姜德友基于“脾阴不足”辨治胃食管反流病之经验

张诗嘉¹ 解颖² 张迪¹ 张依轮¹ 孟六阳¹

(1. 黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学基础医学院, 黑龙江哈尔滨 150040)

指导: 姜德友

摘要 “脾阴”首见于《黄帝内经》,是指水谷精微所化生的营阴,具有濡润内外、升降枢机、转运胃腑之能。姜德友教授认为,脾阴不足与胃食管反流病胃热停积、木郁犯土、枢机不利等病机的产生密切相关,并提出治疗当以滋脾阴贯穿始终,针对相应病机予以化积清胃、疏肝解郁、健运枢机之法,临床疗效显著。附验案1则以佐证。

关键词 胃食管反流病;脾阴;黄连温胆汤;四逆散;半夏厚朴汤;补阴益气煎;姜德友;名医经验

基金项目 国家中医药管理局龙江医学流派传承工作室建设项目(LPGZS2012-14);国家中医药管理局姜德友全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发〔2017〕29号)

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)是一种由胃内容物反流入食管引起的消化系统疾病,根据食管黏膜组织学变化可分为非糜烂性反流病、反流性食管炎、巴雷特食管^[1]。2019年全球疾病负担数据显示,近30年内胃食管反流病发病率已增加77.53%^[2],成为危害人类健康的第一大消化系统疾病^[3]。西医治疗本病常用质子泵抑制剂或钾离子竞争性酸阻滞剂等药物对症处理,虽在抑酸方面有着一定的效果,但长期使用有引发胃肠道分泌性肿瘤的风险^[4],而近年来中医药治疗胃食管反流病的安全性与有效性得到了诸多验证^[5],亦是临床研究的热门课题^[6]。根据胃食管反流病的临床表现,可将其归于中医学“吐酸”“吞酸”“嘈杂”等范畴,其核心病机与逆、郁、热有关^[7]。

姜德友教授系黑龙江省名中医,第五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事临床工作近40年,对治疗胃食管反流病有着独到的见解。姜教授认为现代医者多从肝胃实火论治本病,忽略了“脾阴不足”的关键作用,故而反酸之症经久不愈、反复发作。针对胃食管反流病逆、郁、热等病机特点,姜教授临证予以化积清胃、疏肝解郁、健运枢机之法,并提出以滋脾阴贯穿治疗始终,临床获效显著。笔者有幸侍诊左右,现将其辨治思路阐述如下,以飨同道。

1 从“脾阴”论治胃食管反流病的理论基础

“脾阴”之说源于《黄帝内经》“脾藏营”,是指水谷精微所化生的营阴。脾具有阴之静、柔、润、秘的

特性,盖因脾阴内涵营阴,具有濡润泽物之能。脾阴亦内涵气之特性,《慎斋遗书·亢害承制》^[8]云:“胃不得脾气之阴,则无以转运而不能输于五脏”,表明胃之转运及津液输布虽受脾阳而动,但脾阴不足二者亦不能动。唐容川言:“脾阴主升,胃阳主降”,脾体属阴,胃体属阳,二者一阴一阳,一升一降形成脾胃枢机之轴,共同调控五脏升降之序,并能升布精微、潜降胃阳。总之,脾阴之能有别于他脏之阴,兼具调控枢机之职、濡润诸脏之性、运转胃腑之能,脾阴不足与胃食管反流病之逆、郁、热等病机的产生密切相关,故可从脾阴论治。

2 脾阴不足,胃失和降

2.1 脾阴失润,胃热停积 现代医家认为胃食管反流病多以胃中实火为因,病位在胃,病性属实^[7]。而姜教授认为此论断只言其标,未言其本。其参戴原礼“因热生酸”与陈文圃“因积生酸”之言,提出胃热停积为生酸之因。《临证指南医案·嘈》^[9]^[12]言:“脾阴一虚,则胃家饮食游溢之精气,全输于脾,不能稍留津液以自润,则胃过于燥而有火矣。”胃中本有邪火,脾阴实则火熄,邪火虽盛亦不能久燔,若脾阴不足必致邪火加重。此外,胃中水谷虽受脾胃之阳磨化,但不经脾阴濡润亦不能腐变生津。津液不足则肠道失润,涩滞壅塞,致使胃之下口不通,水谷阻于胃而受邪火蒸炙,成酸腐之物,日久必循上道而出,成胃逆之机。

