

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.05.006

胃食管反流病相关性胸痛之“食心痛”命名及辨治探微

何聪, 许高凡, 周秉舵[✉], 李亚鼎, 刘晓文, 吴月, 范乙林, 邓玉海, 朱生樑, 方盛泉

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海市虹口区甘河路 110 号, 200437

[摘要] 历代研究中缺乏对胃食管反流病相关性胸痛与胸痹之间的有效区分及深入挖掘, 阻碍了两者的精准定位与治疗。胃食管反流病相关性胸痛与“食心痛”高度相似, 通过对两者源流、证候、病位、病因和病机内容的探析, 认为胃食管反流病相关性胸痛可命名为中医学之“食心痛”。临证从痰阻、热郁、气滞病机角度出发, 分别运用枳实薤白桂枝汤、栀子豉汤、橘枳姜汤等具有代表性的胸痹名方治疗胃食管反流病相关性胸痛具有较好疗效, 体现了中医异病同治之理。

[关键词] 胃食管反流病; 胸痛; 食心痛; 异病同治

胸痛是临床诊疗过程中一种常见的急性症状, 根据病因可分为心源性和非心源性两大类。心源性胸痛是由心脏疾患所引起的心前区疼痛, 多以冠心病心肌缺血为病因; 非心源性胸痛则是在心脏功能正常的前提下出现的发作性或持续性心绞痛样胸骨后痛^[1]。广义的非心源性胸痛包含食管源性、肺源性、胆源性、精神源性、肌肉筋骨源性等, 其中由胃食管病变所引起的胸痛被称为食管源性胸痛^[2], 也称特发性非心源性胸痛, 但需除外食管源性功能性胸痛、食管动力障碍性相关疾病, 如贲门失弛缓症、弥漫性食管痉挛、胡桃夹食管等。胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)是指胃十二指肠内容物反流入食管所引起的一系列不适症状和(或)并发症的疾病^[3]。除反流、烧心等典型表现外, 胸痛是其最常见的症状之一, 疼痛多位于胸骨后, 可向心前区、肩背、颈项、耳后等区域放射, 酷似心源性胸痛。胃食管反流病是非心源性胸痛最常见的食管源性病因^[4], 其在非心源性胸痛中的发病率高达 60%^[5]。胃食管反流病相关性胸痛的

病理机制较为复杂, 目前主要考虑为酸反流损伤^[5-6]、食管-心脏反射通路异常^[7-8]、食管廓清力下降、食管超敏反应^[9]等多因素协同作用的结果。现代医学对胃食管反流病相关性胸痛主要以抑酸治疗为主, 但反流类型复杂, 存在酸反流、弱酸反流、气体反流、混合反流之殊, 所以单纯采用抑酸抗酸或结合促胃动力药治疗临床效果并不理想。

中医学对不同原因的胸痛均冠以胸痹之名, 缺乏针对不同病因的特异性命名。本团队在临床诊治胃食管反流病的过程中发现, 胃食管反流病相关性胸痛与古文献中记载的“食心痛”在证候、病位、病因和病机等方面均具有相似之处, 以“食心痛”命名该病符合疾病发展规律, 提供了针对性病名, 有利于该病的进一步规范统一研究; 枳实薤白桂枝汤、栀子豉汤、橘枳姜汤等方剂的准确、灵活运用在治疗胃食管反流病相关性胸痛中具有缓解症状、降低复发、减少副反应的作用, 可弥补西医治疗手段单一、个体化欠缺的不足。现将相关认识论述如下。

1 胃食管反流病相关性胸痛可以“食心痛”命名

中医古代文献中并无胃食管反流病相关性胸痛的病名, 若仅以“胸痹”命名, 则有碍于该病的特征性诊疗及深入研究。从该病临床特征、病位等分析, 我们发现其与古籍中九种心痛之“食心痛”的

