

李桂贤治疗胃食管反流病经验*

张天彬¹ 楼茜欣² 刘体勤² 李桂贤³

1. 杭州市西溪医院, 浙江 杭州 310023; 2. 广西中医药大学, 广西 南宁 530001;
3. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530023

摘要: 胃食管反流病病机终不离脾胃为本、四旁为末、湿燥相因。治宜调气和中、中病旁取、清润消导; 病证相和以辨, 辨酸亦有阴阳、寒热之分, 热者寒之, 寒者温之, 兼顾随证用药之法。气调以平, 而以脾胃为本; 中病旁取、执两用中, 而致平和; 清润消导、通补兼施, 升降复而反流平。

文献引用: 张天彬, 楼茜欣, 刘体勤, 等. 李桂贤治疗胃食管反流病经验[J]. 中医学报, 2020, 35(10): 2150-2153.

关键词: 胃食管反流病; 调气和中; 中病旁取; 清润消导; 李桂贤

DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2020.10.481

中图分类号: R256.3 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-8999(2020)10-2150-04

Professor Li Guixian's Experience in Treating Gastroesophageal Reflux Disease

ZHANG Tianbin¹, LOU Qianxin², LIU Tiqin², LI Guixian³

1. Xixi Hospital of Hangzhou City, Hangzhou Zhejiang China 310023; 2. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi China 530001; 3. The First Affiliated Hospital to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi China 530023

Abstract: The pathogenesis of gastroesophageal reflux disease is closely related to the dysfunction of Spleen and Stomach as well as the four limbs, with Dryness and Dampness evil factors being induced to each other. The treatment is that is regulating Qi and harmonize the middle Burner as well as taking the limbs as treating locations so as to treat the disease in the middle part of body by clearing Heat, moistening Dryness to eliminate the evil factors. The syndromes should be differentiated carefully, and the acid fluid can also be divided into two possibilities, namely Yin or Yang as well as Coldness or Hotness, in which the Hotness should be cooled and the Coldness should be warmed. Besides, the method of medication along with the syndrome differentiation should also be considered. Regulating Qi to achieve harmony of the middle Burner, Spleen and Stomach Qi should be the basic matter; taking side locations in treating the disease in middle Burner to achieve peace; clearing Heat, moistening Dryness, helping digestion and removing accumulation at the same time, with both dredging and tonifying methods. When lifting and descending of Qi are recovered.

Reference citation: ZHANG Tianbin, LOU Qianxin, LIU Tiqin, et al. Professor Li Guixian's Experience in Treating Gastroesophageal Reflux Disease [J]. Acta Chinese Medicine 2020, 35(10): 2150-2153.

Keywords: gastroesophageal reflux disease; regulating Qi to achieve harmony of the middle Burner; taking side locations in treating the disease in middle Burner; clearing Heat, moistening Dryness, helping digestion and removing accumulation; Li Guixian

胃食管反流病是指胃及十二指肠内容物反流入食管引起的一种胃食管动力障碍性疾病^[1]。临床上主要表现为泛酸、暖气、呕恶、烧心、腹部胀满或

痛、胸闷、胸骨后灼痛等。根据其发病时的症状,可归属于中医学的“吐酸”“暖气”“呕吐”“胃痞”“咽痹”“胸痹”等范畴。李桂贤教授系第五批全国老中医专家学术经验继承工作指导老师,2016年全国名老中医专家传承工作室建设项目专家,首届广西名中医。在其40余载的悬壶生涯中,李师博采勤

* 基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家李桂贤传承工作室建设项目{ 国中医药人教发[2016]42号}

求 师法不泥 精研临证 形成了自己独具特色的学术脉络 治病以和为纲 立法以调气和中为要 积累了丰富的临床经验。对胃食管反流病的辨治 李师另辟蹊径 提出“调气和中”“中病旁取”以及“清润消导”为大法 取得了显著疗效 丰富了本病的诊疗理论。兹将其学术思想论述如下。

