

运用圆运动理论论治胃食管反流病刍议

司 阳 商洪涛

(南京中医药大学第一附属医院, 江苏南京 210029)

摘 要 清代彭子益以河图圆运动理论解释生命宇宙整体观,为辨治疾病提供了新思路。胃食管反流病作为常见病和慢性病,发病率高,病程长,易反复。运用圆运动理论认识和分析胃食管反流病(GERD)的生理及病理变化,认为其病因在于脾胃、肝胆、肺肠、心肾等气机圆运动失调,而致胃气上逆,并伴有胆气上犯,肺气不降,腑气不通,心肾不交等,出现口苦、呛咳、便秘、胸痛等症。提出以顺应脏腑气机生理运行特点为治则,以健脾降胃、升肝平胆、降肺通腑、交通心肾等为具体治法,并在临床运用中收获佳效。

关键词 胃食管反流病 圆运动 健脾降胃 升肝平胆 降肺通腑 调节心火 滋肾温肾

中图分类号 R259.739 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)01-0013-02

胃食管反流病(GERD)是一种世界性的常见病和慢性病,在我国的发病率呈逐年上升趋势。其以反酸、烧心为主要临床表现,并伴有咳嗽、胸痛、口腔异味、大便不调等众多食管外表现,西医治疗多以PPI抑酸为主,辅以抗反流手术及内镜下治疗,疗效欠满意,且复发率较高,长期应用有诸多不良反应。中医药在治疗GERD上有一定的优势,笔者运用圆运动理论辨治GERD起到了独特的效果,兹报道如下。

1 从圆运动看 GERD 生理病理表现

圆运动理论为清代名医彭子益所提出,指正常人体气机的升、浮、降、沉,如环无端的运动形式。肾水上承以养木,肝木得养而升发,肝木升发以养心火,心火下行温煦肾水,肺金之气肃降以生肾水,中焦脾胃为轴,脾升胃降,枢转中焦气机,使升降协调,阴阳平衡,共同构成一个整体的圆运动。

《素问·六微旨大论》云:“出入废,则神机化灭;升降息,则气立孤危。”升降之权,则在阴阳之交,是谓中气。中气旺,则胃之受纳、脾之运化功能有司,水谷得化,精气滋生,诸脏得养,清气左升,浊气右降,则脏实而腑通,气机升降出入有序。脾气升,肝肾之气亦升;胃气降,肺心之气亦降。如此,脾胃中气之轴运转流利,心肺肝肾四维既圆,气机升降出入无碍,则无反酸、嗝气诸症。

病理情况下,由于先天不足,或是后天调护失当,致中气受损,脾升胃降失常,则浊气不能下降,在上而致腹胀,发为发酸、嗝气、痞满、口臭等症;中

轴转动无力,则木气升发不畅,而有吐酸、口苦、胁痛等症;金气沉降滞涩,可有咽喉不利、咳嗽等表现;心火不能下暖肾水,肾水不能上滋心火,可出现咽干口渴、心烦心悸、腰酸乏力等上热下寒表现。GERD并不是单纯的反酸,而是气的圆运动失常所致全身性的功能障碍。故GERD难治在于难以治本,仅予质子泵抑制剂(PPI)、煅瓦楞子等抑酸,往往扬汤止沸,难奏久效。气机升降之圆运动未恢复,GERD则反复发作。

2 GERD 的中医治疗

《素问·四气调神大论》云:“故阴阳四时者,万物之终始也,死生之本也。逆之则灾害生,从之则苛疾不起,是谓得道。”人生于天地间,人之疾病,乃因逆天地阴阳变化之道而致体内气机升降出入紊乱起病。治疗则需顺从体内气机升降秩序,使其与天地之气运行大道相符,则疾病自愈。GERD的治疗亦是如此,当以健脾降胃为先,升肝肃肺、交通心肾为辅,使得五脏六腑之气环行无端,与自然之圆运动相应。则清气升,浊气降,膜胀除,反酸、烧心、胁痛、咳嗽、胸痛等症自消。具体运用如下:

2.1 健脾降胃 GERD的治疗当以健脾降胃、升清降浊为先。药选党参类健脾益气,黄芪益气健脾亦可升提中气,甘草调脾和中,然黄芪与甘草有壅滞中焦之嫌,临床上患者如腹胀明显,则当斟酌。此外,茯苓、白术不可或缺,因足太阴脾以湿土为令,喜燥而恶湿,GERD之为病,多因湿气盛而致胃阳衰而脾阴旺,继而中气不运,升降反作,浊阴上逆。

健脾当重视渗湿,湿盛痞满者,苍术易白术以燥湿除满。脾气不为湿困,则运化有司,清气得升。胃气主降,治以半夏、陈皮降逆和胃,再予杏仁通腑,助胃降浊;气逆明显者,加旋覆花、代赭石加强降逆。

