

• 经验交流 •

基于“左肝右肺”探讨气机升降在胃食管反流病
中的辨治意义*罗生坪¹ 刘石² 李定祥³

[摘要] 胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease,GERD)是消化科常见的难治性疾病,现代医学主要通过抑酸及促进胃动力两个方面进行治疗,但症状易反复发作,严重影响患者的生活质量。中医药在治疗 GERD 上有着降低复发率、减少不良反应的优势。胃气上逆是 GERD 的基本病机,“左肝右肺”体现了肝肺气机升降的特点,一升一降,相反相成,对维持全身气机升降协调有着重要作用。本文基于“左肝右肺”理论探讨 GERD 的辨治,认为升降失调、气机失畅是 GERD 的发病关键,临证时应当运用疏肝理肺、健脾和胃、滋补肝肺诸法,恢复肝肺气机,使得气机升降协调,胃气自降。

[关键词] 左肝右肺;气机升降;胃食管反流病;病机分析

DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2023.09.11

[中图分类号] R473.5 **[文献标志码]** B

Discussion of the significance of ascending and descending Qi movement for gastroesophageal reflux disease based on "left hepatic and right lung"LUO Shengping¹ LIU Shi² LI Dingxiang³

(¹Department of Gastroenterology, First Affiliated Hospital of Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha, 410000, China; ²Department of Respiriology, First Affiliated Hospital of Hunan University of Traditional Chinese Medicine; ³Hunan University of Traditional Chinese Medicine)

Corresponding author: LI Dingxiang, E-mail: ldxlzy@hotmail.com

Abstract Gastroesophageal reflux disease(GERD) is a common refractory disease in gastroenterology. The mainstay of treatment of GERD is acid suppression and promoting gastrointestinal motility. However, the symptoms are prone to relapse. This has a serious effect on the life quality of patients. Traditional Chinese Medicine has the advantage of reducing the recurrence rate and adverse events in the treatment of GERD. In Chinese medicine, ascending stomach Qi is the basic pathogenesis of GERD. "Left hepatic and right lung" reflect the feature of ascending and descending Qi movement of hepatic and lung. It plays an important role in maintaining the coordination of the whole body Qi up and down. This article is based on the "left hepatic and right lung" theory discusses the treatment of GERD, and believes that the disorder of liver ascending and descending the lung, and the disorder of Qi movement are the key to the pathogenesis of GERD. In clinical practice, methods such as soothing the liver and regulating the lungs, invigorating the spleen and descending the stomach, and nourishing the liver and lungs should be used to restore the Qi movement. The movement of Qi ups and downs in coordination, and the stomach qi descends automatically.

Key words left hepatic and right lung; ascending and descending of Qi movement; gastroesophageal reflux disease; pathogenesis analysis

胃食管反流病(gastroesophageal reflux dis-

ease,GERD)是指胃十二指肠内容物反流入食管,引起反酸、烧心等症状^[1],是消化系统的常见疾病。有 meta 分析显示我国 GERD 的患病率为 7.69%^[2]。西医目前主要的治疗手段为抑制胃酸等,临床上效果斐然^[3],但本病易迁延反复,患者一旦停止用药,症状易反复发作,影响患者的身心健康及生活质量,这是目前治疗 GERD 的难题。中

*基金项目:湖南省中医药管理局(青年资助)(No: 2021165);湖南省教育厅科学研究项目重点项目(No: 20A369)

¹湖南中医药大学第一附属医院脾胃病科(长沙,410000)

²湖南中医药大学第一附属医院呼吸内科

³湖南中医药大学

通信作者:李定祥,E-mail:ldxlzy@hotmail.com

引用本文:罗生坪,刘石,李定祥.基于“左肝右肺”探讨气机升降在胃食管反流病中的辨治意义[J].中国中西医结合消化杂志,2023,31(9):712-714,719. DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2023.09.11.

