

# 葛文津从“脾胃肝”治疗胃食管反流病经验总结

钟民

**【摘要】** 葛文津教授是北京市第四批名老中医,其注重辨病与辨证相结合,选方用药灵活,经验丰富,形成了独具特色的脾胃病治疗思路和方法,临床收效满意。本文总结葛文津教授健脾、降胃、清肝相结合治疗其中的胃食管反流病经验及用药特点。文章中从疾病的中医病名沿革,病因病机分析入手,推导出葛师独特的治疗原则,其中健脾以温、补为主;降胃以调顺和降为主;清肝以清热疏泄为法。并例举了典型医案进行具体用药分析、比较,是同行更深入的领会精髓。

**【关键词】** 葛文津; 健脾降胃清肝; 胃食管反流病; 名老中医经验总结

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.10.022

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)迄今还未有完全与之对应的中医病名。本疾病临床表现多样,可出现反酸、反食、烧心、上腹痛、胸痛、腹胀、咽部异物感、吞咽困难等不同症状。根据其临床症状,在古代文献有关“吞酸”“反胃”“胃脘痛”“胃痞”“胸痹”“呕吐”“痞满”“呃逆”“嘈杂”“梅核气”“噎膈”等范畴中都可找到相关的论述。在 1997 年,朱文锋等人在《中医病症治法术语》中第一次提到“食管瘕”,并且认为可以将“食管瘕”作为胃食管反流病这个疾病的中医病名<sup>[1]</sup>。

葛文津教授,师从施奠邦、步玉如等名医,从医 40 载,2010 年被评为北京市名老中医,历任中国中医科学院西苑医院主任医师、卫生部客座教授、药监局评审委员会专家。葛师对中医脾胃病有较深刻认识及独到见解,在临证过程中结合“脾胃肝”三脏的生理病理关系,总结出健脾、降胃、清肝相结合的治疗原则,用药灵活,经验丰富,疗效甚佳。

在治疗胃食管反流病方面,葛师认为该疾病的发生大多是由于情志不畅、肝失疏泄、胃气上逆,又或是因为饮食不节、嗜食肥甘、损伤了脾胃等原因而引发该疾病的产生。其中,尤以胃失和降为主要病因。因为胃的生理功能是主受纳、腐熟水谷,主通降、以降为和,这个生理功能关系到饮食物的整个消化吸收及排泄过程。倘若邪气侵犯肠胃,上不能泄越,下不能透达,导致中焦壅滞,胃失通降而表现出中阻痞膈,上逆冲喉诸证<sup>[2]</sup>。故葛师在治疗该疾病时着重以调和肝脾,通降和胃为主要目标。

## 1 健脾

张景岳在《景岳全书·吞酸》<sup>[3]</sup>中说“腹满少食,吐涎呕恶,吞酸嗳气…病在脾胃”。《内科摘要》<sup>[4]</sup>云“脾胃亏损,吞

酸暖腐”。《医学传心录·咽酸尽为乎食停》<sup>[5]</sup>云“咽酸者、吐酸者俱是脾虚不能运化饮食,郁积已久,湿中生热,湿热相蒸,遂作酸也”。《诸病源候论》<sup>[6]</sup>云“噎醋者,…脾胃有素冷,故不能消谷,谷不消则胀满而气逆,所以好噎而吞酸”。这些文献指出脾胃虚弱,运化无力,致使湿热内生,胃失和降,气逆于上而发本病。

葛师总结认为脾宜升,以运为健,健中有行。因“虚在少阴”,“脏器属阴”,脾病多虚证、寒证,虚者宜补,寒者宜温<sup>[7]</sup>。故葛师临床多选用党参、黄芪、白术、茯苓、薏苡仁、炙甘草、大枣等具有补益作用的药物,温中则常用桂枝、干姜等,犹擅用补中益气汤、六君子汤化裁治疗各种虚证。健脾固然重要,却不可一味纯补,补之过多则易滞邪,应该补中有运,寓补于运中,故补脾方中,应加运脾、理滞之品,如广木香、砂仁、陈皮、枳壳、佛手等,以调畅气机,使补而不滞。若兼有气滞、痰凝、血瘀、停饮、食积,则更应重视补中有通,分别加入理气、化痰、活血、消食之品,如加柴胡、川芎、丹参、当归、槟榔、防风、焦三仙等,通补兼施,方能收效。

## 2 降胃

《内经》中强调胃气以下降为宜,《素问·逆调论》“阳明者胃脉也。胃者六腑之海,其气亦下行”。在《内经》中与胃相关的病证多与胃气上逆有关,如因饮食、邪气导致胃气不降反而上升,逆其本性,则可发生呕吐、啰、不得卧等病症。《素问·宣明五气》明确指出“胃为气逆为啰”,而胃食管反流病更是以感受外邪、情志不遂、饮食不节等各种病因引起的胃气上逆、胃火炎上为主要的病机表现。