基金项目: 国家自然科学基金(81973809); 国家中医药管理局全国中医药创新骨干人才培养项目(国中医药人教函[2019]128号); 上海市科学技术委员会科技创新行动计划(19401971800); 上海市科学技术委员会(18401932600); 上海中医药大学“杏林传承型人才培养计划”项目[上中医人字(2019)10号]

✉ 通讯作者: bingduozhou@163.com

描述十分相似。

胃食管反流病相关性胸痛的中医病名定为“食心痛”，可从以下 5 个方面论证：1) 食心痛之源流。《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》文末首见九痛丸治九种心痛。东晋陈延之《小品方·卷第一·治心痛腹胀满冷痛诸方》载九种心痛之病名，曰：“一虫心痛……五食心痛……九生来心痛”，九种心痛泛指前胸和上腹部各种痛证，且大部分为胃脘部疼痛，实非真心痛^[10-11]。由此可知五脏六腑皆令人胸痛，非独心也，食管受邪引起胸痛，可称为“食心痛”^[12]。2) 胃食管反流病相关性胸痛与食心痛证候相似。《医学从众录·心痛》云：“食痛，食积停滞，噎腐吞酸，恶食腹满。”噎腐者，胃内食腐之气从口而出；吞酸者，胃内酸水上攻口咽不及吐出而下咽。食心痛中“噎腐吞酸”之症与胃食管反流病相关性胸痛中典型的反酸症状高度相似。3) 胃食管反流病相关性胸痛与食心痛病位一致。“食心痛”指胃中未消化之“食”物反流入“食”管而引起的胸痛。食管从咽至胃，解剖位置与心毗邻，胃内容物反流可引起胸骨后疼痛，这符合胃食管反流病相关性胸痛的现代病理基础，两者病位皆是食管与胃。4) 胃食管反流病相关性胸痛与食心痛病因相仿。《医学心悟·心痛》云：“食痛者，伤于饮食，心胸胀闷，手不可按，或吞酸噎腐……”，表明食心痛与饮食所伤紧密相关；胃食管反流病相关性胸痛的病因亦有饮食失节、烟酒失度。此外，两者均与情志失调、劳倦内伤、外邪侵袭等因素密切相关。5) 胃食管反流病相关性胸痛与食心痛病机相关。两者病机皆可考虑为胃失和降，浊气上逆，胸膈困顿，食管痹阻^[13-14]。胃食管反流病相关性胸痛的病机主要是胃失和降，胸络痹阻，与肝胆脾心密切相关，由胸阳不振，脾胃气机升降乖戾，胃中阴邪上犯食管，累及心胸，邪气痹阻，相互搏结而致，以实证居多，虚实并见，寒热错杂，辨证可分肝气郁滞、胸阳痹阻、瘀血阻络型^[15]，亦有热扰胸膈之证。“食心痛”之病机也可由此而解释。

2 胃食管反流病相关性胸痛之辨治

正因为历代研究中缺乏对胃食管反流病相关性胸痛与胸痹之间的有效区分及深入挖掘，阻碍了两者的精准定位与治疗，所以从“食心痛”病名出发，探究胃食管反流病相关性胸痛的辨证论治才显得更有针对性与规范性。

胃食管反流病相关性胸痛辨治需谨守病机，审

因论治。临证重在调理气机，以通为用、以降为和，以和胃降逆、宽胸宣痹为主。结合兼证灵活加减化裁，针对痰阻、热郁、气滞等采取通阳宣痹、降逆化痰、清宣郁热、行气开郁等治疗，主张实宜泄、虚宜补、寒热通调，升降并治。