医药在治疗 GERD 上有明显疗效,具有降低复发率、减少不良反应等独特优势^[4],本文基于“左肝右肺”理论探讨气机升降在 GERD 中的辨治意义。

1 “左肝右肺”与气机升降

气是人体内活力很强、运动不息的精微物质,气的运动称为气机,其形式主要有升、降、出、入 4 种,人体脏腑、经络等组织器官的正常生理功能发挥,均需要依赖于气的运动^[5],是故《黄帝内经》曰:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”

“左肝右肺”描述首见于《素问·刺禁论》,曰:“肝生于左,肺藏于右,心部于表,肾治于里,脾为之使,胃为之市。”后人简称为“左肝右肺”,其含义不仅描述脏腑位置,也是对肝肺两脏气机升降特性以及生理关系的高度概括。《素问》有言“是以升降出入,无器不有。”五脏六腑之气皆有升降出入,正如黄元御于《四圣心源》曰“祖气之内,含抱阴阳,阴阳之间,是谓中气,中者土也。土分戊己,中气左旋,则为己土,中气右旋,则为戊土,戊土为胃,己土为脾。己土上行,阴升而化阳。阳升于左,则为肝,升于上,则为心,戊土下行,阳降而化阴,阴降于右,则为肺,降于下,则为肾。”后世总结为“左路木火升发、右路金水敛降、中焦土气斡旋”^[6],即中焦脾胃气机为枢纽,枢纽左旋,脾之清气与肝气上升,枢纽右旋,胃之浊气与肺气下降,形成完整的升降有序、无始无端的气机升降运动^[7]。“左肝右肺”描述了肝气升发于左,肺气肃降于右的升降关系,二者与脾胃共同维持气机升降。清代医家叶天士从五行角度和气血流注角度解释了“左肝右肺”之间的生理关系^[8]。在五行学说中,肺属金,肝属木,金木相克,相反相成,正如张介宾所言“五行之气,各有相制,畏其所制,乃能守位。”从气血流注角度,肝、肺二经首尾相接,如环无端,因此,肝肺二经的通畅对气血运行极为重要。

肝肺解剖位置以及密切的生理联系,使得肝肺二脏对气机升降的调节至关重要。肝位于下焦,于左上升;肺有“华盖”之称,位于上焦,于右下降,二者于人体两侧运行,一高一低,一升一降,相反相成,共同调节气机升降,正如清代叶天士所说“人身气机,合乎天地自然,肺气从右而降,肝气由左而升”^[9]。“左肝右肺”理论已较多应用临床,指导不同疾病的辨治,如徐峰教授以调肝理肺为大法,论治血管性痴呆^[10];周剑教授从肝肺论治格雷夫斯眼病^[11]。

2 从气机升降分析 GERD 的病机

GERD 属于中医的“吐酸”、“食管瘕”等范围,本病病位在胃和食管,与肝、胆、脾等脏腑功能失常相关^[12]。烧心、反酸是 GERD 的典型症状;胃气上逆是 GERD 的基本病机,而气机升降失司,导致胃气上逆,是 GERD 的发病关键。

2.1 气升太过,降之不及,胃气上逆

《内经》言“怒则气上”,大怒等因素导致升发之气太过,气机降之不及,即所谓“左升太过,右降无权”(《王氏医案解注》),气机呈现升多降少的状态;“气有余便是火”^[13],火性炎上,又迫使气机上行,正如《内经》中所说“诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热”。气机升降失常,胃气不降,逆而上行,发为此病。临床多表现为反酸、烧心、呃逆,患者伴有情绪暴躁,口干口苦,目赤,咳嗽,舌红,苔黄,脉弦等。

2.2 气机郁结,升降失司,胃失和降

随着生物-心理-社会模式的提出,精神心理因素在消化系统疾病中的作用逐渐得到重视^[14]。《内经》言“思则气结”,忧思过度等因素导致气机郁滞,肝肺失畅,气机呈现郁结不通的状态,《临证指南医案·脾胃门》曰“脾宜升则健,胃宜降则和”,气机郁结不通,升降失和,导致胃气上逆。有研究显示,GERD 患者易继发焦虑、抑郁等情绪,其会增加患者对 GERD 的敏感性^[15],而焦虑、抑郁等精神心理因素会加重 GERD 的症状^[16],形成恶性循环,增加 GERD 的治愈难度,临证时要注意调畅气机,疏导患者情绪。患者临床多表现为烧心、反酸,伴有喜叹息,情志抑郁,咳嗽,有白痰,舌淡红,苔白腻等。

