液酸度,同时还可促进胃黏膜细胞的增殖^[16],起到保护胃黏膜的作用。砂仁味辛性温,可芳香化湿,和胃降逆。李丽丽等^[17]研究发现砂仁具有胃肠保护功能,可抗炎、抗溃疡、镇痛、止泻及促进胃肠蠕动等。酸枣仁入肝、胆、心、脾经,可养肝益胆,宁心安神。现代研究发现酸枣仁具有镇静催眠、抗惊厥、镇痛的作用^[18]。

4 验案举隅

患者,女,45岁,2022年6月15日就诊。主诉:上腹部灼热疼痛伴暖气反酸1年,加重1个月。患者诉1年前无明显病因与诱因出现上腹部灼热疼痛,伴暖气反酸、口干口苦,自行服用雷贝拉唑及铝碳酸镁后症状稍缓解,但反复复发,近1个月来烧心反酸较前加重,伴肋部胀痛、恶心呕吐、口干口苦。患者平素工作压力大,易生气,情绪波动大。现症见:上腹部灼热疼痛,暖气反酸,伴右肋胀痛、恶心呕吐、口干口苦,平素食欲欠佳,心烦失眠,大便秘结,小便正常。舌红,苔黄腻,脉弦滑。查体:腹部平软,腹肌无紧张,右上腹及剑突下有压痛,无反跳痛。电子胃镜:反流性食管炎、慢性非萎缩性胃炎伴胆汁反流。西医诊断:胃食管反流病。中医诊断:呕苦(胆热犯胃证)。治法:清热疏肝利胆,降气和胃止痛。方用大柴胡汤加减,处方:柴胡15g,黄芩9g,郁金10g,芍药10g,生姜10g,法半夏10g,大黄6g,枳实6g,香橼10g,白术10g,栀子10g,金钱草10g,炙甘草6g。7剂,水煎服,1剂/d,早晚分服。同时联合服用雷贝拉唑钠肠溶片及铝碳酸镁咀嚼片。

2诊:2022年6月22日。患者诉上腹部灼热疼痛、反酸、呕苦较前明显好转,时有暖气,夜寐欠佳,大便一日一行,舌红,苔黄腻,脉弦。在上方基础上去大黄、枳实,加酸枣仁10g,旋覆花9g,7剂,煎服法同前。

3诊:2022年6月29日。患者诉暖气基本消失,夜寐佳,二便调,舌红,苔薄黄,脉弦。守2诊方巩固疗效。7剂,煎服法同前。嘱患者平素舒畅情志、规律饮食,重视早餐,避免进食油腻辛辣,适度运动。

后电话随访2个月未复发,疗效满意。

按语:本案患者以反酸烧心为主症,伴右肋胀痛、呕苦、暖气、心烦失眠、便秘等,结合患者舌脉象,四诊合参,辨病为呕苦病,辨证为胆热犯胃证。张文兴认为此患者因平素情志不畅致肝胆气郁滞,郁久化热,木旺乘土,致胃气上逆而发病,治宜清热疏肝利胆,降气和胃止痛,方以大柴胡汤加减。方中柴胡入肝、胆经,轻清升散,透邪外出,可疏利肝胆气机,

为君药;配臣药黄芩和解清热,以除少阳之邪;轻用枳实、大黄内泻阳明热结,亦为臣药;芍药柔肝缓急止痛,配大黄缓腹中实痛,配枳实行气和血;半夏辛开胆郁,可降逆和胃止呕,配生姜治呕逆不止,共为佐药。栀子清热利湿,泻火除烦;金钱草、郁金可清肝胆之湿热,疏肝胆之郁滞;白术补脾益胃、燥湿和中;香橼疏肝解郁、理气宽中,同为佐药。炙甘草调和诸药,益脾和中。2诊时患者反酸烧心、呕苦、便秘症状改善,仍暖气,夜寐欠佳,恐泻下清热太过,故去大黄、枳实,加旋覆花降逆和胃,酸枣仁宁心安神。3诊时患者诸症已基本缓解,守2诊方巩固疗效,以善其后。全方共奏清热利湿、疏肝利胆、理气和胃之效,临证疗效确切,体现了张文兴治疗胃食管反流病重视审证求因、治病求本、胆胃同治的思想。

