

基于木郁作酸于四时调肝论治难治性胃食管反流病

戴文杰¹, 谢胜², 陈明冰¹, 李娟¹, 李建锋¹, 陈广文², 谢洁如², 刘园园²

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁 530001; 2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530023)

摘要: 胃食管反流病是一种高发慢性疾病, 严重影响患者的生活质量, 部分胃食管反流的患者尽管予以双倍剂量质子泵抑制剂, 仍然有持续性酸反流的症状或食管炎的内镜证据, 称为难治性胃食管反流病。谢胜教授在长期临床实践中, 认为该病不离肝郁作酸, 与肝郁导致心、肺、脾、肾失调相关, 治法当重肝木, 识木郁之因, 辨木郁之果, 于四时五运中调失衡肝木, 以获良效。

关键词: 木郁作酸; 四时五运; 难治性胃食管反流病; 理论探讨

中图分类号: R571 **文献标志码:** A **文章编号:** 1673-842X(2019)02-0092-03

Treatment of Refractory Gastroesophageal Reflux Disease Based on Wood Depression as Acid at Four Seasons

DAI Wenjie¹, XIE Sheng², CHEN Mingbing¹, LI Juan¹, LI Jianfeng¹,
CHEN Guangwen², XIE Jieru², LIU Yuanyuan²

(1. Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning 530001, Guangxi, China; 2. First Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning 530023, Guangxi, China)

Abstract: Gastroesophageal reflux disease is a chronic disease with high incidence, which seriously affects the quality of life of patients. Some patients with GERD still have symptoms of persistent acid reflux or endoscopic evidence of esophagitis despite double dose of proton pump inhibitors, which is called refractory GERD. In the long-term clinical practice, professor XIE Sheng believes that this disease is not related to

头晕脑胀、恶心呕吐等不良反应^[5]。

7 小结

综上所述, 对于拔罐疗法上述注意事项和禁忌症均应按照相应的病症特点选择拔罐器具、拔罐手法、拔罐部位、拔罐时间。但是, 拔罐法的禁忌不是绝对的, 对某些不宜拔罐的疾病、部位、人群施术也可能具有一定的治疗作用且取得良好疗效。应进一步探究古籍经典中拔罐的适用范围及禁忌, 为现代临床的需要提供理论及实验研究的支持, 还有风险防范的原则和方法。总之, 拔罐疗法需以个体化辨证论治和规范化操作为指导, 其禁忌及其应用尚待进一步总结, 以期更好地指导临床。◆

参考文献

[1] Bo CHEN, Yi GUO, Ze-lin CHEN, et al. Cupping: The common wealth of world traditional medicine[J]. World Journal of Acupuncture-Moxibustion, 2016, 26(3): 245.
[2] 开佰超, 田宇, 刘屹, 等. 石学敏拔罐临证精讲[M]. 北京: 人民军医出版社, 2015: 12-15.
[3] 邵水金. 中医拔罐须注意什么[N]. 家庭医生报, 2007-01-01(007).
[4] 常得新. 拔罐疗法的注意事项[N]. 农村医药报(汉), 2009-01-20(014).
[5] 高绿汶. 实用中医拔罐学(增订本)[M]. 北京: 学苑出版社, 2004.
[6] 张淳, 王宾. 火罐疗法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994.
[7] 王焘. 外台秘要[M]. 高文铸, 校注. 北京: 华夏出版社, 1993:

231, 825.

