

基于相火理论探讨胃食管反流病的发病及治疗

胡晓萍¹ 罗伟生¹ 刘礼剑² 庞丽霞² 沈飞霞² 梁楚佳²

(1.广西中医药大学,广西南宁530001; 2.广西中医药大学第一附属医院,广西南宁530023)

摘要 胃食管反流病是临床常见的消化系统疾病,本病的病因病机为饮食劳倦或情志不遂等因素导致相火妄动、相火离位,引起胃的气机失调而出现胃失和降,浊气上逆。中医治疗以实现“相火安位”为目的,以“引火归元”为原则,分别从疏肝理气、滋养肝肾,健运中土、理气和胃,肃降肺气、通降腑气三方面论治。相火安位,则气血调和,脏腑功能正常,诸症自愈。

关键词 胃食管反流病 相火 中医病机 中医疗法

中图分类号 R259.71 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)07-0011-04

胃食管反流病(GERD)是指胃或十二指肠内容物反流而引起食管黏膜充血、水肿、糜烂,甚至溃疡等病理改变的一种消化系统常见病和高发病^[1]。临床以烧心、反酸等症状最为常见,可同时伴有上腹痛、胃脘烧灼感、恶心、嗝气,或兼有胸骨后疼痛、咳嗽、咽部异物感、声音嘶哑等消化道以外的症状^[2]。中医古代文献并未有胃食管反流病的记载,但根据患者的临床表现可归属于“吐酸”“嘈杂”“结胸”“反胃”“呃逆”“痞满”等范畴^[3]。《素问·至真要大论》曰:“诸逆冲上,皆属于火”,“诸呕吐酸……皆属于热”。认为本病证多属于火、热。笔者认为GERD的发病可因相火引起,本文以相火理论为基础,探讨胃食管反流病的发病与相火的关系及其治疗,以期为进一步提供思路。

1 相火的含义

相火是相对于君火而言,两者同属少火,具有滋养脏腑的生理功能。“相火”一词,最早在《素问·天元纪大论》中出现,用来阐述五运六气学说。迄至隋唐,甚至两宋之际,均未有医家对相火深入研究,相火理论长期处于发展迟滞状态。金元时期,刘完素、张元素、李东垣、朱丹溪等医家大胆创立新说,从不同的角度对相火进行了阐发,刘完素认为“右肾命门相火”,提出命门相火学说。张元素言“命门为相火之源”,承袭了刘完素的观点。李东垣倡“阴火”论,以“相火”的论述为基础,认为“相火,下焦包络之火,元气之贼也。火与元气不两立,一胜则一负……”,又名之曰“阴火”,把相火与阴火学说联系起来。朱丹溪十分重视对相火的研究,继承了前贤

基础并创制了相火论,分述相火生理之“常”与病理之“变”,认为生理之相火内寄于肝肾之中,可以助生化,而病理之相火则为“元气之贼”^[4],是由于肝肾阴精亏虚不能制约节制生理之相火,使“相火妄动”而成。朱丹溪相火论得到了后世的广泛认可。至此,相火理论趋于成熟。后世医家虽亦有论述相火,但凡言及相火妄动者大多引用朱丹溪的理论。

2 相火致病的原理

相火致病理论实际上是从相火的角度探讨疾病发生机制的一种医学假说,是继承了历代医家对相火研究成果的基础,结合临床观察并经过归纳总结而形成^[5]。它在一定程度上和一定范围内可以揭示相火与疾病发病的关系。《素问·天元纪大论》曰:“君火以明,相火以位。”此“位”有“守其位、得其位”之意^[5]。相火源自于命门,为水中之火,寄藏于下焦肝肾阴精之中,以肝肾阴精作为其物质基础,既有阳动之性,又有阴守之性,动中有守,动而中节^[6]。相火是推动人体生命活动的原动力,脏腑之运动、气机之升降以及气血津液之化生均有赖于相火,即朱丹溪所言“人有此生……皆相火之为”。阴精充足则能制约相火,使水火既济,相火安守本位而不妄动为患,这就是正常相火。但如果因饮食劳倦、情志不遂、六淫外邪等因素所伤,可致使“相火易起,五性厥阳之火相煽,则妄动矣。火起于妄,变化莫测,无时不有,煎熬真阴,阴虚则病,阴绝则死”^[7]。若阴精亏虚,水枯木竭,水不济火,则相火失制,必动而不守,相火离位影响及脏腑,致使脏腑气血失和、功能失调而产生疾病,此即异常相火或离位相火,李东垣谓之“元气

