

## 尤松鑫以“通”字立法治疗胃食管反流病经验浅谈

杨莹莹 杜 斌

(南京中医药大学附属医院,江苏南京 210029)

**摘 要** 国家级名老中医尤松鑫教授,临床经验丰富,善从“通”字立法治疗胃食管反流病。尤老认为本病因肝郁脾虚、肺闭肾虚、肠燥津枯等“不通”致“邪在胆,逆在胃”,故治疗以利胆和胃为主,佐以疏肝健脾、宣肺固肾、润肠通腑之法。附验案 1 则以佐证。

**关键词** 尤松鑫 通法 胃食管反流病 中医病机 利胆和胃 中医药疗法 名医经验

**中图分类号** R259.71 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)08-0011-03

胃食管反流病,是指胃食管内容物反流入食管引起的消化系统综合征,常以烧心、反酸、呕吐、呃逆、胸痛等为主要临床表现。中医无“胃食管反流病”病名,临证根据其症状,称之为“嘈杂”“反酸”“呃逆”“胃痞”等。目前西医主要采用质子泵抑制剂、H<sub>2</sub>受体拮抗剂以及促胃肠动力药等治疗<sup>[1]</sup>,但临床疗效尚不能令人满意。中医药在治疗本病方面显示出独特的优势。

尤松鑫教授是第三批国家级名老中医,江苏省名中医,享受国务院特殊津贴。尤老从医 50 余载,

经验丰富,善于治疗各种消化系疾病及内科疑难杂症,形成了独特又高效的临床辨证用药体系。尤老善以“通”字立法治疗胃食管反流病,辨证用药灵活,取得了良好的临床疗效。通法是中医治疗大法之一,列于八法之外,又融于八法之中。“通者,达也”,非狭义所指攻下通里之法,这点在《医学真传·心腹痛》中已有论述:“夫通则不痛,理也。但通之法,各有不同。……若必以下泄为通,则妄矣。”尤老认为,任何畅通脏腑经络之气机,畅行气血津液之法均可认为是通法,正如《素问·六微旨大论》云:

夹少量血块,腰酸腹痛,经前乳房微胀,大便微溏,舌红、苔薄白,脉弦滑,以行经期论治,温阳活血,通经止痛,予五味调经汤加减。处方:香附、延胡索、莪术、五灵脂、丹参、川断各 10g,石打穿 15g,全蝎 3g,益母草 15g,吴茱萸 3g,薏苡仁 20g,木香 6g,甘草 5g。共 5 剂,每日 1 剂,早晚分服。如此继以月经周期节律调节法调理,2 月后患者停经 31 天来诊,BBT 持续高温相,查血 HCG 明显升高,予补肾安胎相关治疗,于停经 46 日查妇科彩超示宫内见妊娠囊。

按:此病例表现在排卵障碍,为多囊卵巢综合征,属于中医学“不孕症”范畴,本病主在肾阴亏虚,天癸不足,阴虚及阳,阳虚致痰浊内生,久则血行不畅,痰瘀互阻,致卵泡不能发育成熟,卵子不能顺利排出。治疗本病的基本法则以调节月经周期节律为主,辨证施治,兼以祛瘀化痰,且不忘心理疏导,促使卵泡发育成熟,顺利排卵,最终成功受孕。

## 参考文献

[1] 谢幸,苟文丽.妇产科学学习指导及习题集[M].北京:人民

卫生出版社,2013:1.

- [2] 夏桂成.调节心肾子宫轴促排卵重在癸水[J].南京中医药大学学报,2010,26(5):321.
- [3] 夏桂成.中医妇科理论与实践[M].北京:人民卫生出版社,2003:1.
- [4] 赵力.夏桂成“调理月经周期法”体悟[J].安徽中医学院学报,2009,28(4):40.
- [5] 夏桂成.妇科方药临证心得十五讲[M].北京:人民卫生出版社,2006:55.
- [6] 于红娟.滋肾宁心法在妇科临床的运用[J].中医学报,2015,30(8):1158.
- [7] 王静.夏桂成教授从心论治闭经的学术思想探讨[J].南京中医药大学学报,2015,31(5):401.

