

刘沈林从郁论治胃食管反流病之经验

袁光辉 徐 艺

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

摘 要 胃食管反流病为临床常见病, 刘沈林教授认为本病的基本病机为脾胃升降失常, 胃气挟酸上逆, 损伤食管, 并指出其病机演变的基础为郁, 开创性地提出“以郁为先、以郁为本、以郁为治”的辨治思路。刘教授临证以开郁为先, 辨证施治, 灵活运用疏肝和胃、清宣化浊、化痰降逆、清泻肝胃、化痰和络等治法, 配合饮食、情绪调摄, 临床收效较好。附验案1则以佐证。

关键词 胃食管反流病; 开郁; 从郁论治; 名医经验; 刘沈林

胃食管反流病是现代医学病名, 根据其主要临床表现如烧心、反酸、胸骨后灼痛、咽喉不适、口苦、嗝气、反胃等, 可归属于中医学“吐酸”“呕苦”“吞酸”“嘈杂”“食管瘕”等范畴^[1]。长期临床实践证明, 中医药治疗本病可有效缓解临床症状、降低复发率、减少西药不良反应、提高生存质量、降低医疗费用^[2-3]。刘沈林教授为首届全国名中医, 著名消化道肿瘤及脾胃病专家, 全国第四、五、六批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 师从国医大师徐景藩教授, 从医四十余载, 临床诊疗经验丰富, 其深受吴门医派气机升降学说的影响, 善于从全身气机升降平衡着手辨治脾胃病, 力求恢复“脾主升清、胃主降浊”的生理功能。

刘教授认为先天禀赋不足、脾胃虚弱是胃食管反流病的发病之本, 脾胃居于中焦, 为人体气机升降之枢纽, 如《素灵微蕴》^[4]曰: “胃主降浊, 脾主升清。脾升则清气上达, 粪溺无阻; 胃降则浊气下传, 饮食不呕”, 脾胃气机升降失常, 导致胃失和降, 胃气上逆, 酸水泛滥, 损伤食管。刘教授指出本病与肝关系密切, 肝郁气滞是发病之关键, 湿、痰、热、瘀为重要病理因素, 而上述病理因素皆可由肝郁气滞产生, 故治疗本病应以开郁为先, 辨证用药。笔者有幸跟诊抄方, 受益匪浅, 现将刘教授从郁论治胃食管反流病的经验总结如下。

1 因郁致病, 变证多端

《素问·六元正纪大论》云: “木郁者, 肝病也……火郁者, 心病也……土郁者, 脾病也……金郁者, 肺病也……水郁者, 肾病也”, 提出了木郁、

火郁、土郁、金郁、水郁的“五气之郁”理论。至金元时期, 朱丹溪在“五气之郁”理论的基础上开创性地提出气郁致病说, 并创立六郁学说。《丹溪心法·六郁》^[5]言: “气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉, 故人身诸病, 多生于郁”, 即朱丹溪认为郁证病机为“气血怫郁”, 其弟子戴氏云: “郁者, 结聚而不得发越也。当升者不得升, 当降者不得降, 当变化者不得变化也, 此为传化失常, 六郁之病见矣”, 对郁证的病机做了进一步的解释。从广义而言, 郁是由于一系列致病因素, 导致人体气血阴阳失和而产生的病变, 六郁中以气机郁滞为先, 气郁日久, 影响血运, 变证多端, 则可发展为气郁、血郁、痰郁、火郁、湿郁、食郁等六郁证候; 从狭义而言, 郁是由于情志不畅, 肝气郁结, 进而导致气机郁滞所引发的疾病。

2 开郁为先, 辨证施治

刘教授认为胃食管反流病的发病之本为脾胃虚弱, 基本病机为胃失和降, 气逆于上, 而病机的演变基础为“郁”, 因此治疗本病提倡“以郁为先、以郁为本、以郁为治”。刘教授还认为诸多因素皆可致郁, 但以气郁为先, 因此临床诊治本病非常重视疏理气机以开郁。正如《证治汇补·郁证》曰: “郁病虽多, 皆因气不周流, 法当顺气为先, 开提为次, 至于降火、化痰、消积, 犹当分多少治之。”

2.1 疏肝和胃, 理气开郁 气郁在脏腑上的反映, 主要表现为肝气郁结。肝为将军之官, 主疏泄, 调畅一身之气机; 若情志不畅, 肝疏泄失职, 则一身之气机郁滞。刘教授认为肝与脾胃关系十分密切, 认

