

吴荣祖教授运用温水燥土达木法治疗胃食管反流病机理探析

吴文笛, 姜莉云[△]

(昆明市中医医院, 云南昆明 650011)

摘要: 总结了吴荣祖教授运用温水燥土达木法治疗水寒土湿木郁证胃食管反流病的临床经验, 并运用标本中气理论进一步阐述其证型的病机演变规律, 从而提出具体治疗方法, 以对中医临证提供参考。

关键词: 胃食管反流病; 标本中气; 水寒土湿木郁; 吴萸四逆汤

中图分类号: R256.3 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2013)04-0038-03

胃食管反流病在西方国家十分常见。在我国北京、上海两地的患病率为 5.77%, 反流性食管炎为 1.92%, 低于西方国家, 病情亦较轻^[1]。

西医目前治疗胃食管反流病时采用的主要方法, 能很快控制胃食管反流的临床症状, 但存在停药后复发率高的缺点。半年后复发率高达 70%~80%^[2]。因此, 胃食管反流病患者必须坚持长期服用相关药物, 这就造成患者治疗依从性下降, 经济负担加重的局限性, 从而影响到疾病的疗效。

依据胃食管反流病的症状, 当属于中医吐酸、噎膈、胸痛范畴。吐酸首见于《素问·至真要大论》: “诸呕吐酸……, 诸逆上冲……。”叶天士在其《临证指南医案》中亦有“气滞痰聚日拥(壅), 清阳莫展, 脘管窄溢, 不能食物, 噎膈渐至矣。”此处所指的“脘管”就是食道与贲门。《中医病证治法术语》把该病命名为“食管瘳”, 基本反映了疾病的病位及临床症状特点。可见, 中医对于胃食管反流病历代医家早有研究及总结, 在治疗该病时不仅着眼于反酸、吐酸、胃痛、胸痛、噎膈等简单的标症表现, 而在治疗过程中重视每个患者的个体差异, 在看病的同时更注重看人, 运用整体观念及辨证论治, 系统的个体化治疗不同的人体产生上述标症的深层次原因, 力求标本同治, 彻底治愈该病, 使其复发率大大降低, 从而提高患者在治疗期间的依从性, 减轻患者治疗期间的经济负担, 弥补了西医治疗胃食管反流病的不足。

笔者在师从吴荣祖教授临证工作十余年间, 总

结了 2008 至 2010 年吴荣祖教授临证中以胃食管反流病为第一诊断就诊的患者共计 118 例, 其中, 水寒土湿木郁证型占全部病例数的 81.2%, 说明水寒土湿木郁为该病的主要病机, 何以如此认为, 笔者将从“标本中气”理论进行探讨。

1 “标本中气”理论在中医临证中的现实意义

《素问·至真要大论》: “帝曰: 六气标本, 所从不同奈何? 岐伯曰: 气有从本者, 有从标本者, 有不从标本者也。帝曰: 愿卒闻之。岐伯曰: 少阳太阴从本, 少阴太阳从本从标。阳明厥阴, 不从标本从乎中也。故从本者, 化生于本, 从标本者, 有标本之化, 从中者, 以中气为化也。……是故百病之起, 有生于本者, 有生于标者, 有生于中气者, 有取本而得之, 有取标而得之, 有取中气而得之。……故曰: 知标与本, 用之不早不知是者, 不足以言诊, 足以乱经。……夫标本之道, 要而博, 小而大, 可以言一而知百病之害。言标与本, 易而无损, 察本与标, 气可令调。明知胜复, 为万民式, 天之道毕矣。”^[3]由此可见, 标本中气理论是中医探求疾病病机变化一般规律的准绳, 在病机辨证论治中占有重要的不可替代的地位。中医前贤对标本中气理论均有灼见, 如清·陈修园: “不知是者, 不足以言诊。”“按六气之标、本、中气不明不可以读伤寒论。”^[4]清·黄元御: “内外感伤, 百变无穷, 溯委穷源, 不过六气。六气了彻, 百病莫逃, 义至简而法至精也。”^[5]清·张隐庵: “言标本之道, 虽为要约, 而其用则广博, 虽为微小, 而其用则弘大, 可以言一而知百病之害者, 惟知标本故也。”^[6]