之贼也”。由此可知,相火“守其位、得其位”才是中正平和之常态,反之,“失其位、离其位”则为病为邪^[5]。正如《素问·六微旨大论》曰:“非其位则邪,当其位则正。”因此,相火既是一种生理之火,又是一种病理之火。相火安位则人体生命活动得以正常进行,机体不病;若偏离其位则可引起气血失和、脏腑功能失调,成为疾病发生的主要病理基础。

3 相火与胃食管反流病的发病关系

根据中医整体观念,人体是以五脏为核心,通过经络系统的沟通作用,络属六腑。脏腑之间虽在形态位置上相对独立,但功能上却是相互联系、相互配合、相互作用的统一体。脏腑在生理上相互联系,互根互用,故在病理上也会相互影响。脾胃居于中焦,为精气升降之枢纽,升则上输于心肺,降则下归于肝肾。若中土健运,脾升胃降的功能协调,清阳得升,浊气得降,气机调和,五脏六腑功能正常,相火安守本位而不为逆为邪。若因饮食不节、七情所伤、劳倦过度等因素逐渐导致脾胃虚弱,不能运化水谷产生精微而酿生湿浊之邪,湿浊其性属阴,重着黏腻,有趋下之性,更兼以脾胃虚弱致中气不得升提,则湿浊之邪由中焦之脾胃向下焦之肝肾侵袭。下焦肝肾之气机被湿浊之邪闭塞,导致肝肾相火不得流通而转变为病理之相火、亢盛之相火^[8]。肝为风木之脏,内寄相火,主疏泄,调节全身之气机运动,有“体阴而用阳”之说,“体阴”是指“肝藏血”的生理功能,“用阳”是指“肝主疏泄”的生理功能,即肝脏具有调气机、畅情志及促进脾胃运化和胆汁疏泄的功能。肝木疏泄功能的正常发挥有赖于精血的濡养。若精血充沛,则肝木条达,疏泄有度,内寄之相火安于其位而不犯及中土。若精血不足,阴液枯少,则肝失其疏泄,引发相火妄动或相火失位,离位相火犯于胃就会导致胃气上逆。肝又属厥阴,系于胆少阳,为阴阳之枢,肝胆互为表里,肝主疏泄而分泌胆汁,胆汁贮藏于胆,肝之疏泄功能正常则可促进胆汁分泌和排泄,疏利胆汁于小肠以助脾胃之消化^[9]。若肝精血亏虚,肝体失养,使相火失制妄动,影响肝之疏泄,则胆汁分泌和排泄异常,也会出现胆汁反流的情况。此外,GERD的发病与肺也有关系。朱丹溪曾指出“吞酸者……出于肺胃之间”。肺与大肠相表里,大肠的通畅功能离不开肺气的肃降作用,而胃和肠同主通降,其中胃为六腑之大源,胃腑通则六腑皆通,胃腑和则六腑皆和,因此肺气的肃降有助于胃腑气机的通降^[2]。心肾之水火相交需要肝左升肺右降的协调和帮助。若肝肺之气机升降失调,水火失济就会引起相火妄动、相火失位,致使肺气上逆而出现咳嗽,并

且可引起中焦气机不畅,使胃气不降反升就会导致GERD的发生。故GERD的病位虽多在食管和胃,但与肝胆、脾、肺等均紧密相关。

前面说相火“失其位、离其位”则为病,那么正常相火离位之后所寄之处即是疾病所发生的部位,所寄之脏腑就会出现一些相关的病症表现^[5]。如离位相火寄于心,君相之火相合相争,则有胸痛、心悸等症状;如离位相火寄于肺,相火偏亢不降,则可出现咳嗽;如离位相火上冒清窍即表现为眩晕、耳鸣等。据此,可这样理解GERD的发生是由于离位相火客于胃而导致胃失和降,浊气上逆,因而出现反酸、嗝气、恶心等症状,因脏腑之间生理上相互联系,病理上相互影响,故GERD患者同时也可出现诸如胸痛、咳嗽等消化道以外的表现。