2.3 中虚土弱,肝肺气虚,升降失和

《医宗必读》云:“脾为中宫之土,土为万物之母。”GERD 病情易迁延反复,导致中土亏虚,脾胃受损,从而影响他脏,正如《脾胃论》所说“百病皆有脾胃衰而生也。”脾胃作为后天之本,气血生化之源,对肝肺生理功能正常运转有着重要作用。中虚土弱,无力生金,金虚失司,肺金无力调节气机升降,一般多伴有排便困难、咳嗽等表现。《道德经》言“万物负阴而抱阳,冲气以为和”^[17]。肝气的充沛依赖肝血的充盛,进而发挥正常的疏泄功能;同时肝内寄相火,火藏于水中才无亢逆之害,因而肝血的充盈至关重要。《灵枢·本神》言:“肝藏血,血舍魂。”肝血充足,魂有所舍而不妄动,若肝血不足,血不养魂,则魂不守舍,可见失眠、多梦等症。有研究发现随着 GERD 的病程缠绵,病情加重,睡眠障碍的发生频率也相应增加,而睡眠障碍的患者更易出现严重的 GERD 症状,形成恶性循环,增加 GERD 的治愈难度^[18]。张李梅等^[19]发现在 GERD 的诸多伴随症状中,失眠的病程最为长久。

3 治法

《严氏济生方》道:“人之气道贵乎顺”,气机最重要的是“清顺”。无论是升发太过或者气机失畅,都会影响中焦气机,导致升降不和,胃气上逆;肝肺二脏对气机升降协调有着重要的调节作用,肝气于左上升,肺气于右下降,一左一右,一升一降,升降协调,畅达全身气机。因此,治疗时应以理顺气机

升降,调畅肝肺为要,同时根据辨证配以其他治疗之法。

3.1 疏理肝气,调畅气机左升

肝主疏泄,主导着全身气机的舒畅。气机畅达,气机左升适宜,升降协调。若肝失疏泄,气机不畅,则会导致左升太过或郁而不升,气机升降失调,胃气上逆,发为此病;而 GERD 患者易伴焦虑、抑郁等情绪^[20],影响肝的疏泄功能,加重病情。《素问》言“木郁达之”,治疗时要疏理肝气,调顺气机,药物多选用柴胡、郁金、香附、佛手等疏理肝气之品;若气机郁久化火,多配以黄芩、川楝子等药物,盖“气得疏通,何郁之有”。

3.2 调畅肺气,协调气机右降

《素问·五藏生成》曰:“诸气者,皆属于肺”,肺主气,主导一身之气的运行,对全身气机的升降出入起着重要的调节作用;若肺气郁结,无力宣肃,则胃降不及,逆而上升。因此,治疗时要加入宣肃肺气之品,肺气畅达,则肺气的宣发与肃降运动协调有序,一升一降,有助于全身之气的升降协调,药物多选用杏仁、紫菀等通调肺气药物;《内经》有云“六腑者,传化物而不藏”,胃作为六腑之一,以通为顺,以降为和,肺主宣发肃降,胃气随肺气同降。张安玲^[21]认为肺气宣肃不仅具有直接排浊作用,还助六腑泄浊,尤助胃降浊,降逆胃气。

3.3 健脾养胃,滋肝补肺

GERD 患者常伴有胃脘胀满、便溏症状^[22],此乃中土虚弱之表现。脾胃为后天之本,脾者主升,运化水谷精微上行,胃者主降,使水谷残渣下行,脾胃一升一降完成食物的运转^[23]。中土虚弱,升降失调,水谷残渣积滞于中焦,郁久化热为酸,加重 GERD 的病情。土者生万物,脾胃亏虚,势必影响肺气以及肝血的充沛,降低肝肺二脏调节气机升降的功能。治疗时应健脾和胃,滋肝补肺,多以四君子汤、柴芍六君子汤等为底方,加入养血补气药物,如黄芪、当归、山药等药物。宋甜甜等^[24]认为胃降有助于脾升,脾升有助于肺降,肺胃同降依靠脾完成。正如《医碥》言“气有降则有升,无降则无升”^[25],中土功能正常,脾健有升,促进肺胃同降,减轻胃气上逆趋势,减少 GERD 的反流、烧心频率。

4 医案举隅

患者,女,61岁,2021年12月23日初诊。主诉:反复反酸、烧心半年余,加重1周。患者诉半年前无明显诱因出现反酸、烧心,未前往医院诊治,自行服用奥美拉唑后可缓解,1周前因与人吵架后上述症状加重,遂至我科门诊就诊。刻下:反酸、烧心,口干口苦,呃逆,呃逆后反酸水,伴腹胀,咽喉不适,纳可,寐差,二便正常,舌质红,苔薄黄,脉弦数,平素性情急躁。中医诊断:反酸。治则:平肝泻火,

