

谢胜从肺肾论治胃食管反流病经验撷菁

李建锋¹ 廉永红² 陈广文¹ 刘祖露¹ 李娟¹ 陈明冰¹ 戴文杰¹ 指导: 谢胜²

(1. 广西中医药大学研究生学院, 广西南宁 530000; 2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西南宁 530000)

摘要: 谢胜教授投身中医事业 30 余载, 精于临床, 治学严谨, 对消化系统疾病的治疗经验丰富, 并拥有独到建树。胃食管反流病是消化系统常见疾病之一, 近年来患病率逐渐升高, 并有一部分胃食管反流病的中西医治疗效果欠佳, 病情反复迁延不愈, 临床上面临着治疗困境。藉此, 吾师谢胜教授深掘《内经》理论, 从生理特性、病因病机、辨证论治等角度综合阐述, 提出难治性胃食管反流病的核心病机在于肺肾亏虚, 并认为当从肺肾论治, 降纳肺肾之气, 安和胃腑, 以获良效。

关键词: 胃食管反流病; 从肺肾论治; 病机

中图分类号: R57 文献标志码: A 文章编号: 1000-4719(2018)06-1162-03

XIE Sheng's Experience on treatment of Gastroesophageal Reflux Disease from Lung and Kidney

LI Jianfeng¹, LIAN Yonghong², CHEN Guangwen¹, LIU Zulu¹, LI Juan¹, CHEN Mingbing¹, DAI Wenjie¹, Advisor: XIE Sheng²

(1. College of Traditional Chinese Medicine, Guangxi University, Nanning 530000, Guangxi, China;

2. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning 530000, Guangxi, China)

Abstract: Professor XIE Sheng has engaged in traditional Chinese medicine for more than 30 years and has rich experience in the treatment of digestive system diseases and has unique achievements. Gastroesophageal reflux disease is one of the common diseases of the digestive system. In recent years, the prevalence rate has been gradually increased. The effect of gastroesophageal reflux disease of traditional Chinese and Western medicine treatment is poor. Professor XIE Sheng deeply studied Neijing theory from the physiological characteristics, etiology and pathogenesis, syndrome differentiation and other aspects, and proposed refractory gastroesophageal reflux disease is the core pathogenesis of lung and kidney deficiency, so that the treatment from lung and kidney can get a good effect.

Keywords: gastroesophageal reflux disease; treatment from lung and kidney; pathogenesis

胃食管反流病 (gastroesophageal reflux disease, GERD) 是临床常见疾病之一, 近年来患病率逐渐升高^[1], 临床上约 10% ~ 40% 对质子泵抑制剂 (proton pump inhibitors, PPIs) 抵抗^[2], 即称为难治性胃食管反流病 (RGERD), 病情迁延难愈, 严重影响患者生活质量和加重经济负担^[3-5]。根据患者烧心、反酸、胸痛等临床表现, 可归属为中医学“吐酸”“嘈杂”“痞满”“胃痛”疾病范畴^[6]。

谢胜教授为广西名中医, 从事中医内科临床、教学工作 30 余载, 临证经验丰富, 医技精湛, 擅长消化系统疾病的中医药治疗, 对于难治性胃食管反流病诊治尤为得心应手, 处方用药独具匠心, 疗效卓著。笔者有幸随师侍诊, 受益良多, 兹将其从肺肾论治胃食管反流病的经验撷菁如下, 共飨同道。

1 基于《内经》从肺肾论治的理论发微

1.1 揆度病机 《素问·举痛论》言“百病生于气

也。”气之升降出入和则为正气, 升降出入失常则为邪气, 故《素问·六微旨大论》言“升降出入, 无器不有”。《素问·至真要大论》中“病机十九条”言“诸呕吐酸, 暴注下迫, 皆属于热”, “诸逆上冲, 皆属于火”, “诸痿喘呕, 皆属于上”, 阐明了火热之邪炎上, 致气机逆乱上冲而发为吐酸呕逆之症。《灵枢·四时气》云: “胃气逆则呕苦”, 明确指出了胃气上逆为反酸、呕吐之病机。谢师亦强调: 脾胃升降功能失和在本病发病中的重要地位, 同时认为本病病位在食管, 属胃所主, 胃气上逆是其病机关键, 这种气机上逆与肝、脾关系密切, 涉及肺、肾诸脏^[7]。肺为气之主, 调节周身气机宣降; 肾为气之本, 主纳脏腑元气, 故胃腑通降需依赖于肺之宣降与肾之收纳。由此可知, 肺肾失和致胃腑气机上逆为胃食管反流病的根本病机。

