

基于“心胃相关”理论探讨胃食管反流病的辨治

张静文¹ 雷丹丹² 李梦阁² 党中勤²

(1.河南中医药大学第二临床医学院,河南郑州450008;2.河南省中医院,河南郑州450002)

摘要 心神对脾胃的调摄作用在胃食管反流病(GERD)的辨治中不容忽视。心胃乃母子之脏,经络相连,功能相依,病变互生。本病病机为心火上逆、胃失和降,心血亏虚、脾胃失养,心脉瘀阻、胃络不和,气滞痰阻、心神不宁。治疗时在顾护脾胃的基础上,据证选用清心火、养心血、通心脉、宁心神等治法方药,使心胃调和,逆乱之气得以平顺,诸症自愈。附验案1则以佐证。

关键词 心胃相关;胃食管反流病;抑郁焦虑;母病及子;宁心安神

基金项目 国家中医药管理局中医药科学技术研究专项(2019XZZX-XH005);河南省中医药科学研究专项课题(2019JDZX096);河南省中医药科学研究专项课题(2022ZY2022)

胃食管反流病(gastro-esophageal reflux disease, GERD)是指胃内容物反流入食管引起的反流相关症状和(或)并发症的一种消化系统疾病^[1]。其发病机制多样,学术界多认为其与食管功能性障碍、酸袋影响、人体食管上皮渗透性改变等因素密切相关^[2]。GERD的主要临床表现是反酸、烧心,随着研究的不断深入,食管外的症状也日益被重视,如支气管哮喘、慢性咽炎、慢性咳嗽等,甚至会出现抑郁焦虑等不良精神状况^[3]。中医学并无GERD病名,参考历代医学典籍,通常将其归属于“吐酸”“嘈杂”“食管瘕”等范畴,其病位在食管与胃,与肝、胆、脾密切相关,笔者查阅大量文献,并结合临床实践,发现GERD与心胃功能失常有着重要联系。本文从心与胃的生理、病理角度展开论述,系统阐述GERD的病机与辨治思路,以期GERD的临床诊治提供参考。

1 “心胃相关”之理论溯源

1.1 母子之脏,土生于火 从五行归属来看,心属火,脾胃属土,君火生胃土,两者为母子之脏。心胃既相互滋生,又相互制约。《石室秘录·论五行》^[4]曰:“心火本生胃土也”,赵献可《医贯》^[5]曰:“阳明胃土随少阴心火而生,故补胃土者补心火”,胃土得心火之温煦滋养方可生化不息,将饮食物转化为水谷精微,内养五脏六腑,外养四肢百骸。同时,脾胃的运化、腐熟功能正常,水谷精微供养五脏六腑,心火才得以源源不绝。若五行生克失衡,心火不能温煦胃土,脾胃失司,水谷精微供养不及,不能上荣于心则

子病犯母,导致心神失常。

1.2 经络相连,气血相贯 《灵枢·经别》曰:“胃足阳明之脉,其直者,从缺盆下乳内廉”。《素问·平人气象论》曰:“胃之大络,名曰虚里,贯鬲络肺,出于左乳下。”乳内廉、左乳下均指心前区。《灵枢·经脉》曰:“心手少阴之脉……络小肠……从心系上夹咽。”《灵枢·经别》曰:“足阳明之正,上至髀,入于腹里,属胃……上循咽出于口”,咽部是心经与胃经的共同循行部位,GERD患者常出现吞咽困难、咽部不利的症状。心经与胃经紧密相连、气血相贯,为“心胃相关”理论奠定基础。

1.3 功能相依,病变互生 从生理功能上来看,心为十二官之首,其生理功能主要体现在心藏神、主血脉两个方面。《灵枢·邪客》曰:“心者,五脏六腑之大主,精神之所舍也。”心主神明,统帅五脏六腑的生理功能和主司意识、情志等精神活动,心脉失养、心神不足,就会出现失眠、抑郁、焦虑等病理表现,调查发现,多数GERD患者伴有抑郁焦虑状态^[6]。心主血脉,心气推动和调控血液在脉络中运行,滋养周身,若心失所养,行血无权,则血流不畅,久则“脉中之血,凝而流止”形成瘀血,瘀血阻络是GERD的主要证型之一,若久病不愈,瘀血亦可成为致病因素,因实而致虚,使脾胃失养,脾胃运化失常又可导致水湿、痰饮留聚体内,上扰于心。

