

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.22.018

运用通法辨治反流性食管炎经验

谭蔡麟¹, 杨永宏², 王先兵², 陈丽文², 马榕婕², 唐娟², 王璐², 毛艺惠¹, 吴建英³✉

1. 成都中医药大学附属医院德阳医院, 四川省德阳市旌阳区天山南路159号, 618000; 2. 四川省彭州市中医医院; 3. 成都中医药大学附属医院

[摘要] 认为反流性食管炎的关键病机为气机郁滞、胃失和降, 主张以通法治疗, 使气机升降恢复正常, 具体包括疏肝通郁法方选疏肝止酸汤, 健脾通郁法方选胃痞消, 肃肺通郁法方选瓜蒌薤白涤痰汤, 养心通郁法方选百合养心汤, 益肾通郁法方选温肾通郁汤或滋水清肝饮加减, 清火通郁法方选蒲及化肝汤或益胃汤合连梅饮加减, 化痰通郁法方选黄芩温胆解郁汤或半夏厚朴汤合旋覆代赭汤加减。

[关键词] 反流性食管炎; 通法; 气郁

反流性食管炎 (reflux esophagitis, RE) 是指胃内容物反流至食管、口腔等器官的一种疾病, 典型症状有烧心、反酸, 或伴有胸痛、咽痒、咳嗽、咽部异物感等消化道以外症状^[1]。该病归属于中医学“反酸”“吞酸”“嘈杂”等范畴, 病位在食管、胃, 亦与五脏密切相关, 病机关键为气机郁滞、胃失和降, 涉及气郁、痰火等因素^[2-3]。《医学真传》云: “夫痛则不通, 理也, 但通之之法, 各有不同。调气以和血, 调血以和气, 通也。下逆者使之上行, 中结者使之旁达, 亦通也。虚者助之使通, 寒者温之使通, 无非通之之法也。”通法是针对病情特点, 疏调脏腑经络、气血津液郁滞壅停, 以达到邪去正安、阴阳调和的方法^[4]。针对反流性食管炎气机郁滞的病机特点, 我们临床常运用通法治疗, 立疏肝通郁、健脾通郁、肃肺通郁、养心通郁、益肾通郁、清火通郁、化痰通郁七法, 现将经验总结如下。

1 通法治疗反流性食管炎的临床应用

1.1 疏肝通郁法

肝主疏泄, 对全身气机具有调节作用。有学者提出“凡郁皆在肝”的观点, 认为肝气郁结是气郁的根本^[5]。胃属土、主受纳, 肝与胃生理功能相互促进, 木能疏土, 土得木则纳运和顺。若情志失

和, 肝气郁滞, 疏泄失司, 胆汁亦排泄不畅, 横逆犯胃, 胃失和降, 气逆于上, 发为反酸。临床表现为反酸、呃逆、呕吐, 胸胁胀满, 善太息等, 症状多随情绪波动加重。此属肝气郁滞证, 治宜采用疏肝通郁法以和降胃气, 方选自拟经验方疏肝止酸汤, 组成: 北柴胡 15 g, 枳壳 12 g, 香附 12 g, 白芍 15 g, 旋覆花 15 g (包煎), 赭石 15 g (先煎), 海螵蛸 15 g, 瓦楞子 15 g。若肝郁脾虚而见胸胁胀满、腹胀、纳食减少明显, 可改用逍遥散加海螵蛸、瓦楞子、建曲、厚朴, 以疏肝通郁、健脾止酸。