枳实薤白桂枝汤、栀子豉汤、橘枳姜汤等是治疗胸痹的代表方剂，我们在临床及方证研究中发现，这些方药亦可用于治疗胃食管反流病相关性胸痛，体现了中医异病同治的原则。

2.1 从痰阻论治——枳实薤白桂枝汤

《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》云：“胸痹心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之。”枳实薤白桂枝汤是心胃同治的代表方剂^[16]，“胃络通心”亦是胃食管反流病所引起的非心源性胸痛的生理学基础，故该方可应用于胸阳不振、痰气痹阻的胃食管反流病相关性胸痛。上焦胸阳不振，气机升降失常，致使胃失和降，痰、瘀等阴邪冲逆上攻，留驻阻结于心胸，按阻滞程度（不畅、不利、不通）的不同可表现为心中满闷、痞塞或疼痛，胃脘受邪则可有纳呆、恶心呕吐、反酸烧心等不适。枳实薤白桂枝汤由枳实、薤白、桂枝、厚朴和瓜蒌五药组成。方中瓜蒌甘寒豁痰，利气散结，宽胸除满，善通胸膈痹塞，具有明显的改善血流动力学、抗炎抑酸、保护胃黏膜的作用^[17-18]。薤白辛温而通阳宣痹，行气散结，主化胸中、胃中凝滞之阴寒，且具有缓解食管平滑肌痉挛、止痛，加速食管血液循环、降低食管高敏感性的作用^[19-20]。两药合用，寒温相佐，辛开苦降，既能消散阴寒，又能温化痰浊，交通阴阳之痹阻。枳实、厚朴降逆下气，开结除满，能促进食管、胃肠平滑肌收缩^[21]；厚朴能改善食管、胃肠运动障碍^[22]，两药配伍能明显提高食管、胃肠道动力，促进消化道排空^[23]。桂枝辛温，上可宣通心胸之阳，下可温化凝滞之寒，兼有平冲降逆之功，具有镇痛抗炎、双向调节胃肠运动，抑制气体反流的作用^[24]。诸药合用，共奏通阳宣痹、降逆化痰之效，可用于胸阳不振、痰气痹阻的胃食管反流病相关性胸痛。

“瓜蒌剂”在胃食管反流病相关性胸痛中的应用极为重要，除枳实薤白桂枝汤外，常见方还有小陷胸汤、瓜蒌薤白白酒汤、瓜蒌薤白半夏汤等。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》云：“小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。”小陷胸汤清热涤痰，宽胸开结，对于痰热互结之胃

食管反流病相关性胸痛效若桴鼓。方中黄连^[25]、半夏^[26]辛开苦降，泄热除痞，化痰散结，两者能有效抑制胃酸等腺体分泌，与瓜蒌相伍，润燥相得，化痰散结开胸之功倍增。若胸痛明显，有寒湿之象者可酌加威灵仙以宣通食管，有瘀血之象者可酌加降香以降逆化瘀止痛；若反酸明显者，可酌加吴茱萸、煅瓦楞子、浙贝母、乌贼骨之属以加强制酸止痛之效；若烧心明显而有阴虚之象者，可酌加黄精、玉竹等以滋养食管和胃之阴液，冀补胃、食管之体而助其阳用。

2.2 从热郁论治——栀子豉汤

《伤寒论》云：“发汗吐下后，虚烦不得眠，若剧者，必反复颠倒，心中懊恼，栀子豉汤主之”，“发汗，若下之，而烦热，胸中窒者，栀子豉汤主之”，又有“伤寒五六日，大下之后，身热不去，心中结痛者，未欲解也，栀子豉汤主之”。栀子豉汤功擅清宣郁热，可用于治疗热扰胸膈的心中结痛、胸中窒之胃食管反流病相关性胸痛。脾胃升降失常，气机壅滞，纳运失司，食积则化热，气郁则上逆，火热之邪郁闭于胸中不可透发，胸中结热，故有反酸嗳气、胸骨后疼痛、胸闷、胃脘痞胀等表现。栀子豉汤中栀子苦寒，色赤通心，善泄热除烦，导热下行，具有改善食管和胃局部炎症、护膜镇痛之效^[27]，诚如《神农本草经》中言：“栀子主五内邪气，胃中热气”。豆豉色黑气轻，善升散除烦，宣通上行，可“调中下气，除烦止呕”（《本草易读》）。全方宣降相应，能宣泄胸中之郁热，除烦止痛，契合热郁胸膈所致胃食管反流病相关性胸痛之病机。