2 “心胃相关”之现代医学理论基础

随着生活节奏的加快,人们面对诸多生活压力致

使社会精神心理因素在GERD的发生发展过程中日益受到重视。GERD患者多伴有抑郁焦虑状态^[7-9]。现代医学研究发现,GERD伴抑郁焦虑状态与脑-肠轴的功能紊乱有关,这与心胃相关理论不谋而合。脑-肠轴是中枢神经系统和肠神经系统构成的神经内分泌网络^[10],大脑与肠道主要是通过免疫通路、神经内分泌通路、代谢通路联系起来^[11],脑肠轴中具有一种重要的信号介质——脑肠肽,它是由胃肠道细胞分泌产生,其具有激素和神经递质的作用并且用来调节脑肠互动,与GERD发作相关的脑肠肽主要有胃泌素(GAS)、5-羟色胺(5-HT)、胆囊收缩素(CCK)、胃动素(MAL)等,长期的情绪抑郁、焦虑或精神紧张均可导致脑肠双向调节紊乱以及脑肠肽的分泌异常,从而出现胃肠道功能失调,同时,胃肠道的不适症状也会加重患者的焦虑情绪,如此往复形成恶性循环。近年来,生物-心理-社会医学模式的兴起表明人们愈加重视精神心理因素对疾病的影响,身心医学观的提出也说明心理因素对疾病的诊治不可或缺^[12]，“心胃相关”理论与以上现代医学理论有高度的一致性,也为GERD的诊治提供了新视角。

3 基于“心胃相关”理论治疗GERD的依据

3.1 心火上逆,胃失和降 此证患者由于情志不调,郁而化热,热扰心神,导致心神不安,心神扰动则脾胃失调,或是由于平素饮食不节,嗜食肥甘厚味、辛辣之品,导致体内热邪偏盛,上扰于心,母病及子,胃火亦生。《外科发挥》曰:“火既受病,不能荣养其子,故不嗜食”,充分说明了母病及子的病理关系,若心火不能温煦脾胃之土,则气血无以化生,脾胃功能失调,就会出现纳差、胃脘部胀满等症状^[13]。《素问·至真要大论》曰:“诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热。”《临证指南医案》又云:“胃为阳腑,胃病多热盛。”由此可见热邪是GERD的主要发病因素。胃为水谷之腑,以通为用,以降为顺,若心火传至脾胃,则会出现胃气上逆、反酸、烧心、嗝气等症。若火热伤阴,虚火扰神,也会出现一系列与神志相关的症状,如失眠、心悸、健忘等症。

3.2 心血亏虚,脾胃失养 《景岳全书·不寐》曰:“营主血,血虚则无以养心,心虚则神不守舍”^[14]。《灵枢·平人绝谷》曰:“血脉和利,精神乃居。”心主神志,为五脏六腑之大主,胃之腐熟、脾之运化都受心神统摄。心主血脉,输布血液至四肢百骸、五脏六腑。若心血亏虚、气血不畅则可致胃失濡养。临床上心血亏虚的患者往往兼有脾胃虚弱,此类患者过度操劳、思虑过重,耗伤心血,母病及子,则脾胃气

血亏虚,运化无权、升降失司,脾宜升不升,胃宜降不降,导致胃内容物反流至食管,引起烧心、反酸等症。同样,若患者平素饮食不规律,不食早饭,脾胃生化无源,水谷精微不能滋养五脏六腑,则致心血不足、心神失养。

3.3 心脉瘀阻,胃络不和 初病在气,久病入血。GERD兼有瘀血者往往病机复杂,病情缠绵难愈。《伤寒论》曰:“阳明病喜忘者,是为有瘀血。”由此可见,早在东汉时期,医家就已提出瘀血是脾胃病的重要致病因素^[15]。心主血脉,若心脉长期瘀阻不通,无法使血液畅行周身,就会使脾胃失于濡养,胃络瘀滞,功能失调,胃失和降,胃内容物反流至食管,临床常见胸部、上腹部刺痛,舌下脉络黑紫、曲张,舌面有瘀斑等。同样,若脾胃虚弱,升降失司,气滞不行,日久形成瘀血并循经直入心脉,导致心脉瘀阻,情志失常;或因感受寒邪或心阳不振,血脉凝滞,心血不和,因寒致瘀;或因阴虚血流不畅形成瘀血,子病犯母,直通心脉。瘀血不去,新血不生,瘀血既是病理产物,又是致病因素,两者互为因果,形成恶性循环,最终虚实夹杂。

