

# 基于“阳化气，阴成形”理论探讨食管瘿证治心得

徐 艺

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

**摘 要** 《黄帝内经》云：“阳化气，阴成形”，基于此分析食管瘿的病机，“阳化气”不足，是指气化功能不足，弥散失常，气机推动无力，升降失司；“阴成形”太过，是指有形邪实郁滞，痰、热、瘀互结，故成本病。临证时依据病邪之深浅，病情发生发展之不同阶段，分别予以宣畅解郁、透达气机、通络化痰、养阴濡润治疗，可获良效。附验案1则以佐证。

**关键词** 食管瘿；胃食管反流病；中医药疗法；病因病机

**中图分类号** R256.39 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)05-0006-02

**基金项目** 国家中医药管理局中医优秀人才项目(国中医药人教发[2017]24号)

《素问·阴阳应象大论》曰：“故积阳为天，积阴为地，阴静阳躁，阳生阴长，阳杀阴藏。阳化气，阴成形。”<sup>[1]</sup>对于“阳化气，阴成形”之意，张景岳<sup>[2]</sup>曰：“阳动而散，故化气，阴静而凝，故成形。”具体而言，“阳化气”是指有形阴精在阳气鼓动下弥散为气，以维持人体脏腑经络官窍的生理功能；“阴成形”则是指无形之气或细小精微在阴气凝聚作用下成为有形阴精<sup>[3]</sup>。食管具柔空之性，为胃之系。饮入于胃，输送至脾，脾主运化，精微上输，阴气凝聚成津、液等有形之阴，则食道得濡；有形阴精弥散为气，阳气鼓动，升降运动，则食管得畅。《胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017版)》将食管瘿作为胃食管反流病中医病名，指消化道内容物反流入食管，以反酸、烧心、嗝气、咳嗽等为临床表现。基于“阳化气，阴成形”理论探讨食管瘿的病因、病机及临床用药，有一定的指导价值，兹探析如下。

## 1 阴阳失衡，患为食管瘿

食管瘿之病，病在食管，本在脾胃。笔者认为“阳化气”不足，是指气化功能不足，弥散失常，气机推动无力，升降失司；“阴成形”太过，是指有形邪实郁滞，痰、热、瘀互结，故成食管瘿。脾胃处中焦之位，上承心肺，下接肝肾，是全身气机升降的枢纽。六淫侵袭，卫气难御，肺气郁闭，清阳不升，浊阴不降；忧思伤脾，暴怒伤肝，气滞痰凝，升降失常；素食辛辣，酒食填膈，阳气难鼓，阴液不生；久坐少动，气机不利，痰浊内生，瘀血阻滞。气化不足，阴凝太过，逆在食管，生为此病。

## 2 临证变化，分而治之

**2.1 邪入樊篱，宣畅解郁** 樊篱，即篱笆，指病邪初犯，邪实而正盛，“阳化气”受阻，气机运动失常，气血流通障碍，阴液轻度受损，津液输布失常，阳郁于内患为食管瘿。多见于食管瘿之轻证，病程短，胃镜下食管黏膜常表现为充血水肿。症见嗝气频频，脘腹胀满，情志不舒，二便尚调，舌淡红苔薄白，脉细弦。病属气分，邪未入里，脏腑尚未受邪，临床常以中药代茶饮，宣畅郁结之气机，清阳得升，气行则血行，郁结得散。多以玫瑰花、合欢花、绿萼梅、佛手花、厚朴花、木蝴蝶等分次泡饮。玫瑰花理气疏肝，合欢花解郁安神，绿萼梅疏肝和中，佛手花疏肝燥湿，厚朴花理气宽中，木蝴蝶疏肝和胃。此期寒热偏向不显，茶饮方用量宜轻，以调畅气机为主，宣邪从气分外出。临证之时，若自觉咽中梗阻感，则可加胖大海、桔梗、生甘草等利咽之品；若时有叹息，情志抑郁，则可合逍遥丸同用；若肠道传导失常，时有便秘，则可加决明子、莱菔子等通便之品。

**2.2 邪入轩橛，透达气机** 轩橛，即门窗，指病邪渐深，邪正相争，邪进正退，“阳化气”不足，气化不足，气机推动无力，津液无法正常输布和排泄，有形邪实尚未形成，食道柔空之性渐衰。多见于食管瘿之中期，病程较长，胃镜下食管黏膜常表现为糜烂、充血、水肿。症见反酸，嗝气，口苦，两胁胀痛，大便偏干，舌偏红苔薄白，脉弦。此期病邪渐入，用小柴胡汤合四逆散加减以助阳化气，透达气机，以复柔空，小柴胡汤更有“上焦得通，津液得下，胃气因和”之功，临床收效明显。基本方：柴胡、川芎、法半夏、太子参、

炒枳壳、炒白芍、白及、木蝴蝶等。柴胡疏肝,其性升散;川芎其性温窜走肝经,活血行气;法半夏调脾和胃,降逆化痰;太子参益气生津;炒枳壳理气宽中;炒白芍其性收敛,防耗气血;白及抑酸生肌;木蝴蝶疏肝和胃。此期理气药为主使得气机升降有序,燥润相济,寒热平调,同时加入养阴之品以防理气药耗气伤津。临证之时,嘱患者注重调节生活方式,忌熬夜,适当运动,忌食辛辣刺激之品。