1.2 肺胃相合 胃为腑, 主通降, 其生理功能为受盛和传化水谷, 即《素问·五脏别论》云“夫胃……故泻而不藏, 此受五脏浊气, 名曰传化之府, 此不能久留输泻者也……故曰实而不满, 满而不实也”。故胃之特性以降为和, 以通为用, “泻而不藏”, “实而不能满”。《素问·灵兰秘典论》言“肺者, 相傅之官, 治节出焉。”《素问·六节藏象论》云“肺者, 气之本。”《素问·五藏生成》曰“诸气者, 皆属于肺”, 阐明肺主气司呼吸, 治理和调节人体一身之气的宣发与肃降。肺为

基金项目: 国家自然科学基金项目(81460732); 广西研究生教育创新计划资助项目(YJSP201736)

作者简介: 李建锋(1994-), 男, 广西来宾人, 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, 硕士、博士研究生导师, 研究方向: 中医药防治脾胃病。

五脏六腑之华盖,肺之宣肃对周身脏腑气机之调和具有重要影响,故胃气通降需依赖于肺气之宣发肃降。

《灵枢·经脉》曰“肺手太阴之脉,起于中焦……还循胃口”,即经络相属上,肺之经脉起源于中焦脾胃,并循行于胃口,与胃腑在经气上相互联系沟通。故于生理功能上,肺胃在水谷精微代谢运行上相互协调配合,即《素问·经脉别论》言“食气入胃……脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛。”脾胃运化功能将水谷精微传输至于肺,肺通过宣降作用将精微物质散布周身,润养脏腑、形骸官窍。即如《灵枢·营气》言“谷入于胃,乃传之肺,流溢于中,布散于外。”胃腑代谢水谷需与肺脏相互配合,故胃腑安和通降亦有赖于肺之宣发肃降,因而谢师认为在胃食管反流病的治疗上当从肺论治。

1.3 肾胃相关 《素问·水热穴论》曰“肾者,胃之关也”,《说文解字》中曰“关,以木横持门户也”^[8],引申为闭、合拢之意。《素问·六节藏象论》言“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也”,即指出肾具有收纳、闭藏之特性,合于“关”之本意。《素问·金匱真言论》言:“肾……开窍于二阴”,肾司二便,主前后二阴,气化失权则二阴闭塞,二阴为胃之下路,下路不通则胃胀满,胃胀满则胃气上逆,合于“关”之功用。“肾主纳气”,又“为气之根”,肾虚则肾气上冲于胃,则胃失开合之权,关门不利,反随肾气上逆,而发为反流、呕逆之病症,故名“肾者胃之关”。故谢师强调胃之开合、通降需依靠于肾之约束、收纳作用。

黄元御《四圣心源·天人解》中指出“阴生于上,胃以纯阳而含阴气,有阴则降,浊阴下降”^[9],叶天士《临证指南医案》言“阳明阳土得阴自安……胃喜柔润”^[10],从中阐明了胃喜润恶燥之特性,胃腑得润方能通降,而关门自安。《素问·上古天真论》曰“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之”,《素问·金匱真言论》云“夫精者,生之本也”,指出肾中贮藏脏腑之精,具有濡养、推动脏腑功能运行的作用。胃腑柔润为通降之前提,故唯有肾阴充而胃阴足。故胃阴充足,上济贲门,则饮食得纳;下润幽门,则糟粕得出,二便得以通调,而胃腑安和。反之则如赵献可言“肾水既干,阳火偏盛,熬煎津液,三阳热结,则前后闭涩,下既不通,必反上干,直犯清逆,上冲吸门喉咽……”^[11],故胃腑无肾精滋养则开阖不利,胃关失权,而发为呕逆诸症。由此,谢师指出阳明胃土得阴润则不燥,而通降安和,必需依赖于肾对其濡养,故认为从肾论治胃食管反流病尤为重要。

2 从肺肾论治的临证释义

2.1 宣降肺气,以和胃气 《素问·咳论》言“聚于胃,关于肺”,指出咳嗽的病机为肺胃失和,而致肺失宣降,气机上逆,发为咳嗽。谢师从其反面思考,胃腑“聚”而积滞不通,发为胃气上逆之机,亦与肺之宣降失常密切相关。“肺者,气之本”,主“治节”,为调节气机升降之令,故肺气宣降通调则胃腑安和。反之“诸气贲郁皆属于肺”,肺失宣降,则致胃失和降,胃气上逆,而发为呕逆。故谢师以黄芪大补肺脏,使肺气充而肺气宣,配以升麻、柴胡升陷之品,则胃中水谷精微得以输出布散,使之“不能久留”、“泻而不藏”,而减少水谷精微停滞于胃腑的时间,即现代医学表明胃排空延