[8] 谷鑫桂, 陈泽林, 陈波, 等. 拔罐疗法之发泡拔罐法的应用研究[J]. 中国针灸, 2016, 36(11): 1191-1196.
[9] 周莹, 吴瑞明, 曹燕. 拔罐对肺炎患者的治疗效果和护理体会[J]. 贵阳中医学院学报, 2010, 32(4): 54-55.
[10] 卓睿, 蒋笑怡. 刺血拔罐法治疗乳腺腺癌术后上肢水肿[J]. 中国民间疗法, 2008(2): 11-12.
[11] 邹生燕, 马凤荣. 刺络拔罐在慢性稳定性心绞痛气虚血瘀型患者护理中的应用[J]. 河北中医, 2017, 39(9): 1387-1390.
[12] 葛洪. 肘后备急方[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2005: 135.
[13] 王怀隐. 太平圣惠方·卷六十一痲疽论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1958: 1908.
[14] 杨金生. 拔罐疗法的历史沿革[J]. 中华医史杂志, 1999(2): 82-84.
[15] 马王堆汉墓帛书整理小组. 五十二病方[M]. 北京: 文物出版社, 1979: 87.
[16] 陈泽林. 中国罐疗法溯源——《五十二病方》角法研究[J]. 天津中医药, 2013, 30(2): 87-89.
[17] 韩新民, 汪受传, 杨江, 等. 中医儿科技术方法操作规范——小儿拔罐疗法(征求意见稿)[J]. 中医儿科杂志, 2014, 10(5): 1-4.
[18] 岳红. 耳针配刺血加拔罐治疗痛经78例临床观察[J]. 基层医学论坛, 2008(29): 927.
[19] 张艳冉, 裴晓华, 张双强, 等. 刺络拔罐在中医外科中的临床应用[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(10): 1465-1468, 1472.
[20] 张晓霞, 马淑惠. 火针治疗静脉曲张42例[J]. 中国针灸, 2000(8): 34.
[21] 张洪涛, 赵霞, 刘文霞. 火针放血治疗下肢静脉曲张30例[J]. 中医研究, 2012, 25(12): 62-63.

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(81460732)

作者简介: 戴文杰(1994-), 男, 江西抚州人, 硕士研究生, 研究方向: 中医药防治脾胃病。

通讯作者: 谢胜(1966-), 男, 江西赣州人, 教授、主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药防治脾胃病。E-mail: xsh916566@126.com。



liver depression and acid, and it is related to the imbalance of heart, lung, spleen and kidney caused by stagnation of liver Qi. When treating the liver and wood, the cause of knowing the wood is depressed, the effect of debating wood is depressed, and the liver is unbalanced in four hours and five movements, so as to achieve good results.

Keywords: wood depression as acid; four seasons and five licks; refractory gastroesophageal reflux disease; theoretical discussion

胃食管反流病是指胃、十二指肠内容物因各种诱因反流入食管引起烧心、反酸、呃逆等为主要症状的临床综合征,严重影响了人类的健康及生活质量^[1]。西医采用质子泵抑制剂药物维持治疗虽取得了一定的疗效,但治疗过程中出现了敏感性降低、易复发等诸多问题^[2]。我国共识意见中将难治性胃食管反流病定义为双倍剂量质子泵抑制剂治疗8~12周后烧心和(或)反流等症状无明显改善^[3]。胃食管反流病中医古代文献中虽无对应病名,但根据其表现,可归属于“吞酸”“暖气”等范畴^[4]。肝主疏泄,有利于脾升胃降,木郁则胃气不降,食物排空障碍则上逆于食管。难治性胃食管反流病多与胃动力障碍、酸反流有关^[5]。谢胜教授在20多年的临床、科研实践中对难治性胃食管反流病的认识深刻,认为本病病位在食管,属胃所主,胃气上逆是其病机关键,气机上逆与肝、脾关系密切,土需木疏,土得木而达,木郁则生气不足、水火不交而致五脏失调,发为难治性胃食管反流病。天地有五运六气郁滞,人法道,道法自然,天人相应,人当有五脏之应,肝木亦因五运六气天地郁,导致不同运气下肝木郁滞,为难治性胃食管反流病易复发原因,当于四时中调理肝木。笔者有幸随师侍诊,受益良多,兹将其从木郁作酸于四时调肝论治难治性胃食管反流病的理论试析如下。