1.2 健脾通郁法

脾与胃均居于中焦, 脾主升清, 胃主降浊, 二者升降相因, 斡旋气机, 成为气机升降之枢纽。脾胃气机升降正常, 出入有序, 才能使清升浊降。若脾气郁滞, 运化失司, 水谷精微不得传输, 郁积于中焦, 致胃失和降, 浊阴上逆, 则发为反酸、吞酸、嘈杂等病症。临床可见脘腹痞满或胀痛、食后尤甚, 嗳气频作, 呃逆不舒, 反酸或呕吐, 纳呆食少, 大便溏薄或排便无力等。此属脾气郁滞证, 治疗宜采用健脾通郁法以健脾和胃, 方选自拟经验方胃痞消, 组成: 茯苓 15 g, 麸炒白术 30 g, 太子参 15 g, 香橼 15 g, 绿萼梅 15 g, 化橘红 15 g, 砂仁 15 g (后下), 厚朴 15 g, 甘草 3 g。若脾气郁滞, 不能运化水湿, 致湿浊偏盛, 症见口中黏腻、肢体困重、舌苔厚腻者, 可加藿香、佩兰、薏苡仁、木瓜化湿醒脾; 脘痞不舒、腹胀明显者, 可加大腹

基金项目: 四川省中医药管理局第六批名中医传承工作室建设项目 (川财社[2024]23号); 成都市医学科研项目 (2022366)

✉ 通讯作者: 51352632@qq.com

皮、槟榔、枳实行气消胀；恶心、呕吐明显者，可加旋覆花、竹茹降逆和胃。

1.3 肃肺通郁法

肺主宣发肃降，在气的生成和调节全身气机升降出入方面具有重要作用。肺失治节，气机郁滞，肺气不降，可影响胃气和降，导致反酸发生；肺气不降，郁热结聚，化腐为酸，随浊气上逆，侵袭食管，引起咳嗽、呛咳、反酸等；肺通调水道，宣降失职使水液运行输布异常，停聚成痰湿，阻碍气机运行，痰气搏结于咽喉，出现咽喉异物感等类似梅核气表现。此属肺气郁滞证，临床主要表现为反酸、暖气、呃逆等，伴随肺系局部症状如咳嗽、呛咳且尤以餐后或平卧时明显，咽喉部症状如咽部异物感、咽痒，或可兼见胸膈满闷、大便不通等肺气壅塞、腑气不降之症。治疗宜采用肃肺通郁法以降气化痰，方选自拟经验方瓜蒌薤白涤痰汤，组成：瓜蒌 15 g，薤白 15 g，法半夏 15 g，桔梗 10 g，合欢皮 15 g，茯苓 15 g，厚朴 15 g，紫苏叶 15 g，海螵蛸 10 g，浙贝母 10 g。若肺气郁滞化热征象明显，兼见咳嗽、咳黄痰，去薤白、法半夏，加黄芩、鱼腥草、枇杷叶清肺化痰；若肺气郁滞导致腑气不通而见便秘，可加炒莱菔子行气通腑、火麻仁润肠通便；若伴肺阴不足所致呛咳、憋闷等食管外症状，可加枇杷叶、北沙参、麦冬肃肺气、滋肺阴。

1.4 养心通郁法

心主神明，为五脏六腑之大主，心藏神，为精神之所舍。人之情志亦受心神调控，心气不畅可表现为情志抑郁、心烦健忘等，如《灵枢·本神》云：“心藏脉，脉舍神，心气虚则悲，实则笑不休”。心神失调可影响情志，进而肝郁气滞，横逆犯胃，导致反酸。《素问·宣明五气篇》云：“五气为病，心为噫……胃为气逆，为啰”，指出心、胃功能失调会因气机逆乱而相互影响，出现反酸、呃逆等症状。《医旨绪余》曰：“火郁发之，火郁者，心郁也。”心郁亦称“火郁”，为《黄帝内经》所倡“五郁”之一^[6]。心气郁滞导致反流性食管炎分为实证、虚证两类。实证者，多因情志不遂，火郁于内，不得发之，母病及子，则犯脾土，脾胃失和，上逆为酸。虚证者，多因长期焦虑抑郁导致心气耗散，心失所养，常表现为胸闷、憋气等食管外症状，可伴有惊悸、怔忡、失眠、健忘等心神失养症状。心气郁滞包含气机壅滞不畅的病理环节，且具有病程日久，阴血暗耗，虚火躁动的病机转归，早期可表现为实证，随着病情发展则以虚证或虚实夹杂证多见^[7]。临证治疗在通心郁的同时需养护心之