2.2 升肝平胆 肝主疏泄全身气机,一则助脾胃升降,二则助胆汁排泄。又肝木克土,肝气失调,势必严重影响脾胃及胆的升降功能,额外出现胆汁反流。故治脾胃不离肝胆。而治肝有疏肝、柔肝、泄肝等法,在此之外顺应肝气升发之性,以升肝为重要治法。肝应木气,得暖则升,予桂枝、乌梅暖肝条达;另予丹皮、枳实、柴胡等疏肝理气,兼以升肝;亦可加细辛等轻清上浮之品,火郁发之;肝气虚所致肝气不升,则当予参芪、甘草等培补肝气。升肝不忘平胆,合并胆气上逆者,可予鸡内金平胆消食,龙骨、牡蛎平胆降浊;胆胃郁热者,加黄芩、栀子、虎杖清热利胆;胸胁胀闷者,加枳实、枳壳、木香通利三焦。

2.3 降肺通腑 GERD之咳嗽多表现为呛咳,或伴有咽部不适、大便不畅,此为肺气不降所致。肺气逆,则胃气逆。肺为金,以收敛清凉下降为常。故降肺,法用收敛、清凉、下降。药选微寒味苦之枇杷叶清肺止咳、和胃降逆,微寒味甘之贝母润肺降逆,且贝母又可中和胃酸,保护胃黏膜,两药均可治疗咽部不适,用于GERD可谓一举三得。肺与大肠相表里,可予杏仁降肺兼以通腑,加强降气治疗,老年患者可予郁李仁、肉苁蓉,通腑降气,而不伤正,兼以补肾益精,共同调节肺与大肠之圆运动。

2.4 调节心火 造化之气,木气主升,木升生火,火随金降而入水,金气主降,金降生水,水随木升而入火;脾升则肝肾亦升,故木水不壅遏;胃降则心肺亦降,故火金不滞塞。肝木不升,易致心火不足,表现为胸闷心痛、畏寒肢冷、神疲乏力等,治以桂枝补心火,结合柴胡、乌梅、香附等助肝木升发以生君火,细辛之属火郁发之,薤白、瓜蒌宽胸散结。中气不运,金气不降,加之肝疏泄太过,则心火不降,火郁于上,发为口腔溃疡、口臭、喉咙疼痛、心烦等症。心与小肠相表里,自成一圆,故清心火,予莲子心、栀子等清心泻火之属外,另加六一散等引火下行小肠,推动心与小肠之圆运动。

2.5 滋肾暖肾 金生水,金气不降,则肾水生成乏源,肾水不足,一则出现津液不足的表现,如口渴、咽干等;二则肾水不足,致肝木失养,而出现肝疏泄

失常,或太过,或不及,表现为小便量时多时少,大便干稀不调等。治疗当降金气,滋肾阴,柔肝疏肝,药用枇杷叶、乌梅、佛手、鳖甲等。心火不降,则肾水不温,肾水寒则克火,火衰则土虚,则出现脊背、腰骶恶寒,大便稀溏等症,治以附子、肉桂温肾暖水,助膀胱气化,另予参、术、茯苓之术健脾培土,从而推动肾与膀胱之圆运动。

3 典型病案

张某,女,66岁。2015年5月5日初诊。

患者烧心、反酸反复发作,伴胃脘痞胀,口干,暖气,大便不畅,舌淡苔白,脉细。查胃镜示慢性萎缩性胃炎。中医诊断:反酸(中虚气滞证);西医诊断:胃食管反流病、慢性萎缩性胃炎。处方:

半夏10g,茯苓15g,桂枝10g,乌梅15g,吴茱萸5g,佛手10g,枇杷叶20g,郁李仁15g,徐长卿15g,片姜黄10g,石见穿15g,蛇舌草15g,莪术10g。14剂,每日1剂,分2次于早晚服用。

服药期间不食生冷之品。服药之外,嘱其床头垫高15cm,切勿过饱,少食咖啡、浓茶、巧克力等松弛下食管括约肌,加重反流的食物。患者服用14剂后,反酸、烧心明显改善,口干、胃脘痞胀减轻,大便较前通畅,生活质量改善,后继续服药半月巩固,诸症不显,嘱其定期复查胃镜,监测慢性萎缩性胃炎。

按:患者为本虚标实,脾胃虚弱为本,气机失调为标。脾胃虚弱,升降失调,故反酸、暖气;脾失健运则胃脘痞胀;心气不降则胸痛;脾不升清,肺不布津,则口干;金气不降,腑气不通,则大便难解;舌脉亦提示脾气虚弱,水液失运。总而言之,责其气之圆运动失常,治以健脾降胃、疏肝平胆、肃降心肺、通腑泄浊之法,以期健旺中气,圆其四维。方中半夏降逆和胃,茯苓健脾升气,兼以渗湿;桂枝、乌梅、吴茱萸、佛手疏肝升肝;枇杷叶、郁李仁降肺通腑。如此,脾与胃、肺与大肠、心与小肠之圆运动恢复,整体气机的圆运动亦能调畅,从而减少复发。瘀毒为慢性萎缩性胃炎的重要病理因素,另予徐长卿、片姜黄、石见穿、莪术活血化瘀,蛇舌草解毒散结。

第一作者:司阳(1990—),男,硕士研究生,中医内科学专业。

通讯作者:商洪涛,医学博士,主任医师,硕士研究生导师。554053849@qq.com

收稿日期:2016-06-27

编辑:吕慰秋