**第一作者:**周烨(1992—),女,硕士研究生,主要从事中医妇科学的研究。

**通讯作者:**赵可宁,本科学历,主任医师,硕士研究生导师。zkening@126.com

收稿日期:2017-04-14

编辑:傅如海

“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。故非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。”尤老认为胃食管反流病是因肝郁脾虚、肺闭肾虚、肠燥津枯等“不通”致“邪在胆，逆在胃”，治疗时，需以利胆和胃为主，辨各证之异，佐以不同的通降之法。笔者有幸随尤老学习，收获颇丰，现将尤老以“通”字立法治疗胃食管反流病的经验介绍如下，以飨同道。

## 1 邪在胆，逆在胃，利胆和胃治其本

《灵枢·四时气》云：“邪在胆，逆在胃……故曰呕胆。取三里以下胃气逆，则刺少阳血络以闭胆逆。”胆和胃同为六腑之一，胆中清气引胃气上行，胃中浊气引胆汁下降，胆胃相互协调使清气上升，浊气下降。“胆者，中精之腑”，胆主贮藏和排泄胆汁，若肝郁脾虚、肺闭肾虚、肠燥津枯影响胆汁正常排泄，“中精之腑”受损，通降失职，中精不藏，流溢于外，胃气受累而发为本病<sup>[1]</sup>，正如《医学求是》所云：“胆木不降则克胃土。”虽言胆木降则胃土安，但尤老认为只治胆，不顾胃，亦会阻碍通降。《素问·玉机真脏论》云：“五脏者，皆秉气于胃，胃者，五脏之本也。”《临证指南医案》又言：“胃气上逆固病，即不上逆，但不通降，亦病矣。”故应利胆与和胃并重。尤老常用金钱草、陈皮、广郁金、枳实花等。金钱草为治“反胃噎膈”要药，研究表明，金钱草具有抗炎利胆的作用，能明显促进胆汁分泌，使胆管泥沙状结石易于排出，抑制胆红素结石形成<sup>[2]</sup>。广郁金入肝胆经，行气解郁，利胆退黄。陈皮理气和胃，“疗呕啰反胃嘈杂，时吐清水”（《本草纲目》）。枳实花辛行苦降，善破气除痞。另因胆为阳木而内寄相火，病久易化热，或胃失和降，郁而化火，胃中邪热移至胆，壅结胆胃通降之道，故尤老用药常佐黄连、黄芩等性凉诸品。

## 2 郁在肝，困在脾，疏肝健脾调情志

“肝为起病之源”，胃食管反流病的发生、发展与“肝”密切相关。肝胆同居右胁之下，胆附于肝，两者表里相合。《东医宝鉴》云：“肝之余泄于胆，聚而成精”，肝胆共奏疏泄之功。肝木喜调达恶抑郁，体阴而用阳，若情志不畅，肝气郁滞，疏泄失职，克伐中土，则脾气不升，胃气不降，即《石室秘录·正医法》所言“肝经之病，两胁胀满，吞酸吐酸等症，乃肝木之郁也”。此者青年女性多见。肝木易犯脾土，《金匱要略》云“见肝之病，知肝传脾”，脾胃为后天之本，且升降相因，燥湿相济，共主运化水谷精微。若脾胃运化功能失调，聚湿成痰，痰湿蕴结中焦，借经

络之机，由胃至肝波及于胆，胆道疏泄不利，此者嗜食肥甘厚味者多见。尤老遵“凡醒胃必先制肝”之旨，故治以疏肝健脾和胃为要，常用药如柴胡、香附、白芍、茯苓、炒薏苡仁、泽泻等。柴胡为疏肝解郁之要药，“主心腹肠胃结气”；香附有“气病之总司”之称，可开郁散气，理气调中；白芍归肝、脾经，调肝理脾，柔肝止痛；川楝子清肝行气止痛，“最为柔训刚木之良将”（《脏腑药式补正》）；茯苓味甘而淡，健脾利湿，调营而理胃；炒薏苡仁性燥能除湿，甘能补脾，淡能渗泄，湿去则脾自安；泽泻利水渗湿，有“养五脏、益气力”之效。本病早期病程短，病情轻，辨证相对单一，后期往往有多种变证，如肝郁者病初未及时就诊或治疗不彻底，而后郁而化热，此时需以清肝和胃为主，常用黄连与吴茱萸，此即左金丸清肝降逆之意；又如肝郁脾虚日久，气阴耗伤，则需补益气阴，常用石斛、玉竹、地骨皮等；再如病久瘀血停胃，需以活血化瘀为用。故临证之时，灵活变通，切不可拘泥一证。