阴血，治宜养心通郁法，方选自拟经验方百合养心汤，组成：百合 15 g，生地黄 15 g，郁金 10 g，合欢皮 15 g，当归 10 g，莲子心 15 g，淡竹叶 15 g，酸枣仁 30 g。该方适用于心郁日久，阴血耗伤，虚火内扰之虚证或虚实夹杂证。若心火旺盛，兼见心悸、失眠、烦躁、口舌生疮、小便短赤等，可加淡竹叶、滑石、川木通导热下行，酌加淡豆豉、薄荷发散郁火、疏解郁热，其中心烦失眠明显者可加煅龙骨、煅牡蛎重镇安神；若虚证明显，兼见心悸怔忡、健忘乏力、面色无华、舌淡、脉细弱等心气血不足之象，可加党参、黄芪、龙眼肉、远志等益气养血；若阴虚火旺，兼见手足心热、潮热盗汗、舌红、少苔、脉细数等，可加麦冬、天冬、玄参滋阴降火。

1.5 益肾通郁法

肾藏精、为先天之本，虽不直接导致反流性食管炎的发生，但可影响肝、脾功能，间接为患。肾内藏元阳，是脏腑阳气之本，《景岳全书》云：“五脏之阳气，非此不能发”。若肾阳火衰，不能温煦肝少阳之火，则少阳之火亦衰，成水寒木郁之象，致肝气郁滞，或火不暖土，致脾阳不足，均可引起气机紊乱，进而胃气郁滞，反酸乃发。若肾阴不足，水不涵木，肝火上亢、虚火扰胃，胃失和降，则见呃逆、呕吐、反酸、烧心等症状。我们认为反流性食管炎病史较长且常规从肝、脾胃等治疗无效者，若兼有肾虚表现应考虑从肾论治，治疗宜采用益肾通郁法，补益肾之阴阳，畅通郁滞之气机。若以肾阳虚为主，表现为反酸兼有夜尿频、面色苍白、畏寒肢冷、遗精等，方选自拟经验方温肾通郁汤以温补肾阳，组成：黑顺片 30 g（先煎），桂枝 15 g，熟地黄 15 g，山萸肉 15 g，山药 20 g，北柴胡 10 g，当归 15 g，麸炒白术 20 g，苍术 10 g，泽泻 15 g，茯苓 15 g，牡丹皮 15 g。阳虚水泛而见下肢浮肿、便溏者，可加茯苓皮、车前子利水渗湿；中焦虚寒而见脘腹冷痛者，可加干姜、砂仁温中散寒；肾不纳气致动则气喘者，可加五味子、沉香纳气平喘。

若以肾阴虚为主，表现为反酸、烧心、胸骨后灼痛，兼有腰酸、耳鸣、舌红、少津、五心烦热等，方选滋水清肝饮加减以补肾疏肝，组成：熟地黄 15 g，当归 15 g，白芍 15 g，酸枣仁 30 g，山萸肉 15 g，茯苓 15 g，山药 30 g，北柴胡 10 g，栀子 10 g，牡丹皮 15 g，泽泻 15 g。兼见口干咽燥明显者，可加麦冬、石斛益阴生津；虚火上炎而见口舌生疮、心烦失眠明显者，可加知母、黄柏滋阴降火；兼见纳食不佳者，可加炒麦芽、炒神曲开胃和中。