迟减慢是诱发胃食管反流病的因素之一^[12]。《素问·六微旨大论》曰“升已而降”、“降已而升”、“高下相召,升降相因”。谢师根据“升降相因”之理,指出在宣肺之时,亦不可操之太过,而犯“过犹不及”之戒。故临证察机,在通降胃腑的同时,切不可忽于对肺气的敛降。肺气肃降而胃气顺势而下,则胃腑通降得宜。又因肺与大肠相表里,肺降则大肠腑通,故肺、大肠作用于胃之上下前后,则胃气大平。临床上谢师在用山药、砂仁、代赭石运化、降纳胃腑时,佐以麦冬、五味子、枇杷叶等收敛肺气之品。故综上所述,从肺论治胃食管反流病需宣降肺气,升宣肺气同时不忘收敛肺气,升降同调,而致胃腑安和,故曰“治中焦如衡,非平不安”。

2.2 纳肾填精,以安胃关 “肾主纳气”,主二阴开合,故肾气收纳固密,二阴开合有权,糟粕得下,则胃气通降,胃腑安和。若肾虚不固,失于封藏,气逆上冲,则胃失和降,而发为反流诸症。故陈士铎认为“肾虚而气冲于胃,则胃失其启阖之权,关门不闭,反随肾气而上冲……”^[13],胃为阳明燥土,喜阴润而恶燥;肾中藏精,胃之柔润需依赖于肾对其濡养。故肾阴精亏虚,津液无已化生,不得上济于阳明燥土,则胃阴不足,而发为嘈杂、吐酸、呕逆等症。傅青主亦指出“世人皆以呕吐为胃虚,谁知由于肾虚乎”,“人多以为胃病,其实肾病也”,“盖脾胃必借肾水而滋润,肾水一亏,其脾胃之火沸腾而上”^[14],即因肾阴虚而发为呕逆。故谢师大补肾水兼以益胃,投以熟地、枸杞、女贞子、天冬、麦冬、知母、石斛等滋润之品,壮水之主,肾水足而胃阴溢,同时采磁石、紫石英沉降重镇之品以潜纳肾气,标本同治,则胃降平通,服之万全。综上所述,水谷积滞胃腑而致胃气上逆,实为肾阴不足而胃之运化腐熟水谷无权之因,即现代医学表明动力异常是发生胃食管反流病的基础^[12]。

3 病案举例

患者陈某某,女,66岁,广西南宁人,2016年11月29日初诊。主诉:反酸、暖气伴胃脘痛5年余。病史:患者自述反酸、暖气、胸骨后灼热及胃脘部隐痛不适。曾于外院镜检诊断为“糜烂性食管炎”,既往规律服用PPI药物治疗数月,症状未见明显改善,且停药后病情反复加重。为求进一步诊治,特慕名前来。刻见:反酸、暖气,胃脘部疼痛,胸闷气短,胃纳欠佳,寐差梦多,腰酸乏力,大便不畅;舌黯红,苔薄黄,脉浮滑。中医诊为吐酸病,证属肺肾虚损衰,胃气上逆。故谢师以宣降肺气、纳肾填精、安和胃腑为法,方拟自制芪石升陷归元饮:黄芪30g,知母10g,桔梗10g,柴胡10g,升麻10g,党参15g,山药40g,赤石脂15g,鸡内金10g,生麦芽20g,巴戟天10g,熟地30g,天冬15g,麦冬20g,茯苓15g,五味子5g,砂仁5g,石斛10g,1剂/d,水煎2次取汁200mL,分早、晚餐前温服,共10剂。并嘱患者晚上10时前卧床休息,避免夜间外出剧烈活动。2016年12月8日复诊,患者反酸、暖气明显缓解,乏力、气短减轻,胃纳转佳,精神振作。偶有腹胀,大便欠畅;舌淡红,苔白,脉缓。谢师谨守病机,无失气宜,有方有守,继予上方:去赤石脂,易以生赭石10g,砂仁10g,共7剂,煎服法及医嘱同前。后继守上方加减,前后服药1月余,诸症皆除,随访3个月未见复发。肺之宣降有常,肾之气纳精充,则中焦斡旋,胃气通达,以

李大可治疗 HPV 感染临床经验

孟瑶¹, 马越¹, 孙先航¹, 李大可²

(1. 南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029; 2. 江苏省中医院, 江苏 南京 210023)

摘要:目的:观察李大可教授治疗 HPV 感染的临床疗效,探讨滋肾清肝化湿方治疗 HPV 感染的机理。方法:分析李大可教授对 HPV 感染患者病因病机的认识,总结其应用滋肾清肝化湿方诊治 HPV 感染的经验。结果:李师认为本病总属本虚标实,本虚即机体正气不足,此为疾病发生的根本因素;标实为湿热疫毒等侵袭机体不得外出,郁久成毒。治宜标本兼顾,方选滋肾清肝化湿方。此外,临床诊疗中,还需注重患者生活起居、情志饮食方面的配合,体现治未病的理论。结论:李大可教授运用滋肾清肝化湿方治疗 HPV 感染标本兼顾,疗效显著,值得临床进一步学习与推广。