5 小 结

胃食管反流病为临床多发病,且发病率呈逐年上升的趋势,目前西医多采用抑酸护胃、中和胆酸、内镜下抗反流甚至外科手术等治疗,虽短期内有效果,但会出现疗效不佳、易复发、术后并发症等问题。张文兴通过辨证与辨病相结合,在《黄帝内经》“邪在胆,逆在胃”理论的指导下,审证求因,治病求本,以“胆胃同治”为治疗理念,以利胆和胃、清胆和胃及益胆和胃为主要治法,采用中西医结合治疗,能有效减轻患者症状,降低复发率,且通过临床验证取得良好疗效,为胃食管反流病的治疗提供了更多的中医治疗思路。

参考文献

- [1] IWAKIRI K, FUJIWARA Y, MANABE N, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for gastroesophageal reflux disease 2021[J]. J Gastroenterol, 2022, 57(4): 267-285.
- [2] SOROUGH A, ETEMADI A, ABRAMS J A. Non-acid fluid exposure and esophageal squamous cell carcinoma [J]. Dig Dis Sci, 2022, 67(7): 2754-2762.
- [3] KATZ P O, DUNBAR K B, SCHNOLL-SUSSMAN F H, et al. ACG clinical guideline for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease[J]. Am J Gastroenterol, 2022, 117(1): 27-56.
- [4] 郑红斌,水楠楠,石卉琴.《黄帝内经》胆胃同治的理论探讨[J].

中华中医药杂志, 2018, 33(2): 473-476.

- [5] 赵鑫,吕冠华.“胆胃同治”理论探析及其临床应用[J]. 中医临床杂志, 2021, 33(4): 616-619.
- [6] 毛天成,王邦才,张锡纯.“胃气不降”诊治特色探述[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(5): 3001-3003.
- [7] 黄文封,黄适,韦日莲,等.黄适运用六经辨证治疗胃食管反流病临床经验[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(8): 1610-1612.
- [8] BOYER J L, SOROKA C J. Bile formation and secretion: An update[J]. J Hepatol, 2021, 75(1): S0168-S8278(21) 00111-2[pii].
- [9] 马跃,李东垣.“从脾胃论治”思想探析[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(5): 868-870.
- [10] 樊耀华,毕珊榕,连逸青,等.邱卫红以“思伤脾”论治胃痞经验[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(12): 2502-2504.
- [11] 左军,牟景光,胡晓阳.半夏化学成分及现代药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(9): 26-29.
- [12] 刘怡妙,凌悦,徐旭,等.生姜的研究进展及其质量标志物的预测分析[J]. 中草药, 2022, 53(9): 2912-2928.
- [13] 王慧,钟国跃,张寿文,等.枳壳化学成分、药理作用的研究进展及其质量标志物的预测分析[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(9): 184-192, 284.
- [14] 张涛,周春宇,杨成城,等.大柴胡汤治疗结石性胆囊炎的网络药理学研究及分子对接验证[J]. 世界中医药, 2022, 17(1): 62-69, 76.
- [15] 黄盼,周改莲,周文良,等.广金钱草的化学成分、药理作用及质量控制研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(7): 135-139.
- [16] 顾思浩,孔维崧,张彤,等.白术的化学成分与药理作用及复方临床应用进展[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(1): 69-73.
- [17] 李丽丽,田文仓,刘茵,等.砂仁中化学成分及其药理作用的研究进展[J]. 现代生物医学进展, 2018, 18(22): 4390-4396.
- [18] 李旭,和建政,陈彻,等.酸枣仁镇静催眠活性成分及药理作用研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(2): 23-31.

(收稿日期:2022-11-18 编辑:罗英姣)

(上接第195页)用研究进展[J]. 中医导报, 2021, 27(1): 127-130, 137.

- [16] 管秀菊,侯翰如,张立娟,等.人参-石菖蒲药对防治阿尔茨海默病的作用机制及临床应用[J]. 中医导报, 2020, 26(12): 161-163, 190.
- [17] 许原,王冰,任路,等.基于网络药理学的熟地黄-山茱萸药治疗阿尔茨海默病的作用机制分析[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(11): 9-11, I0005, I0006.
- [18] 谢溢坤,张静,余茜,等.灵芝多糖类成分及其生物活性研究进展[J]. 中草药, 2021, 52(17): 5414-5429.

- [19] 胡妮娜,张晓娟.黄芪的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2021, 38(1): 76-82.
- [20] 张涛,张金莲,张青,等.何首乌炮制历史沿革及现代研究进展[J/OL]. 中成药: 1-7[2022-07-30]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1368.R.20220325.1801.012.html>
- [21] 李晓青,赵佳奇,田雅娟,等.远志、石菖蒲及其对药改善记忆的物质基础和作用机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(3): 190-199.

(收稿日期:2022-08-01 编辑:蒋凯彪)