**2.3 邪入厅堂,通络化痰** 厅堂,即内室,指病邪深入,痰热瘀互结,正气渐耗,“阴成形”太过,即有形邪实形成太过,瘀血内结,痰凝毒聚。多见于食管瘕之重症,病程长,胃镜下可见食管黏膜粗糙不平。症见反酸嘈杂,入夜更甚,饮食难下,大便干硬,舌暗红边有瘀点苔白,脉弦细或弦涩。此期病邪入里,邪实已成,用启膈散加减通络祛邪、活血化瘀。基本方:北沙参、生地、浙贝母、丹参、赤芍、莪术、白花蛇舌草、半枝莲、乌贼骨、炒白术等。北沙参、生地养阴生津,浙贝母化痰散结,丹参、赤芍、莪术活血化瘀,白花蛇舌草、半枝莲解毒散瘀,乌贼骨制酸护膜,炒白术健脾益气。此期“阴成形”太过,活血化瘀通络,逐有形之邪实,阳生阴化,气行则血行。临证之时,若热扰肠道,大便干硬难解,则加当归、瓜蒌仁、火麻仁等通便之品;若热扰心神,夜寐不安,则加酸枣仁、百合、夜交藤等安神之品;若瘀血留滞,经络之气受阻,疼痛较著,则加延胡索、九香虫等止痛之品;若痰热壅滞,气机上逆,呃逆呕吐,则加竹茹、姜半夏等降逆止呕之品。

**2.4 邪恋不出,养阴濡润** 邪恋不出,久居厅堂,耗伤正气,正气亏虚,气不化津,津液枯槁,胃阴不足,食道失其濡养。多见于食管瘕之后期。胃镜下见食管黏膜斑驳,或见颗粒样增生。症见饮食不下,面色无华,精神倦怠,气短声低,舌淡苔白,脉细弱。此期邪势缠绵,恋而不出,以益胃汤加减扶正祛邪、养阴濡润。基本方:北沙参、麦冬、生地、玉竹、太子参、茯苓、法半夏、黄芪等。北沙参、麦冬养阴清胃,生地、玉竹养阴生津,太子参益气生津,茯苓健脾宁心,黄芪补气升阳,法半夏调脾和胃。此期正虚邪恋,以甘味药为主补益脾气、和中缓急,与辛药合用,辛可通阳,甘可益气,合“辛甘化阳”之法;与寒凉药合用,生津润燥,以复胃阴,合“甘凉濡润”之法。临证之时,若气虚发热,见声低气短,恶风自汗,劳倦后微热,宜甘温除热,合补中益气汤加减;若阳虚不能固守本位,见面色浮赤,肢体酸软,脉沉无力,用小剂量附子或肉桂引火归原。运筹帷幄,扶助正气,故阳得化气,胃阴得复。

### 3 典型病例

滕某,男,39岁。2017年7月28日初诊。

主诉:反酸烧心2年余。刻下:患者反酸,烧心,胃脘闷胀,两胁胀痛,情志不遂时明显,小便量可,大便偏干,二三日一行。舌偏红,舌苔薄白,脉弦。2017年4月29日查胃镜示:反流性食管炎(LA-B级);慢性胃炎。中医诊断:食管瘕(肝胃不和证);西医诊断:反流性食管炎,慢性胃炎。此期为食管瘕之中期,以透法立法,方予小柴胡汤合四逆散加助阳化气,透达气机。处方:

柴胡6g,炒白芍15g,川芎3g,法半夏10g,党参15g,炒枳实10g,生白术10g,白及6g,浙贝母10g。7剂。日1剂,水煎分2次服。

8月5日复诊:服上方7剂后患者反酸、烧心好转,胃脘闷胀不显,大便一日一行,偏干,药已见效,原方去炒枳实、生白术,加炒枳壳10g、炒白术10g、莱菔子10g,以健脾宽胸,行气通便,继饮7剂。

按:此期病程较长,“阳化气”不足,气机升降失常,津液无以濡润食管,故反酸烧心,大肠传导功能失常,故大便偏干,气郁化热,无以透发,肝失疏泄,故两胁胀痛。方用小柴胡汤合四逆散助阳化气,透达气机,适用于中度反流性食管炎患者。患者服药见效,故改破气之炒枳实为行气之炒枳壳,改生白术为益脾气之炒白术,莱菔子通便之平剂,加之以降气。诸药合用,平剂为主,阳气得化,津液得生,防患于未然。

### 4 结语

食管瘕之病多反复缠绵,笔者认为“阳化气,阴成形”理论重在强调气机升降,“阳化气”不足,“阴成形”太过是食管瘕的成因,临证之时,依据病邪之深浅,分别以宣畅解郁、透达气机、通络化痰、养阴濡润分而治之,可获良效。运用此理论启迪于临床,审视病机,重视气机升降变化,维持人体气机变化平衡,“补其不足,损其有余”,结合疾病发生发展阶段,随机达变,常可事半功倍,对其他疾病的诊治也有一定的参考价值。运用此理论研读中医学经典,另辟蹊径,立法求本,执简驭繁,终气机得衡,病趋向愈。

### 参考文献

- [1] 翟双庆.内经选读[M].北京:中国中医药出版社,2013:46.
- [2] 张景岳.类经[M].北京:中国医药科技出版社,2011:9.
- [3] 李如辉,黄兆黎.“阳化气,阴成形”诠释及其理论意义[J].中医药学刊,2002,20(7):87.

第一作者:徐艺(1973—),女,医学博士,博士后,主任中医师,硕士研究生导师,研究方向为消化道肿瘤的诊疗。xuyi99999999@163.com

修回日期:2018-11-15

编辑:吕慰秋