1 调气和中 气机旋运

夫气者 由阳所化 周流天地之间 旋运八方之位 气布藩育 万化和安 人之生皆赖乎于气也。《黄帝内经》曰“人以天地之气生 四时之法成……天地合气 命之曰人。”又云“百病生于气也。”言及人之生身 生长壮老 疾患病痛 均倚气机斡旋 气机调畅 病安从生。然气者 有名无形 无视无闻 何以察其气运而调其气? 诚如《素问·六微旨大论》所云“是以升降出入 无器不有。”首以阐释气运以升降出入为规。五脏六腑各具气机 其升降出入之势亦凭脏腑定论 肝胆应春生之气而主乎升; 心应仲夏 夏气升浮而心应之; 脾胃属土 主乎中焦 为气机升降之枢纽; 肺与大肠相表里 应乎秋季 秋气肃杀收敛 故肺与大肠主乎降入; 肾主纳气 亦主气之降入; 膀胱主藏津液而气化出焉 同主出入。气机升降出入 在脏在腑 虽无所不至 纷繁错杂 但若能把握气运枢机 何虑气机不调? 《理虚元鉴》曰“气之源头在脾。”李师认为“调气之关键在于调和脾胃 把握枢机。脾健胃和 枢机通利 气机自复升降出入之性。”如李杲所云“内伤脾胃 百病由生。”此说亦与《黄帝内经》之言“百病生于气也”互为印证。周慎斋曰“诸病不愈 必寻道脾胃之中 万无一失^[2]。”章虚谷更是言及“升降之机者 在乎脾胃之健^[3]。”述论是知 治理百病 必要寻至通调气机、调和脾胃旨归中 此调气和中之法也。

盖先天禀赋不足 后天饮食失养 酒食无度 形体疲劳 情志失调及久病暗耗气血 皆可致中土失运 精微布散无能 遂致脾失升清 胃失和降。胃为水谷之海 以通为用 以降为和 不降则滞 反而为逆; 脾为太阴湿土之脏 喜燥恶湿 以升为健 清阳不升 浊阴不降 清浊不分 水谷停滞 夹酸而上迫食道 反流成病。故叶天士有道“脾宜升则健 胃宜降则和。”脾胃既病 升降失序 或胃气上逆 运化无常 水谷停滞 或湿浊内生; 中土不盛 土虚木摇 木郁土结 或肝胃失和 肝脾不调。气运有司 脾升胃降 反流自止; 气行湿化 气运浊消 湿浊消荡 脾胃安和; 调达肝木 疏泄有常 土爰稼穡 木土合德。凡此种种皆不离气运升降 诚如周学海之言“内伤之病 多病于升降 以升降主里也。”脾升胃降 往往相辅相成 升已而降 降已而升 临证之中 单用升清法

或降逆法 即可使气机升降有序。

李师告诫 若如脾胃虚弱 不耐升降之药气 因升降之药性窄专攻 易伤正气 致使虚者愈损 故非常法。天地运行 人亦应之 喷泉因蓄势而蓬勃进射 瀑布因藏纳而飞流直下 这一切升降的运动都蕴势在一个点上 难道中焦脾胃不正是这个势点吗? 那如何蕴势呢? 法当和中固补。李师有道“气机之枢纽在中土 其升降之起点亦在中土 通过中和或固中法 以使升降有序 是为先天自然之法; 运用升清或降浊法以复气机 此后天之法。脾胃亏虚 不耐升降之药 当调和之 固补之 不可再用气药 和中以调其升降之气也。”调气和中 气机旋运 先天法也。脾胃属土 土应坤卦 析《易经》之言“至哉坤元 万物资生^[4]”而醍醐灌顶。故调气和中是诸法之先 贯穿反流病证治之始末。