同黄坤载所说之“肝气宜升,胆火宜降,然非脾气之上行,则肝气不升,非胃气之下行,则胆火不降”。临床上此类患者易出现暖气反酸、胸骨后灼痛、胸胁胀痛、情志抑郁、善太息、舌红、苔薄白、脉弦等症状体征,证属肝气犯胃,乃肝气郁结,横逆犯胃,上逆食管所致。刘教授认为治疗此类气郁型胃食管反流症患者当予疏肝和胃、理气开郁之法,常用排气饮加減。排气饮出自《景岳全书》,主治气逆、食滞、胀痛等症。方中藿香、木香、陈皮、厚朴芳香理气,配伍香附、枳壳、乌药理气止痛和胃,更增泽泻淡渗利湿。全方共奏理气开郁、除湿和中之效。临证若见肝气犯胃引及胸胁胀痛者,常合用柴胡疏肝散加減;若见肝郁脾虚、便溏不爽者,可加炒白术、茯苓。刘教授针对本证还常使用醋柴胡、制香附、紫苏梗、合欢皮、青皮、川楝子、佛手等疏理肝气之药,且处方时掌握药味宜少、药量宜轻的原则,用药轻灵,以防耗气。

2.2 清宣化浊,醒胃开郁 脾喜燥恶湿,因情志所伤、饮食失节而致脾胃受损,运化无力,湿浊内生,郁而化热,酿成湿热困阻于脾,症见噯腐吞酸、胸骨后灼烧感、胃中嘈杂不安、大便黏腻不爽、脘腹胀满、口中有甜味、舌红苔黄腻、脉濡数等,证属脾胃湿热。刘教授认为此乃脾经湿热,《内经》称之为“脾瘴”,并谓“治之以兰”,基本病机为肝失疏泄,则脾胃运化失司,内生湿热阻滞气机,脾胃升降失常,胃气挟酸上逆食管,治当清化湿热、醒胃开郁,方用清中汤、连朴饮加減。清中汤源自《医学心悟》,原书中主治热厥心痛,方中黑山栀、黄连清热泻火燥湿,川楝子、延胡索、香附、陈皮行气通痹止痛,炙甘草补气兼以调和诸药。口苦、口臭、苔黄者,加黄连;呕吐酸水者,加淡吴萸、煅瓦楞子;泄泻或尿黄者,加泽泻、六一散。刘教授以其清宣化浊的用药特色,力求化湿浊而不伤阴,用药如黄芩、竹茹、芦根、佩兰、陈皮、石菖蒲、茯苓、白术等,清化湿热之外又常佐益气健脾之品,以顾护脾胃。

2.3 化痰降逆,顺气开郁 气行则津液行,气结则生湿,湿聚则成痰成饮。此类患者自述咽喉有不适感,如有物梗,咳嗽,呕恶痰涎,胸膈痞闷,暖气,情志不遂则加重,舌苔白腻,脉弦滑。证属气郁痰阻,此乃肝疏泄失职,肺失宣降,通调水道失司,津液失于布散,聚而成痰,又肺胃之气挟痰上逆食管所致。刘教授认为治痰先治气,应遵化痰降逆、顺气开郁之法,方选旋覆代赭汤合二陈汤加減,药用旋覆花、莱菔子、薏苡仁、半夏、陈皮、紫苏梗、茯苓、

浙贝母、木蝴蝶等。除药物治疗外,刘教授特别强调情志因素在胃食管反流病发病中的作用,提出“郁”的病机贯穿胃食管反流病的始终,正如《景岳全书》云:“以情病者,非情不解”,而临床上胃食管反流病患者多伴有不同程度的“肝郁”,因此给予患者适当的人文关怀,对其进行心理疏导与安慰,使肝气得舒,气机通畅,正所谓“气顺痰自消”,则诸症皆愈。

2.4 清肝泻热,和胃开郁 肝郁日久,郁而化火,横逆犯及脾胃,导致肝胃郁热,症见暖气反酸、胸骨后灼热感、口干口苦、舌质红、脉细数,证属肝胃郁热。故刘教授遵清肝泻热、和胃开郁之法,方选化肝煎、左金丸、百合解郁汤加減。化肝煎出自《景岳全书》,此方善解肝气之郁,平气逆而散郁火,原书中主治怒气伤肝,气逆动火,胁痛胀满。方中牡丹皮、栀子、泽泻清肝泻火,白芍养血敛肝,贝母化痰,青皮、陈皮理气和胃。兼有肝热郁痛者,加川楝子、延胡索;口苦、反流味苦者,加青蒿、黄芩。临证遇此类肝郁化火之证,常用药如川黄连、制吴茱萸、牡丹皮、栀子、百合等。笔者跟诊期间,发现刘教授喜用“花类药”治疗胃食管反流病证属郁热的患者,他认为花类药物如玫瑰花、合欢花、白梅花等是解郁佳品,质轻而灵动,芳香理气而无辛温刚燥之弊,又因性味不同而各具妙用。临证若见郁甚伤阴耗血,失眠焦虑者,刘教授常用酸枣仁、首乌藤等养血安神之品;心神不定者常选用龙骨、牡蛎以重镇安神。