栀子豉汤类方的加减运用对于胃食管反流病相关性胸痛中医辨治具有重要意义。《伤寒论》第 76 条：“若少气者，栀子甘草豉汤主之。”热扰胸膈，日久伤及胸中之气，出现少气之象者可加甘草以益气缓急而不助热。《伤寒论》第 76 条：“若呕者，栀子生姜豉汤主之。”郁热迫胃，挟饮上逆而致呕吐者，可加生姜降逆止呕。《伤寒论》第 79 条：“伤寒下后，心烦，腹满，卧起不安者，栀子厚朴汤主之。”郁热入里，气机郁滞，迫及脘腹而致脘腹气胀如有物梗阻者，可加枳实、厚朴下气除满。

2.3 从气滞论治——橘枳姜汤

《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》云：“胸痹，胸中气塞，短气，茯苓杏仁甘草汤主之，橘枳姜汤亦主之。”橘枳姜汤善行气开郁，对于肺胃气滞、气郁饮停偏于气滞之胃食管反流病相关性胸痛

疗效甚佳。饮停中焦，胃失和降而致胸中气滞，可责之于胃^[28]。橘枳姜汤由陈皮、枳实、生姜组成。陈皮理气行滞，散结止痛，行肺胃之气而宣畅胸中气机，具有排除消化道积气、促进胃排空之效^[29]。枳实消痰散结，行气除满而利五脏，能泄胸中之闭塞。生姜温阳散饮，和胃降逆，能散结气而降逆化饮，具有保护胃黏膜、抗炎抑菌的功效^[30]。全方重在理气，以行气开郁散结、和胃降逆化饮为主，因气行痹散，胃气因和，故而胸脘气塞之症皆能自除^[31]。

胃酸是胃食管反流病反酸的物质基础，亦属人身阴液之一。脾胃不健，运化水谷失司，胃液内生而盘踞于心胸清旷之地，胸阳受阻，气机闭塞所致的胸痹短气之候，可予茯苓杏仁甘草汤温阳化饮，健脾利湿。饮邪内蕴作为胃食管反流病相关性胸痛重要的发病基础，临证治疗需牢记“病痰饮者，当以温药和之”之理，注意“苓桂剂”的化裁运用。《伤寒论》第 67 条：“伤寒，若吐、若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。”《伤寒论》第 356 条：“伤寒厥而心下悸，宜先治水，当服茯苓甘草汤。”两方皆有茯苓与桂枝相配，两药合用，温阳化饮，健脾利湿，平冲降逆，疏理肝气，善散心下之逆满，且桂枝能提高患者痛阈，茯苓能抑制胃液分泌及游离酸含量^[32]。故而活用“苓桂剂”对于胃食管反流病相关性胸痛之反流有明显抑制效果。

3 结语

胃食管反流病相关性胸痛是导致急性胸痛的常见病之一，虽已排除了致死性心源性胸痛，但长期反复发作仍可造成患者生活质量的严重下降。胃食管反流病相关性胸痛以胃食管反流病为基础，治疗应着眼于食管与胃。“食心痛”与胃食管反流病相关性胸痛在证候、病位、病因、病机等方面具有高度相似之处，以“食心痛”命名该病符合疾病发展规律及证候特征，是治病求本的重要体现，对于该病的辨证论治亦具有重要意义。胃食管反流病相关性胸痛以枳实薤白桂枝汤、栀子豉汤、橘枳姜汤等经典胸痹名方进行辨证论治，体现了中医一方多用、古方今用之优势，亦是异病同治的具体体现。

参考文献

- [1]王虹,顾而立.非心源性胸痛诊断策略[J].胃肠病学和肝病学杂志,2018,27(9):1067-1070.

