从“木郁达之”论治难治性胃食管反流病

徐婷婷[1] 沈 洪[2]
(1.南京中医药大学,江苏南京 210029; 2.南京中医药大学第一附属医院,江苏南京 210029)

摘 要 难治性胃食管反流病(RGRED)因其发病率逐渐升高,症状反复,治疗效果不佳而逐渐被重视。中医依据“木郁达之”的理论,从生理特性、病因病机、辨证论治角度阐述,认为“木郁”乃该病初始之缘由,久郁生变,或化气化火,或成瘀成虚,治疗上当以疏肝理气、清肝泻火、柔肝活血、益气和胃为达。

关键词 难治性胃食管反流病 木郁达之 中医病机 辨证论治
中图分类号 R259.71 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)02-0047-02

近年来,胃食管反流病(GERD)的患病率逐渐增高,临床上有10%~40%患者使用PPI后症状未见明显缓解,称为难治性胃食管反流病(RGERD)。西医常通过调整质子泵抑制剂, 增加促动力药、H_2受体拮抗剂、抗焦虑等药物,或者辅以内镜手术治疗等,现有些患者效果不很理想。随着中医药治疗RGERD逐渐被人们所重视, 其疗效的优势也逐渐突显出来。根据其反酸、烧心、胸骨后疼痛的主要症状,本病归属于祖国医学 “吐酸”“嘈杂”“胸痹”“呃逆”等范畴。从“木郁”的角度探究与RGERD的病因病机的相关性,以“木郁达之”的理论为基础,进而探讨RGERD的中医治疗。

1 木郁达之的含义

“木郁”本是源于五运六气的内容,木属春,春者,岁之始也,万物生长,东方先生木,继而生火气;木运平气,则气候平和,疾病少发;若木运太过或不及,大至气候变化异常,小至身体气机失调,都常常导致疾病的发生。郁者,多为积聚、凝滞,从古至今,无数医家都对郁病相当重视,林珮琴认为:“凡病无不起于郁者……一有拂郁,当升不升,当降不降,当化不化,或郁于气,或郁于血,病斯作矣”;朱丹溪的越鞠丸更是治疗郁病最为著名的方剂。若木郁则诸郁皆起。五行对应五脏中,肝属木,木郁多是指肝郁。达者,通达、条达也。《素问·六元正纪大论》:“木郁达之……”,后世医家更将“木郁达之”灵活的运用于临床治疗中,如木郁之病多以疏之、甘缓之、平抑之、辛散之等等。

2 从“木郁达之”论治难治性胃食管反流病的理论基础

2.1 生理特性息息相关 五行之中, 肝属木, 主升发,喜条达而恶抑郁。《医旨绪余》:“木郁者,肝郁也。”肝脏的升发功能正常,则疏通全身气机,调畅情志,促进脾胃的运化功能等。肝与胆互为表里,如《类经》所云:“凡木郁之病,风之属也。其脏应肝胆。”肝亦能主控胆汁的分泌排泄。病位多在食管、胃,与肝胆脾肺密切相关。《素问·阴阳应象大论》:“东方生风,风生木,木生酸,酸生肝,肝生筋。”可见肝之本味即为酸,味酸气躁等与“木”的“生长、条达”等生理特性相似。

肝胆与脾胃居于中焦,肝木条达,调畅全身气机,水谷纳运相助,气机升降相因。肝与胃,一脏一腑,升降相合,肝木喜升而恶降,胃主受纳,以降为顺,从经络角度来看,足厥阴肝经与足阳明胃经,两者同从中化,同主阖,在圆运动中厥阴主升机与阳明主降机,肝的疏泄升发有助于胃的通降,反之胃的通降也可防止肝疏泄升发太过。肝与脾之间也紧密联系, 首先足厥阴肝经与足太阴脾经交于三阴交,两脏经气相互交通,其次肝木脾土之间克而互用,“土得木而达”,肝木疏泄功能正常,则脾胃功能协调平衡,有助于饮食物的消化以及对精微物质的吸收和转运功能。肝与胆互为表里,肝木主疏泄,分泌胆汁,胆附于肝,藏泄胆汁,肝木疏泄正常,则促进胆汁的分泌和排泄,疏利胆汁于小肠,帮助脾胃消化食物。故从生理角度上来说,肝木与RGERD的主要病变部位脾、胃、胆之间都有着密切的联系。