尤老常言，情志不畅百病始生，现代研究表明，焦虑抑郁等精神心理因素可增加食管的高敏感性，破坏食管黏膜的完整性，即增加食管对酸诱导的痛觉敏感<sup>[3]</sup>。《症因脉治》曰“呕吐酸水之因，恼怒忧郁伤肝胆之气”，故情志调节在本病治疗中尤为关键，尤老看病之余常劝患者笑口常开，心莫挂碍，此法常常胜过多数药物治疗。

## 3 闭在肺，泄在肾，宣肺固肾重虚实

《医学实在易》言：“凡脏腑经络之气，皆肺气之所宣。”肺为主气之枢，主宣发肃降，主通调水道，《灵枢·经脉》曰：“肺手太阴之脉，起于中焦，下络大肠，还循胃口，上膈，属肺。”肺与胃经脉相连，经气相通，肺气宣发畅达，清气升而浊气降，中焦气机升降得以恢复，若肺气上逆则可影响中焦气机升降。肾为先天之本，主藏精不宜泄露，寓真阴真阳，若肾主蛰藏功能失职，肾失摄纳，则气上冲胸，胃气随之上逆。所谓“肺为气之主，肾为气之根”，肺主宣降，肾主蛰藏，以畅通气机，维持中焦气血正常运行。尤老临证遵“提壶揭盖”之义，通过肃降肺气之法，而使胃气因和，复和降之性，如桔梗、枇杷叶、款冬花、杏仁。另佐以补肾纳气之品，如菟丝子、山药、枸杞子。尤老认为，桔梗为舟楫之剂，可载药上行，参苓白术散中独加桔梗一味，以辛散苦泄，开宣肺气，以消痞塞之忧；枇杷叶，功善下气，《本草纲目》记载：“气下则火降痰顺，而逆者不逆，呕者不呕”；款冬花，性味辛温，顺肺中之气，可温肺润肺、清肺敛肺、

调肺补肺;杏仁味苦降泄,肃降宣发肺气;菟丝子补肾阳、益肾精;山药益肾气,健脾胃;枸杞子甘平,补益肾精,现代研究表明其有效成分枸杞多糖有促进免疫、抗肿瘤等作用<sup>[9]</sup>。

#### 4 燥在肠,积在腑,润肠通腑辨寒热

“六腑者,传化物而不藏”,大肠为传导之官,其传导功能是胃降浊功能的延续。若肠燥津枯,运行无力,肠腑积滞,大肠传导失司,腑气不降,则三焦气滞,胆腑排泄胆汁受阻。《诸病源候论》言:“大便不通者,由三焦五脏不和,冷热之气不调,热气偏入肠胃,津液竭燥,故令糟粕痞结,壅塞不通也。”尤老认为,由于腑气不通而致本病者亦不占少数,临症需辨明寒热,切不可妄下寒凉攻下之品,以犯虚虚实实之戒。若是邪火有余所致津液干燥的热秘,常用大黄、枳实、厚朴等泻热通便,此寓小承气汤之意。如为寒冷之气结于肠胃,阳气不行,津液不通所致的冷秘,常用大黄、熟附子、细辛,此寓大黄附子汤之意。另佐以莱菔子、决明子、苦杏仁、郁李仁等润肠通便。莱菔子,下气消滞以降腑气;决明子能利水通便,现代药理研究显示决明子通便效果与大黄类似,但力缓且无苦寒败胃之虞<sup>[6]</sup>;苦杏仁、郁李仁润肠增液以行舟;枳实破气消积滞,能“破结实,消胀满,心下急痞痛,逆气”(《名医别录》)。