2 中病旁取 从旁治本

临证之际 不难发现胃食管反流病的主要病位在食管 然又有以波及肝、肺、心、肾 而临床表现却为一派中焦脾胃功能失调之象。《医学入门》言及:“咽系柔空 下接食管 为饮食之路; 此处咽系实指食管 食管属胃 胃与脾互为表里 共司受纳运化输布之能 故脾胃功能对食管影响甚为密切。”又因食管反流物之味酸 酸味属肝 肝郁则乘中土 若肝气横逆犯胃 则吞酸频作 口苦胁满 此波及肝位。因脾为生痰之源 肺为贮痰之气 脾失升清 胃失和降 肺失清肃 痰随气逆 夹酸上迫咽系 亦发本病。李师临证中 反流病并发咳嗽者屡见不鲜 故而“肺胃气滞”作为胃食管反流病又一病机 不容小觑。唐容川有言“血生于心火而下藏于肝。气生于肾水而止主于肺。其间运行上下者 脾也^[5]。”故心在上 宜降; 肾在下 宜升; 脾胃居中 连贯上下 能协心阳潜降 助肾阴升腾 为升降之枢 中焦升降失序则心肾不交 抑或心肾不交则反侮脾胃气机。诚如罗谦甫所言“人身心肺在上 行营卫而光泽于外 肝肾在下 养筋骨而强壮于内。又必赖脾胃在中 传化精微 以溉四旁; 若脾胃之气一伤 则四脏皆失其所^[6]。”脾胃禀坤土之德 厚德载物 坤道顺乎 承天时行 体坤用乾 以助乾健之运 明《易经》之言“坤至柔而动也刚……承天而时行^[4]”即是理证。故胃降则心肺亦降 脾升则肝肾具升 而成交泰。

上段概述 阐幽以明 脾胃中土运行亦波及肝、肾、心、肺四脏。四脏者 中土之旁也 四旁为末 中土为本 脏腑辨证 本末相参 而成肝胃失和、肝脾不调、肺胃气滞、心脾两虚、脾肾两虚等证候。证候之中 不离脾胃两脏是为本 肝、肾、心、肺是为旁 中病旁取 从旁治本皆不离中土。《素问·五常政大论》

云“病在中,旁取之。”可括之从旁治本之精要。五脏六腑之盛衰,气血之生化皆禀于脾胃,故必应视之为本源^[2]。中医虽无此反流病名,但它治疗烧心、泛酸、呕恶、咳嗽、胃胀、胃痛等病症,依据脏腑、八纲的辨证用药,明确展示了中医药治疗此病的基本法则^[7]。李师有告“病在中,调在肝,肝胃失和、肝脾失调宜疏肝健脾以逍遥散化裁;病在中,治在肾,脾肾两虚宜滋养脾肾以六味地黄丸化裁,肾虚气逆治宜潜阳纳气以潜阳封髓丹加减;病在中,养在心,心脾两虚宜养心补脾,归脾汤或柏子养心丸化裁;病在中,理在肺,肺胃气滞宜理气化痰以三仁汤化裁,肺金气逆宜肃降肺气以旋覆代赭汤化裁出入。中病旁取,从旁治本,如此而已。”从旁治本,乃是治疗此病的要着之法。

3 清润消导,通补兼施

《素问·调经论》曰“有所劳倦,形气衰少,谷气不胜,上焦不行,下脘不通^[8]。”又如李东垣所言“形体劳倦则伤脾”,或因情志不畅,饮食不节,劳作无常,致脾胃亏虚,脾失升清而胃失润降,升降失序而见暖气反酸、胃脘痞满疼痛、呕恶欲吐;脾喜燥恶湿,胃喜润恶燥,升降失调,脾不主为胃行其津液,气不行则湿不化,湿不化则失和润,致胃燥脾湿,湿燥相和,清浊不分,痰湿、食积、湿浊所由生,而见噎腐吞酸、烧心不舒等胃食管反流病之兼症。胃纳脾弱而运化无权,水饮不化而成湿邪,湿之渐变而成痰浊;食谷不化渐成积滞,滞碍中焦,气失宣通,胃脘胀、闷、满,口中呕、恶、吐,由来尚矣。胃食管反流病虽无中医病定之名,然究其上所述,却有一定之病机,无外乎升降失序,清浊不分,湿燥相混,遂成本虚标实、虚实夹杂之候。李师结合临床治疗经验认为,此病的病因主要有痰湿郁结、食积不化、肝虚气郁、胃虚气逆等一派虚实夹杂之象,然不离湿与燥、虚与实,法当以清润消导、通补兼施,升其清气以化湿,润降胃腑以化燥,通其积滞,补其脏虚,燥湿相因,标本兼顾,执法无碍。