1 木郁不达百病从生理论概述

《四圣心源》^[6]：“风木者，五脏之贼，百病之长，凡病之起，无不因于木气之郁。以肝木主生，人体生气不足者，十常八九，木气抑郁而不生，是以为病也。”五行相生木以生火，生气为人体之阳气。《四圣心源》^[6]：“木气之温升而巳，积温成热，而化火。”生气不足，故人体之阳气不足，则百病丛生。《黄帝内经》：“阳气者若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当于日光明。”肝为肾行气，木郁强欲疏泄坏肾水封藏，坎中一阳泻于坎府。而脾阳根于肾中之元阳，肾寒则脾阳不运土湿，土湿则水谷不运化为痰饮。木郁木不生火，阳气不长，木郁脾土不化水谷以养阳气，木郁则强郁疏泄，则肾水寒以坏阳气之本，是故百病丛生。

《圆运动的古中医学》^[7]：“无定性之木气解决，有定性之金气水气火气土气不难解决也。”以肺体居上为阴脏，阴喜沉降，甲木降相火降，火不克金，金水自降。肺金下降以金水相生，甲木下降以暖肾水，乙木不强欲疏泄以坏肾水之封藏，肾水必阴极化阳而喜升，则水火相交，人乃无病上清下温。

《圆运动的古中医学》^[7]：“经曰：风为百病之长，五脏之贼，凡燥、湿、寒、热之病，夹有木邪皆是……胆木克胃土，伤肺金，拔肾阳，肝木克脾土，泄肾阳，

耗阴精。二木为病，见湿助湿，见燥助燥，见热助热，见寒助寒，故曰风木为百病之长。”木郁则五脏皆病，阴阳皆伤，水火不交，百病乃生。

2 木郁之由理论概述

《四圣心源》^[6]：“壬水蛰藏，阳秘于内，则葵水温暖，温气左升，是升乙木……水寒不能生木，木气下郁……然乙木之升，权在己土，木生于水而实长于土。”水寒则木郁，以其阳根在水，土湿则木郁，以其阳长在于土，水欲寒土欲湿，土欲湿水欲寒，则水寒土湿木郁。

《医学衷中参西录》^[8]：“五行之土包括金、木、水、火四行，人之脾胃属土，其气化敷布，亦能包括金、木、水、火诸脏腑，所以脾气上行肝气亦上行，故厥阴不治，求之阳明也。”脾气升肝气乃能升，少阳春生之气始滋于胃气，故李东垣谓之：少阳春生之气皆谷气之别称，脾气虚故木郁。

《医学衷中参西录》^[8]：“肾中气化不摄，则冲气易于上干，为其隶属阳明，冲气上干，胃气亦多逆，并迫肺气上逆，肝气亦转而上逆。”肾中阴分亏损，肝木因阴分亏损水不能涵木，内寄之相火妄动，肝木则有升而无降。

《脾胃论》^[9]：“有至而不至，所胜妄行，所生受病，所不胜乘之。至而不至者，心与小肠乘脾胃也……所胜妄行，言心火旺，能令母实，母者，肝木也，肝木旺，则夹火热无所旺行。”此言心火可以引动相火，乙木升为君火，甲木降为相火，君相同气其实一也，心火不降，则君危而臣败，心火旺引动肝木之相火。所生受病，言肺也，肺气虚，肺金之虚肝木不畏其制而旺行。

肝郁有伤于人者，亦有感于天者，谢胜教授^[10]在“李东垣《脾胃论》基础上提出四象脾土六气调神论，脾胃中气能枢转木、火、土、金、水之变化以顺应春、夏、秋、冬四季之更替。”如素体阳虚之人若遇主气或者客气为太阳寒水加临多表现出“水寒土湿木郁”之象，如司天或客气逢少阳相火、厥阴风木、少阴君火，厥阴风木或少阴君火、少阳相火加临致“耗伤肝肾精血，《血证论》：“肝为藏血之脏，又司相火，血足则火温而不烈，游行三焦，达于腠理。”肝内寄相火，得精血涵养，相火乃伏。逢司天或客气为阳明燥金，形成“肝燥且郁”。