4 从“相火”理论初探胃食管反流病的论治

随着现代人生活节奏的加快,精神压力的增加,以及生活方式和饮食结构的变化,我国GERD的患病人群呈逐年增加的趋势。该病现代医学治疗的远期效果欠佳,副作用较大,且有慢性复发的倾向。这就迫使我们寻找有效的治疗方法,以减少该病的复发,提高患者的生活质量。从相火致病理论对疾病的认识来看,一切可以促使正常相火发生离位的因素皆是病因^[5]。离位相火也是人体一部分,本身不会致病,相火失其本位并客于他处使脏腑功能失调才导致了疾病的发生。因此中医治疗当“引火归元”,把离位相火归其本位,方可达到治疗目的^[5]。对于GERD的治疗主要从以下几方面调理以达到相火安位:一则疏肝理气、滋养肝肾;二则健运中土、理气和胃;三则肃降肺气、通降腑气。

4.1 疏肝理气、滋养肝肾 情志不畅是GERD发病和病情加重的一个主要原因。肝五行属木,其性喜条达而恶抑郁,而情绪最主要影响及肝,导致肝气疏泄失常,肝气犯胃而引发本病。故治疗上当疏肝理气、调畅情志、和胃降逆,调节厥阴和阳明升降之机。可选用具有理气降气功效的柴胡、枳壳、陈皮、木香、香附、郁金、佛手、麦芽、莱菔子等药物;主方可选用柴胡疏肝散、逍遥散、小柴胡汤、旋覆代赭汤等加减。清·叶天士在《临证指南医案·肝风》中曰:“肝为风木之脏,因有相火内寄,体阴用阳,其性刚,主动,主升。全赖肾水以涵之,血液以濡之,肺金清肃下降之令以平之,中宫敦阜之土以培之,则刚劲之质,得为柔和之体,遂其条达畅茂之性,何病之有?”明确指出肝的生理为“体阴而用阳”,内寄相火,肝需要肾水的涵养、精血的濡养才能对生理相火产生节制,使其安守本位,肝木畅茂条达,发挥其“用阳”的生理

功能,使气血调和,机体就不会产生疾病。唐宗海《血证论》言:“肝为藏血之脏,又司相火,血足则火温而不烈,游行三焦,达于腠理”^[10]。亦表明肝血充足对于相火温养脏腑的生理功能的正常发挥具有重要的意义。郑钦安在《医理真传》中认为相火居于坎中,系一阳落于二阴之间,坎中有火,则坎水得温,坎中一阳得水,则能安位^[11]。说明了肾水充足就可以制约藏纳相火,使相火安位。若肾水虚衰则会出现阴虚火旺、相火妄动之象,此时治疗宜“壮水之主,以制阳光”。因此,GERD的治疗除了要养肝血以外,滋肾水也是必不可少的。故遣方用药多选用白芍、当归、生地、熟地、枸杞子等滋养肝肾之品。主方可选用一贯煎、养肝汤等加减治疗。若伴有郁热者佐以清泻肝热,常选用左金丸。

