

黄适运用六经辨证治疗胃食管反流病临床经验

黄文封¹, 黄适², 韦日莲¹, 岳珍珍¹, 玉颖¹

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁 530001; 2. 广西中医药大学附属瑞康医院, 广西 南宁 530011)

摘要:通过典型病案分析,辨为阳明少阳合病,以泄下热结的大柴胡汤治愈;辨为阳明少阴合病,以寒热平调的半夏泻心汤治愈;辨为厥阴病,以和解散寒,生津敛阴的柴胡桂枝干姜汤治愈;辨为少阴太阴合病,以温阳利水的真武汤治愈;黄适教授从病案角度探讨从六经辨证的发展过程及机理,先辨六经,后辨方证,凭脉开方,方证相合,注重以脉学指导用方,辨病与辨证相结合,注重局部与整体结合,为治疗胃食管反流病提供一些经验。

关键词:胃食管反流病;六经辨证;临床经验

中图分类号:R571 文献标志码:A 文章编号:1000-4719(2019)08-1610-03

Clinical Experience of HUANG Shi in Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease with Six – Meridian Syndrome Differentiation

HUANG Wenfeng¹, HUANG Shi², WEI Rilian¹, YUE Zhenzhen¹, YU Ying¹

(1. Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning 530001, Guangxi, China;

2. Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning 530011, Guangxi, China)

Abstract: Through the analysis of typical cases, the disease was identified as Yangming – Shaoyang concomitant disease, treating with Dachaihu Decoction for purging the heat mass. When it becomes Yangming – Shaoyang concomitant disease, treating with Banxia Xiexin Decoction for regulating cold and heat. The disease was identified as Jueyin disease and was cured by the dissolution of cold and the decoction of dried ginger and cassia twig. The disease was identified as Shaoyin – Taiyin concomitant disease,

运化不足,肾气固摄不纳,故自觉肛门下坠感,神疲乏力;且日久湿热蕴积化瘀,故舌质紫黯,苔黄腻,脉弦滑数。四诊共参,谢师诊其为大肠湿热兼气滞证。方中黄芩、黄连、黄柏、苦参清泄三焦血分湿热,燥湿解毒同时疏调肝经;炒白术、苍术燥湿止泻兼顾健运脾胃;地榆炭、仙鹤草清热凉血,化瘀止血;升麻、炙黄芪顾护脾气,同时升举阳气作用可载药上行,可达益气升阳固脱,且与煅龙骨、煅牡蛎合用,既温肾暖中壮阳,又收敛涩肠止泻;柴胡、香附共平奏疏肝气,平胃气,缓急止痛之效,诸药合用达到清肠燥湿止血,理气健脾温肾之疗效。二诊脓血便缓解,但余症仍在,故加香橼、白豆蔻,以助其自身恢复大肠、脾肾运化功能,健运全身之治疗理念。三诊诸症明显缓解,便中无脓血,故全方以脾肾为本,主要选用健脾和胃,开胃消食之品,以补益先后天之本——脾胃肾,以防疾病往复发作。

5 结语

谢晶日教授博采众长,刻苦钻研 40 余年,诊治过程中仔细观察每一位患者复杂的临床症状,总结出本病实属虚实相兼之证,脾胃亏虚为本源,是该病发作的

关键因素,湿热积蕴是该病主要诱因,二者相互作用,互为影响,故治疗时以健运脾胃,益气升阳为原则,佐以清热解毒,燥湿和血。此外,谢师更是要求患者平日注意情志稳定,饮食清淡,生活规律,多方共奏,疾病治疗方可达到满意结果。