葛教授主张治疗中调理胃气以调顺和降为主,以达到“胃宜降为顺”,使其“传化物而不藏”。组方喜用旋覆代赭汤、枳壳、莱菔子、瓜蒌、焦槟榔等,以疏其壅塞,消其郁滞,起到胃降腑通的作用。同时避免健脾益气药物过于滋腻导致的胃气机枢不利,只入不出或少出。然而应当注意,通剂常加少量敛药,使散中有收。

基金项目:北京市第四批名老中医带徒项目

作者单位:100091 北京,中国中医科学院西苑医院脾胃病科

作者简介:钟民(1975-),女,硕士,主治医师。研究方向:脾胃病。E-mail:windzm8@gmail.com

### 3 清肝

《症因脉治》<sup>[8]</sup>“恼怒忧郁,伤肝胆之气,木能生火,乘胃克脾,则饮食不能消化;停积于胃,遂成酸水浸淫之患矣”,明·龚廷贤《万病回春·翻胃》<sup>[9]</sup>曰“夫膈噎翻胃之症,皆由七情太过而动五脏之火,熏蒸津液而痰益盛,脾胃渐衰,饮食不得流行,为膈,为噎,为翻胃也”,清·李用粹《证治汇补·胸膈门》<sup>[10]</sup>也载“病由悲愤气结,思虑伤脾”,《临证备要·吞酸》<sup>[11]</sup>云“胃中泛酸,嘈杂有灼热感,多因于肝气犯胃”。这些文献指出七情内伤,忧思郁怒,可致肝失疏泄,胃失和降,浊气上逆,发为本病。《素问玄机原病式》<sup>[12]</sup>云:“气逆冲上,火气炎上故也。”

葛师指出本病病机集中体现于肝郁、肝火,故宜清肝,此之“清”有清透、清热、疏泄、调达等多重含义,临床喜用柴胡剂、四逆散、柴胡疏肝散等疏达肝气,条畅气机,并视病情配以龙胆草、黄芩等清泻肝火。肝气调达,血脉通畅,升降有序,脾胃收纳运化功能正常,清升浊降,病去身安。

### 4 验案

病例 1,患者,男,70 岁,2013 年 5 月 15 日初诊:患者主诉反食较重,以肉食尤甚,反酸较轻,餐后暖气严重,胃脘发凉不适,症状时而加重,纳食一般,畏生冷饮食,大便每天 2~3 次,基本成形。舌略红,苔白,脉弦细。现代医学诊断:胃食管反流病。中医诊断:反胃、中虚气逆证。治法:补中健脾,和胃降逆。方药:旋覆花<sup>①</sup> 10 g、代赭石 30 g、法半夏 10 g、干姜 15 g、党参 15 g、炙甘草 10 g、大枣 10 g、黄连 6 g、吴茱萸 3 g、炒白术 30 g、茯苓 30 g、陈皮 10 g、木香 10 g、砂仁 10 g、厚朴 10 g、焦三仙<sup>②</sup> 30 g。水煎服,一天两次,饭后服用。

2013 年 6 月 5 日二诊:服上方 1 月,症状改善,反肉食症状缓解。舌脉同前。上方去除焦三仙。

按 患者暖气严重且反肉食,葛师选用旋覆代赭汤合香砂六君子、左金丸加减补中健脾,和胃降逆。患者高龄,虽有反食,但便次增多,考虑脾虚不足,升降失司,故未选用瓜蒌、莱菔子等消导泄气之品,而选用香砂六君子健脾行气燥湿,旋覆代赭汤和胃降逆,左金丸交通寒热,加焦三仙消食导滞。患者二诊症状改善,因反肉食症状缓解,去掉焦三仙。

病例 2,患者,女,60 岁,2012 年 10 月 6 日初诊:半年来经常烧心、反酸,服用奥美拉唑等制酸剂可缓解,但停药即症状复发。刻下:烧心、反酸,口干、口苦,消谷善饥,大便干,心悸、眠差、梦多,舌质暗红、苔干微黄,脉细数。现代医学诊断:反流性食管炎。中医诊断:吞酸、肝胃郁热。治法:疏肝泄热,和胃降逆。方药:柴胡 10 g、枳实 10 g、白芍 15 g、生甘草 10 g、香附 10 g、紫苏梗 10 g、百合 30 g、乌药 15 g、陈皮 10 g、龙胆草 6 g、浙贝母 10 g、生龙骨 30 g、黄连 6 g、吴茱萸 2 g、清半夏 10 g、全瓜蒌 30 g。水煎服,一天两次,饭后服用。