3 木郁与难治性胃食管反流病症状相关性

《四圣心源》^[6]：“木曰曲直，曲直则作酸。……己土不升，则水木下陷，而作酸咸。”《医家心法·吞酸》云：“凡是吞酸，尽属肝木曲直作酸也。”酸乃木之味，木气条达，自然不泛酸，木郁则酸。《类经·运气类》：“天地有五运之郁，人身有五脏之应，郁则结聚不行，乃当升不升，当降不降，当化不化，而郁病作矣。”人体脏腑神机因天地之气立的变化而出

现偏颇,导致木郁而病,发为胃食管反流病。抑酸剂乃西医所发明,急则治其标,以抑酸剂治其标可解标证,此西医之先进,然质子泵抑制剂治反酸之标而未解其本,质子泵抑制剂强力抑酸,而酸乃木之味,抑酸亦抑肝木之条达,肝者将军之关,内寄相火,过度应用镇肝、泻肝之药,必将激起所寄之相火而起反动力,故难治性胃食管反流病应用质子泵抑制剂无效,或者一时可效但易反复。当辨木郁之本,解木郁之本,木气调达自然不反酸,此西医未达之理。肝木郁克脾、伤肾封藏、灼肺金,则气机上逆。肺胃气降、肾主封藏,气息下降,饮食借其下行之力,传化小肠而至大肠成大便,木郁肺胃气逆,肾不封藏,气逆于上不能传导饮食,发为胃食管反流病。胃食管反流病与胃动力障碍有关^[11]。但以促胃动力药物,今日通明日亦胀满不降,解其标未解其本,当辨木郁之因以解木郁,则肺胃气降、肾主封藏,胃排空自然如常。胃食管反流病亦与食管括约肌松弛有关^[11]。木性曲直,曲则食管扩约肌关闭,直则食管扩约肌开放,木性条达有利于食管括约肌的关闭,食管括约肌则松弛有度,自然不松弛反酸。难治性胃食管反流病亦有非酸反流和夜间酸突破机制^[5],非酸反流非木郁之过,乃木郁伤人五脏所致,以心味苦、脾味甘、肾味咸、肺味辛故,夜间肾主封藏,木郁疏泄过度肾不封藏,故夜间酸突破明显。

《素问·至真要大论》云:“诸逆冲上,皆属于火”,“诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热”。难治性胃食管反流病多有胸骨后烧灼感,火热在上不降,乙木不升,甲木不降则上热下寒。《伤寒论》:“见肝之病,知肝传脾。”日久木郁必然克脾,既五行木克土,五行制化,木以克土,然金以克木而致平和,现胆火不降以灼伤肺金,故木更克脾土,脾土不运化湿,则为李东垣谓之阴火。木郁过久,甲木不降肾水过寒,则成医家郑钦安谓之龙火,非龙不潜,全因水盛,责之肾水过寒。肝主疏泄,木郁生风,风动则阴血耗,况肝为肾行气,木郁过泻肾中之精血,阴不足无以制阳,水不足火乃沸腾,而成火不归元之症。故难治性胃食管反流病之上热有阴火、相火、龙火之分,可分亦不可分也,阴火、相火、龙火亦可互相引动,医家郑钦安谓之阴火、相火、龙火异名同类也。难治性胃食管反流病成于火热不降,当辨其火,当知其火有分而不分,然其本在肝木郁,水火不交,上热下寒也。上热必然灼伤食管,相火犯上君火不安,君主主神明,主管人体生命感觉,君主不安则食管过敏进一步加重烧灼感。难治性胃食管反流病亦以食管黏膜损伤及食管高敏性有关^[5]。

难治性胃食管反流病亦多有失眠障碍^[12],《灵枢·大惑论第八十》:“黄帝曰:病而不得卧者,何气使然?岐伯曰:卫气不得入于阴,常留于阳。”阳气入阴,人乃能寐,阳不入阴,人则不得眠,阳气之潜藏赖之肺胃气降、肾之封藏,阳乃能入阴,木郁克土、犯肺金,坏肾水之封藏,阳不降于阴,人不得眠。《灵枢·营卫生会第十八》:“老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩,五脏之气相博,营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑。”人体阴虚不足,而阳气过亢不眠,木郁则生风,耗散五脏精血。