1.6 清火通郁法

气有余便是火，反流性食管炎患者气机郁滞日久，郁而化火，易伤阴液，易灼血络，加重胃失和降，形成肝胃郁火证。临床常见反酸烧心，胸骨后灼痛，口干口苦，情绪烦躁，舌红、苔黄，脉弦数。此证气与火交织为患，单用清泻恐冰伏气机，纯用疏泄又恐助火之势。我们主张“清疏并行、泻中寓养”，即清肝泻火与疏理气机并行，在清热散郁的同时佐以柔肝护阴、和血护络之品，使郁火得以清散，气机得以畅达，而无伤阴凝滞之弊。治疗宜采用清火通郁法以和胃降逆，方选自拟经验方蒲及化肝汤，组成：酒黄连 12 g，吴茱萸 3 g，青皮 15 g，陈皮 15 g，白芍 15 g，牡丹皮 10 g，栀子 10 g，旋覆花 15 g（包煎），煅赭石 15 g（先煎），海螵蛸 15 g，浙贝母 15 g，蒲公英 15 g，白及 10 g，三七粉 3 g（冲服）。肝火炽盛而见口苦、胁痛、烦躁明显者，可加龙胆、夏枯草增强清泻肝火之力；胃气上逆剧烈而致嗝气、呕吐频作者，可加姜竹茹，并酌情增加赭石用量以重镇降逆；郁火灼络而致瘀血内阻，症见胸骨后固定性刺痛、舌紫暗或有瘀点者，可加蒲黄、五灵脂活血化瘀通络；兼夹湿热而见脘腹痞满、苔黄厚腻者，可加茵陈、黄芩清热利湿；火热伤阴而见口干思饮、舌红少津者，可酌加麦冬、天花粉清热生津。

若病程迁延，致气郁化火与胃阴亏耗并存，形成火郁津伤证。临床症见反酸伴嘈杂、干呕、口干思饮而量不多、大便干结、舌红少津、舌苔薄黄或花剥、脉细弦数等，可改用益胃汤合连梅饮加减以清散郁火、养阴和胃，组成：北沙参 15 g，麦冬 15 g，生地黄 15 g，玉竹 15 g，黄连 6 g，乌梅 15 g，绿萼梅 15 g，天花粉 15 g，瓦楞子 15 g。

1.7 化痰通郁法

气机郁滞，津液不布，聚湿生痰，或郁火内炽，灼津为痰。痰性黏滞，易与气、火相合，又加重气机郁滞，形成恶性循环，导致反流性食管炎反复发作、迁延难愈。对于痰热胶结或痰气互结导致的反流性食管炎，我们主张采用化痰通郁法。痰热胶结致胆胃失和，临床常见呕恶频作、口苦黏腻、反流物稠浊、脘胁胀闷、舌苔黄厚腻、脉滑数。方选自拟经验方黄芩温胆解郁汤以清热化痰、利胆和胃，组成：黄连 10 g，炒竹茹 15 g，枳实 10 g，陈皮 10 g，茯苓 15 g，法半夏 15 g，瓦楞子 15 g，黄芩 10 g，茵陈 15 g，郁金 15 g，甘草 3 g。痰热甚而见舌苔黄厚燥、心烦失眠明显者，可加栀子、淡豆豉清心除烦；痰浊壅盛而见脘痞嗝气较重者，可加

瓜蒌、胆南星宽胸涤痰；胆热致口苦明显者，可加金钱草、夏枯草清泻胆火。

痰气互结，交阻于咽喉胸膈，临床常见嗝气、反酸时作，胸膈满闷，咽中如有物梗阻感，舌苔白腻、脉弦滑。方选半夏厚朴汤合旋覆代赭汤加减以行气开郁、化痰散结，组成：法半夏 15 g，厚朴 15 g，茯苓 15 g，紫苏叶 15 g，生姜 10 g，旋覆花 15 g（包煎），煅赭石 15 g（先煎），浙贝母 15 g，桔梗 10 g。气滞甚而见胸胁胀满、善太息明显者，可加香附、佛手增强行气解郁之功；痰凝重而致咽中异物感久久不除者，可加紫苏子、石菖蒲化痰开窍利咽。

