

# 张闽光基于“火郁发之”理论治疗胃食管反流病 经验探讨

陈培虹<sup>1</sup> 张闽光<sup>2\*</sup>

**摘要** 张闽光基于多年的临床经验,认为胃食管反流病多由火、热之邪所致,以肝胆郁滞,气机不利,气郁生涎,郁而化火,火热壅滞,煎灼津液,炼液成痰,痰火扰胆,胆胃气逆,相火上炎,酸水上犯为发病之本,临床治疗多从“火郁发之”理论入手,以疏肝利胆、降泄郁火、理气化痰为基本治法,临证常以柴芩温胆汤为基本方进行加减,治在使痰气顺利,胆自安宁,取得了较好的临床疗效,其临证经验值得学习与参考。

**关键词** 胃食管反流;火郁发之;张闽光

胃食管反流病是涉及消化、呼吸、耳鼻喉等多学科的疾病<sup>[1]</sup>。近年来,胃食管反流病的患病率呈现逐年上升的趋势,加之现代人们不良的生活习性,其癌变的风险逐年增加<sup>[1]</sup>,故需及时诊治以防止其进展。

张闽光主任医师(以下简称为“张师”)系第三批全国优秀中医临床人才、福建省名中医,从事脾胃科临床30余年,有着丰富的临证经验,对于治疗胃食管反流病有着独到的见解。张师基于“火郁发之”理论治疗本病,认为胃食管反流病常见的致病因素为“火热”之邪,故治疗上宜疏肝利胆,降泄郁火,理气化痰,临床疗效显著。笔者有幸跟从张师学习,现将其经验介绍如下。

## 1 病因病机

“胃食管反流病”一词属于现代医学范畴,而祖国医学中对本病无具体的疾病归属记载,因其症状有反酸、嗝气、烧心、胃痛、胸痛等不适,故根据其临床表现可将本病归于“吐酸”“反酸”“胃痞”“呕吐”“胸痞”“食管瘕”等范畴。胃食管反流病病因错综复杂,涉及多个脏腑。《景岳全书·经脉类》曰:“五脏五气,无不相涉,故五脏中皆有心气,皆有肺气,皆有脾气,皆有肝气,皆有肾气。”《症因脉治》中记载:“呕吐酸水之因,

恼怒忧郁,伤肝胆之气,木能生火……遂成酸水浸淫之患矣。”可见胃食管反流病的病因主要为火热之邪,其病位多在肝、胆、脾、胃。本病的病机特点:一为逆,二为热,三为郁<sup>[2]</sup>。余绍源<sup>[3]</sup>认为“火热”贯穿胃食管反流病的发展过程,其病机是肝气(火)上逆、胃气(火)上逆,故主张治疗以去其火势为主,重视通降脾胃气机,兼以制酸。

张师认为现代人常因生活、工作压力的增加而导致情志失调,加之平素饮食不节,肝胆疏泄失常,若胃气上逆则可发为本病。临床上胃食管反流病多由火、热之邪所致,病位涉及肝、胆、脾、胃。常人脾胃斡旋中焦,为气机升降之枢纽。脾之清阳左升而善消磨,胃之浊阴右降而善食纳,脾主升清而肝温升,胃主降浊而胆火降,肝气协同脾气宣布而调达全身,胆汁藉此胃气的下行之力以助消化,升降得宜,肝胆调畅而不郁滞,气机畅利,全身调和。胆为肝之合,属木而为少阳,生于水而胎有火,肝胆同气,内寄相火。胆主疏泄,胆气升发,转运枢机,通畅三焦,升降水火。在病理情况下,胃食管反流病的发生主要在于肝、胆、脾、胃功能失司,各不主其位。临床上常见的火热型胃食管反流病,以肝胆郁滞,气机不利,气郁生涎,郁而化火,火热壅滞,煎灼津液,炼液成痰,痰火扰胆,胆胃气逆,相火上炎,酸水上犯为发病之本。