和胃降逆,方用肝胃百合汤加减。处方:柴胡 15 g,郁金 15 g,丹参 30 g,黄芩 10 g,百合 20 g,乌药 10 g,川楝子 6 g,瓦楞子 30 g,苏子 10 g,桔梗 6 g,甘草 6 g。7剂,水煎服,日一剂,分早晚两次温服。

二诊(2021年12月30日):服用上方后患者诉反酸、烧心较前有所改善,平躺时感酸水上泛,纳寐可,大便时干时稀,小便可。故守原方加吴茱萸 2 g,乌贼骨 20 g。服用 14 剂。

三诊(2022年1月20日):服用上方后患者诉反酸、烧心基本缓解,二便正常,余无特殊不适。故继服原方 14 剂。1 个月后随访无反酸、烧心症状。

按语:患者平素性情急躁,恰逢与人争吵,“怒则气上”,气机升发太过,降之不及,升降失和,出现反酸、烧心等 GERD 典型症状,并伴有口干口苦、舌红、苔薄黄腻、脉弦数、平素性情急躁等肝火旺盛表现,治疗时以平肝泻火,调顺气机为要,方中柴胡、郁金疏畅肝气,丹参、黄芩、川楝子清泻肝火,百合宁心安神,为防苦寒太过,以乌药制约寒凉之品,瓦楞子制酸,苏子和胃降气,少佐少量桔梗,开宣肺气,有升才有降,有降才有升,甘草调和诸药。随访时患者诉症状基本消失。由于该病易受情绪、饮食等因素而发病,嘱患者情绪平和,注意饮食。

5 小结

升降失调、气机失畅是 GERD 的发病关键,“左肝右肺”理论揭示肝升肺降对全身气机升降协调起着重要的调节作用,为治疗 GERD 拓宽了思路;临证时可从肝肺二脏入手,不仅着眼于肝气畅达,还需调畅肺气,做到肝肺二脏同调,气机畅达,升降协调,则胃气自降,反流自消。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 中华医学会,中华医学杂志社,中华医学会消化病学分会,等. 胃食管反流病基层诊疗指南(2019年)[J]. 中华全科医师杂志,2019,18(7):635-641.
- [2] 周金池,赵曙光,王新,等. 中国部分地区基于社区人群胃食管反流病患病率 Meta 分析[J]. 胃肠病学和肝病杂志,2020,29(9):1012-1020.
- [3] Katz PO, Dunbar KB, Schnoll-Sussman FH, et al. ACG clinical guideline for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease[J]. Am J Gastroenterol,2022,117(1):27-56.
- [4] 闫丽莎,汪龙德. 中医药治疗反流性食管炎研究进展[J]. 甘肃医药,2022,41(3):202-204,216.
- [5] 张庆祥. 中医基础理论[M]. 济南:山东科学技术出版社,2020:67-68.
- [6] 陈顺合,杨震. 黄元御“一气周流”学说探微[J]. 现代中医药,2020,40(5):5-8.
- [7] 张弛,王强. 气机升降流转与平衡[J]. 中国民间疗法,2022,30(12):11-13.

