

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.03.008

从“火热论”探讨胃食管反流病证治思路

石芳¹, 张乃霖¹, 郑晓佳¹, 刘阳¹, 孙建慧¹, 刘启泉^{1,2*}

1. 河北中医学院附属医院, 河北省石家庄市长安区中山东路 389 号, 050011; 2. 河北省中医院

[摘要] 从刘完素治疗外感热病的“火热论”角度出发, 探讨胃食管反流病证治思路。针对胃食管反流病“气”与“热”的关键病机, 认为胃食管反流病的治疗应着眼于开通郁结, 注重宣畅气机、通降胃火, 同时巧用苦寒并兼顾滋养阴液; 临证提出清、化、疏、宣、养五大治法, 具体从清热毒、化湿热、疏肝气、宣肺气、养阴液五方面论治。

[关键词] 胃食管反流病; 火热论; 气; 热

胃食管反流病 (gastroesophageal reflux disease, GERD) 是消化系统中的常见病和难治性疾病。流行病学资料^[1-2]显示, 西方国家 GERD 的发病率为 10%~20%, 亚洲国家的发病率为 10.5%, 且病情反复迁延难愈, 严重影响患者的身心健康。目前现代医学治疗 GERD 不能从根本上解决反流问题, 主要治疗方法为抑酸、促进胃动力, 但维持治疗疗程长且容易复发, 疗效仍较为局限。有研究^[3-4]显示, 停药后 2/3 的患者症状复发, B 级以上食管炎 6 个月后复发率为 100%, 高达 30% 的 GERD 患者采用质子泵抑制剂 (PPI) 治疗无效或症状控制欠佳, 且长期服药副作用较大, 患者依从性较差。

中医学将 GERD 归属于“吐酸”“嘈杂”“食管瘕”等范畴。《素问·至真要大论篇》曰“少阳之胜, 热客于胃, ……呕酸善饥”; “诸逆冲上, 皆属于火”; “诸呕吐酸, ……皆属于热”。刘完素倡导“火热论”, 在《素问玄机原病式·六气为病》中提到“气逆冲上, 火气炎上故也”, 认为阳气怫郁是火热病变的中心环节^[5], 同时指出“烦渴呕吐, 皆热证也。其吐必酸, 为热明矣”。GERD 的病机特点为逆、热、郁, 且临床表现多样, 最常见的症状是烧心、反酸和胸痛, 同时可伴有咽部不适、咳嗽、吞咽困难、寐差等症状^[6]。我们临证将刘完素治疗外感热病的“火热论”思

想应用于 GERD 的治疗, 从“火热论”角度出发, 探讨 GERD 证治思路, 并针对 GERD 病机特点, 提出了清、化、疏、宣、养五法。现将体会总结如下。

1 “火热论”病机及治法

“火热论”思想源于《黄帝内经》, 《素问·至真要大论篇》“病机十九条”中属火者有 5 条、属热者有 4 条, 已占近半数, 说明火热在疾病病机演变过程中起着关键作用。刘完素在继承《黄帝内经》理论的基础上, 突破《太平惠民和剂局方》辛香温燥的用药格局, 对《素问·至真要大论篇》“病机十九条”加以发挥, 倡导“火热论”, 并使之具体应用于临床, 创立了很多行之有效的方剂, 如黄连解毒汤、凉膈散、防风通圣散等; 同时主张“六经传受, 由浅至深, 皆是热证”(《伤寒直格·翟公序》), 并由此扩大了火热病证的使用范围^[7]。《素问玄机原病式·六气为病》曰“阳气怫郁, 不能通畅, 则为热也”, 认为“阳气怫郁”是火热病变的中心环节。《三消论》言“是知升降出入, 无器不有, ……有所闭塞, 则不能用也。”针对“阳气怫郁”之病机, 刘完素在《素问玄机原病式·六气为病》中提出“郁, 怫郁也, 结滞壅塞而气不畅通”; “所谓结者, 怫郁而气液不能宣通也”, 认为六气化火的根本原因为气机升降出入障碍。