- [2]周洪涛,李春丽.食管源性胸痛95例分析[J].中国误诊学杂志,2009,9(30):7447-7448.
- [3]李军祥,陈詒,李岩.胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(3):221-226,232.
- [4]GÓMEZ-ESCUADERO O, COSS-ADAME E, AMIEVA-BALMORI M, et al. The Mexican consensus on non-cardiac chest pain[J]. Rev Gastroenterol Mex (Engl Ed), 2019, 84(3):372-397.
- [5]RIBOLSI M, BALESTRIERI P, BIASUTTO D, et al. Role of mixed reflux and hypomotility with delayed reflux clearance in patients with non-cardiac chest pain [J]. J Neurogastroenterol Motil, 2016, 22(4):606-612.
- [6]HERREGODS TVK, BREDENOORD AJ, OORS JM, et al. Determinants of the association between non-cardiac chest pain and reflux [J]. Am J Gastroenterol, 2017, 112(11):1671-1677.
- [7]ROSZTÓCZY A, VASS A, IZBÉKI F, et al. The evaluation of gastro-oesophageal reflux and oesophagocardiac reflex in patients with angina-like chest pain following cardiologic investigations [J]. Int J Cardiol, 2007, 118(1):62-68.
- [8]TERAGAWA H, OSHITA C, UEDA T. History of gastro-oesophageal reflux disease in patients with suspected coronary artery disease [J]. Heart Vessels, 2019, 34(10):1631-1638.
- [9]SARKAR S, THOMPSON DG, WOOLF CJ, et al. Patients with chest pain and occult gastroesophageal reflux demonstrate visceral pain hypersensitivity which may be partially responsive to acid suppression [J]. Am J Gastroenterol, 2004, 99(10):1998-2006.
- [10]姚盛元,宋易寒,王文华,等.《金匱要略》九痛丸之再辨析[J].环球中医药,2018,11(2):232-235.
- [11]杨丽,王彩霞.胸痹心痛的病名演变[J].长春中医药大学学报,2020,36(5):854-857.
- [12]苏凤哲,冯玲,刘喜明,等.胃心痛证治:路志正教授学术思想探讨[J].世界中西医结合杂志,2010,5(8):652-654.
- [13]李敬华,胡建华,张丽颖,等.唐旭东通降法治疗胃食管反流病经验[J].中医杂志,2012,53(20):1779-1780.
- [14]李黎,朱生樑.疏肝和胃方治疗58例胃食管反流病相关性胸痛临床观察[J].辽宁中医杂志,2009,36(2):220-222.
- [15]朱生樑.胃食管反流病基础与中西医临床[M].上海:上海科学技术出版社,2015:91.
- [16]徐静,孔令彪.“心胃同治”理论治疗胸痹临床体会[J].北京中医药,2016,35(11):1051-1052.
- [17]和焕香,郭庆梅.瓜蒌化学成分和药理作用研究进展及质量标志物预测分析[J].中草药,2019,50(19):4808-4820.
- [18]TAKANO T. 栝楼的抗溃疡作用[J].国外医药(植物药分册),1991,6(3):133-134.
- [19]苏丽梅,袁德俊,蒋红兰.薤白的药理研究进展[J].今日药学,2009,19(1):28-29,18.
- [20]王荣,白思慧,王露露,等.薤白的化学成分和药理作用研究进展[J].中国野生植物资源,2021,40(10):73-82.
- [21]张红,孙明江,王凌.枳实的化学成分及药理作用研究进展[J].中药材,2009,32(11):1787-1790.
- [22]盛永成,王晶,张世洋,等.厚朴药理研究进展[J].成都中医药大学学报,2018,41(2):109-114.
- [23]代永霞,杨峥,高青,等.枳实厚朴水煎液对小鼠胃排空的影响[J].河南中医,2015,35(3):515-517.
- [24]王宏蔚,吴智兵,杨敏,等.桂枝汤现代药理作用研究概况[J].江苏中医药,2020,52(12):85-89.
- [25]付琳,付强,李冀,等.黄连化学成分及药理作用研究进展[J].中医药学报,2021,49(2):87-92.
- [26]黄凤英,高健美,龚其海.半夏药理作用及其毒性研究进展[J].天然产物研究与开发,2020,32(10):1773-1781.
- [27]赵燕,杨扶德.栀子苷药理作用及其作用机制研究进展[J].甘肃中医药大学学报,2021,38(4):89-92.
- [28]赵灿,杨金伟,吴勇军,等.茯苓杏仁甘草汤与橘枳姜汤“同病异治”冠状动脉粥样硬化性心脏病[J].中医学报,2019,34(11):2412-2417.
- [29]李卫霞.陈皮的药理分析及临床应用研究[J].医学理论与实践,2018,31(10):1521-1522,1555.
- [30]王小飞,吴国泰,牛亭惠,等.生姜的化学、药理及应用[J].中国果菜,2016,36(6):23-26,29.
- [31]段富津.金匱要略方义[M].哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,1984:138-139.
- [32]彭成.中药药理学[M].北京:中国中医药出版社,2012:183.