2.2 脾阴不濡,木郁犯土 生活压力增大、情绪波动是近年来引起胃食管反流病的重要原因^[10]。姜教授

认为此虽归因于木郁犯土,但究其根本为脾阴失濡。《临证指南医案·肝风》^{[9]24}言肝:“性刚,主动主升,全赖神水以涵之,血液以濡之”,若脾阴不足无以濡养肝体,制约肝升之性、柔润刚劲之质,则情志稍有不遂,肝即失其疏泄之能,继而横逆犯胃,致使胃失和降、胃气上逆。此外,肝失濡润,其所藏之相火内盛失控,必传热于胃腑,致胃中火盛,邪火与胃中积腐共沤生酸,随胃气上逆形成反酸之症。同时,肝失疏泄,郁而化火,火炙灼阴,又进一步损伤脾阴。故姜教授常言脾阴、肝郁二者互为因果,如不兼顾两端则亏损、郁滞愈演愈烈,病情经久难愈。

2.3 脾阴不升,枢机不利 《四圣心源·脏腑生成》^[11]言:“土分戊己……戊土为胃,己土为脾。己土上行,阴升而化阳。……戊土下行,阳降而化阴”,《丹溪心法·鼓胀》^[12]亦有“脾土之阴受伤,转运之官失职,胃虽受谷不能运化,故阳自升,阴自降,而成天地不交之否”之言,表明脾以阴为自体,脾土上行实为脾阴升而化脾阳,以布散精微;胃土下行实为胃阳降而化浊阴,以排泄糟粕。当脾阴受伤,脾胃升降枢机失常,导致脾阴不升、胃阳不降,继而精微不布、浊阴不化。精微不布,胃腑失润,则胃中邪火与浊阴沤汁生酸,随胃阳上逆而现反酸之症。此外,姜教授指出脾阴不足亦使心肺之阳不降、肝肾之阴不升。心阳不降则君火肆虐,故有心烦、失眠等症;肺阳不降则鸱张炙津,肺热津伤,故有咳嗽、气喘等食管外症状;肝肾之阴不升,则下水不能上交相火,致相火妄动,肝木生风化火,故有口苦、易怒、胁痛等症。

3 清化疏运,滋养脾阴

3.1 化积清胃,顾护脾阴 姜教授指出,若从实火论治胃热停积所致的胃食管反流病,单用大队苦寒之品,虽化胃燥但折脾阴,盛火暂去而阴液更竭,以致用药则愈,停药即发,症状迁延难愈。故姜教授在化积清胃的同时顾护脾阴,谨守消积滞以祛胃壅、清胃热以减营耗、护脾阴以濡胃腑之理,方选黄连温胆汤加减。方中黄连善去胃中盛热,但易苦寒折阴,故临证以15g为限;枳实破结实、消胀满、安胃气,合陈皮消滞以绝积滞助火之弊;陈皮、姜半夏相伍降浊阴而止呕哕,且陈皮兼行滞气而泻郁满,防土弱木乘;甘寒、甘淡乃滋补脾阴之常法,竹茹以其甘寒之性,入脾经以滋阴液;茯苓味淡微甘,善养脾阴,不仅能化胃中痰饮为水液,兼引药入脾以达健中运、养脾阴之用;大枣为甘平益阴之品,善调和脾胃阴阳,与炙甘草相配以固护中州,养育四旁。若胃热积滞并重,出现心下痞满、大便干结、舌苔黄腻等症,合用泻心汤以速驱邪,但此方有折阴之虞,需中病即止;若伴心