《素问·六元正纪大论篇》将“火郁发之”作为火热病的治疗原则, 刘完素在此基础上总结出“少热之气, 凉以和之; 大热之气, 寒以取之; 甚热之气, 则汗发之; 发之不尽, 则逆治之”(《素问病机气宜保命集·热论》) 的治疗原则。同时认

基金项目: 国家中医药管理局全国中医传承工作室建设项目; 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室项目; 河北中医学院 2019 年研究生创新资助立项项目 (XCXZZBS2019004)

* 通讯作者: liuqq56@163.com, (0311) 69095201

为治疗火热病的关键在于解其郁热，其目的不仅是见火治火，重点在于调畅气机，火郁发之。刘完素认为，“火郁发之”就是因势利导，通过发泄郁热之气，顺应开泄之性，以达到开散邪热之目的，从而使脏腑气机升降复常，机体达到新的动态平衡^[8]。刘完素临证强调寒凉药物的使用，与其“火热论”思想一脉相承，并注重与宣畅气机的药物共同运用，着眼于开通郁结，强调“各随其郁结甚微，而查病之轻重”（《素问玄机原病式·六气为病》）。

2 从“火热论”探讨胃食管反流病的证治

GERD 病位在食管和胃，且与肝、脾、肺密切相关。我们认为，GERD 的病机关键是“气”与“热”^[9]。临证在刘完素“火热论”思想的指导下，从火热论治 GERD，着眼于开通郁结，注重宣畅气机，通降胃火，巧用苦寒，兼顾滋养阴液。针对 GERD 病机关键，提出清（清热降逆）、化（清化湿热）、疏（疏肝泄热）、宣（宣利肺气）、养（养阴润燥）五大治法。

2.1 清热毒，降逆气

《素问·至真要大论篇》曰：“诸逆冲上，皆属于火”；“诸呕吐酸，……皆属于热”。刘完素倡导“火热论”，《素问玄机原病式·六气为病》云：“胃膈热甚则为呕，火气炎上之象也”；“气逆冲上，火气炎上也”。现代社会生活节奏快、压力大，急躁易怒，或素体阳旺之人，或嗜食辛辣煎炸燥热之品，而致脏腑积热内蕴，郁而化火，火性炎上，胃气上逆，则发为反流。此类 GERD 患者临床多见烧心，反酸，胸骨后或胃脘部烧灼样疼痛，咽干口干，口臭，口渴喜冷饮，小便短赤，大便干结，舌红、苔黄，脉弦滑等症状。临证治疗宜清热解毒、和胃降逆。药用连翘、冬凌草、蒲公英等清热而不伤胃阴之品，同时少佐木香、炒枳实等理气之属，以免伐阳。其中连翘性凉味苦，轻清上浮，善走上焦，透达表里，宣畅气血，善治上焦及诸经火邪，清解郁火，《药品化义》云其“总治三焦诸经之火，……无不调达而通畅也”。冬凌草味苦，性微寒，功善清热解郁，活血止痛，为治疗咽喉食管病之要药。现代药理研究^[10]表明，冬凌草有效成分冬凌草甲素对食管上皮增生有抑制作用，可改善食管黏膜病变，对于 Barrett 食管患者尤为适宜。

2.2 清湿邪，化郁热

刘完素在《黄帝素问宣明论方·伤寒门》中

指出“湿本土气，火热能生土湿”；“湿病本不自生，因于火热怫郁，水液不能宣行，即停滞而生水湿也，凡病湿者，多自热生”。火热为致病之本，火热之邪阻滞气机，导致水液输布失常，停滞于内，则化生水湿。《医学正传》曰：“气郁而湿滞，湿滞而成热。”今人嗜食肥甘厚味滋腻之品，易助湿化热，湿热交蒸，火炎冲灼脉络，熏灼食管，胶着难去，正如《素问玄机原病式·六气为病》所云“所以中酸不宜食黏滑油腻者，是谓能令阳气壅塞郁结，不通畅也”。此类 GERD 患者临床多见食管及胃脘部堵闷感，泛吐酸水痰涎，胸闷不舒，纳呆口黏，肢体困重，小便短赤而频，大便溏而不爽，舌红、苔黄厚腻，脉弦滑等症状。脾喜燥恶湿，临证用药多选用轻清且芳香化湿之品，取轻可去实、化湿醒脾之义，如罗勒、佩兰、砂仁、豆蔻等，同时少佐茯苓、白术等健脾之属，以顾护胃气。其中罗勒、佩兰气味芬芳清香，入脾、胃经，长于醒脾，功善宣化中焦秽浊陈腐之气。因湿热胶着，易耗阴津，临证常与甘寒淡渗之芦根、白茅根配伍使用。寒温并用，清热而不伤阴，生津而不恋邪，使湿热之邪从小便而去，郁解热消，生津止渴。

