· 名医经验 ·

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2018.09.17

危北海教授从“虚、气、火、瘀”病因辨治胃食管反流病的临床经验

周　滔[1,2]，　陈瑞琳[1,3]，　牛柯敏[1,3]，　杨仲婷[1,3]，　陈　諳[1]，　危北海[1]

([1]首都医科大学附属北京中医医院，北京 100010；
[2]北京中医医院顺义医院，北京 101300；
[3]北京中医药大学，北京 100029)

关键词：胃食管反流病；病因辨治；老中医经验

中图分类号：R573　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1671-038X(2018)09-0788-03

危北海教授是全国名中医、国家中医药管理局首届中医药传承博士后合作导师、第二、三、四批全国老中医药专家学术经验继承指导老师，国家中医药管理局与北京市中医局名老中医传承工作室指导老师，首都国医名师[1-2]。危北海教授认为“虚”、“气”、“火”、“瘀”病因在胃食管反流病的发病与病机变化中起着重要的作用，并从“虚”、“气”、“火”、“瘀”辨证治疗胃食管反流病取得了良好的临床疗效[3-5]。本文将危北海教授从“虚”、“气”、“火”、“瘀”病因辨治胃食管反流病的临床经验介绍如下。

1　辨“虚”重脏腑与气血阴阳

1.1　辨“虚”重在脾胃肾

危教授认为脾胃虚弱是胃食管反流病发生的基本原因，脾失健运，胃失和降，则水谷不化，气血不足，外邪入侵。正如李东垣所说：“脾胃内伤，百病由生”，“百病皆由脾胃衰而生也”。故而益脾胃是治疗胃食管反流病的基本治法之一。危教授认为，胃食管反流病之病，往往病程长，反复发作，多脾胃同病，既有脾虚之证，亦有胃虚之证。故而治疗应该脾胃同治，不宜偏颇。危教授在临床实践中，以益脾胃为基本治法治疗胃食管反流病，往往益脾气、养胃阴同用。

危教授认为益脾胃不仅仅着眼于脾胃，还应当着眼于先天之本肾，脾胃肾同治。脾胃肾生理上互为依存的关系也注定了脾肾在病理上的互为影响。临床上可见肾阳虚的患者会出现吐酸嗳气，大便稀薄不成形，形体虚胖，肢体沉重乏力，舌苔滑腻等脾胃虚弱症状。肾阴亏虚则反酸烧心，胃胀纳差，口干等脾胃阴虚症状。故而益脾胃当注重先后天关系。肾气足，则脾胃气足；肾阳旺，则脾胃阳气旺；肾阴充，则脾胃阴充。

1.2　补“虚”须分脏腑气血阴阳

胃食管反流病脾气虚证，症见反酸烧心兼神倦乏力，脘腹胀满，大便溏薄等。治以健脾益气，方用四君子汤或六君子汤。脾阳虚证，症见反酸烧心兼腹痛绵绵，泄泻清冷等。治以温中健脾，方用理中汤。若兼肾阳不足，当用附子理中汤。胃气虚证，症见反酸烧心兼胃脘痞胀，不思饮食，或食不消化等。治以补气益胃，方用香砂六君子或香砂枳术丸。胃阳虚证，症见反酸烧心兼胃脘冷痛，或胃脘喜暖恶寒等，治以温补胃气，方用吴茱萸汤或丁香吴茱萸汤。脾阴不足分为二类，一为脾阴虚证，一为脾约证。脾阴虚证，症见反酸烧心兼形体消瘦，不思饮食，食少腹胀，大便干结，脉虚细数等。治疗可采取补脾滋阴法，方用慎柔养真汤。脾约证，症见反酸烧心兼大便干涩，口干消渴，皮肤干燥。治以滋脾润肠，方用麻仁丸。胃阴虚证，症见反酸烧心兼口舌干燥，胃脘灼热疼痛，或嘈杂易饥，舌苔少，脉细数等。治宜养阴润胃，生津止渴。常用益胃汤之类加减。肾阳虚证，症见反酸烧心兼腰膝酸软而痛，畏寒肢冷，或大便久泄不止，脉沉迟无力或弱等。治以温阳补肾，方用四逆汤或肾气丸。肾阴虚证，症见反酸烧心兼头晕耳鸣，腰膝酸软，咽干口燥，潮热盗汗，五心烦热，舌红少苔或无苔，脉细数等。治以滋肾补阴，方用黄连阿胶汤或六味地黄丸。

2　辨“气”重在气机升降

2.1　调升降在于升脾气与降胃气

危教授在胃食管反流病治疗中认为，调理脾胃，

收稿日期：2018-03-01

基金项目：北京市卫生系统高层次卫生技术人才培养计划(No：2015-3-114)；北京市属医院科研培育计划项目(No：PZ2016022)；北京中医医院-北京中医医院顺义医院科研合作基金项目(No：SYZY-201410)