有鉴于此,李师根据多年经验,采用清润消导、通补兼施法治疗本病,以枳实消痞丸合柴芍六君汤化裁,结合自身临证升降之药对,组成通补升降汤(柴胡、白芍、党参、白术、茯苓、陈皮、半夏、枳实、厚朴、麦芽、苏梗、牛膝、布渣叶),用之临证,取得显著疗效。本方以枳实消痞丸为基本方,脏虚能补,积滞能消。因当今居世,情志不遂者十居七八,肝郁气滞,木郁乘土,遂成一派肝郁脾虚之象,故合柴芍六君汤以疏肝解郁、健脾和胃,亦是通补兼施之法。运用升降药对苏梗、牛膝及麦芽、布渣叶,取其升清降浊、清润消导之功。因虚致实,虚实转换,湿燥相和

之理,李师深以为谙,又常寓补于通泄之中,寓宣畅气机于淡渗清润之间。用药多平和中正,甘淡和中,又喜选芳香之品,取其轻灵透达之性,于和悦心脾、升清化浊、和润通降之中又予以通为补之法,大有点石成金之妙。

4 酸有阴证,亦当温化

《黄帝内经》曰“诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热^[8]”。故世医多以为诸吐酸病证皆从热化,实为曲解之谬误。笔者认为,细解《黄帝内经》切不可断章取义,当联系全文方能万全。“诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热”出自《素问·至真要大论》,此论乃是以运气概言病因,非以呕吐酸证皆为内热。考李东垣吐酸之论为是,其言“《内经》之诸呕吐酸,皆属于热,此上焦受外来客邪也^[9]。”酸病阳证固多,亦有属阴者,应当细辨。李师认为,酸本肝之味,脾胃虚则肝邪侮之,脾脏受肝火之侵则多阴证,胃腑受肝火之犯多属于阳,以脾脏属阴、胃腑属阳,邪气入侵脏腑最易同化,所谓同气相求!李师认为,酸本属水,治酸如治水饮,治阴证之酸亦尊张仲景“温药和之”之法。《素问·经脉别论》曰“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行^[8]。”意指水饮入胃后,先经过胃之受纳腐熟,其中的精气浮游涌溢输注于脾,通过脾气布散水精,又借肺之宣发、膀胱肾之温阳气化输布一身之津。李师有一方治阴证酸病,名温阳化酸汤[桂枝尖 10 g,制附子(先煎) 10 g,熟地黄 15 g,山药 25 g,山萸肉 10 g,茯苓 15 g,白术 15 g,车前子 15 g,芡实 15 g,薏苡仁 25 g,佛手 10 g,白芥子 10 g]。此方合金匱肾气丸、苓桂术甘汤温阳之意,妙在健脾重于补肾,因温健脾阳则水湿自去,酸水既去,气化有常,肾水自生,肾水行于脾之中,脾气又通于胃之上,又何至于胃口之寒出于吞酸而作吐?