3.4 气滞痰阻,心神不宁 丹溪曰:“嘈杂者……必痰多,脉滑而数,宜治痰为先”,《类证治裁》^[16]曰:“盖胃气主降,若痰火阻痹则烦扰不寐也。”此均表明痰为GERD的关键致病因素。《证治汇补·痰症》曰:“脾为生痰之源”,临床上此类患者常常由于外感六淫,或因情志不调,气机不畅,阻于中焦,脾胃升降失司,运化无权,水液运化输布失常,清者不升,浊者不降,聚而成痰,痰随气升,上扰于心。心主神明,为五脏六腑之大主,痰蒙心窍,心神不守可致脾失健运,胃气上逆,同时可出现心悸、不寐等症。李东垣曾在《脾胃论》中记载“使心无凝滞,或生欢欣,或逢喜事,或天气喧和、居温和之处……则慧然如无病矣,盖胃中元气得舒伸故也”,说明脾胃受病,可用安养心神之法进行调治。

4 基于“心胃相关”理论治疗GERD的治法方药

4.1 清心泻火,和胃降逆 若GERD患者出现嗝气、心烦易怒、夜寐多梦、口舌生疮、小便色黄,舌红、苔黄,脉弦滑等临床表现,为心火上逆、胃失和降。治以清心泻火、和胃降逆,心火降胃火亦降。临床常用左金丸化裁治疗,并加甘草梢、淡竹叶、栀子清降心胃之火,其中淡竹叶归心、胃、小肠经,具有清热泻火、利尿通淋之功,心与小肠相表里,清心火利小便,引热下行,淡竹叶不失为良药。有学者认为,若有大便黏臭,热结中焦,可加入小陷胸汤以泻热和中,药

用瓜蒌、黄连、半夏、枳实等,若有大便不解,可用火麻仁、郁李仁等通腑泄热,又可泻心安神,使心神潜藏^[17]。王永炎等^[18]认为,在和胃降逆的同时,可佐以通心窍、开心气、清心火之品,如石菖蒲、郁金、远志、黄连等,可收良效。

4.2 补心益胃,养血安神 《脾胃论》云:“内伤脾胃,百病由生”,若心血亏虚,脾胃失养,气血生化乏源,则常出现泛吐清水、四肢乏力、心悸怔忡、失眠健忘、面色萎黄、大便溏薄,舌淡、苔薄白,脉细弱。治以补心益胃、养血安神。临床常用归脾汤化裁治疗,以补养心脾、补益气血。药用茯苓、党参、炒白术、大枣、黄芪、茯苓等,《医方集解》曰:“参、术、黄芪、甘草之甘温,所以补脾;茯神、远志、枣仁、龙眼之甘温酸苦,所以补心,心者脾之母也。”脾胃为气血生化之源,若脾胃虚弱,气血生化无源,则心神不宁,因此,补益脾胃为根本治法,同时可加养心安神之品,以增其效。何晓晖等^[19]认为在治疗脾胃病的同时,若草木之品未收其效,可佐以龙骨、牡蛎、赭石降逆、重镇安神,首乌藤、炒酸枣仁、茯神安神助眠。

4.3 活血化瘀,通脉宁心 若GERD患者出现胃脘或胸骨后刺痛,口干不欲饮,严重者出现呕血或黑便、神情失常,或舌紫暗、有瘀斑,脉涩。此乃久病入络夹瘀、心胃瘀阻之象,瘀血长期阻于心脉,严重者可出现神志失常等症,应当以活血化瘀、通脉宁心为基本治法。临床常用血府逐瘀汤加减治疗,方中枳壳、川芎、桃仁、红花活血行气通络、祛瘀生新,当归、生地养血益阴,方中祛瘀与养血同施,使其活血而不耗血,行气而不伤阴。仲景则常用桃核承气汤通腑泄热、化瘀安神,针对患者失眠、惊悸等症,酌情可加合欢皮、莪术、丹参等宁心安神。张闽光采用自拟连栝清瘴汤治疗GERD瘀热互结证,方中栝子、黄连清心胃之火,牡丹皮、莪术活心胃之血^[20]。田耀洲采用自拟香砂泻心汤治疗GERD伴血瘀患者,酌情加用檀香、降香、丹参活血通络,临床获效显著^[21]。

