

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.06.004

当代名医

周平安从内风论治贲门失弛缓症经验

李国栋¹, 牛洁², 曹芳², 孙蕊¹, 焦扬^{2*}

(1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京中医药大学东方医院)

摘要 总结周平安诊治贲门失弛缓症经验。认为贲门失弛缓症属于中医学“噎膈”范畴, 其发病的根源在于贲门括约肌紧张, 应从内风论治。本病病位在脾胃, 与肝密切相关, 阴血不足、肝阳偏亢是产生内风的关键, 熄风解痉应当贯穿治疗始终, 同时辨证使用化痰降气和行气化瘀通络之法, 肝阳偏亢化风者, 常用天麻钩藤饮加减; 而对于因虚致实、风痰阻络者, 可予以地龙、全蝎、蜈蚣等虫类药增强熄风化痰通络之功。

关键词 贲门失弛缓症; 噎膈; 内风; 熄风止痉; 化痰通络; 名医经验; 周平安

周平安 (1939—2017), 男, 教授, 主任医师, 传承博士后导师, 北京中医药大学东方医院首席专家, 第三届首都国医名师, 第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事临床工作 50 余年, 在呼吸病、热病、脾胃病及疑难病诊治方面积累了丰富的经验。主张借鉴西医病名系统和病机理论, 深化中医病证认识; 坚持辨病与辨证相结合, 提高临床诊疗水平。

贲门失弛缓症 (achalasia, AC) 是由病毒感染、自身免疫或遗传等因素导致, 以吞咽困难、胸痛、反流、呕吐和体重下降为主要表现的一类食管贲门神经功能障碍性疾病^[1], 发病机制为下食管括约肌松弛减弱或消失和食管体部蠕动消失^[2], 属于临床少见疾病。西医治疗以手术为主, 但治疗费用昂贵, 术中或术后并发症较多, 给患者带来沉重的经济和心理负担。周平安教授认为, 根据贲门失弛缓症临床表现可将其归属于中医学“噎膈”范畴, 应从内风论治。现将其经验介绍如下。

1 内风理论

内风命名是根据五行学说, 运用取象比类的方法对临床症状进行归纳, 凡表现为主升、主动、善行数变为特点的病理状态皆属于内风。肝在五行中属木, 为风木之脏, 且“风气通于肝”, “诸风掉眩, 皆属于肝”, 因此, 内风的产生多责之于肝, 又有肝风、风气内动、肝风内动之称。

内风之论及痰热生风的观点首见于《备急千金要方·风眩第四》, 曰“夫风眩之病, 起于心气不定, ……痰热相感而动风, 风心相乱则闷瞀, 故谓之风眩, 大人曰癰, 小儿则为痫”。金元时期刘完素首先提出了“热则风动”, 李杲倡导气虚生风说, 朱震亨倡导痰浊生风说。明代张介宾在《类经》中提到“内风者, 五脏之本病也”, “五风由内而病, 则绝无外证”; 《评选静香楼医案》云: “肝不柔而风动”, 可见内风的产生与五脏关系密切。经过不断完善, 逐渐认识到, 内风作为内生五邪之一, 不再是病因学概念, 不单纯是一种致病因素, 而是由于气血津液、脏腑等功能失调所引起的综合性病机变化^[3], 并总结出内风的产生是由脏腑气血阴阳失调引起, 特别是肝阴阳失调导致气机升降失调、气血逆乱、濡养筋脉的功能失常。

内风虽与外风有别, 但致病特点与外风类似, 依据《黄帝内经》总结风邪致病特征主要有痉、动、痛、急、瘫、麻、肿、痒^[4]。周老师认为, 风邪致病特征种类繁多, 症状不一, 凡临证见上述特征之一者, 可以考虑从“风”论治。

2 内风与贲门失弛缓症

贲门失弛缓症的诊断标准是食管测压, 根据芝加哥分类标准将其分为 3 种亚型^[5]。I 型 (经典型): 食管下括约肌残余压 (LESRP) 高于正常值上限, 10 次吞咽中 8 次食管正常蠕动消失, 食管蠕动压力 < 3.99 kPa; II 型 (体部增压型): LESRP 高

基金项目: 国家中医药管理局全国老中医药专家传承工作室建设项目; 北京市中医管理局薪火传承周平安名中医工作站建设项目

* 通讯作者: yangjiao2013@sina.cn, (010) 67689753

于正常值上限, 10 次湿咽中至少 2 次食管蠕动压力 $>3.99 \text{ kPa}$; III 型 (痉挛型): LESRP 高于正常值上限, 10 次湿咽中至少 2 次食管蠕动呈节段性收缩或痉挛性收缩。

根据本病的临床表现及上述分型, 周老师认为, I 型、II 型是食管下端括约肌过于紧张, 类似于中风后的肌肉强直, 与风的特征“痉”类似。而 III 型为食管下端括约肌痉挛, 与风的特征“动”类似。《素问·调经论篇》云“血气未并, 五脏安定, 肌肉蠕动, 命曰微风”; 《证治准绳·杂病》云“颤, 摇也; 振, 动也; 筋脉约束不住, 而莫能任持, 风之象也”, 指出凡出现痉挛、震颤、动摇等表现的, 与风邪致病同类。