关键词:滋肾清肝化湿方;中医药治疗;HPV;带下病;临床经验

中图分类号:R249 文献标志码:A 文章编号:1000-4719(2018)06-1164-03

LI Dake's Clinical Experience on Treating Human Papillomavirus Infection

MENG Yao¹, MA Yue¹, SUN Xianhang¹, LI Dake²

(1. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, Jiangsu, China;

2. Jiangsu Province Hospital of TCM, Nanjing 210023, Jiangsu, China)

Abstract: Objective: To discuss the clinical effect of treating HPV by Zishen Qinggan Huashi Decoction. Methods: We analyzed the etiology and pathogenesis of HPV infection and summed up the experience of applying Zishen Qinggan Huashi Decoction for diagnosis and treatment of HPV infection. Results: The main etiology and pathogenesis of the disease is the root deficiency with excessive pathological produces. The vital Qi deficiency is the key pathogenic factor and damp-heat can not ward off leading to toxin. Zishen Qinggan Huashi Decoction should be used. In addition, we also need to pay attention to the patients' life, emotion and diet. Conclusion: Professor LI applies the method of nourishing the kidney and clearing the damp to treat the human papillomavirus infection and has obtained the remarkable effect and it is worthy of further studying.

致和平,故反酸气逆自除。

4 小结

综上所述,在胃食管反流病的临床治疗中,谢师道法《内经》,独辟蹊径,从肺肾论治,一方面肺之宣降有节则胃气通降,胃气通降则反酸、烧心诸症自愈;另一方面肾之气纳精充,则胃开合有常,消谷有力,胃腑通降而胃气安和,则气逆自消。故临证察机,当辨肺肾之虚实逆从,或责之于肺,或求之在肾,或肺肾同治。故基于肺肾论治下潜方用药,方能从根本上防治胃食管返流病的发病,达到长期治愈的目的,而改善患者生活质量和提高身心幸福指数。笔者有幸跟随谢师,将其经验进行初步归纳总结,希望对胃食管返流病的治疗起到一定借鉴意义。

参考文献

[1] Goh KL. Changing epidemiology of gastroesophageal reflux disease in the Asian-Pacific region: an overview [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2004, 19(Suppl 3): S22-S25.

[2] Fass R, Sifrim D. Management of heartburn not responding to proton pump inhibitors [J]. Gut, 2009, 58: 295-309.

[3] Kulich KR, Malfertheiner P, Madisch A, et al. Psychometric validation of the German translation of the Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS) and Quality of Life in Reflux and Dyspepsia (QOLRAD) questionnaire in patients with reflux disease [J]. Health Qual Life Outcomes, 2003, 1: 62.

[4] Madisch A, Kulich KR, Malfertheiner P, et al. Impact of reflux disease on general and disease-related quality of life - evidence from a recent comparative methodological study in Germany [J]. Z Gastroenterol, 2003, 41: 1137-1143.

[5] 陈广文, 谢胜, 廉永红, 等. 心理干预辅助治疗非糜烂性反流病的概况 [J]. 世界华人消化杂志, 2016, 32: 4375-4380.

[6] 范兴良, 李殿滨, 黄屏娟, 等. 从“肺”论治胃食管反流病探析 [J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(2): 269-270.

[7] 谢胜, 张越, 周晓玲, 等. 胃食管反流病中医病机研究近况 [J]. 环球中医药, 2011, 4(1): 7-10.

[8] 许慎. 说文解字 [M]. 上海: 中华书局, 2004: 26.

[9] 黄元御. 四圣心源 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 9.

[10] 潘华信, 朱伟常. 叶天士医案大全 [M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 1994: 138.

[11] 刘琪, 李如辉. 《医贯》噎膈反胃论及其对后世的影响 [J]. 陕西中医学院学报, 2013(5): 20-21.

[12] 杨健, 刘梅, 何键, 等. 胃食管反流病研究进展 [J]. 检验医学与临床, 2012, 9(14): 1752-1754.

[13] 陈士铎. 辨证录 [M]. 山西: 山西科学技术出版社, 2011: 394.

[14] 傅山. 傅青主男科 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 123-199.

基金项目: 国家自然科学基金(81574009)

作者简介: 孟瑶(1991-), 女, 陕西铜川人, 硕士研究生, 研究方向: 中西医结合临床妇科。

通讯作者: 李大可(1970-), 男, 江苏南京人, 主任医师, 博士, 研究方向: 妇科肿瘤, E-mail: lidake2002@163.com。