5 结语

胃食管反流病是一种难治性疾病,由于食管下段括约肌抗反流屏障失调,酸性胃内容物反流并滞留食管,食管清除能力及食管防御能力下降引起^[10]。在研究本病时,须开拓思路,辨病与辨证相结合,提高临床疗效。李师告诫,反流病机终不离脾胃为本、四旁为末、湿燥相因,治宜调气和中、中病旁取、清润消导;病证相和以辨,辨酸亦有阴阳寒热之分,热者寒之,寒者温之,兼顾随症用药之法,疗效显著。气调以平,而以脾胃为本;中病旁取,执两用中,而致平和;清润消导,通补兼施,升降复而反流平。如此,可起痼疾。

• 标准与规范 •

中医药文化的社会认知问卷调查研究*

唐禄俊¹ 张其成²

1. 重庆医科大学 重庆 400016; 2. 北京中医药大学 北京 100029

摘要:目的:了解公众对中医药文化及其核心价值的认知情况,并将其反馈到中医药文化普及的建设之中。方法:本文采取网络问卷调查的方式,使用 SAS Version 9.02 完成统计分析。结果:3 732 份问卷调查数据显示:公众最认可的中医药文化核心价值表述是“仁和精诚”,其次为“阴阳中和”“医道自然”;公众最认可的3个中医药文化符号依次为太极图、针灸铜人像、杏林;公众最喜欢3个中医药品牌符号依次为同仁堂、云南白药、九芝堂;公众对中医药文化了解程度的自我评分的平均分是59.72分;对中医药未来的信心评分的平均分是76.96分。结论:公众对中医药文化的了解程度较低,但是对中医药的未来还抱有很大希望。中医药文化及其核心价值的公众传播需要进一步加强,可从具体的器物 and 抽象的理念两个方面入手。

文献引用:唐禄俊 张其成. 中医药文化的社会认知问卷调查研究[J]. 中医学报, 2020, 35(10): 2153-2160.

关键词:中医药文化; 社会认识; 核心价值; 仁和精诚; 中医药文化符号; 中医药品牌符号; 中医药发展; 问卷调查

DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2020.10.482

中图分类号: R2-03 文献标志码: A 文章编号: 1674-8999(2020)10-2153-08

Questionnaire Report on Social Cognition of Chinese Medicine Culture

TANG Lujun¹ ZHANG Qicheng²

1 Chongqing Medical University, Chongqing China 400016; 2. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100029

Abstract: Objective: to find out the public's cognition of traditional Chinese medicine culture and its core value and feed back to the popularization and construction of Chinese medicine culture. Methods: in this paper, the method of network questionnaire survey was adopted, and SAS version 9.02 was used to complete the statistical analysis. Results: the public's cognition of the core value of TCM culture is studied by questionnaire. According to 3732 questionnaires, the core values of TCM culture most recognized by the

* 基金项目: 国家社会科学基金重大项目(16ZDA234)

参考文献:

- [1] 赵玉沛, 吕毅. 消化系统疾病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 85-91.
- [2] 罗小云. 李桂贤教授治疗溃疡性结肠炎学术思想探微[J]. 浙江中医杂志, 2015, 39(3): 187-189.
- [3] 章楠. 医门棒喝[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 65.
- [4] 易经[M]. 周鹏鹏, 译. 北京: 北京联合出版公司, 2015: 16-17.
- [5] 唐容川. 血证论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 3.
- [6] 张爱玲. 升降出入学说初探[J]. 甘肃中医, 2013, 16(1): 3-4.
- [7] 曾升海, 张少瑜. 胃食管反流病的中医药治疗体会[J]. 中华临床医学杂志, 2007(1): 80-81.
- [8] 黄帝内经素问[M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005:

119, 188, 45.

- [9] 张景岳. 景岳全书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2016: 246.
- [10] 张霞, 侯一军. 胃食管反流病的中医治疗概况[C]. 太原: 中华中医药学会内科脾胃病第十四次学术交流会议论文集, 2008.

收稿日期: 2020-05-12

作者简介: 张天彬(1993-), 男, 浙江浦江人, 硕士研究生, 研究方向: 中医药防治脾胃病。

通信作者: 李桂贤(1956-), 女, 广西容县人, 医学学士, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药防治脾胃病的研究。E-mail: liguixian168@163.com

编辑: 何娟