烦、腹满、失眠等症,可合用栀子厚朴汤以清心除烦除满。

3.2 疏肝解郁,滋补脾阴 姜教授指出,若仅以疏肝郁为要治疗木郁犯土所致胃食管反流病,而不疗脾阴不足之本,只能暂缓其症,稍有情绪波动,反酸即来。故姜教授言欲愈其病,当以滋脾阴、疏肝木为治则。若以肝郁为主,则方选四逆散合半夏厚朴汤加减,两方均以疏肝见长,合用既能疏肝又能护脾阴。四逆散纯用清疏平和之品,畅气以达,疗气机郁滞,热遏于内,不得四达之证;半夏厚朴汤疏郁化痰,尽舒湿浊呕逆之证。若郁火入腑兼有胃腑积滞则方选大柴胡汤,该方清热之功较上方强,兼治阳明腑证,对于肝郁日久导致胃腑燥、脾阴竭的腑实证有良效。白芍善安脾敛阴,《本草备要》言其“行营气,安脾阴”,姜教授常将其配伍姜枣以调营卫而行津液,共培脾阴。若肝气郁滞形成上逆诸症,如见发作性头痛、欲呕、胸闷、喘憋等症,常选用奔豚汤加减,方中川芎、当归、白芍滋脾阴而疏木润风燥,直取病本。若脾阴不濡日久,津伤之症日显,则选用柴胡桂枝干姜汤以生脾阴、运枢机、畅少阳。

3.3 健运枢机,清补脾阴 姜教授指出,脾阴不足致使枢机不利,易现胃逆、肝亢、肺不降等病症,若只是见逆止逆,而不首尾兼顾,必然是隔靴搔痒,不得痊愈。故姜教授在滋补脾阴的基础上,注重转运枢机,使升降有序,常选用补阴益气煎加减以复枢机之能。该方出自《景岳全书》,为补中益气汤之变方,易原方温燥之黄芪、白术为甘补之熟地黄、山药而来,《重订广温热论》言其专“清补脾阴”。方中熟地黄能直补阴血,减缓营阴生血负担,减脾阴所耗;当归润之,使阴能升、阳能化;升麻、柴胡具有降胆胃之逆、升肝脾下陷之功,以复气机升降。土之枢机自利,则肝亢、肺不降之机均能得顺,肝郁、肺逆不疗自愈。若见胸中有热、胃中有邪气、腹中痛者,姜教授常合用黄连汤加减以加强祛邪之力;若见食管黏膜破损者,则合用甘草泻心汤加减,现代研究表明该方对破损黏膜有较好的修复作用,并能有效控制反流性食管炎引起的鳞状上皮过度增生^[13]。

4 验案举隅

朱某,男,41岁。2022年6月19日初诊。

主诉:反酸间断发作4月余,加重2周。患者4个多月前因家庭突遭变故,出现夜间反酸症状。2周前白天亦频繁出现反酸症状,遂来姜教授处治疗。刻诊:反酸,夜间加重,伴口干、乏力、咽中异物感、嗳气、胸闷、气短,纳可,二便调,平素焦虑多思,四末冰凉,舌暗红、苔薄白,脉弦细。西医诊断:胃食管反流

病。中医诊断：吐酸；病机：脾阴不濡，木郁犯土。治以疏肝解郁，滋补脾阴。予四逆散合半夏厚朴汤加减。处方：

柴胡15g，白芍15g，枳壳15g，生甘草15g，姜半夏15g，厚朴15g，紫苏梗15g，茯苓20g，生姜15g。7剂。每日1剂，水煎，分早晚温服。嘱患者畅情志，勿食辛辣、黏腻之品。