- Monogr Eval Carcinog Risks Hum,1994,61:1-241.
- [9] 蔡甜甜,林琳,潘华峰,等.三七总皂苷激活 JNK 信号通路对胃癌前病变大鼠胃黏膜组织的保护作用[J].中华中医药杂志,2019,34(12):5877-5880.
- [10] 冯陆冰,潘西芬,孙泽玲.三七的药理作用研究进展[J].中国药师,2008,11(10):1185-1187.
- [11] 丁婷,章一凡.益胃汤加减治疗胃阴亏虚型慢性萎缩性胃炎的临床效果观察[J].智慧健康,2020,6(25):163-165.
- [12] 王德芳,赵明,董笑一,等.基于络病理论观察丹参饮加味治疗慢性萎缩性胃炎胃络瘀阻证的临床疗效及机制[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(23):122-127.
- [13] 井贵平,刘晓棠,徐志雄.自拟化浊解毒汤加减治疗慢性萎缩性胃炎的疗效及血清 TLR4、IL-4、TNF- α 水平变化观察[J].四川中医,2022,40(3):98-101.
- [14] 杨健康.自拟健脾理气和胃汤治疗慢性萎缩性胃炎 68 例疗效观察[J].国医论坛,2017,32(1):39-40.
- [15] 唐卉,梅小平.安胃汤治疗慢性萎缩性胃炎 42 例临床研究[J].山西中医学院学报,2017,18(2):48-49.
- [16] 张晶晶,张勇,吴兰兰,等.调中和胃舒痞汤治疗慢性萎缩性胃炎的疗效及对胃黏膜损伤的修复作用研究[J].四川中医,2023,41(2):108-111.
- [17] 常爱芳,李晶.李晶主任应用芪术萎胃方治疗气虚血瘀型慢性萎缩性胃炎经验摘要[J].中医临床研究,2022,14(17):98-100.
- [18] 潘军,何簇,曹正龙,等.徐景藩“三型论治慢性萎缩性胃炎”经验应用研究[J].中医药临床杂志,2013,25(9):777-779.
- [19] 孙学义,吕冠华.从病机演变分阶段论治慢性萎缩性胃炎的思路与方法[J/OL].实用中医内科杂志:1-7 [2023-08-07]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1187.R.20221206.1915.012.html>.
- [20] 郑世豪,薛田雨,郭浩林,等.从肝论治慢性萎缩性胃炎四法[J].环球中医药,2022,15(4):667-669.

(收稿日期:2023-04-14)

(上接第 714 页)

- [8] 刘臻,朱虹,张铭倩,等.“肝肺气机升降循环”理论治法探讨[J].山东中医杂志,2018,37(8):631-633.
- [9] 张树生.临证指南医案译注[M].北京:中国中医药出版社,2018:202-203.
- [10] 李泽琼,徐峰,兰小路,等.基于肝肺气机失调论治血管性痴呆[J].世界中西医结合杂志,2022,17(6):1261-1264.
- [11] 高妙然,黄盛,闫晓玲,等.周剑教授从肝肺论治格雷夫斯眼病的经验[J].中国医药导报,2022,19(29):118-121.
- [12] 李军祥,谢胜,唐旭东,等.消化系统常见病胃食管反流病中医诊疗指南(基层医生版)[J].中华中医药杂志,2020,35(6):2995-2998.
- [13] 朱震亨.丹溪心法[M].北京:北京联合出版公司,2018:31-32.
- [14] Cantarero-Prieto D, Moreno-Mencia P. The effects of gastrointestinal disturbances on the onset of depression and anxiety [J]. PLoS One, 2022, 17 (1): e262712.
- [15] 徐泉,赵公芳,李未华,等.胃食管反流病与焦虑抑郁相关性的研究进展[J].中国老年保健医学,2022,20(2):94-97.
- [16] Riehl ME, Chen JW. The Proton Pump Inhibitor Non-responder; a Behavioral Approach to Improvement and Wellness [J]. Curr Gastroenterol Rep, 2018, 20(7):34.
- [17] 吴根友,注译.道德经[M].长沙:岳麓书社,2021:22-23.
- [18] Kurin M, Shibli F, Kitayama Y, et al. Sorting out the Relationship between Gastroesophageal Reflux Disease and Sleep [J]. Curr Gastroenterol Rep, 2021, 23(9):15.
- [19] 张李梅,孔文霞.论胃食管反流病失眠症状的成因及相关治疗[J].世界最新医学信息文摘,2019,18(76):263-264.
- [20] 郑倩,张昊,谭家腾,等.胃食管反流病与抑郁、焦虑相关性的临床研究[J].中国实验诊断学,2022,26(1):41-44.
- [21] 张安玲.关于肺胃生理相关性的探讨[J].中医药学报,2004,32(3):3-4.
- [22] 付灵玉,吴荣焕,张海燕,等.基于现代中医医案文献分析的胃食管反流病辨治特点探讨[J].广州中医药大学学报,2022,39(11):2686-2693.
- [23] 张欢,李秀娟.中医辨证治疗胃食管反流病的临床体会[J].系统医学,2018,3(1):181-183.
- [24] 宋甜甜,张冰玉,马月香.“聚于胃,关于肺”的理论基础及临床应用概述[J].山东中医药大学学报,2022,46(1):124-128.
- [25] 何梦瑶.《医编》全本校注与研究[M].广州:广东科技出版社,2018:16-17.

(收稿日期:2023-02-15)