参考文献

- [1] Ordas I, Eckmsn L, Talamini M, et al. Ulcerative colitis [J]. Lancet, 2012, 380: 1606 – 1619.
- [2] Ungaro R, Mehandru S, Allen P, et al. Ulcerative colitis [J]. Lancet, 2017, 389: 1756 – 1770.
- [3] 谢晶日, 孙涛, 张冰. 溃疡性结肠炎的中医药治疗进展及相关优势探讨 [J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(2): 425 – 427.
- [4] 姜莉芸. 胃痛的临床经举隅 [J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(5): 794 – 796.
- [5] 孙志文, 张杨, 沈文娟, 等. 谢晶日教授治疗活动期溃疡性结肠炎经验撷英 [J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(4): 295 – 297, 314.
- [6] 顾光观, 杨举鹏. 神农本草经 [M]. 北京: 学苑出版社, 2007: 347 – 401.
- [7] 孙平良, 钟元帅, 李裕波, 等. 溃疡性结肠炎中医病因病机研究进展 [J]. 中医研究, 2016(4): 71 – 74.
- [8] 李亮, 谢晶日. 谢晶日教授治疗活动期溃疡性结肠炎(脾虚湿热证)经验探微 [J]. 中国中医急症, 2016, 25(6): 1028 – 1030.
- [9] 陈建科. 中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎临床研究 [J]. 中医学报, 2015, 30(5): 731 – 733.
- [10] 陈武. 中药灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎 30 例疗效观察 [J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34(3): 356 – 357.
- [11] 张声生, 沈洪, 郑凯, 等. 溃疡性结肠炎中医诊疗专家共识意见 (2017) [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8): 3585 – 3589.

基金项目: 国家自然科学基金项目 (81560754); 广西自然科学基金 (2015GXNSFAA139199)

作者简介: 黄文封 (1991 –), 男, 广西来宾人, 硕士研究生, 研究方向: 消化系疾病中医药防治研究。

通讯作者: 黄适 (1963 –), 男, 广西马山人, 教授、主任医师, 研究方向: 消化系疾病中西医结合临床和科学研究。

and was cured by Zhenwu Decoction for warming Yang and promoting urine. Professor HUANG Shi from medical record discussed the development process and mechanism of six-channel differentiation, distinguished the six channels first and then syndromes and prescriptions. The prescription was made according to the pulse condition, paying attention to guidance of sphygmology. It combines disease and syndrome differentiation and pays attention to local and overall combination to provide some experience for the treatment of gastroesophageal reflux disease.

Keywords: gastroesophageal reflux disease; six-channel differentiation; clinical experience

胃食管反流病是一种常见病,流行病学研究显示在我国胃食管反流病的发病率约为 5%^[1],而且每年都在增长,严重影响人类的健康,如反复不愈有可能引起食道癌^[2]。临床上主要表现为反酸和烧心,部分患者可以出现胸痛、吞咽困难或胸骨后异物感等症状^[3]。目前西医治疗胃食管反流病方面,以 PPI 类为首选药物^[4],短期内效果明显,但远期疗效欠佳,容易复发,患者依从性差,中医通过辨证论治对该病治疗具有一定的优势^[5]。中医学里面无“胃食管反流病”之说,根据胃食管反流病的特征性症状及病因等,可以归属于“吐酸”“嘈杂”“呕苦”“食管瘕”等范畴^[6]。

黄适系广西中医药大学附属瑞康医院教授,广西名中医,授熟读经典,善用经方,先辨六经,后辨方证,凭脉开方,具有丰富的临床经验,尤善治疗消化系统疾病,临床上很多久经周折的患者,经方治疗往往获得满意的疗效。六经辨证不仅提供了疾病变化发展的基本规律,而且是高度概括诊治疾病的纲领^[7],现依据六经辨证治疗胃食管反流病作一些总结。