2022年6月26日二诊：患者白天反酸未作，仅夜间反酸1次，余症大减，舌色红、苔薄白，脉弦细。予初诊方白芍增至18g，7剂。

因反酸症状已不影响生活，患者服完二诊方后未再来复诊。2周后电话随访，患者自述反酸症状未再发作，余症悉减。

按：本案患者平素焦虑多思，暗耗阴血，日久脾阴不足，脾失润性，致使胃燥火熾，加之胃失脾运不能腐化成积，致胃中痰热郁积成酸。肝不得脾濡，故而疏泄失常横逆犯胃，致胃气携酸上逆故有反酸之状；血不柔肝，肝木郁滞化火，火盛复灼伤脾阴，故而数月不愈；患者病初仅因夜间阳入阴分，加重脾阴不足才有反酸表现，日久脾阴不足之势更甚，故白天反酸亦作；脾阴不足，精微不能濡润于上，故口干，不能濡养四肢，故乏力；咽中异物感乃脾不助胃腐熟，湿浊内生，上壅于咽所致；脾阴不足则脾不升、胃不降，故见暖气；血不柔肝，肝气郁滞于胸，故见胸闷、气短、四末冰凉；舌暗红、苔薄、脉弦细均为阴虚气郁之象。故姜教授辨为脾阴不濡、木郁犯土，以疏肝解郁、滋补脾阴为治则，方选四逆散合半夏厚朴汤加减。方中白芍、茯苓，一滋一补，共益脾阴，脾阴得以充养，达柔肝木、润胃燥、运枢机之效；柴胡推陈出新，善除结气积聚，并能疏肝木以助脾阴濡运；厚朴、枳壳能消心中痞塞之痰、祛胃中隔宿之食，与柴胡共用能祛气结、消痰湿以助胃运，减轻脾阴负担；姜半夏、生姜能下气和胃，而紫苏梗下气尤速，三者同用助脾阴枢机得运，共制气逆之证；生甘草气平味甘，其气降味升，能令脾气和、枢机运。二诊时，患者除夜间反酸，余症均减，故效不更方，增白芍用量以增强益脾阴之力。

5 结语

随着工作、生活压力的增大，胃食管反流病患者逐年增加，现代医疗手段虽能有效控制反酸症状，但也伴随着严重的副作用，而中医药治疗本病有其独特的优势。姜教授认为“脾阴不足”是胃食管反流病的发病基础，无论是胃热停积、木郁犯土还是气机升降失调导致的反酸，均可从脾阴不足入手，将固护脾阴放在突出位置，并根据积滞、胃热、肝郁、气逆之

不同程度辨证用药。姜师基于“脾阴不足”辨治胃食管反流病之经验，为中医药治疗本病提供了新的思路，值得我们细细揣摩学习。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会.2014年中国胃食管反流病专家共识意见[J].中华消化杂志,2014,34(10):649.
- [2] ZHANG D C, LIU S J, LI Z Q, et al.Global, regional and national burden of gastroesophageal reflux disease, 1990–2019: update from the GBD 2019 study[J].Ann Med, 2022, 54(1):1372.
- [3] SĂRARU E R, ENCIU V, PEAGU R, et al.Advances in the diagnosis of GERD[J].Rom J Intern Med, 2021, 59(1):3.
- [4] 杨奇,蔡宇.长期使用质子泵抑制剂对胃食管反流病患者胃泌素的影响[J].中国药物滥用防治杂志,2023,29(10):1823.
- [5] 王杰,丁楚,孙永顺.中医治疗胃食管反流病的临床研究进展[J].中国中医急症,2023,32(3):535.
- [6] 陶紫晶,独思静,张格知,等.基于CiteSpace可视化分析中医药治疗胃食管反流病的研究热点与前沿[J].中医药导报,2022,28(3):97.
- [7] 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.
- [8] 周子千,著.慎斋遗书[M].孟景春,点注.南京:江苏科学技术出版社,1987:11.
- [9] 叶天士,原著.临证指南医案[M].华岫云,编订.北京:华夏出版社,1995.
- [10] JANSSON C, WALLANDER M A, JOHANSSON S, et al.Stressful psychosocial factors and symptoms of gastroesophageal reflux disease: a population-based study in Norway[J].Scand J Gastroenterol, 2010, 45(1):21.
- [11] 黄元御,撰.黄元御医籍经典:四圣心源·四圣悬枢[M].太原:山西科学技术出版社,2011:18.
- [12] 朱震亨.丹溪心法[M].鲁兆麟,主校.彭建中,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:49.
- [13] 刘晓霓,高艳青,司银楚,等.半夏泻心汤及类方治疗反流性食管炎作用机理的研究[J].中医药学刊,2004,22(3):423.

第一作者：张诗嘉（1995—），女，博士研究生在读，从事经方治疗疑难病的临床与基础研究。

通讯作者：姜德友，医学博士，主任医师，教授，博士研究生导师。jiangdeyou@126.com

收稿日期：2023-10-10

编辑：蔡强