2.3 疏肝气，泄郁热

明代秦景明《症因脉治》言：“恼怒忧郁，伤肝胆之气，木能生火，乘胃克脾，……遂成酸水浸淫之患矣。”现代社会精神压力加大，加之生活不规律，常致七情过激，烦躁易怒，气郁伤肝，肝失疏泄，郁久化热，木克脾土，土失木疏，气壅而滞，而致吐酸、嗳气等胃气上逆等症。《素问玄机原病式·六气为病》曰：“吐酸，酸者，肝木之味也。由火盛制金，不能平木，则肝木自甚，故为酸也。”此类 GERD 患者临床多见胸胁胀痛，泛酸嘈杂，烦躁易怒，头晕头痛，口干口苦，溲赤便秘，舌红、苔黄，脉弦滑等症。临证治疗宜疏理肝气，清泄郁热。药用白梅花、柴胡、黄芩、香橼、八月札等理气而不伤胃阴之品，使肝气疏、郁热清、胃气降、情志畅，同时少佐白芍、生地黄等养肝柔肝之属，以防肝气疏泄太过。其中白梅花芳香行气入肝胃，疏肝解郁，理气和中，《神农本草经》载其可“除热烦满，安心”，《百草镜》云其具有“开胃散郁，……助清阳之气上升”之功，情志不畅者用之最宜。柴胡、黄芩为常用药对，柴胡透解邪热、疏达经气，黄芩清泻邪热、燥湿解毒，柴胡长于开郁，黄芩善于泄热，二者相合，既能疏调肝胆之气机，又可清泄肝胆之郁热，对于 GERD 肝胃

郁热证者尤为适宜。

2.4 宣肺气，散郁火

《灵枢·经脉》云“肺手太阴之脉，起于中焦，下络大肠，还循胃口，上膈属肺。”肺主一身之气，肺气宣降失常，可致中焦气机升降失司，胃气上逆，郁而化热，且肺为清虚娇脏，不耐火热煎灼。此类 GERD 患者临床多见咽干、咽痒、咽痛、咳嗽等症状。《太平圣惠方》云“肺脾壅滞，风邪热气搏于经络，蕴蓄不散，上攻于咽喉。”咽为肺胃之门户，且肺胃二经循行经过咽喉部，火热之邪循经犯咽，挟热上逆，可出现咽干、咽痒、咽痛等症状，正如刘完素《黄帝素问宣明论方·杂病门》所云“近于火气，微热则痒，热甚则痛”。《素问·咳论》云“五脏六腑皆令人咳，非独肺也，……此皆聚于胃，关于肺。”胃气失司，肺失宣降，“肺苦气上逆”，而致咳嗽或半夜呛咳，且多为刺激性呛咳，我们在临床中发现，咳嗽可以是 GERD 的唯一症状。此时宜宣利肺气，疏散郁热。药用桑叶、紫苏叶等轻清疏散之品，既可发散郁滞之火热，又能开郁畅气，使肺气得宣，胃气得降，诸症得除。同时佐少许酒大黄、败酱草等通腑降逆之属，使宣中有降，气机调畅。若见咽部不适，常加金银花、薄荷、生石膏、青果等解毒利咽之品。其中生石膏甘辛而淡，质重气浮，其性大寒，入于肺经，善治肺热气喘诸症，《名医别录》言其可“除时气头痛身热，……消烦逆，暴气喘息，咽热”。金银花气味芬香，质体轻扬，善清气分之热，且清热之中又有宣散之力，解毒利咽之力亦强，对于 GERD 症见咽喉肿痛者尤为适宜。