1 阳明少阳合病—大柴胡汤

案 1 丁某,男,36 岁,2017 年 12 月 14 日,初诊,上腹部灼热感 2 年半,曾多家医院用西药治疗,停药后容易反复,既往有高血压、糖尿病史。刻下,反酸,自觉酸水反流至口腔中,每日均有症状,夜间躺下明显,暖气,平素怕热,口干,口苦,喝水多,易出汗,腹胀纳差,烦躁易怒,睡眠差易醒,无吞咽困难,饮食可,大便硬,小便正常,舌边红,苔厚腻,脉弦,双关大。电子胃镜示:反流性食管炎(A 级)。西医诊断:胃食管反流。方用:大柴胡汤+石膏。药用:柴胡 20 g,大黄 9 g,枳实 15 g,黄芩 15 g,法半夏 20 g,石膏 30 g,白芍 20 g,生姜 12 g,大枣 12 g。7 剂(免煎剂),1 剂/d,2 次/d,100 mL 水冲服,饭后服。二诊 2017 年 12 月 19 日,灼热感缓解,反酸有所减轻,口干口苦明显改善,腹胀、纳差。舌淡红,苔薄白,脉弦,守上方,加党参 15 g,茯苓 20 g,续服 14 剂。三诊 2018 年 1 月 3 日,灼热感基本消除,偶有反酸,胃口稍好。连续治疗 2 个月。嘱患者注意饮食、调摄。随访 3 个月,未见复发。六经辨证:在阳明病的辨证中要紧紧抓住的一个辨证要点,也就是常说的主症,就是阳明的热,它可以表现为口干,喝水,易出汗,舌红,大便可干结或稀烂,苔黄或白厚,或脉滑或沉滑,正如《伤寒论》第 350 条说“伤寒,脉滑而厥者,里有热,白虎汤主之”^[8]。在少阳病的辨证中,要紧紧牢记小柴胡汤的四大主症和八个或然症,即“往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿,不欲饮食,心烦喜呕”或“胸中烦而不呕,或渴,或腹中痛,或胁下痞硬,或心下悸,小便不利,或不渴,身有微热,或咳者”,它的“往

来”往往体现在一些反复发作性的疾病,比如该患者的反复反酸症状。同时《素问·阴阳离合论篇》说:“太阳为开,阳明为阖,少阳为枢”。人体是一个有机的整体,既有开,也有阖,且开、阖不能离开枢的作用^[9]。这里的“枢”往往体现在一些孔窍器官的疾病,比如眼睛,鼻子,耳朵,咽喉等,这些器官既可以通里,也可以通外,有“枢纽”的作用,因此这些器官的疾病常常从少阳病来论治。本案缘于患者少阳郁火,肝胆郁热,横逆犯胃,胃火炽盛,胃失降运,气逆上冲,故出现上腹部灼热感,烦躁易怒,反酸口干口苦;邪在胆而逆在脾胃,腹胀纳差;火热下移则大便硬;舌边红,苔厚腻,脉弦,双关滑大,主里热,则非清不可,故用大柴胡汤加减。临床上少阳阳明合病常用大柴胡汤加减,方中既有柴胡黄芩清解少阳之火,又有大黄清阳明之里热,根据患者喝水多,易出汗,加石膏清胃祛热;二诊,患者仍腹胀、纳差,用党参、茯苓健脾益气。

2 阳明太阴合病—半夏泻心汤

案 2 范某,女,70 岁,2017 年 10 月 12 日,初诊,烧心、反酸 3 月余,上腹部隐痛不适,口干,纳差,时有呕吐,肠鸣便溏,小便可,舌淡,苔薄白,脉右关有力。电子胃镜报告:反流性食管炎(B)。西医诊断:胃食管反流。方用:半夏泻心汤+左金丸。药用:半夏 15 g,黄连 10 g,吴茱萸 10 g,黄芩 12 g,干姜 12 g,党参 12 g,炙甘草 10 g,大枣 10 g。7 剂(免煎剂),1 剂/d,2 次/d,100 mL 水冲服,饭后服。二诊:2017 年 10 月 20 日,患者反酸、烧心减轻,腹部无疼痛不适,大便正常,舌淡,薄白,脉右关有力,守上方 14 剂,连续治疗 2 个月,后随访 3 个月未见复发。

六经辨证:太阴病的辨证,常从脾虚生内寒水饮特点来把握,表现为纳差,不欲饮,水饮上冲会出现心悸,眩晕,水饮下犯会出现泄泻等,脉多为弱或沉弦,正如《伤寒论》第 280 条“太阳为病,脉弱,其人续自便利,……”^[8],太阴病症常见纳差,呕吐,肠鸣便溏,舌淡,苔薄白,脉弱等症。本案缘于太阴脾虚不能运化,则见纳差,肠鸣便溏,脾虚生痰,痰饮上冲,常与阳明火结,则出现反酸烧心等症,辨证为上热下寒证,胃热脾寒,方选半夏泻心汤,本案患者反酸、呕吐明显,加左金丸清肝泻火降逆。上热下寒的方剂很多,常用的就有三个泻心汤,半夏泻心汤、生姜泻心汤和甘草泻心汤,这三个方子既有共性,在使用时又有区别,在上半夏泻心汤偏于心下痞满症,生姜泻心汤偏于肠鸣泻痢,甘草泻心汤偏于睡眠差,口腔溃疡的患者。