4.4 理气化痰,和胃降逆 《寿世保元·痰饮》云:“夺于脾之大络,壅气则倏然仆地,此痰厥也……迷于心者,则怔忡恍惚。”若见吞咽困难、纳差、嗝气、半夜呛咳、情志抑郁、夜寐多梦,或舌红、苔黄腻,脉弦滑等症,此乃痰阻气滞之象,治以理气化痰、和胃降逆。《万病回春·痰饮》云:“治痰者,兼治气,气顺则痰利”,治疗上,在用活血化瘀药物的同时,也应重视理气药的使用。临床常用半夏厚朴汤化裁治疗,方中法半夏、厚朴、生姜、紫苏叶等药合用,共奏行气燥湿降逆之功。吴建平^[22]研究发现,半夏厚朴汤

不仅可有效促进胃排空,并可显著改善患者的精神心理状态。有医者用加味小陷胸汤治疗GERD痰热互结证,结果发现中药治疗组有效率显著高于西咪替丁联合多潘立酮治疗的对照组^[23]。方中黄连清泻心胃之火;法半夏燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结;瓜蒌法象于心,可助黄连之苦,又滋法半夏之燥,实为良方。

5 验案举隅

曹某,男,59岁。2021年6月4日初诊。

主诉:胃脘部灼痛伴反酸、烧心1年余,加重3d。现病史:患者1年前胃脘部灼痛伴反酸、烧心,心烦易怒,未经系统治疗,症状反复发作,3d前患者因心情不畅上述症状加重遂至当地医院就诊。查电子无痛胃镜示:反流性食管炎,慢性浅表性胃炎。刻诊:胃脘部灼痛伴反酸、烧心,心烦易怒,口舌生疮,小便色黄,夜寐多梦,舌红、苔黄,脉弦数。西医诊断:反流性食管炎;慢性浅表性胃炎。中医诊断:嘈杂(心胃郁热证)。治拟清心泻火,和胃降逆。予以左金丸合大柴胡汤方化裁。处方:

陈皮12g,姜半夏12g,海螵蛸30g,浙贝母25g,黄连6g,吴茱萸3g,枳实10g,黄芩12g,白及10g,延胡索20g,炒酸枣仁25g,远志10g。7剂。每日1剂,水煎400mL,分早晚饭后温服。

2021年6月12日二诊:患者胃脘部灼痛伴烧心、反酸减轻,情绪较前平和,舌淡红、苔腻微黄,脉弦稍数。原法既效,守初诊方继进7剂。

2021年6月21日三诊:患者诸症减轻,小便稍有色黄,时有心神不宁,夜寐欠佳,舌淡红、苔腻微黄,脉弦。守二诊方去黄芩、枳实,加淡竹叶15g、茯神15g、茯苓25g,10剂。

后在三诊方基础上随症加减治疗1个月,患者症状消失。并嘱患者调饮食、畅情志,预防疾病复发。

按:《素问·至真要大论》云:“诸逆冲上,皆属于火”,金元四大家刘完素也认为“气逆冲上,火气炎上故也”。由此可知,GERD与火关系密切。本案患者平素急躁易怒,火热上扰心神则心神不宁、夜寐多梦,火邪上攻头面则口舌生疮,心与小肠相表里,心火下移小肠则出现小便色黄。母病及子,致胃火上逆,脾胃气机失调,胃内容物反流至食管则出现烧心、反酸。方中黄连一方面清心火以泻肝胃之火,即实则泻其子,心火得清,肝火得降,自然不横逆犯胃,另一方面直清胃火,胃火得降则气自降;吴茱萸辛苦而温,苦可助黄连降逆止呕,温可佐制黄连之寒,使黄连无凉遏之弊;二药寒热并用、辛开苦降,合为左

金丸。陈皮与姜半夏合用可降逆和中,理气化痰;浙贝母与海螵蛸合用为乌贝散,具有制酸止痛、收敛止血之功效,有研究表明,乌贝散可有效促进胃黏膜的修复、抑制炎症因子的分泌^[24];患者心火旺盛,加用黄芩、栀子清热泻火解毒;白及消肿生肌、收敛止血,现代药理学研究发现其有抗溃疡、抗炎、抗菌等功效^[25],为临床治疗消化性溃疡要药;延胡索活血行气止痛;炒酸枣仁与远志合用可养心宁心安神。三诊患者诸症减轻,小便稍有色黄,时有心神不宁,夜寐欠佳,故去黄芩、栀子恐其凉遏阻塞气机,再加淡竹叶清上导下、通利小便,茯苓、茯神合用以增宁心安神之功。诸药合用,药证合拍,故患者症状基本消失。