4.2 健运中土、理气和胃 饮食劳倦因素同样在GERD的发生发展中占据着重要地位。李东垣曰:“饮食伤胃,劳倦伤脾。”现代人熬夜居多,或因房室不节,耗伤肾精,化生病理之相火,而呈现相火妄动;加上饮食结构的变化,现代人嗜食生冷、大量饮酒、暴饮暴食等,损伤了脾胃,脾胃气虚则不能运化水谷,反而化生湿浊之邪,不能升提中气,湿浊下流于肝肾,闭塞肝肾之气机而导致肝肾之相火流通受阻^[8]、相火妄动,发为本病。郑钦安在《医理真传·五行说》中曰:“然五行之要在中土,火无土不潜藏”,又云:“脾土太弱,不能伏火,火不潜藏,真阳之气外越……明知其元阳外越,而土薄不能伏之,即大补其土以伏火”^[11]。说明了中土健旺对相火守位的重要性,中土具有敛藏相火之功,健运脾胃就能使相火复位。中医认为,脾胃为“后天之本”,是维持人体生命和元气之根本,对疾病的发生和发展、转归和预后均具有极大影响。所以GERD的治疗应当先从脾胃着手,以脾胃为中心,可选用四君子汤之类的方剂加减。GERD病机为胃失和降,浊气上逆,故遣方用药上还需注意调理脾胃气机的升降功能,兼化湿浊之气。李东垣在治疗脾胃病时亦主张“升清阳,降浊阴”,重视脾胃气机的调理,针对脾虚而生阴火之病证创制了补脾胃泻阴火之升阳汤。

4.3 肃降肺气、通降腑气 “吞酸者……出于肺胃之间”,指出了肺胃之气机不降是GERD发病的主要因素。叶天士《临证指南医案·虚劳·王案》云:“人身左升属肝,右降属肺,当两和气血,使升降得宜。”肝居于左,其气主升,肺居于右,其气主降,两者一升一降,共同完成气机之升降运动的调节。心肾之水火相交,有赖于肝肺二气升降作用的配合。肝木的温升可以帮助肾水上承,肺金的凉降可以协助心

火下交。正如唐宗海《血证论》所云:“肺金引天之阳气,夹心火下潜,温暖肾水而化气,气化上升,蒸肾水自养心君,此水火相济之道……。”若肝肺升降环节出现了问题,肾水不能与心火相交,也会出现相火失位。如肝气疏泄太过,气机升散过度,气有余即是火,阳气旺而化火,甚至生风,不受金制,反来侮金,使肺失肃降之能,升多降少^[12],即左升太过右降不及而影响了水火相交,形成了火盛于上、相火失位的状况。要使相火安位就要保持肝升肺降的气机调和。故治疗上除了清肝平肝,还须增加右降之力,使用清金降肺之品以促进金气凉降^[13]。另外,因肺与大肠的表里关系,肺气的肃降有助于大肠的传导,大肠气机通畅胃气才能得以下降,胃及十二指肠的内容物才能顺利排空而不发生反流。若肠腑不通,则胃和十二指肠排空受阻,肺胃之气皆不得降就会导致GERD。故治疗上在肃肺降气的同时可加入少许通降腑气之品以助相火的敛降。

5 结语

GERD是消化系统的常见疾病,目前西药治疗的远期效果欠佳,使得该病迁延难愈、易于复发。中医认为其病位多在食管和胃,与肝胆、脾、肺等紧密相关。相火与胃食管反流病的关系密切,根据相火致病理论,其病因病机主要为饮食劳倦或情志不遂等因素导致相火妄动、相火离位,引起胃的气机失调而出现胃失和降,浊气上逆。故治疗应以“引火归元”为原则,把离位之相火归其本位方可达到治疗之目的。相火安位,则气血调和,脏腑功能正常,诸症自愈。“相火”理论对临床诊治疾病具有一定指导意义,因此,我们可以全面发展相火学说,以便更好地将其应用于临床为指导我们诊治疾病服务。

参考文献

- [1] 戚经天,刘海娜,袁红霞.经方加减治疗反流性食管炎的研究进展[J].湖南中医杂志,2015,31(11):178.
- [2] 段园志,王凤云,唐旭东,等.基于气机升降理论探讨胃食管反流病的病机及治疗[J].中医杂志,2017,58(6):470.
- [3] 王萌,周铭心.从期刊文献探讨反流性食管炎的证候类型与结构特点[J].中医药导报,2016,22(8):33.
- [4] 杨磊.相火理论的本义溯源及理论探讨[D].北京:北京中医药大学,2011.
- [5] 赵洋,孟昭阳.相火致病理论探讨[J].山东中医杂志,2016,35(3):201.
- [6] 杨克勤.从相火论治眩晕理论探讨[J].中医临床研究,2013,5(5):63.
- [7] 朱震亨.格致余论[M].北京:中国中医药出版社,1995:699.
- [8] 冯瑞雪,张紫微,张再康.李东垣“阴火论”学术思想探讨