收稿日期: 2012-12-17 修回日期: 2013-01-14

作者简介: 吴文笛(1978~), 男, 四川会理人, 主治医师, 主要从事中医脾胃病的临床研究。

[△]通信作者: 姜莉云, E-mail: Jean6895@163.com

由此可知,“标本中气”理论在中医临证中具有很重要的现实意义。

2 阳明不从标本而从乎中见

胃食管反流病的病位在胃及食管,为中医六经阳明所属。《素问·至真要大论》:“……阳明厥阴,不从标本从乎中也。……”故按照标本中气理论探寻阳明经疾病的一般病机变化规律为从阳明之中见化,即从太阴见化。据此,吴荣祖教授认为,阳明胃家之病,虽有从标本转化的白虎经证、三承气汤腑证及五加见承气汤证等急性热病的证见,但从中见太阴见化为常化,从标本化为变化,所谓燥不敌湿者常也。故《伤寒论》243条:“食谷欲呕,属阳明也,吴茱萸汤主之。……”即为伤寒阳明从中见化,阳明胃寒证之明证。中医前贤亦有相同之灼见:清·陈修园:“至若阳明……不从标本而从乎中者,以阳明之中,太阴湿土也,亦燥从湿化也。”清·黄元御:“但足太阴脾以湿土主令,足阳明胃从燥金化气,是以燥气不敌湿气之旺。阴易胜而阳易衰,土燥为病者,除阳明伤寒承气证外不多见,一切内外感伤杂病,尽缘土湿也”,“太阴每胜,阳明每负”。

结合现阶段人类疾病谱及生活习惯对该病进行分析,也存在阳明从中见化的多元因素。如:随着抗生素的临床运用,人类急性热性传染病明显减少,取而代之的是慢性病、非传染性疾病及老年病的比率明显上升;抗生素的滥用;养生治病对中医“热证”过分认识的误区;中药清热解毒、清热排毒药物的过度运用,以及“损阳取乐”的生活方式明显增多等因素的相继出现,结合《伤寒论》中“阳明居中,主土也,万物所归,无所复传。”的认识,使得阳明胃家之阳气耗损逐渐增多,其病从太阴中见转化的规律亦更加明显。

而胃食管反流病亦为阳明胃家之病,故其病机演变亦符合从中见太阴见化为常化的一般变化规律。明知此理,就不难理解为什么吴荣祖教授于2008年至2010年为时3年时间,临证以胃食管反流病为第一诊断就诊的患者中,水寒土湿木郁证型占全部病例数的比率可高达81.2%的原因。

3 必伏其所主,而先其所因

既然水寒土湿木郁为胃食管反流病的主要病机演化规律,那么温水燥土达木的治疗方法即为胃食管反流病之阳明胃家从中见化证型治疗的不二法门。吴荣祖教授认为,人体是一个统一的整体,就肝、胃、脾、肾四脏一腑而言,其生理功能上的相互

联系是十分紧密的,其中尤以肝、脾、肾三阴脏的关系最为密切。所以,在治疗胃食管反流病之阳明胃家从其太阴中见转化的过程中,不能仅仅着眼于阳明胃,而应该与足太阴脾、足厥阴肝及足少阴肾三脏并重,方能收获全功。

三阴之脏,得阳为贵,阴得阳助,生化不息。肾为水脏,真阳密于其中,则水不下寒,气化上腾,坎离交媾,下温上清。火能生土,命门火密而温煦则脾阳健旺。从五行生态来看,木生于水而长于土;从人体三阴脏的生理特点来说,由于肾中真阳为釜底之薪,命门火温煦,则脾肾阳和,肝暖而疏达。故黄元御云:“盖厥阴肝木,生于肾水而长于脾土,水土温和,则肝木发荣,木静风恬。”木气温和,调达舒畅;水温土暖,太阴合德;阳明胃家自能腐熟水谷,传导化物,焉有上逆作酸,吐呕不降之痛哉?