The Naming of “Alimentary Epigastralgia” of Gastroesophageal Reflux Disease-related Chest Pain and the Associated Syndrome Differentiation and Treatment

HE Cong, XU Gaofan, ZHOU Bingduo, LI Yading, LIU Xiaowen, WU Yue, FAN Yilin, DENG Yuhai, ZHU Shengliang, FANG Shengquan

Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200437

ABSTRACT The distinction between gastroesophageal reflux disease (GERD)-related chest pain and chest *bi* (痹) has not been clearly defined in the previous studies and lacks in-depth exploration, hindering the precise positioning and treatment of the two. GERD-related chest pain is highly similar with “alimentary epigastralgia”, and by analyzing the origin, syndromes, disease location, etiology and pathogenesis, GERD-related chest pain can be named as “alimentary epigastralgia” in traditional Chinese medicine (TCM). In clinical practice, famous formulas for chest *bi* including *Zhishi Xiebai Guizhi Decoction* (枳实薤白桂枝汤), *Zhizichi Decoction* (栀子豉汤), and *Juzhijiang Decoction* (橘枳姜汤) are suggested to be used in correspondence to the pathogenesis of phlegm obstruction, heat constraint, and qi stagnation, of GERD-related chest pain, showing sound effect and reflecting the principle of “many different diseases can be treated in the same way” in TCM.

Keywords gastroesophageal reflux disease; chest pain; alimentary epigastralgia; different diseases treated in the same way

(收稿日期: 2021-10-19; 修回日期: 2021-12-16)

[编辑: 贾维娜]

(上接第 424 页)

Dynamic Differentiation of Tumor Pathogenesis from the view of Yin-yang

XU Yun, SONG Zhuo, WANG Feiye, YANG Yufei

Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091

ABSTRACT Pathogenesis differentiation and identification is important in understanding of illness. Pathogenic toxin plays a crucial role in the whole process of tumor development, and currently it is mainly differentiated from deficiency-excess aspects. As deficiency-excess pattern differentiation of tumors is complex and not unified, this paper preliminarily explored the possibility and inevitability of *yin-yang* pattern differentiation of pathogenic toxin in tumors by taking cold-heat differentiation as an entry point. The *yin-yang* pattern differentiation theory is put forward that the root and the form of pathogenic toxin in tumors are closely related to *yin-yang* imbalance in the body and in the environment, which is complementary to the deficiency-excess pattern differentiation theory. Taken as an example, colorectal cancer is differentiated as *yin* tumor, and the general treatment principle is warming and unblocking. The development of *yin-yang* pattern differentiation for tumor pathogenesis is to re-understand the tumors from original thinking aspects in traditional Chinese medicine (TCM), and is an attempt to simplify and promote the standardization of tumor pathogenesis theory in TCM.

Keywords tumor; pathogenic toxin; pathogenesis; colorectal cancer; *yin-yang*

(收稿日期: 2021-11-05; 修回日期: 2021-12-30)

[编辑: 贾维娜]