## 2 辨证论治

**2.1 把握主症** 《素问·至真要大论》云“诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热”“诸逆冲上,皆属于火”,亦云“少

▲通信作者 张闽光,男,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:脾胃病的中医临床研究。E-mail:3012416603@qq.com

•作者单位 1.福建中医药大学(福建福州 350122);2.福建中医药大学附属泉州中医院(福建泉州 362005)

阳之胜,热客于胃,烦心心痛,目赤欲呕,呕酸善饥”,阐明了肝胆郁滞,胃经郁热,化火横逆犯胃,故见呕吐酸水。故本病宜以“火郁发之”为治疗大法。“火郁”指的是在某种条件下火热之邪伏于体内,影响脏腑气机,不得透散,氤氲体内致使疾病的发生。因此,火郁病在临床治疗上需因势利导,外透邪气,疏利脏腑气机,以使脏腑阴阳气机调和。

火热型胃食管反流病以反酸、烧心、口苦、口酸等为主症,临床上亦可见咽喉异物感、心烦、失眠、肋肋胀痛等次症。张师临证之时十分重视辨口苦、口酸等主症。肝胆失疏,气机逆乱,胃气上逆,则酸水上泛;而肝胆之味为苦,肝胆之气失调,郁而化火,则苦味上泛。从五行关系分析胃食管反流病,五脏中肝为乙木、脾为己土,六腑中胆为甲木、胃为戊土,胆木克伐胃土,对胃有约束之用。乙木生君火,甲木从子化气为相火,若脾胃失衡,肝胆郁滞,郁而化火,则见其火象。肝主疏泄,若气机不利,木克戊己土,逆而上冲,则见反酸、烧心。肝火上炎,痰火扰胆,肝胆之味上泛,则见口苦、口酸。因此,张师在继承前人临床经验的基础上,认为对胃食管反流病的论治应立足五脏,辨寒热虚实,抓住主症。

张师治疗本病常以柴芩温胆汤作为基础方进行加减运用,以疏肝清胆,透发郁火,理气化痰。诸多医家在治疗火热型胃食管反流病选用温胆汤为基础方治疗。研究<sup>[4]</sup>显示,温胆汤类方在治疗非糜烂性胃食管反流病可有效减少反流次数、减轻反流症状,且可缓解患者焦虑等情绪障碍。张师在温胆汤基础上常重用柴胡、黄芩,共为柴芩温胆汤以清泄肝胆火热。其中,柴胡以疏解少阳经郁火;黄芩味苦性寒,以清泄肝胆腑之热;半夏调节气机、和胃降逆。张师在辨治中针对个体化差异灵活加减用药,重在使肝气得舒,胆火得降,郁火得透,胃气因和,气逆得以调和。

## 2.2 兼顾次症

2.2.1 兼有咽喉异物感,治以理气化痰散结 朱丹溪云“吞酸者……出于肺胃之间”,而咽喉为肺胃之门户,若胃气携酸水上逆,刺激咽喉,日久则痰涎结聚。《张氏医通·郁》云:“上焦,阳也,卫气所治,贵通利而恶闭邪,郁则津液不行而积为痰涎。胆为咽之使,胆主决断,气属相火,遇七情至而不快,则火郁而不发,火郁则焰不达,焰不达则气如焰,与痰涎聚结胸中,故若炙脔。”亦论述了本症为肝胆火热,胆气郁结,煎灼津液,炼液成痰而成。此类患者常伴有咽喉异物感,

吞之不下,吐之不出。当以行气开郁、降逆化痰为治疗大法。张师认为肺失宣畅,胃失和降,则痰气结聚。肺气的肃降功能可影响胃气的降逆功能,而胃为六腑之大源,胃腑通降功能正常则六腑皆通,胃腑和则六腑和,故而肺气肃降与胃腑气机通降相互影响。针对咽中异物感一症,张师临证常选四七汤等以解郁化痰降逆,辅以杏仁、苏子、莱菔子降气化痰;木蝴蝶、竹茹、浙贝母、瓜蒌清热化痰。四七汤中半夏化痰散结,降逆和胃;配以厚朴下气除满,助半夏以散结降逆;茯苓甘淡渗利,助半夏以祛湿化痰;苏叶理肺舒肝,宽胸散郁。诸药合用,共奏行气开郁、降逆化痰之功,使痰消、结散、郁平,诸症自除。痰气交阻而气逆严重者,临床常选用紫苏子,取其能降能散,以治下气上逆、痰气交阻不通;腹胀明显者,常选用苏梗,以其善于行气宽胸和胃。