作者简介：周　滔，男，医学博士后，主任医师，研究生导师，研究方向：中西医结合消化病临床与基础研究

通讯作者：周　滔，E-mail：zhoutao0903@126.com

贵在升降和合。治疗则应依据上述特点，协调肝胃，恢复升降，达到“六腑以通为顺”，以利胃腑通降，是抓其关键而治。气机阻滞中，升降失司为其主要病机所在，而肝起到气机升降中的主要疏泄调节作用。脾运胃纳、脾升胃降，两者相互为用，胃纳为脾运的基础。危教授认为，调升降要同时协调脾升与胃降。在病理变化上，倘若脾胃虚弱，失其健运之力，则脾胃不能升清降浊，则饮食补化，中焦阻滞，可以产生反酸烧心，嗳气早饱、脘腹胀满、呃逆反胃、纳食不佳、大便失调等症。

危教授在胃食管反流病治疗上，常用旋覆代赭汤和补脾胃泻阴火升阳汤为基本方。旋覆代赭汤原始于《伤寒论·辨太阳病脉证并治》：“伤寒发汗，若吐若下，解后心下痞硬，噫气不除者，旋覆代赭汤主之”。危教授认为此方具有降逆化痰，益气和胃的功效。补脾胃泻阴火升阳汤出至于李东垣《脾胃论》，由柴胡、甘草（炙）、黄芪、苍术、羌活、升麻、人参、黄芩、黄连、石膏等组成。主治饮食伤胃，劳倦伤脾，火邪乘之而生大热。故而危教授临床常用黄芪、党参、太子参、苍术、羌活、升麻、柴胡、砂仁、木香、藿香等健脾升阳，厚朴、黄连、枳实、旋复花、煅赭石等降气和胃。

2.2　调升降要肝脾同调，调肝以清肝平肝为主

危教授在调理脾胃气机升降中不仅着眼于脾胃，还重视肝在调理脾胃气机中的作用，肝脾同调。肝主疏泄，若肝气郁滞，疏泄失常，郁而化火，就会影响脾的运化，若出现呃逆反酸，两肋胀痛，食欲不振，腹胀等症侯，即中医所谓木郁克土。反之，如果脾失健运，也会引起肝之疏泄异常，引起腹胀腹痛、大便失调等症候，导致“土壅木郁”[6]。危教授在治疗胃食管反流病时注重肝脾同调，而调肝又以清肝平肝为主，常用左金丸、茵陈蒿、郁金、黄芩、夏枯草等药。左金丸出自《丹溪心法》，方中黄连、吴茱萸伍用。危教授认为肝胆有热，横逆胃腑，胃气不能通降，滞于中则作痛，上逆而为恶呕泛酸。黄连、吴茱萸合用苦降辛通，泻肝火而降逆，佐以辛热，从类相求，引热下行，以防邪火格拒之反应，共奏清肝和胃制酸之效，使病因消除，所谓“泻肝安胃”正是指本法而言。

3　辨“火”须分清虚实

危教授在胃食管反流病的治疗中认识到，火（热）是胃食管反流病产生的重要病理因素，辨“火”重在辨虚实。实火重在胃、肝、心。实火之产生或因饮食积滞，或因情志不畅，或因劳逸失度等，郁而化热，或从阳化热。若热在肝胃，症见两胁刺痛，口苦咽干，心烦吐酸，脉弦数，治宜泄肝清火，用逍遥散合左金丸。若心火旺盛，母病及子，症见反酸烧心，心悸，失眠多梦，口舌生疮，脉数，治宜清心泻火，用导赤散。虚火则与脾胃肾关系密切。危教授认为虚火即为“阴火”。阴火产生的病理机制在于中焦虚弱不能制水，下焦相火上冲，心火独亢。然而在疾病发展中，虚火亦可以转化为实火，表现的脏腑经络病位亦可以各不相同。危教授在治疗中，紧紧抓住“阴火”之本，以益脾胃为根本治疗方法，同时辨其虚实病位而治。危教授以黄芪、太子参、北沙参、甘草为主补益中焦，抓住病机之根本；若见身热有汗，渴欲热饮，少气懒言，舌嫩色淡，脉虚大者，则用甘温除热法，以补中益气汤、升阳散火汤加减；若“阴火”表现在心，出现心烦急躁，则用莲子心、茯神清之；若“阴火”表现在肝，出现易怒失眠，则用郁金、钩藤、煅龙骨平之；若“阴火”表现在口咽，出现口疮口臭，则用连翘、蒲公英、紫草、生甘草等解之；若“阴火”表现在肾，出现腰酸腰痛、下肢无力，则用黄柏、知母、生地、肉苁蓉、黄精等补之；若“阴火”表现在脾胃，出现口干、烧心、胃脘嘈杂，则用黄连、瓦楞子、乌贼骨降之。总之，危教授在治疗胃食管反流病中，重视“阴火”的治疗，采用标本兼治，截断“阴火”所致的危害。