2.5 养阴液，降虚热

食管喜柔润，有赖于阴液的濡养和润滑。《易经》云“燥万物者莫燥于火”，《素问·阴阳应象大论篇》云“壮火食气”，刘完素在《素问玄机原病式·六气为病》中补充了“诸涩枯涸，干劲皴揭，皆属于燥”，阐释了燥邪与火热的关系，认为火热易伤津耗液。若外感燥热邪气，或气郁化火，耗伤阴津，可致虚火上逆，燥气横生，阴亏失濡。此类 GERD 患者临床多见口干咽燥、胸骨后及胃脘部隐痛、纳呆干呕、心烦失眠、五心烦热、口渴不欲饮、大便秘结、舌红少津、脉细或沉细等症。刘完素认为，此时应“常令润泽，无使干涸”，湿而不滥，润而不枯；朱丹溪提出“补阴则火自降”；清代尤在泾在《金匱翼》中指出“虚者润养”，据此治疗宜润养食管，刚柔相济。临证用

药常选用麦冬、北沙参、石斛等养阴而不滋腻之品，同时少佐佛手、香附等理气不伤阴之属，使柔养而不腻，甘温而不燥。其中麦冬常用剂量为 30 g，因其甘寒清润，既养肺胃之阴，又清肺胃虚热，取张仲景麦门冬汤之义，对于阴虚燥热型 GERD 尤为适宜。北沙参味甘性寒，《神农本草经百种录》言其“疏通而不燥，润泽而不滞”，临证常与轻清疏散之桑叶配伍使用，二者合用，可增强养阴润燥之力，补而不滞，滋而不腻，无留邪之虞。石斛味甘微寒，《本草衍义》云其有“治胃中虚热有功”，尤宜于 GERD 久病津亏虚热者。

3 典型病例

患者，男，75 岁，2018 年 6 月 25 日初诊。主诉：间断反酸、烧心伴胸骨后灼痛 1 年，加重 2 天。患者平素嗜食辛辣煎炸之品，1 年前出现反酸、烧心、胸骨后灼痛，自服多潘立酮、奥美拉唑，症状稍缓解，停药后症状反复。2 天前饮食不节后出现反酸、烧心加重。查电子胃镜示：反流性食管炎（B 级）；慢性非萎缩性胃炎；十二指肠肠炎。刻诊：烧心，反酸，胸骨后或胃脘部烧灼样疼痛，咽干口干，口臭，口渴喜冷饮，纳差，寐差，小便短赤，大便干结，3~5 天一行，舌红、苔黄，脉弦滑。查体：剑突下压痛。西医诊断：反流性食管炎；慢性非萎缩性胃炎；十二指肠肠炎。中医诊断：吐酸，热毒气逆证。治法：清热解毒，和胃降逆。处方：生石膏 30 g，连翘 15 g，黄连 6 g，黄芩 9 g，蒲公英 30 g，冬凌草 15 g，薄荷 9 g，清半夏 6 g，白芍 15 g，北柴胡 6 g，八月札 15 g，芦根 15 g，白茅根 20 g，酒大黄 6 g，炒麦芽 30 g，合欢花 15 g。7 剂，每日 1 剂，水煎服，早晚饭后 2 h 服用。

2018 年 7 月 2 日二诊：烧心、反酸好转，胸骨后烧灼痛明显减轻，偶有口干，纳食增加，夜寐转安，小便调，大便通畅，每日一行，舌红、苔薄黄，脉弦滑。上方去炒麦芽、薄荷，生石膏减至 20 g，酒大黄减至 4 g，加北沙参 15 g，佛手 15 g。7 剂，煎服法同前。

2018 年 7 月 9 日三诊：口干明显缓解，纳可，寐安，大便质可，每日一行，舌红、苔薄白，脉弦滑。上方去酒大黄，生石膏减至 15 g。7 剂，煎服法同前。之后于上方基础上加减治疗 3 周，患者症状基本消失，复查电子胃镜示：慢性非萎缩性胃炎。停药后电话随访 6 个月，患者无明显不适。