内风是由脏腑气血阴阳失调引起的, 就本病而言, 脾胃为气血生化之源, 肝为藏血之脏, 肝生理功能的发挥依赖脾胃所化生气血的滋养, 素体脾胃虚弱或者忧愁思虑、暴饮暴食等损伤脾胃, 运化失职, 水谷精微不得化生气血, 气血亏虚, 则肝体不足, 肝用失常, 而肝主筋, 肝阴不足, 筋脉失润, 土虚木乘, 滋生内风, 导致筋脉肌肉强直或者痉挛, 发为本病。明代王肯堂《证治准绳》云“水生肝木, 木为风化, 木克脾土, 胃为脾之腑, 故胃中有风, 瘕疝渐生。”虞抟《医学正传》曰“盖脾虚则生风, 风盛则筋急。”因此, 贲门失弛缓症的病位在脾胃, 与肝密切相关, 内风是其发病的重要因素。

3 熄风解痉贯穿治疗始终

周老师认为, 就本病而言, 以虚证为多, 也可因虚致实、虚实夹杂。阴血不足、肝阳相对偏亢是内风产生的关键; 肝体不足, 肝用失常, 疏泄失职, 则气机升降失常, 痰浊内生, 痰气交阻; 风痰日久阻络, 血行不畅, 瘀血内生。因此, 熄风解痉为主要治法, 且应贯穿治疗始终。对于肝阴不足, 虚风内动, 风木无制, 横乘脾土, 筋系挛急者, 应治以柔肝益脾、养阴熄风、解痉止痛, 常用芍药甘草汤加味; 肝阳偏亢化风者, 治以平肝潜阳熄风, 常用天麻钩藤饮加减; 血虚生风者, 治以益气养血、培土熄风, 常用归脾汤加减。另外, 因虚致实而出现风痰阻络者, 治以熄风化痰通络, 可用地龙、全蝎、僵蚕、蜈蚣等搜风通络之品。出现痰气交阻者, 可予以旋覆花、赭石等降逆化痰。

4 验案举隅

患儿, 男, 15 岁, 2016 年 2 月 3 日初诊。主

诉: 进食梗塞感 1 年余。当地医院行胃镜检查后诊断为贲门失弛缓症、贲门息肉、慢性胃炎、反流性食管炎。西医常规治疗效果不佳, 建议行手术治疗, 患者及家属拒绝手术。刻下症见: 进食稠厚硬质食物时不易下行, 需用力下咽, 咽之不顺则易呕吐, 半流食尚可, 形体瘦削, 食欲欠佳, 二便调, 脉沉细, 舌红苔白。西医诊断: 贲门失弛缓症; 中医诊断: 噎膈, 属内风挟痰阻气逆证。治法: 熄风降逆化痰。处方: 赤芍 30 g, 白芍 30 g, 甘草 10 g, 天麻 20 g, 钩藤 15 g, 旋覆花 10 g (包煎), 赭石 30 g (先煎), 姜半夏 10 g, 党参 10 g, 竹茹 10 g, 丁香 5 g, 麦芽 15 g, 鸡内金 10 g, 砂仁 6 g, 厚朴 6 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎分 3 次温服。

2016 年 3 月 2 日二诊: 药后噎症稍减, 反流及反酸, 吞咽不畅。脉弦细, 舌红苔白。初诊方去丁香, 加黄连 6 g、焦槟榔 15 g、蒲公英 30 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎分 3 次温服。

2016 年 3 月 16 日三诊: 药后吞咽困难仍存在, 脉弦细, 舌红苔白。处方: 天麻 30 g, 白芍 30 g, 甘草 15 g, 地龙 10 g, 葛根 20 g, 僵蚕 10 g, 蜈蚣 1 条 (研粉冲服)。14 剂, 每日 1 剂, 水煎分 3 次温服。

2016 年 4 月 6 日四诊: 吞咽困难明显减轻, 时有呕吐, 纳差, 脉弦细, 舌红苔白。处方: 天麻 30 g, 白芍 30 g, 甘草 15 g, 葛根 20 g, 枳实 20 g, 莪术 10 g, 莱菔子 15 g, 姜半夏 10 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎分 3 次温服。

药后症状明显好转, 吞咽硬质食物无需用力, 为巩固疗效, 连服 1 个月后进食基本无碍, 食欲渐增, 无反酸反流, 无其他不适症状。随访至 2018 年 5 月, 进食哽噎、吞咽困难症状未再发作。由于患者及家属拒绝, 故未行胃镜复查。