基于此,吴荣祖教授在临证中总结出:水寒、土湿、木郁为胃食管反流病三阴脏寒的总纲。其中,水寒为阳虚阴盛之本源,土湿为气机升降之阻困,木郁为气血条达之障碍。要打破水寒土湿木郁之阳虚阴盛格局,就必须相应的给予温水、燥土、达木的治疗方法。温水即力补命门真火,以温固阳虚之本源;燥土乃恢复中焦气机升降之枢轴运转;如此就能补火以生土,水温而土燥,从而肝木发荣之生理环境就已具备了。这时运用温肝达木之法使肝温血暖,则阳明胃家之诸症随之迎刃而解。《黄帝内经》中云:“疏其气血,令其条达,以致和平。”此之谓也。

4 吴茱萸四逆汤临证分析

既然温水燥土达木为治疗胃食管反流病之阳明胃家从中见化证型的不二法门,那么吴茱萸四逆汤即为首选治疗用方。全方由:附子、干姜、吴茱萸、炙甘草4味药物组成。其中,附子大辛大热,走而不守,通行十二经,力补坎中一点真阳以为君;干姜辛散,荡涤中焦之群阴,以通上下;吴茱萸辛温苦燥,入足厥阴肝经,为温肝顺气之第一要药;二者为臣,助附子温肾水之寒,启坎中之阳,温肝暖血,交通上下,迎阳归舍;复以甘草之甘补土和中,使得火土相生,伏火获根,则火种不熄,以凑全功。如此,即可使水寒得散,土湿获调,木郁能达,阳明胃家可安矣。

吴荣祖教授在临证中在吴茱萸四逆汤基础上如遇湿重苔腻加桂枝、炒白术、茯苓;呕逆泛酸(烧心)明显加法夏、公丁香、生姜、鸡金、海螵蛸;腹胀疼痛加炒花椒、台乌、广香、川芎、佛手;便秘不爽加杏仁、生大黄、厚朴。久泻不愈加赤石脂、粳米;