按：患者老年男性，平素嗜食辛辣煎炸之品，致脏腑热毒蕴结，郁而化火，火性炎上，胃气上逆，发为反流。方中生石膏清心肺、泄郁热、止烦渴；连翘透表达里、清解郁火，善清诸经热邪，二药相合，清热解毒之力增强。芦根生津而不恋邪，善清气分之热，白茅根利水而不伤阴，专清血分之热，二药伍用，气血同调。患者一派热毒内蕴之象，加黄连、黄芩泻火解毒，加蒲公英散滞气、化热毒；火热之邪循经上行，挟热犯咽，口燥咽干，加冬凌草、薄荷解毒利咽；热毒中阻，胃脘灼痛，加白芍缓急止痛，配以清半夏、柴胡、八月札行气散结；热结肠腑，大便干结，加酒大黄荡涤肠胃、泄热通便。诸药合用，共奏清热降逆、理气和胃之功。二诊时患者诸症减轻，乃热毒稍减，故生石膏、大黄减量，热病日久，耗伤阴津，加北沙参养肺胃之阴，并佐以佛手理气而不伤阴，滋而不腻，补而不滞。三诊时诸症均减，故去酒大黄，生石膏减量，余药继服。清热毒、理滞气、养阴液多法并用，经过 6 周治疗，诸症得减，反流向愈。

参考文献

- [1] EL-SERAG HB, SWEET S, WINCHESTER CC, et al. Update on the epidemiology of gastroesophageal reflux dis-

ease: a systematic review [J]. Gut, 2014, 63(6): 871-880.

- [2] 张玲, 邹多武. 胃食管反流病的流行病学及危险因素 [J]. 临床荟萃, 2017, 32(1): 1-4.

- [3] SCARPELLINI E, ANG D, PAUWELS A, et al. Management of refractory typical GERD symptoms [J]. Nat Rev Gastroenterol Hepatol, 2016, 13(5): 281-294.

- [4] FOCK KM, TALLEY N, GOH KL, et al. Asia - Pacific consensus on the management of gastroesophageal reflux disease: an update focusing on refractory reflux disease and Barrett's oesophagus [J]. Gut, 2016, 65(9): 1402-1415.

- [5] 赵婷, 包洁, 范永升. 刘完素“阳气怫郁”论治火热病浅探 [J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(7): 553-555, 561.

- [6] 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意见(2017 年) [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(5): 321-326.

- [7] 徐义勇, 田真真, 朱丽娟. 刘完素火热病证治及代表方探析 [J]. 新中医, 2017, 49(12): 187-188.

- [8] 冯秋瑜, 邓家刚. 刘完素火热论在脾胃病中的论治 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(11): 3922-3925.

- [9] 刘阳, 石芳, 李浩, 等. 刘启泉治疗难治性胃食管反流病经验研究 [J]. 河北中医药学报, 2018, 33(3): 56-58.

- [10] 熊辉. 冬凌草现代药理化学成份及临床用药研究 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(22): 96-97.

Discussion on the Ideas of Syndrome Differentiation and Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease from “Fire Heat Theory”

SHI Fang¹, ZHANG Nailin¹, ZHENG Xiaojia¹, LIU Yang¹, SUN Jianhui¹, LIU Qiquan^{1,2}

(1. Affiliated Hospital of Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang, 050011; 2. Hebei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT From the perspective of “fire heat theory” of LIU Wansu's treatment of exogenous fever, this paper explored the ideas of syndrome differentiation and treatment of gastroesophageal reflux disease. Aiming at the key pathogenesis of “qi” and “heat” in gastroesophageal reflux disease, it is believed that the treatment of gastroesophageal reflux disease should focus on the opening of stagnation, pay attention to promoting qi movement and reducing stomach fire, while using bitter and cold medicines and taking care of nourishment yin fluid. In clinical treatment, five major treatment methods of clearing, dissolving, dispersing, ventilating, and nourishing were proposed, specifically from five aspects of clearing heat and toxins, dissolving damp heat, relieving liver qi, ventilating lung qi, and nourishing yin fluid.

Keywords gastroesophageal reflux disease; fire heat theory; qi; heat

(收稿日期: 2019-07-26; 修回日期: 2019-10-08)

[编辑: 崔京艳]