2013 年 11 月 3 日二诊:症状控制良好,大便变软,仍有口干。舌脉同前。上方加丹皮 15 g、麦冬 15 g。

2012 年 11 月 24 日三诊:症状时有反复,但总体向好,右肋下时疼,易急躁。舌脉同前,苔薄黄。在二诊方基础上加郁金 10 g、延胡索 15 g、川楝子 10 g。

按 患者反酸烧心症状反复发作,予以西药治疗长期疗效不佳。葛师认为肝气郁结久而化火,予以柴胡疏肝散合香苏散、百合乌药散及左金丸基础方进行加减。其中柴胡疏肝散、香苏散疏肝行气;百合乌药散、左金丸调和阴阳寒热。方中加入龙胆草清热泻肝,浙贝母清热理气解郁,瓜蒌消导通腑,生龙骨重镇制酸。葛师于二诊中加入炒丹皮护肝利胆,麦冬滋阴清热,生津止渴。三诊中加入行气解郁之郁金,又因右肋下疼痛而加入元胡、川楝子行气止痛。

病例 3,患者,女,36 岁,2012 年 9 月 24 日初诊:烧心,反流 2 年余,刻下伴见乏力,阵发性汗出,脸红,手脚发凉,小腿肌肉颤动,纳食差,大便干稀不调,睡眠好,精神差,暖气。舌淡红,苔薄腻,脉弦细。诊断:胃食管反流病。中医诊断:吞酸、肝胃不和。治法:疏肝和胃降逆。方药:香附 10 g、紫苏叶 10 g、紫苏梗 10 g、青皮 10 g、陈皮 10 g、生甘草 10 g、厚朴 10 g、清半夏 10 g、生姜 10 g、茯苓 15 g、生赭石 15 g、旋覆花<sup>③</sup> 10 g、白芍 15 g、浙贝母 10 g、海螵蛸 30 g、佛手 10 g、生薏苡仁 30 g、枳壳 10 g。水煎服,一天两次,饭后服用。

2012 年 10 月 18 日二诊:胃镜结果显示:浅表性胃炎、胃动力障碍。反流症状减轻,仍有一过性烧心,乏力明显,舌脉同前。上方加党参 15 g、麦冬 10 g、红景天 10 g。

随诊:病人无特殊不适。

按 根据患者临床表现,辨证为肝胃不和证,予以香苏散合半夏厚朴汤为基础方加减,疏肝和胃降逆,以治反酸烧心症状。因患者汗出明显,加白芍敛阴止汗。又因纳食差、暖气,加入生赭石、旋覆花、佛手以消食降逆,同时加入乌贝散用以治疗患者严重反酸之症。二诊加入党参、麦冬、红景天三味补气养阴之药以治疗患者乏力症状。诸药合用,共奏疏肝之效。

以上三案为葛师治疗胃食管反流病的典型病案,代表了葛师在治疗原则上的不同侧重。案 1 患者因脾虚而运化失司,导致气机升降不利,故治以健脾为主。案 2 患者肝郁日久化火,致“气逆冲上”,故以清肝为法。案 3 患者气机不固,胃气上逆,治以降胃理气为主。

### 5 小结

葛师多年临证,深谙胃食管反流病病因病机,将治疗原则总结为“健脾、降胃、清肝”,以指导临床治疗用药,屡见奇效,受到同行及患者的一致称赞。《千金翼方》中说:“医者意也,善于用意,即为良医。”在此笔者对“意”的理解即是科学的思路,临床上用正确的思路遣方用药,才能得到好疗效。笔者跟师时间尚短,个人经验理解有限,尚待今后进一步学习研究加深理解,才可准确把握,领悟精髓。

### 参 考 文 献

[1] 应海峰,朱生樑. 胃食管反流病中医病名的探讨[C]//中华

中医药学会脾胃病分会. 中华中医药学会第二十一届全国脾胃病学术交流会暨 2009 年脾胃病诊疗新进展学习班论文汇编, 2009:6.

[2] 实用中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1992:8.

[3] 景岳全书[M]. 太原:山西科学技术出版社,2006:243.

[4] 内科摘要[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:46.

[5] 医学传心录[M]. 北京:学苑出版社,2014:77.

[6] 诸病源候论校注[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:79.

[7] 刘喜明. 路志正教授调理脾胃学术思想研究之五[J]. 世界中

西医结合杂志,2012,7(1):5-9.

[8] 症因脉治[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:112.

[9] 万病回春[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:68.

[10] 证治汇补[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:58.

[11] 临证备要[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:101.

[12] 素问玄机原病式[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:24.

(收稿日期:2014-08-23)

(本文编辑:董历华)