4　辨“瘀”须究其因

危教授认为，血瘀为胃食管反流病内生的基本病理因素，瘀血阻络尤其是慢性胃食管反流病、疑难胃食管反流病主要病理因素之一。化瘀是提高胃食管反流病，尤其是难治性胃食管反流病临床疗效的关键之一。瘀血产生的病因与寒凝、血热、气滞、气虚等密切相关，故而化瘀不仅仅是活血化瘀，而是温阳、清热、理气、益气、养血同调。①行气化瘀法，一般有两种情况，其一为具有理气化瘀的双重作用，能行血中之气或化气中之血，如延胡索、郁金、降香、姜黄、莪术、刺猬皮。其二，为行气药与活血化瘀药配伍，称气为血之帅，气行则血行。如膈下逐瘀汤用当归、川芎、桃仁、红花、五灵脂等与香附、乌药、枳壳同用。②清热化瘀法是活血化瘀治则与清热解毒治则的配伍应用。一般多用于内热与瘀滞夹杂，如黄芩伍莪术、蒲公英伍赤芍等。③温中化瘀法为活血化瘀药与温中散寒药配伍，如干姜伍川芎、木香伍三七、毕拔伍当归等。④活血化痰法是活血化瘀药与化痰药配伍，如陈皮伍丹参、法半夏伍丹皮等。⑤破瘀散结法是活血化瘀药与散结药配伍，如瓦楞子伍莪术、夏枯草与五灵脂等。

危北海教授认为“虚”、“气”、“火”、“瘀”是胃食管反流病发病与病机变化的主要病理因素，共同导致疾病的发生，因此在辨证治疗时须全面分析病因病机，抓住关键病机的辨证论治，从而提高临床疗效。

5 典型病例

患者，男，66 岁，初诊时间：2014 年 4 月 11 日。

主诉：反酸 6 年，加重 3 月。

现病史：患者于 6 年前因饮食不慎出现反酸烧心，伴痞胃胀、嗳气，经西医治疗后好转。此后病情经常反复，需要经常服用西药。3 月前无明显诱因反酸烧心明显加重，于当地三甲医院查胃镜示慢性浅表性胃炎，服用埃索美拉唑等西药 8 周无明显疗效，停药后反酸加重，时烧心，胸骨后痞胀、嗳气、胃脘隐痛、胃痞胀满、食欲不振、乏力、肠鸣便溏、心烦口渴、脾气急躁。舌脉：舌稍暗红苔薄白，脉弦细。

西医诊断：胃食管反流病、慢性胃炎。

中医诊断：吐酸病。中医辨证：脾胃虚弱，肝胃气逆，阴火上乘，气滞血瘀。

治则治法：健脾养胃、降逆清火、理气化瘀。

代表方：旋复代赭汤和半夏泻心汤加减。

方药：旋复花 20 g，煅赭石 30 g，太子参 30 g，炒白术 15 g，麦冬 15 g，清半夏 9 克，干姜 9 g，黄芩 12 克，黄连 9 g，柿蒂 15 g，瓦楞子 20 g，柴胡 10 g，夏枯草 30 g，蒲公英 30 g，三七面 3 g(冲服)，川芎 10 g，甘草 9 g，炒稻芽 20 克。7 剂，每日 1 剂，水煎，分 2～3 次服。

4 月 18 日复诊：服药 7 剂后，反酸烧心、胸骨后痞胀明显减轻。后以上方加炒谷芽 20 g、厚朴 15 g。服药治疗约 1 月后诸症消失，停药后无复发。

按语：危北海教授认为本例患者胃食管反流病反复发作，出现胃痞胀满、隐痛、食欲不振、乏力、肠鸣便溏、烧心口渴，是脾胃虚弱，气阴不足之候；胸骨后痞胀、嗳气、胃痞胀满、脾气急躁是肝胃气逆之候；病久不愈，脾胃亏虚，气阴不足，则阴火内生，涉及胃肝心，出现反酸烧心加重，伴心烦口渴、脾气急躁；病久不愈，久病生瘀阻络，故见吐酸烧心持续不缓解，伴胃脘隐痛、舌质暗。病机为脾胃虚弱，肝胃气逆，阴火上乘，气滞血瘀。治则治法当为健脾养胃、降逆清火、理气化瘀。危教授以旋复代赭汤和半夏泻心汤为主加减。全方共同起到补虚扶正、降逆清火化瘀之效，故而临床疗效良好。

参考文献

[1] 周滔，申青艳，牛柯敏.危北海—中西医结合消化病学的开拓者[J].中国中西医结合杂志，2016;36(2):146－148.

[2] 周滔，申青艳，危北海.危北海治疗脾胃病的治法特色[J].中医杂志，2015;56(22):1904－1906.

[3] 危北海.中国现代百名中医临床家(十一五国家重点图书)[M].北京:中国中医药出版社，2008:129－190.

[4] 陈諳，危北海.危北海医学文集[M].北京:中国中医药出版社，2012:104－106,165－169.

[5] 刘清泉.危北海脾胃病辨治思路[M].北京:北京科学技术出版社，2016:1.

[6] 周滔，危北海，陈諳，等.消化病中西医结合研究的热点与进展[J].中国中西医结合消化杂志，2017，25(8):635－637.