2.2 病因病机密不可分 从病因病机上来看,木郁者始于气郁,若肝失疏泄,气机失调,则气郁于肝,多见癥积肿块、梅核气等;若疏泄太过,则气机上逆,上冲头目,横逆犯脾,多见头目胀痛、急躁易怒、消化功能障碍等;若肝气升发太过,气火上逆或气机不舒,郁久化热,而见火热之象,多见情志改变、呕吐吞酸等。RGERD的基本病机主要为肝胆疏泄失常,胃失和降,胃气上逆。目前也有许多医家认为该病主要是以气机失调为主,且久病多虚,虚实夹杂故而难治[1-3]。肝为起病之源,胃为传病之所,肝失

疏泄，克犯脾土，而致脾胃运化功能失调，饮食无法消化吸收，积滞于中焦，食滞气郁，则肝之疏泄愈发不及；脾胃升降失司，饮食物随气机上逆，致肝之升发愈发太过。治病求本，故条达木郁方能恢复肝脏的疏泄功能及脾胃的运化功能。

2.3 临床表现紧密联系 从症状上来看，RGERD大多可见反酸、烧心、胸痛、咽部不适等症状。《病因脉治·内伤吐酸水》提及："呕吐酸水之因，恼怒忧郁，伤肝胆之气，木能生火，乘胃克脾，则饮食不能消化，停积于胃，遂成酸水浸浮之患矣。"可见酸者多与木郁相关。而足厥阴肝经夹胃，布胁肋，循喉咙，故木郁之时，可常见咽部不适、胃脘不适、胸胁隐痛等症状。从发病时间上来看，RGERD的反酸症状多见于夜间，而在十二经络对应的十二时辰中从23点至次日凌晨1点为胆经所主，凌晨1点至3点为肝经所主，夜间多发的反酸症状亦当从肝胆方面入手进行治疗。

3 从"木郁达之"初探难治性胃食管反流病的辨证论治

3.1 肝气犯胃——疏肝理气和胃为达 在RGERD中最为常见的病因就是情志不畅，临床上多因忧思抑郁或急躁恼怒等而发为本病。《临证备要·吞酸》云："胃中泛酸，嘈杂有烧灼感，多因于肝气犯胃。"木郁即肝郁，肝郁气滞，疏泄失职，经气不利，则见胸胁胀满，喜太息；胃居于中焦，肝胃升降相因，肝气郁滞，横逆犯胃，胃气不降反升，故可见嗳气、反酸、烧心等症状；气郁日久夹杂痰凝，痰气搏结于咽喉，故可见咽部异物感，类似梅核气之象；以上诸证多于情志不畅时加重。故治疗上以疏肝理气、和胃降逆，调节厥阴与阳明升降之机为主。药物多选醋柴胡、制香附、广陈皮、炒白术、炒枳壳、佛手、刀豆壳、广郁金、炒麦芽、广木香、乌药、大腹皮、炒莱菔子等理气降气之品，主方多选柴胡疏肝散、逍遥散、柴芍六君子汤、半夏厚朴汤、旋覆代赭汤、小柴胡汤等。临床研究也表现出其疗效较为显著。[4-6]但临床应用过程中也需注意药物用量，例如若过用柴胡，"柴胡劫肝阴"，反致肝脏疏泄太过，阴伤难复，所以可配伍一些养肝柔肝之品，如白芍等。