按: 该患者以“进食梗塞感 1 年余”来诊, 经完善相关检查, 贲门失弛缓症的诊断已明确。《素问·阴阳应象大论篇》指出“风胜则动”, “动”即动摇不定, 是指肢体出现异常运动, 如眩晕、震颤、麻木、拘急、抽搐甚至颈项强直、角弓反张等局部或者全身肌肉的强直。周老师认为, 患者年少体瘦, 食欲欠佳, 脉沉细, 考虑为素体脾胃虚弱, 土虚木乘, 滋生内风, 挟痰阻络, 责于贲门, 则发为本病。脾虚则不能运化水谷精微, 难以敷布四肢则见肌肉瘦削。根据此病机, 治以熄风化痰降逆之法, 以旋覆代赭汤加天麻、钩藤为基本方。方中天麻、钩藤熄风止痉; 赤芍、白芍、甘

草,即芍药甘草汤可缓急止痉;旋覆花味苦性温,功善降散;赭石质重而沉降,镇逆气、降痰涎、止呕吐,两者相合,降逆止噎、下气消痰。半夏降胃安冲,与厚朴相合,和胃降逆止呕之力增;竹茹、砂仁行气和胃、降逆止呕;丁香温中散寒,降逆胃气,又可防赭石寒凉伤胃;党参益气健脾;麦芽、鸡内金健脾消食;赤芍活血化瘀。二诊时,患者噎症减,有反流反酸,考虑胃热所致,故原方基础上去性温之丁香,加黄连、蒲公英以清胃泄热,焦槟榔苦而下气,辛而散滞,与厚朴合用下气散滞,则郁滞自除。三诊时,患者仍吞咽困难,患者病久,风痰阻络,故予以大量熄风解痉、化痰通络之药,天麻增加至 30 g,增强熄风止痉之力;白芍、甘草,即芍药甘草汤,具有柔肝缓急止痉之功,现代药理研究表明,芍药甘草汤具有松弛痉挛、缓解疼痛的作用^[8];蜈蚣辛温走窜,与地龙、僵蚕配伍加强息风镇痉之效,又可散结通络,现代药理研究^[7-8]表明,此类药物有解除肌肉痉挛、抗凝的作用;葛根升清降浊,斡旋气机,解痉通脉,有“脾升促胃降”之意。四诊时,治疗上仍以熄风解痉、散瘀通络为主,以莪术行气散瘀通络,枳实以

行气化痰,莱菔子、半夏理气通降。回顾治疗全程,熄风解痉贯穿始终,辨证使用化痰降气与行气化瘀通络之法坚持治疗,疗效显著。

参考文献

- [1] 徐晓玥,李全林,周平红. 贲门失弛缓症病因研究进展 [J]. 中华消化内镜杂志, 2016, 33(2): 127-130.
- [2] 代忠明,聂占国. 贲门失弛缓症发病机理及诊治进展综述 [J]. 新疆医学, 2017, 47(10): 1101-1102.
- [3] 印会河. 中医基础理论 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1991: 115.
- [4] 张晓阳. 论风病(症)的临床特征 [J]. 北京中医药大学学报, 2001, 24(6): 73-74.
- [5] 孙斌,刘德地,王亚雷,等. 不同亚型贲门失弛缓症的食管动力学特点的研究 [J]. 安徽医科大学学报, 2018, 53(1): 151-154.
- [6] 朱广伟,张贵君,汪萌,等. 中药芍药甘草汤基原及药效组分和药理作用研究概况 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(8): 2865-2869.
- [7] 唐鼎,涂乾,李娟,等. 药用地的药理作用和临床研究进展 [J]. 中国药师, 2015, 18(6): 1016-1019.
- [8] 张乔,刘东,赵子佳,等. 蜈蚣有效成分提取分离及药理作用研究 [J]. 吉林中医药, 2017, 37(3): 263-265.

Experience of ZHOU Ping'an in Treating Achalasia: Based on "Endogenous Wind" Theory

LI Guodong¹, NIU Jie², CAO Fang², SUN Rui¹, JIAO Yang²

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029; 2. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT This paper summarized the experience Professor ZHOU Ping'an in treating achalasia. ZHOU believes that achalasia belongs to the "dysphagia" in traditional Chinese medicine (TCM), and the root cause lies in the tension of the cardiac sphincter, which should be treated with the "endogenous wind" theory. The disease is located in the spleen and stomach, and is closely related to the liver. Then deficiency of yin and blood and hyperactivity of liver yang are the key to the occurrence of endogenous wind. Thus relieving spasm by calming endogenous wind should be consistent throughout the process of treatment. The methods of dissipating phlegm and descending qi, and activating qi flowing, dissipate blood stasis and removing obstruction in collaterals should be applied with syndrome differentiation. For the patients with hyperactivity of liver yang leading to endogenous wind, modified *Tianma Gouteng Decoction* was frequently used. For those with excess syndrome resulted from deficiency and wind-phlegm blocking collaterals, the medicinal insects such as *Lumbricus*, *Scorpio*, *Scolopendra* are used to enhance the function of eliminating the wind, reducing phlegm and expelling stagnation.

Keywords achalasia; dysphagia; endogenous wind; relieving spasm by calming endogenous; dissipating phlegm and unblocking collaterals; experience of famous doctor; ZHOU Ping'an

(收稿日期: 2018-10-12; 修回日期: 2019-01-07)

编辑: 侯建春