6 结语

现代生活节奏加快,精神压力增大,精神心理因素对疾病的重要影响不容忽视。GERD是消化系统常见疾病,临床表现复杂多样,除了烧心、反酸、胸骨后灼痛等消化系统典型症状,多数患者还伴有心神不宁、心烦易怒、夜寐多梦等临床表现,医家多从肝脾等脏腑入手治疗,忽视了心对本病的重要影响,导致部分患者病情迁延难愈。笔者查阅大量典籍并结合临床实践经验,发现心与胃在五行、经络连属、生理病理功能上密切相关,现代医学提出的“脑-肠轴”“身心医学观”等学说,都与“心胃相关”理论不谋而合。本篇基于“心胃相关”理论探讨了GERD的病机与辨治思路,以期对GERD的临床诊治提供参考。

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] 刘云,于洪波.胃食管反流病发病机制及治疗的研究进展[J].中国当代医药,2019,26(6):23.
- [3] 贾宁,唐艳萍,李杨.现代医学对胃食管反流病研究机制进展[J].中国中西医结合外科杂志,2020,26(1):179.
- [4] 陈士铎.石室秘录[M].北京:中国医药科技出版社,2019:222.
- [5] 赵献可.医贯[M].北京:人民卫生出版社,1982:15.
- [6] 韩士举,林强,韩伟,等.胃食管反流病与精神心理障碍身心共病机制研究的新进展[J].医学综述,2021,27(23):4690.
- [7] 郑倩,张昊,谭家腾,等.胃食管反流病与抑郁、焦虑相关性的临床研究[J].中国实验诊断学,2022,26(1):41.
- [8] 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.
- [9] 彭志华.非糜烂性胃食管反流病抑郁、焦虑症状发生情况及对药物治疗效果的影响探讨[J].中医临床研究,2017,9(35):128.
- [10] 覃佩兰,成泽东.基于脑肠轴学说探讨针灸对肠道菌群调节的思考[J].时珍国医国药,2015,26(11):2712.
- [11] 熊林林,舒青龙,唐芳瑞,等.基于“脑肠轴”的中医药微生态研究进展[J].时珍国医国药,2021,32(6):1438.
- [12] 李梦缘,刘汶.从气机角度看心下痞的消化心身观[J].中国中西医结合消化杂志,2020,28(12):978.
- [13] 吴振华,姚鹏宇,梁佳,等.益火补土理论探析[J].安徽中医药大学学报,2018,37(3):1.
- [14] 张景岳.景岳全书系列 杂证谟[M].北京:中国医药科技出版社,2017:224.
- [15] 林锥焯.活血化瘀法在脾胃病中的应用探微[J].中国民族民间医药,2022,31(4):78.
- [16] 林珮琴.类证治裁[M].上海:第二军医大学出版社,2008:217.
- [17] 张嘉鑫,郭宇,顾然,等.根据“心胃相关”理论从心论治脾胃病[J].环球中医药,2017,10(12):1464.
- [18] 王永炎,王燕平,于智敏.“心为噫”,噯气治心[J].天津中医药,2013,30(2):65.
- [19] 何晓晖,葛来安.何晓晖论治脾胃病[M].北京:中国中医药出版社,2018:333.
- [20] 王雪莹,张闽光.张闽光教授治疗难治性胃食管反流病经验[J].中国医药导刊,2021,23(6):447.
- [21] 张红陶,田耀洲.田耀洲教授治疗胃食管反流病的经验[J].光明中医,2010,25(12):2166.
- [22] 吴建平,李岩.功能性消化不良与精神心理因素关系的探讨及半夏厚朴汤的干预治疗[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(75):177.
- [23] 林晓明.小陷胸汤治疗胃食管反流疾病47例[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(16):16.
- [24] 焦晓宁,聂凤英,姚红民.乌贝散联合四联疗法治疗胃溃疡临床研究[J].新中医,2022,54(3):88.
- [25] 孔伟华,徐建波,崔琦,等.白及化学成分、药理作用和白及多糖提取工艺的研究进展[J].中医药信息,2021,38(9):69.

第一作者:张静文(1995—),女,硕士研究生在读,研究方向为中医药治疗肝胆脾胃系疾病。

通讯作者:党中勤,医学硕士,教授,主任医师,博士研究生导师。dzhqn@126.com

修回日期:2022-06-17

编辑:傅如海