3 厥阴病—柴胡桂枝干姜汤

案 3 李某,女,52 岁,2017 年 11 月 7 日,初诊,患者诉咽部、胸部不适感 1 月余,感觉气往口顶,时有胸

闷,口干、口苦,平时容易上火,饥而不欲饮食,大便时便溏,睡眠一般,疲劳,手脚冷,舌淡边红,苔薄白,脉左关大。电子胃镜报告:反流性食管炎(A)。西医诊断:胃食管反流。方用:柴胡桂枝干姜汤。药用:柴胡 25 g,桂枝 25 g,干姜 15 g,天花粉 25 g,黄芩 15 g,牡蛎 20 g,炙甘草 10 g,7 剂(免煎剂),1 剂/d,2 次/d,100 mL 水冲服,饭后服。二诊 2017 年 11 月 15 日,患者咽部、胸部不适感减轻,饮食可,无口干、口苦,疲劳,手脚冷改善,大便时便溏,舌淡边红,苔薄白,脉左关偏大。守上方 7 剂。三诊 2017 年 11 月 21 日,诸证消除,连续治疗 2 个月,饮食调理善后。后随访 3 个月未见复发。

六经辨证《素问·至真要大论篇》说“帝曰:厥阴何也?岐伯曰:两阴交尽也”。故临床上少阴、太阴和少阳症并见,常常考虑为厥阴病,即为三阴虚寒水饮与少阳或阳明热互结,虚实夹杂。寒热错杂的方剂除了上述三个泻心汤之外,柴胡桂枝干姜汤和乌梅丸也常常应用,在临床上怎么鉴别半夏泻心汤和柴胡桂枝干姜汤,柴胡桂枝干姜汤常偏于腹胀,反酸,大便多稀烂,睡眠差,疲劳等,除此外,脉象是重要的鉴别手段,右关脉大胃热偏多,选半夏泻心汤,左关大说明肝胆火偏大,脾胃弱,宜用柴胡桂枝干姜汤。乌梅丸除了有太阴虚证,更偏重于少阴病存在,常常有疲劳,四肢厥逆等症,它们的治疗目标既有相同,也各有重点。

4 少阴太阴合病 - 真武汤

案 4 覃某,男,32 岁,2017 年 3 月 31 日,初诊,患者诉胸骨辣痛 2 月余,时有反酸,流清涕,食后腹胀,欲吐,畏寒、恶风,易汗出,疲劳,睡眠差,不易入睡,大便烂,小便频数,舌淡润水,滑苔腻,脉沉滑。电子胃镜报告:反流性食管炎(A)。西医诊断:胃食管反流。方用真武汤合理中汤。药用:白芍 20 g,茯苓 20 g,白术 15 g,附子 30 g,生姜 10 g,炙甘草 10 g,党参 20 g,干姜 10 g,7 剂(免煎剂),1 剂/d,2 次/d,100 mL 水冲服,饭后服。二诊:2017 年 4 月 6 日,患者胸骨辣痛好转 60%,汗出,口干,大便成形,小便可,睡眠改善不明显,守上方 14 剂,加龙骨 30 g,牡蛎 30 g。三诊:2017 年 4 月 21 日,诸证好转,连续治疗 2 个月,饮食调理善后,随访 3 个月未见复发。