2.5 化瘀和络,行气开郁 《血证论·吐血》^[6]曰:“气为血之帅,血随之而营运,血为气之守,气得之而静谧。”气行则血行,气结则血凝。肝疏泄失职,气机郁滞,又肝主藏血,调节全身血液运行,气郁日久影响血运,发为血郁,此类患者常表现为胸骨后灼痛、烧心吞酸、肋肋部刺痛拒按、舌质紫黯或有瘀斑瘀点、脉弦涩,证属气滞血瘀。刘教授认为此乃气郁日久,由气及血,血液运行受阻,不通则痛,治当化瘀和络、行气开郁,方用丹参饮、失笑散、柴胡疏肝散加減。胃脘刺痛较甚者,加没药或重用延胡索活血止痛。刘教授治瘀善用丹参、当归、甘草、蒲黄、川芎、紫丹参、延胡索等行气活血之品,其中川芎为点睛之药,《本草汇言》有云:“川芎者,可上行头目,下调经水,中开郁结”,刘教授认为此药乃血中之气药,兼具行血中之气滞和散气中之血郁双重特性,临证用之可达活血散瘀、行气开郁之效,蕴含了刘教授气血同治的学术思想。

3 验案举隅

韩某,男,60岁。2021年11月6日初诊。

主诉:烧心反酸半年余,加重3 d。患者半年前无明显诱因下出现烧心反酸、恶心呕吐等症状,于当地社区医院就诊,服用雷贝拉唑、铝碳酸镁咀嚼片后烧心反酸有所好转,后未规律服药。3 d前患者烧心反酸症状加重,呕吐不止,遂求治于刘教授。刻下:反酸烧心伴恶心呕吐,胃脘部烧灼样疼痛,痛窜两胁,情绪烦躁,口干口苦,舌麻,舌苔薄黄腻,舌质偏淡边有齿印,脉弦数。患者否认高血压、糖尿病、冠心病等病史。西医诊断:胃食管反流病;中医诊断:吐酸(胃失和降、肝胃郁热证)。治以清肝泻热、和胃开郁。予化肝煎合左金丸加减。处方:

牡丹皮10 g,黄连3 g,制吴茱萸2 g,煅瓦楞子30 g,炒海螵蛸15 g,炒白芍10 g,青皮6 g,陈皮6 g,姜半夏10 g,姜竹茹6 g,麸炒枳壳10 g,郁金10 g,炙甘草3 g,茯苓15 g。14剂。每日1剂,水煎,分早晚温服。

2021年11月25日二诊:患者药后烧心好转,仍有反酸,无恶心呕吐,近几日因工作压力较大,致情志抑郁,闷闷不乐,夜寐欠安,舌苔薄白,脉弦。继治以清肝泻热、和胃开郁。予初诊方去姜半夏、姜竹茹,加酸枣仁15 g、玫瑰花6 g、合欢皮10 g以解郁安神,继续调理半个月。

后患者门诊随诊,自诉烧心反酸症状已愈,服药期间情志舒畅、夜寐安好。

按:本案患者肝郁化火,犯及脾胃,致胃气挟酸上逆于食管,所以出现反酸烧心、呕吐不止的症状;情志不遂日久,郁而化火,即表现为情绪烦躁、脉弦数。辨证属肝胃郁热、胃失和降。方中牡丹皮清肝泻火;黄连、制吴茱萸合用以清泻肝胃;姜半夏、姜竹茹合用降逆止呕;陈皮、青皮、麸炒枳壳合用调理气机;茯苓健脾安神;炒白芍、炙甘草合用和中安胃;郁金行气开郁;煅瓦楞子、炒海螵蛸制酸止痛。全方共

奏清肝泻火、和胃开郁之效。二诊时患者自诉情志不畅、寐差,已无恶心、呕吐,故去姜半夏、姜竹茹,加合欢皮、玫瑰花、酸枣仁以解郁安神。刘教授临证见反酸者,常用煅瓦楞子、炒海螵蛸作为制酸药对,每每收获良效。此外,胃食管反流病患者大多情志抑郁,郁金有行气解郁之效。

4 结语

胃食管反流病是脾胃系统常见病,病程较长且容易复发。刘沈林教授继承吴门医派辨治脾胃病之精髓,在运用吴门医派气机升降理论的基础上,强调“郁”为本病病机之关键,提出从郁论治的诊疗思路,并指出开郁应以流利气机为先,用药当以运补脾胃为本,斡旋气机为标,组方严谨细腻,贴合临床,疗效显著。

参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会.胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(5):321.
- [2] 贾宁,唐艳萍,李杨.胃食管反流病中医诊疗研究进展[J].国医论坛,2017,32(4):68.
- [3] 刘淑佩,查安生.中医药治疗胃食管反流病研究进展[C]//第三十届全国中西医结合消化系统疾病学术会议论文集.2018:230.
- [4] 黄元御.素灵微蕴[M].杨枝青,校注.北京:中国中医药出版社,2015:80.
- [5] 朱震亨.丹溪心法[M].彭建中,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:64.
- [6] 唐宗海.血证论[M].欧阳兵,李文华,韩涛,点校.天津:天津科学技术出版社,2003:17.

第一作者:袁光辉(2000—),男,硕士研究生在读,中医内科学专业(消化系统疾病方向)。

通讯作者:徐艺,医学博士,博士后,主任医师,硕士研究生导师。xuyi999999999@163.com

收稿日期:2022-01-24

编辑:吴宁 张硕秋

中医药学是打开中华文明宝库的钥匙