从肝治心在双心医学中的辨治优势分析

姜众会 高铸焯

(中国中医科学院西苑医院,北京 100091)

摘要 双心医学主要研究心理障碍与心血管疾病之间的关联、互相影响和转归,强调在心脏病治疗中加入心理疾病的诊断和治疗。在治疗与心理因素相关的疾病时,中医有独特的辨证思维方法,从肝治心与双心医学不谋而合。肝心两脏五行相生、经络相连、功能相用、情志相调,故从肝治心,可达“恬淡虚无,真气存之,精神内守,病安从来”的状态,彰显其在双心医学中的辨治优势。附验案1则以佐证。

关键词 从肝治心 双心医学 心理疾病

中图分类号 R242 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)07-0014-03

“双心医学”这一概念的提出早在20世纪就被国外宣传并且加以实际临床实践应用,并取得了很好的治疗效果^[1]。双心医学主要研究心理障碍与心血管疾病之间的关联、互相影响和转归,包括人的情绪与心血管系统之间的深层联系,强调在心脏病治疗中加入心理疾病的诊断和治疗^[2]。焦虑、抑郁是综合医院最常见的心理障碍,与各种心血管疾病密切相关^[3]。国外文献报道,15%~20%的冠心病患者并发抑郁症,而并发临床相关抑郁症状的则上升至40%^[4]。高血压病患者中同时患有抑郁焦虑的比例高达25%~54%^[5]。王慧^[6]发现,高血压病患者中分别有多达64%和52%的患者存在焦虑和轻度抑郁情绪,30%的患者同时存在焦虑抑郁情绪。刘萍萍等^[7]在对中国医学科学院阜外心血管病医院心衰监护病房的心衰病人进行的焦虑、抑郁流行情况的调查发现,20.5%的病人具有值得临床医师关注的能达到诊断分值的焦虑情况,抑郁所占的比例更高,达到30.4%。因此,关注双心医学显得十分必要。

中医根据整体观念和辨证论治的理论,在治疗与心相关的疾病时表现出自己的特色并收到一定效果。蒋长胜^[8]通过疏肝解郁汤治疗冠心病合并抑郁症取得显著的临床效果。乔建峰等^[9]研究发现天麻钩藤饮合柴胡疏肝散能帮助降压药更好地降低高血压病伴焦虑症状患者的血压,并能改善高血压病患者的焦虑症状。林雪等^[10]研究发现虚燥更平颗粒(当归、桑椹、玫瑰花、生地黄、罗布麻、酸枣仁)可以提高女性高血压病(围绝经期)生活质量,同时能有效改善焦虑抑郁状态及其临床症状。廖易等^[11]通过疏肝利水中药治疗慢性心力衰竭合并抑郁患者可有效缓解临床症状体征,减轻抑郁焦虑情绪,改善睡眠及总体生活质量。从肝治心在治疗心血管疾病中扮演着十分重要的角色。

从肝治心理论源于《黄帝内经》,至明清代近趋完善。明代王纶在《明医杂著·医论》中提到“凡心脏得病,必先调其肝肾二脏,肾者心之鬼,肝气通则心气和,肝气滞则心气乏,此心病先求于肝,清其

[J].北京中医药大学学报,2015,38(4):225.

[9] 徐婷婷,沈洪.从“木郁达之”论治难治性胃食管反流病

[J].江苏中医药,2017,49(2):47.

[10] 唐宗海.血证论[M].金香兰,校注.北京:中国中医药出版社,1996:212.

[11] 郑钦安.中医火神派三书[M].周鸿飞,点校.北京:学苑出版社,2007.

[12] 王晓.中医肝肺关系的相关性研究[D].济南:山东中医药大学,2009.

[13] 刘启华,潘宇政.“相火以位”与五脏相关[J].中华中医药杂志,2017,32(1):73.

第一作者:胡晓萍(1992—),女,硕士研究生,研究方向为中医药防治脾胃病的基础与临床研究。1508188098@qq.com

修回日期:2018-03-13

编辑:傅如海