2 验案举隅

患者，男，46 岁，2023 年 11 月 5 日初诊。主诉：反复反酸、烧心伴胸骨后灼痛 1 年，加重半个月。患者平素工作压力较大，性情急躁，饮食不规律，喜食辛辣，1 年前开始出现反酸、烧心，伴胸骨后灼痛，未予系统诊治。半个月前因情绪激动反酸、烧心加重，于外院行胃镜检查提示反流性食管炎（LA-B 级），慢性非萎缩性胃炎伴糜烂。予雷贝拉唑、莫沙必利等西药治疗，症状缓解不明显。刻下症见：反酸频作，烧心明显，胸骨后灼痛，嗝气，口干口苦，心烦易怒，纳可，入睡困难、至少需 2 h 方可入睡、每晚睡眠时间 4~5 h，多梦，大便偏干、一二日一行；舌红、苔黄腻，脉弦滑数。西医诊断：反流性食管炎（LA-B 级）；中医诊断：反酸（肝胃郁火证）。治以清火通郁、和胃降逆为法，方予蒲及化肝汤加减。处方：酒黄连 12 g，吴茱萸 3 g，青皮 15 g，陈皮 15 g，白芍 15 g，牡丹皮 10 g，栀子 10 g，旋覆花 15 g（包煎），煅赭石 15 g（先煎），海螵蛸 15 g，浙贝母 15 g，蒲公英 15 g，白及 10 g，三七粉 3 g（冲服），甘草 3 g。5 剂，每 2 日 1 剂，水煎分早晚 2 次温服。嘱调畅情志，戒辛辣刺激饮食。

2023 年 11 月 17 日二诊：患者反酸、烧心、嗝气较前减轻，胸骨后灼痛、口干口苦、心烦易怒较前改善，入睡困难及多梦均较前减轻，大便同前；舌红、苔薄黄，脉弦滑。予初诊方去三七粉，加炒莱菔子 15 g、火麻仁 15 g，5 剂，煎服法同前。

2023 年 11 月 30 日三诊：患者诸症明显缓解，反酸、烧心仅于情绪波动时偶发，心烦易怒明显缓解，余症消失，纳眠可，大便质软、每日一行；舌淡红、苔薄白，脉弦。中医辨证为肝郁脾虚，治宜疏肝健脾、调和气机，仍以蒲及化肝汤加减。处方：北柴胡 12 g，青皮 10 g，陈皮 10 g，白芍 15 g，

牡丹皮 6 g, 栀子 6 g, 旋覆花 10 g (包煎), 煅赭石 10 g (先煎), 海螵蛸 12 g, 浙贝母 12 g, 太子参 15 g, 麸炒白术 12 g, 茯苓 15 g, 甘草 3 g。5 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚 2 次温服。

患者服完三诊方后未再就诊, 2023 年 12 月 15 日电话随访, 反酸、烧心未再复发。

按语: 本案患者平素性情急躁, 心烦易怒, 存在肝郁病机; 情志不遂, 肝失疏泄, 气郁化火, 横逆犯胃, 发为反酸。胸骨后灼痛、口干口苦、大便偏干、舌红、舌苔黄腻、脉弦滑数等亦提示肝胃郁火。治疗应采用通法中清火通郁法, 方予蒲及化肝汤加减, 方中酒黄连、吴茱萸辛开苦降, 清肝和胃; 白芍养血柔肝, 青皮、陈皮疏肝理脾, 共同调畅气机; 患者病程较长, 有胸骨后灼痛, 乃郁火灼络所致, 络损成瘀, 故以牡丹皮、栀子、蒲公英清解郁热、凉血散火, 白及收敛生肌, 三七粉活血通络; 旋覆花、煅赭石降逆化痰, 平冲止呕; 海螵蛸、浙贝母制酸止呕, 甘草调和诸药。二诊时患者胸骨后灼痛、口干口苦、心烦易怒等症状改善, 舌苔薄黄、脉弦滑, 提示火势渐退, 络通痛减, 故去三七粉; 大便仍干, 加炒莱菔子通降腑气, 火麻仁润肠通便。三诊时诸症明显缓解, 仍以蒲及化肝汤加减巩固疗效, 胸骨后灼痛、口干口苦、心烦、舌红苔黄等热象已退, 提示火热已清, 故去原方中清泻肝胃郁火之酒黄连、吴茱萸、蒲公英, 防其久用损伤脾胃; 白及收敛生肌、三七粉活血通络, 是针