腹痛下利加苡仁、败酱草;下寒上热加焦柏、砂仁、骨碎补;失眠多汗加生龙骨、生牡蛎、益智仁。如此加减化裁便可获得满意的临床疗效,深受患者及同道的赞誉。

5 临证举隅

下面笔者节选吴荣祖教授临证中治疗胃食管反流病的病案进一步阐述温水燥土达木法的具体临证运用。

李某,女性,36岁,2008年10月就诊。患者因“胃脘部烧灼样疼痛3月余”就诊。患者为电视台记者,因2008年汶川地震赴灾区工作。在灾区工作期间极为劳累,且心理上承受巨大压力。当时除极度疲劳外尚未自觉其他不适,待回昆工作后即出现胃脘部烧灼样疼痛。至省级医院行电子胃镜检查,诊断为胃食管反流病(反流性食管炎)。经抑制胃酸分泌、保护胃粘膜、促进胃排空等治疗有所好转,但停用后症状反复明显,再次服用上述药物诉疗效不佳。就诊症见:胃脘部烧灼样疼痛,疼痛以午后明显,夜间入睡时发作频繁,面色萎黄夹青,感极度神疲乏力、倦怠思睡、口干喜热饮、口苦、暖气频作、喜太息、纳差、毫无食欲、眠差多梦易惊,舌暗红,舌下脉络迂曲,苔微白腻,脉弦,重取沉细无力。吴荣祖教授认为,此系水寒土湿、木郁不达、横逆犯胃。该患者发病之前有明显的长期的疲劳史及心理情感波动史。肝者,黑极之本。疲劳及情感波动肝先受之,且长期疲劳,劳则气耗,肝气受损,疏泄不畅。再考患者胃脘部烧灼样疼痛症状多于午后开始出现,至夜间睡眠时最重,次日清晨可有所缓解,此谓旦慧昼安,夕加夜甚,是阳虚阴寒之象。且神疲乏力、倦怠思睡、脉虽弦但重取沉细无力。故少阴病脉微细但欲寐之象可凭,法当温水燥土、散寒达木、降逆和胃。方以吴萸四逆汤加味治疗:川附子 100 g,干姜 20 g,吴萸 10 g,炒花椒 9 g,川芎 10 g,佛手 15 g,炒香附 10 g,茵陈 15 g,砂仁 10 g,公丁香 10 g,桂枝 10 g,鸡内金 15 g,海螵蛸 15 g,炙甘草 10 g。5 剂,每日 3 次,饭后温服。5 剂后,患者胃脘部烧灼样疼痛症状明显好转,午后及夜间已很少发作,精神较前大有改善,面色开始略有红润,青色消失,食欲开始逐渐恢复,夜间噩梦减少,睡眠质量提高,仍喜太息、暖气,舌仍暗红、舌下脉络迂曲减轻、苔薄白、脉已开始出现冲和之象,重取仍沉细无力。经以上治疗后肝寒气滞、横逆犯胃之象较前改善,但脉仍有沉细之象,少阴阳虚寒盛证尤存,仍需守法守方

治疗。

二诊处方:川附子 100g,干姜 20 g,吴萸 10 g,炒花椒 9 g,川芎 10 g,佛手 15 g,炒香附 10 g,紫丹参 15 g,桂枝 15 g,炙甘草 10 g。5 剂,每日 3 次,饭后温服。5 剂后,患者胃脘部烧灼样疼痛症状已消失,精神基本恢复,喜太息、暖气症状明显减少,食欲饮食明显恢复,但自觉口淡乏味,舌质转红嫩,舌下脉络迂曲明显改善,苔薄白,脉象已无明显弦象,且重取应指较前明显有力。患者水寒土湿、木郁不达、横逆犯胃之证得以消除,现仍有口淡乏味之症,故脾胃阳气仍未恢复康健,故予小建中汤治疗善后。

上述病例为吴荣祖教授运用温水燥土达木法,治疗胃食管反流病的典型病例,可充分说明上述理论在临证中的具体运用。

6 结语

胃食管反流病为消化内科常见病及多发病,该病在西医治疗方面虽可很快控制相关症状,但存在病情易复发的缺点。吴荣祖教授依据中医经典理论,采用标本中气的研究方法,对胃食管反流病的中医证候病机的一般演变规律进行概括和总结,并用之临证治疗获得了满意的疗效。

温水燥土达木法为中医治疗胃食管反流病,阳明胃家从太阴中见转化证型的有效方法,但仅针对水寒土湿木郁证型的胃食管反流病行之有效。而临证中除上述证型外,还存在诸如胃肠郁热,肝胃阴虚,阳明燥盛,气虚血瘀等诸多证型,临证如遇,不能拘泥于温水燥土达木一法一方,又当观其脉症,知犯何逆,随证治之,方可效若浮枯,药到病除,可谓良医也。

参考文献

- [1] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2008:372.
- [2] 黄峻. 实用内科诊疗规范[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2003:102.
- [3] 周显忠. 黄帝内经[M]. 重庆:西南师范大学出版社,1993: 126-127.
- [4] 林慧光. 陈修园医学全书 [M]. 北京:中国中医药出版社, 2003:375.
- [5] 杨震. 黄元御医学全书 [M]. 北京:中国中医药出版社, 1999:795.
- [6] 张田仁. 张志聪医学全书 [M]. 北京:中国中医药出版社, 1999:318.

(编辑:徐建平)