2.2.2 兼有心烦焦虑,治以疏肝解郁除烦 胃食管反流病病程日久,容易反复发作,甚至引起焦虑等心理问题,极大影响了患者的生活质量。故在中药治疗的基础上医者还需帮助患者树立积极乐观的正向情绪,及时疏导不良情绪,保持心情舒畅。《医方论》云:“凡郁病,必先气病,气得流通,郁于何有?”病程日久,气机郁滞不通常可致痰浊、瘀血的产生。张师在对本病的临床诊治中常据证配伍行气、化痰、活血等药物,方选越鞠丸、柴胡桂枝干姜汤、栀子豉汤等。若兼有心烦不得眠,常运用栀子豉汤清热除烦;若焦虑、失眠为甚,常选用柴胡桂枝干姜汤加减以和解少阳,解郁化痰;若气郁甚,常配伍越鞠丸以加强行气解郁之效。戴思恭校补《金匱钩玄》时说:“郁者,结聚而不得发越也。”《医方考》则云:“越鞠者,发越鞠郁之谓也。”

2.2.3 兼有肋肋疼痛,治以疏经通络止痛 《灵枢·经脉》云:“足厥阴肝经之脉……上贯膈,布肋肋。”《素问·脏气法时论》谓:“肝病者,两肋下痛引少腹。”肝主疏泄,喜条达而恶抑郁,肝经循经过于胸肋两肋,肝气不舒则肋肋胀痛。久郁不解,肝失柔顺舒畅之性,血行郁滞,不通则痛,疼痛剧甚。张师临床每遇此症,常用金铃子散以理气止痛,或配伍青皮、香附等药物以疏肝止痛。金铃子散方中延胡索、川楝子可泄气分热甚,也可行血中郁滞,为治疗肝郁化火之肋肋胀痛之要方。药理学研究<sup>[5]</sup>显示,金铃子散有效成分可通过作用于神经受体经多通路治疗神经病理性疼痛。

## 3 验案举隅

陈某,女,56岁,2022年9月6日初诊。主诉:反

复反酸、烧心3年余,再发1个月。现病史:患者平素情志不畅,3年来反复出现反酸、烧心、暖气,胸骨后烧灼感,曾就诊外院查电子胃镜示:胆汁反流性胃炎。碳14呼气试验:阴性。予口服奥美拉唑、莫沙比利、铝碳酸镁咀嚼片等药物治疗,症状仍反复发作。1个月前上症再发,较前加重,遂来就诊。刻下症:反酸、暖气、烧心、胸骨后烧灼感,口干苦,小便黄,大便尚可,烦躁易怒,纳欠佳,夜寐差,多梦易醒。舌暗红,苔黄,脉弦滑。既往体健。否认家族遗传病史。查体未见异常。西医诊断:胃食管反流病。中医诊断:吐酸,辨为胆热犯胃证。治法:疏肝清胆,透发郁火,理气化痰。处方:柴芩温胆汤加减。药用:柴胡10g,竹茹10g,黄芩10g,姜半夏10g,陈皮10g,枳实10g,茯苓15g,浙贝母10g,海螵蛸15g(先煎),甘草5g,生姜3片。7剂,日1剂,水煎至400mL,早晚温服。嘱其禁食辛辣刺激,调适生活作息。