对郁火灼络所致胸痛而设, 现络通痛止, 亦去之; 同时考虑肝郁日久影响脾胃运化, 治疗应重视调和肝脾, 调畅气机, 助胃气和降正常, 故加太子参、麸炒白术、茯苓健脾益气, 柴胡增强疏肝解郁之力。本案治疗先以清火通络治其标, 继以通腑泄热顺其势, 终以健脾调肝固其本, 体现了“通法”指导下先清后调、由标及本的治疗策略, 终使气机调畅, 诸症得平。

参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 胃食管反流病中医诊疗专家共识(2023)[J]. 中医杂志, 2023, 64(18): 1935-1942.
- [2] 张璇, 王玉娟. 反流性食管炎的中医治疗进展[J]. 中医临床研究, 2024, 16(21): 32-36.
- [3] 徐晓栋, 钦丹萍, 杨强, 等. 行滞通腑法在难治性胃食管反流病中的应用[J]. 中医杂志, 2017, 58(22): 1968-1970.
- [4] 周梦玲, 吴凤芝, 韩晨霞, 等. 中医“通法”临床应用研究[J]. 现代中医临床, 2016, 23(6): 55-58.
- [5] 孙涛, 谢晶日, 张冰. 谢晶日运用“肝脾同调”治疗胃食管反流病经验探析[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(9): 32-34.
- [6] 王雨, 郭喜军, 张晓玉, 等. 郭喜军教授应用“调肺止酸”学说治疗反流性食管炎研究[J]. 河北中医药学报, 2020, 35(1): 57-59.
- [7] 刘启泉, 石芳, 张娜娜, 等. 从“心为噫”论治慢性萎缩性胃炎嗳气[J]. 中医杂志, 2017, 58(6): 520-522.

Experience in Treating Reflux Esophagitis with the Unblocking Method

TAN Cailin¹, YANG Yonghong², WANG Xianbing², CHEN Liwen², MA Rongjie², TANG Juan², WANG Lu², MAO Yihui¹, WU Jianying³

1. Deyang Hospital, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Deyang, 618000; 2. Pengzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Province; 3. Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT It is believed that the key pathogenesis of reflux esophagitis (RE) lies in stagnation of *qi* movement and loss of the stomach's harmonious descending function. Therefore, unblocking method is suggested to restore the normal ascending and descending dynamics of *qi*. Specifically, for soothing the liver to relieve constraint, the formula *Shugan Zhisuan Decoction* (疏肝止酸汤) can be used. For fortifying the spleen to relieve constraint, it is suggested to use *Weipi Xiao* (胃痞消). For disseminating the lung and relieving constraint, *Gualou Xiebai Ditan Decoction* (瓜蒌薤白涤痰汤) is prescribed. For nourishing the heart and relieving constraint, *Baihe Yangxin Decoction* (百合养心汤) can be applied. For tonifying the kidney and relieving constraint, *Wenshen Tongyu Decoction* (温肾通郁汤) or *Zishui Qinggan Beverage* (滋水清肝饮) with modifications should be used. For clearing fire and relieving constraint, *Puji Huagan Decoction* (蒲及化肝汤) or *Yiwei Decoction* (益胃汤) and *Lianmei Beverage* (连梅饮) with modifications is selected. For transforming phlegm and relieving constraint, *Huangqin Wendan Jieyu Decoction* (黄芩温胆解郁汤) or *Banxia Houpo Decoction* (半夏厚朴汤) and *Xuanfu Daizhe Decoction* (旋覆代赭汤) with modifications can be prescribed.

Keywords reflux esophagitis; unblocking method; *qi* constraint

(收稿日期: 2024-10-16; 修回日期: 2024-12-11)

[编辑: 姜冰]