六经辨证《伤寒论》第 281 条说“少阴之为病,脉微细,但欲寐也^[8]”。提纲证告诉我们少阴病以虚为主,尤其是心肾阳虚,但临床有时不好把握。阳虚阴盛时,常常出现怕冷,身疼,腰痛,骨节疼痛,类似太阳症,它的鉴别就是伴有疲劳,精神困乏等,因此经方大师胡希恕称为表阴证^[10]。有时会出现阴盛隔阳的戴阳症,阴不敛阳而出现面红,潮热,出汗,脉浮弦硬重按无力等。本案有反酸,解烂便等太阴脾虚症状,同时也有怕冷,疲劳,小便频数等少阴病的症状,辨为少阴太阴合病。方选真武汤合理中汤。真武汤是少阴太阴病常用的方剂,它具有肾阳虚同时兼有阳虚水泛证,水泛常会引起头晕,心悸,行走不稳等症状。二诊,患者睡眠改善不明显,加入龙骨、牡蛎镇静安神。

5 体会

临床运用中黄适教授把胃食管反流病按六经辨证

分为,阳明少阳合病、阳明太阴合病、厥阴病、少阴太阴合病四种。同时强调舌脉象,特别是脉象,常常凭脉开方,下面是导师在临床中用方脉象的一些体会:阳明少阳合病时脉一般见为脉弦、沉滑、脉大有力、或左关大,就可以用大柴胡汤;阳明太阴合病见脉为脉弦、脉细弦、脉双关有力或脉右关偏大左关偏弱,可以用半夏泻心汤。厥阴病见脉细弦、脉沉弱、脉弦、脉细弱、左关脉大可以用柴胡桂枝干姜汤;柴胡桂枝干姜汤多为左关稍大,半夏泻心汤类为右关偏大。少阴太阴合病见脉沉、脉沉有力或脉沉弦就可以用真武汤。

除此之外,在治疗胃食管反流病中,黄适教授在用在临床应用中见患者阳明证明显,口干、易出汗等,加入石膏泻火止渴;睡眠欠佳加入龙骨、牡蛎镇静安神,酸枣仁养血安神;脾虚明显者加党参、白术健脾益气;若有久咳者去生姜、大枣加五味子、干姜温中止咳;若腹中痛明显者重用芍药,缓解腹痛;若心下悸,去黄芩加茯苓,安神定悸。咽部塞感明显加入半夏厚朴汤,降逆化痰;咽痛加甘草、桔梗,利咽止痛;泄利下者加葛根,升举阳气止泄;肝气不舒,导致的下利,合四逆散,疏肝理气止泄;恶风、出汗,气短,容易饥饿者加黄芪,补气固表止汗;眩晕水饮上犯者加苓桂术甘汤,温中化饮;呕吐吞酸,胁痛口苦者加左金丸清肝泻火降逆等。

综上所述,黄适教授在治疗胃食管反流病中,以六经辨证为主,形成了自己一套行之有效的经验,给人耳目一新的感觉,拓宽了新的治疗思路^[11],并根据患者的症状加减,注重以脉学指导用方,辨病与辨证相结合,注重局部与整体结合,为更好地治疗胃食管反流病提供一些经验。

参考文献

- [1] 钱家鸣,厉有名,林菊生,主编.消化内科学[M].北京:人民卫生出版社,2016:40.
- [2] 董雨,沈潇然,党旂旌,等.胃肠道微生态与食管癌的研究进展[J].胃肠病学和肝病杂志,2018,27(5):569-572.
- [3] 葛均波,徐永健,主编.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:357.
- [4] 张声生,朱生樑,王宏伟,等.胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(5):321-326.
- [5] 彭卓崙,覃露.胃食管反流病中西医治疗现状与进展[J].亚太传统医药,2017,13(23):45-47.
- [6] 张声生,朱生樑,王宏伟,等.胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(5):321-326.
- [7] 郑祎.中晚期大肠癌六经辨证思路[J].辽宁中医杂志,2013,40(1):47-48.
- [8] 张仲景.著.伤寒论[M].北京:中国医药科技出版社,2018:55,46,47.
- [9] 韩志毅,董正华,杜雨茂对伤寒六经的认识[J].辽宁中医杂志,2011,38(11):2147-2148.
- [10] 胡希恕.注按.冯世纶.解读.经方医学[M].北京:中国中医药出版社,2014:215.
- [11] 赵海燕,胡乃强,黄适,等.从五脏辨证论肠易激综合征的治疗[J].辽宁中医杂志,2017,44(2):271-273.