4 论治木郁作酸之难治性胃食管反流病

木者水火之中气,木郁则水火不交,上热下寒,百病乃生。然当辨其木郁之因,亦当辨木郁之果,木郁之因有水寒、土湿、肾精不足、肺气虚、肝阴虚等等,亦有伤于外者感于外者,禀赋不足,感于五运六气之变,水木不得枢转可致,金水不得枢转,无以收藏精血,致来年之水木之枢转不利,以上诸因可兼夹为害,只需掌握五脏整体及天人合一。辨木郁之病当辨其因,不可多以柴胡等辛散以疏肝,如精血太亏、肝气虚、脾气虚而致之肝郁,则反为害,当辨其因以柔肝、镇肝、疏肝、敛肝等等,于四时五运中调理肝木。谢胜教授以建中汤加减以建中和营、调理肝木。以当归芍药散补益肝肾精血,解木郁。以温经汤温水培土达木以调肝郁。学者当知木郁之因,乃能选方解木之郁,方有万种其法不变,只需辨木郁之因,方变法不变木郁亦可解。木郁亦致五脏不调,如木郁导致心火炎上,可加淡竹叶、木通以清泻心火,如心火炎上伤心血以柏子仁养心血,如土湿太过,以苍术、豆蔻、茯苓以祛土湿,如脾肺气虚,以党参、黄芪、白术补脾益肺,如肺胃阴不足,以山药、麦冬、石斛以养肺胃阴,如肾中阴血不足,以熟地、紫石英补益精血,并以龙骨、牡蛎以收敛精血,以砂仁纳五脏之气归肾,如肾水过寒则加附子、肉桂以暖肾水,如肝阴血不足,以白芍、当归补益肝阴血,当辨其木郁之果以药以治之。

5 小结

难治性胃食管反流病责之木郁,五脏失调、天人不应为木郁之因,木郁导致肾水寒、脾土湿、肺气上逆、心火上炎,亦可导致五脏精血不足,为虚实夹杂、寒热错杂之象,然其一也,责之木郁。临床当辨木郁之因,亦当辨木郁之果,以五行相克相生、天人合一思想辨之,或责之在“实”,或求之在“虚”,或标本同治,方可从根本上防治难治性胃食管反流病,必效如桴鼓达到长期治愈的目的治疗。◆

参考文献

- [1] 林三仁,许国铭,胡品津,等.中国胃食管反流病共识意见[J].胃肠病学,2007(4):233-239.
- [2] 李岩,陈治水,危北海.胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见(2010)[J].中国中西医结合杂志,2011,31(11):1550-1553.
- [3] 郭宇,苏晓兰,史海霞,等.难治性胃食管反流病中西医治疗现状与策略[J].世界中西医结合杂志,2016,11(9):1185-1188,1191.
- [4] 李黎.胃食管反流病中医古代文献溯源[J].环球中医药,2011,4(1):11-15.
- [5] 陆清,雷甜甜,王一岚,等.难治性胃食管反流疾病的发病机制和治疗进展[J].四川医学,2017,38(10):1212-1216.
- [6] 黄元御.四圣心源[M].北京:中国中医药出版社,2009:1-68.
- [7] 彭子益.圆运动的古中医学[M].北京:学苑出版社,2012:5479.
- [8] 张锡纯.医学衷中参西录·上册[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [9] 李东垣.脾胃论[M].文魁,丁国华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:82.
- [10] 谢胜,刘园园.四象脾土四时六气和五脏的理论渊源及其在中医治未病实践中的意义[J].中华中医药学刊,2016,34(11):2785-2790.
- [11] 史燕妹,赵公芳,黄华.胃食管反流病的发病机制及其诊治的进展[J].世界华人消化杂志,2012,20(36):3713-3718.
- [12] 屈亚威,王伟岸,张晓,等.精神心理因素与难治性胃食管反流病发病关系的研究[J].胃肠病学和肝病杂志,2015,24(12):1445-1447.