2022年9月13日二诊:上述症状明显减轻,但仍有反复,舌暗红,苔黄,脉弦滑。治以原方10剂,煎服法同前。

2022年9月23日三诊:症状基本缓解,续予原方10剂,煎服法同前。

2022年10月11日电话回访,患者诉停药后,注意饮食、调节情志,上症未再发。

按 本案病例属于中医“吐酸”范畴。张师认为火、热之邪为其主要病理因素。患者平素情志不遂,肝胆郁结,气机不利,郁而日久,化火生酸,煎灼津液,炼液成痰,肝胆横逆犯胃,胆胃失其和降之性,故见反酸、烧心、暖气。胆郁痰扰,化火扰心故见烦躁、寐差。基于“火郁发之”理论,张师在柴芩温胆汤基础上加浙贝母、海螵蛸以治胆热犯胃之吐酸。方中柴胡气质轻清以清少阳经郁热,并能疏泄气机之郁滞;黄芩味苦、性寒,既可消痰利气,又可清泄少阳胆腑之热。柴胡主升,半夏主降,一升一降,共为君药,共奏清热降逆、疏肝和胃之功。竹茹甘而微寒,又与胆喜和相宜(周岩云:竹,青而中空,与胆为清净之府,无出无入相似),有清热化痰、清胆腑之热之功效;半夏能开宣滑降,辛以开泄其坚满,滑能降达逆气;枳实苦、辛,能破气行滞而化痰。黄芩、竹茹、枳实三者合为臣,同用则可达清热化痰、除烦止呕、行气消痞的目的。陈皮辛而酸,乃肝脾通气之药,可治肝郁乘脾土之疾;茯

苓味甘淡、性平,归心、脾、肾经,能健脾利湿,宁心安神。陈皮与茯苓合用,可理气降逆化痰,痰气顺利,则胆自安宁。海螵蛸又称乌贼骨,与浙贝母合用为“乌贝散”,系由近人王药雨所创制。海螵蛸可制酸止痛,收敛止血;浙贝母味苦能降泄,善于散结化痰,二药相辅相成,可收敛酸水,降泄胃气。相关研究表明,海螵蛸中含有碳酸钙,可以有效中和胃酸,保护胃黏膜<sup>[6]</sup>;而浙贝母叶提取物则具有促进黏膜愈合、抗溃疡的作用<sup>[7]</sup>。全方之中,柴胡、黄芩、半夏取其小柴胡汤之意,主治邪踞少阳,具有和解少阳之功效;温胆汤方中诸药,二温、二平、二凉,均以治痰见长。两方化裁合方,既可透发肝胆郁火,又可清热化痰,益以乌贝散则可加强护胃抑酸之效。全方配伍,使肝气得舒,胆火得降,胃气因和,痰气顺利,气逆得以调和,从而能有效改善症状。

## 4 小结

胃归属于阳明经,为多气多血之腑,气有余易从火化。张师主张论治胃食管反流病应着眼于整体,不局限于胃,从气机升降入手进行分析,结合“火热”之因,基于“火郁发之”理论进行辨治,把握主症,兼顾次症,临证擅长以柴芩温胆汤为基础方治疗胃食管反流病,为该病的中医诊治提供了参考思路。

## 参考文献

- [1]汪忠镐,吴继敏,胡志伟,等.中国胃食管反流病多学科诊疗共识[J].中华胃食管反流病电子杂志,2020,7(1):1-28.
- [2]张声生,朱生裸,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.
- [3]王晓林,邝宇香,黄穗平,等.余绍源教授从火热论治胃食管反流病经验[J].中医药导报,2018,24(3):50-51,59.
- [4]尹毅,朱存成.柴胡温胆汤联合西药对非糜烂性胃食管反流病合并焦虑抑郁的疗效及对自主神经功能影响[J].辽宁中医杂志,2020,47(8):97-99.
- [5]杨艳玲,高世龙.基于网络药理学及分子对接方法探讨金铃子散治疗神经病理性疼痛的作用机制[J].广东化工,2023,50(11):59-64.
- [6]蔡晓华.海洋矿物药海螵蛸的研究进展与方向[J].中华中医药杂志,2018,33(9):4013-4015.
- [7]徐朗希,范琳姿,姜爽,等.贝母属植物的化学成分和药理作用研究进展[J].中国药物化学杂志,2022,32(1):61-73.

(收稿日期:2023-03-30)

(本文编辑:金冠羽)