#### 5 病案举隅

郑某,男,56岁。2016年3月19日初诊。

患者因胃脘部不适3年余就诊。3年来胃脘部胀满不适,饭后尤甚,右肋下疼痛隐隐,每因情绪变化病情加重,2015年9月胃镜报告示:慢性胃炎伴胆汁反流,Hp(-)。曾服“兰索拉唑、铝镁加混悬液”病情稍有好转,但仍反复。刻下:胃脘部胀满不适,烧心反酸,时有暖气,饭后尤甚,右肋下疼痛隐隐,每因情绪变化病情加重,小便调,大便日行2~3次,先干后溏,有大便不尽感,纳可,夜寐尚安,舌红、苔薄白,边有齿印,脉细弦。中医诊断:胃痞(肝郁脾虚证);西医诊断:胆汁反流性胃炎。治以疏肝健脾,利胆和胃。处方:

柴胡 6g,白芍 10g,当归 10g,青皮 6g,陈皮 6g,金钱草 10g,茯苓 15g,白术 10g,炙甘草 3g。14剂。水煎服。并嘱患者保持情绪愉悦。

2016年4月2日二诊:胃脘部胀满好转,仍有烧心反酸,暖气减少,右肋下疼痛减轻,舌红、苔薄白,边有齿印,脉细弦。考虑患者肝郁久而化热,故加黄连 3g、吴茱萸 1g,又服14剂。

2016年4月16日三诊:反酸暖气明显好转,右肋下疼痛减轻,大便日行1~2次,基本成形,便后无不尽感,效法不更,原方续进。继服14剂,胃脘部症状消失。2016年8月复查胃镜:慢性浅表性胃炎。

按:本案患者中医诊断为“痞证”,辨证属肝郁脾虚,“情志不遂,肝木之气,逆行犯胃,呕吐膈胀……”(《临证指南医案》),治以疏肝健脾,利胆和胃。肝气调达,脾气健运,则胃气自和,胆随胃降,以逍遥散化裁,再加用利胆和胃药。方中柴胡疏肝解郁,恢复肝脏条达之性,白芍滋阴柔肝,当归养血活血,青皮、陈皮理气和胃,金钱草利胆和胃,白术、茯苓、炙甘草健脾益气。二诊患者病情好转,但烧心反酸仍作,考虑患者病程较长,郁而化热,加左金丸清肝降逆。三诊患者反酸暖气明显好转,右肋下疼痛减轻,故以二诊方续服。后复查胃镜示胆汁反流性胃炎已治愈。

#### 6 结语

胃食管反流病是消化系统的常见病,以烧心、反酸、呕吐、呃逆、胸痛等为主要临床表现,中医药治疗本病有着显著的优势。尤老认为本病因肝郁脾虚、肺闭肾虚、肠燥津枯等“不通”致“邪在胆,逆在胃”,故治疗以利胆和胃为主,佐以疏肝健脾,宣肺固肾,润肠通腑之法,用药灵活,疗效显著。

【全国名老中医药专家尤松鑫传承工作室项目(国中医人教发[2016]42号)】

#### 参考文献

- [1] 李岩,陈治水,危北海.胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见(2010)[J].中国中西医结合杂志,2011,31(11):1550.
- [2] 周春祥.单兆伟教授论胆汁反流性胃炎与“邪在胆,逆在胃”[J].江苏中医药,2005,26(11):9.
- [3] 俞仑青.金钱草的药理作用及临床应用概况[J].中国现代药物应用,2011,5(14):131.
- [4] 周晓艳,褚传莲.重视难治性胃食管反流病精神心理因素的诊治[J].世界华人消化杂志,2017,25(1):1.
- [5] 苏国辉,米雪松.中药材枸杞子药食同源的机理[J].生命科学,2015,27(8):1070.
- [6] 许耀宗.决明子的现代药理药性与临床新用研究[J].北方药学,2016,13(4):136.

第一作者:杨莹莹(1992—),女,硕士研究生,从事中医内科(脾胃病)临床研究。

通讯作者:杜斌,医学博士,副教授,硕士研究生导师。emdubin@126.com

收稿日期:2017-03-15

编辑:傅如海