3.2 肝胃郁热——清肝泻火益胃为达 木郁虽始于气郁，但气有余便是火，尤其肝胆风木之脏，最易从阳化热化火。《素问·至真要大论》云："诸逆冲上，皆属于火。"RGERD多为久病，气郁日久多易生变，肝为刚脏、阳脏，多从热化火，木郁本易衍生火热，肝气横逆犯胃，胃为阳土，喜润恶燥，其病易成燥热之害，木郁挟火灼胃，胃中津液受损，火热愈重，故见反酸、胸骨后灼热感、消谷善饥、口干口苦、咽部不适，甚则吞咽受阻等症状。故治疗上以清肝泄火、益胃生津为主。药物多选黄连、丹皮、蒲公英、淡竹叶、焦山栀、苏梗、青皮、川楝子、冬瓜仁等。主方多选左金丸、丹栀逍遥散、化肝煎、乌贝散、金铃子散等。临床应用上需注意不可一味苦寒清降，可同时用少许辛散之品以疏散内郁之火，寓升于降；也可配伍清心之品，实则泄其子，以消除亢盛之肝火。

3.3 肝胃亏虚——柔肝活血益气为达 久病多虚多瘀，正如叶天士《临证指南医案》所说："大凡经主气，络主血，久病血瘀，初为气结在经，久则血伤入络。或久病气机逆乱，气有一息之不通，则血有一息之不行，气滞则瘀血易生。"RGERD或因久受情志饮食损耗，或因长期治疗，攻伐失度，而致津液亏虚，肝主疏泄，主藏血，久病肝体失养，多为阴虚、血虚，虚火上炎，灼烧胃中津液，使胃不能正常受纳腐熟水谷，腐熟之物随气火上逆，则见反酸、嗳气、口苦、咽干；气为血之母，气行则血行，气郁则血瘀，故可见胸骨后或上腹部隐痛，食后痛甚，伴胁肋不适等临床症状。治疗上多以养血柔肝、益气活血为主。用药多选炒白芍、枸杞子、炒当归、生地黄、熟地黄、南沙参、百合、乌梅、木瓜、麦冬等。主方多选逍遥散、养肝汤、一贯煎、百合汤等加减治疗。

4 结语

RGERD西药的治疗效果往往不佳，迁延难愈。中医认为其病位多在食管、胃，与肝胆脾肺相关，其病因病机多为情志不畅或饮食失节而致气机失调。气机失调始于木郁，木郁则肝气失疏，横逆犯胃；病久或化气化火，煎灼胃中津液；或久郁成瘀成虚。木郁致病，变化多端，宜从其性，而致中和，即为达道，故治疗上也应灵活应用疏肝理气、清肝泻火、柔肝活血、益气和胃之法，以达木郁。

参考文献

[1] 冯晴，马继征，燕东.姚乃礼教授治疗难治性胃食管反流病经验[J].现代中西医结合杂志，2016，25(6)：656.

[2] 王高峰，程艳梅，曹慧杰，等.朱生樑治疗难治性胃食管反流病经验[J].上海中医药杂志，2013，47(12)：19.

[3] 杨芸峰，朱凌云. 朱凌云治疗难治性胃食管反流病[J].长春中医药大学学报，2013，29(5)：828.

[4] 王高峰，朱生樑，程艳梅.疏肝和胃方对难治性胃食管反流病患者生活质量的影响[J].辽宁中医杂志，2014，41(10)：2168.

[5] 李榕萍，曹雯.疏肝健脾和胃方联合雷贝拉唑治疗难治性胃食管反流病20例疗效观察[J].福建医药杂志，2016，38(4)：96.

[6] 廖信茜，朱淑军，秦荣.旋覆代赭汤加减联合奥美拉唑治疗难治性胃食管反流病疗效观察[J].实用中医药杂志，2016，32(7)：681.

第一作者：徐婷婷(1991—)，女，硕士研究生，中医内科学专业。

通讯作者：沈洪，医学博士，教授，主任中医师，博士研究生导师。shenhong999@163.com

收稿日期：2016-11-21

编辑：吕慰秋