

# 葛琳仪治疗胃食管反流病临床经验

沈 维 吴罕琦 叶芳旭 王颖颖 张 烁

关键词 胃食管反流病, 临床经验, 葛琳仪

葛琳仪是第三届国医大师、第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。葛琳仪老师治学严谨, 学验俱丰, 尤善治脾胃病、肺病、老年病、疑难病。胃食管反流病是指胃或十二指肠内容物反流至食管而引起的以烧心、反酸等为主要症状的一类消化道疾病, 属于中医“吐酸”、“食管瘴”范畴<sup>[1]</sup>, 病因病机为胃失和降、胃气上逆, 病位在胃、食管, 与肝脾息息相关。葛老师在治疗脾胃病时以疏理中焦气机、健脾和胃为大法, 在治疗胃食管反流病时佐以“清”法。现将其治疗胃食管反流病的经验总结如下。

## 1 清利之法以治积热致酸

吐酸一词最早出现于《素问·至真要大论》, 意指胃中酸水上泛, 不咽下而吐出的病证, 并指出病因为“诸呕吐酸, 暴注下迫, 皆属于热”<sup>[2]</sup>。葛老师认为邪热内扰胃腑, 胃火炽盛, 蒸腾胃中浊气上冲, 遂成胃气上逆而见烧心反酸。面对临床上由热主导的胃食管反流病, 舌诊见舌红苔厚腻者, 常以清利通滞为其治疗原则, 在药对生白芍和佛手、玫瑰花和苏罗子、木香和枳壳健脾行气的基础上加用药对黄芩和蒲公英。黄芩和蒲公英均性味苦寒, 黄芩具清热燥湿、泻火解毒之功效, 尤善清中上焦湿热, 蒲公英有清热解毒、消肿散结、利湿通淋之功效, 两药配伍加强清利通滞之功效。根据症状的轻重, 热甚加用左金丸清泻肝胃; 呕甚加治疗胃热呃逆的要药竹茹, 行清热化痰、除烦止呕之功效, 竹茹与川连配伍又有黄连橘皮竹茹汤之妙; 反酸甚者, 予海贝散加煨瓦楞子制酸止痛。

## 2 清化之法以治湿浊致酸

《杂病源流犀烛》认为吐酸“皆由胃湿郁而生。”<sup>[3]</sup>葛琳仪教授指出, 脾居中央灌四旁, 喜燥而恶湿, 外感湿邪或脾虚不运而致痰湿困脾伐胃, 中焦气机运行不畅, 最终导致胃不降浊, 逆而向上, 遂成反酸。葛老师强调江南之地湿热夹杂, 故常在药对黄芩和蒲

公英清热的基础上加藿香、佩兰与苏梗等化湿理气药。藿香是芳香化湿之要药, 对于治疗湿浊中阻所致的呕吐效果尤佳; 佩兰具有芳香化湿, 醒脾开胃之效, 与藿香配伍使用加强化湿之效, 苏梗为紫苏的干燥茎, 具有行气宽中、和胃止呕之效。三药配伍使用, 调理中焦湿浊气滞, 有效缓解反酸所致的胸部不适。如湿浊之邪由脾阳虚而致气化不利, 水液停聚中焦而成, 则以温药和之。常用川朴配伍草果仁行燥湿温中行气之效, 两者皆性辛温, 具有燥湿温中之效, 其中草果仁辛温燥烈, 气浓味厚, 燥湿温中之效尤佳。可加用二陈汤中的君药姜半夏与臣药陈皮加强燥湿行气。

## 3 清疏之法以治肝郁致酸

金·刘完素提出:“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, 如饮食热则易于酸矣。”<sup>[4]</sup>认为肝火犯胃可致酸。《临证备要·吞酸》曰:“胃中泛酸, 嗜杂有烧灼感, 多因于肝气犯胃。”<sup>[5]</sup>葛老师认为, 五味之中, 酸为肝木之味。肝主疏泄, 喜条达而恶抑郁, 若肝失疏泄, 横逆犯胃, 胃失和降, 遂成反酸。在治疗肝胃不和所致的胃食管反流病时, 葛老师提出以疏肝和胃为其治疗原则。在柴胡疏肝散的基础上加用玫瑰花、苏罗子和木香疏肝行气解郁, 生白芍、佛手健脾理气和胃。肝经郁热时加用左金丸清肝泻火, 降逆止呕, 佐以当归、郁金活血养血。谨守“疏理中焦气机, 健脾和胃”之大法。

## 4 清养之法以治脾虚致酸

《灵枢·五味》谓:“胃者, 五脏六腑之海也。水谷皆入于胃, 五脏六腑皆禀气于胃。”<sup>[6]</sup>《素问》曰:“胃者, 五脏之本, 六腑之大源也。”<sup>[2]</sup>葛琳仪老师认为脾主运化, 乃气血生化之源, 为后天之根本, 若饮食不节、情志不畅、劳累过度、久病等耗伤脾胃, 致中焦纳运失司, 清阳之气不得升化, 浊阴之气不得沉降, 出现烧心、暖气反酸、口干口苦、呕吐等临床症状。在治疗由脾胃不足所致的胃食管反流病时, 以补益脾胃为治疗原则。若脾气不足, 运化无力, 气机升降失调,

作者单位 浙江中医药大学附属第一医院消化内科(杭州 310006)  
通信作者 张烁, Tel: 13957192066, E-mail: zhangshuotem@126.com

而致胃气上逆,葛老师常在四君子汤的基础上加黄精补气健脾,炒扁豆健脾化湿;若有中气下陷的表现,则加黄芪配伍柴胡、升麻以升举阳气,其中黄芪为补益脾气之要药;若呕甚者加用旋覆花和代赭石降逆止呕;若脾阳不足,加乌药温中行气止痛,豆蔻温中燥湿,阳虚甚者予川朴、草果仁温中燥湿行气。

此外,面对临床不同的兼证,葛老师常随证加减。兼有不思饮食、饮食停滞,加焦神曲、焦山楂、炒谷芽、鸡内金等消食化积;兼有夜寐不佳,加夜交藤、炒枣仁、柏子仁等养心安神;珍珠母、煅磁石镇静安神;兼有大便干结,排便困难,加牛蒡子、柏子仁、苦杏仁等降气通腑;兼有胸闷不适,加苏梗、瓜蒌皮、瓜蒌仁、薤白等宽胸理气;兼有咽喉不适,咳嗽,加藏青果、前胡、桔梗等清热利咽。

### 5 验案举隅

**病案 1** 患者,沈某,男,37 岁,胃脘部烧灼感,暖气反酸明显,伴胃胀,纳寐尚可,大便 1 天 1 次,质干,舌稍红苔薄白腻,脉滑数。诊断为胃食管反流病,证属湿热中阻,拟清化,即清热化湿。拟方:生白芍 12g,佛手片 9g,苏罗子 12g,玫瑰花、广木香各 6g,枳壳 15g,黄芩 9g,蒲公英 15g,浙贝 9g,煅瓦楞子 15g,海螵蛸 9g,川朴 12g,广藿香、佩兰、姜半夏、陈皮各 9g。嘱患者清淡饮食,忌辛辣油腻。二诊,患者诉药后诸症好转,暖气反酸发作频数减少,大便渐软,舌淡红苔薄白腻,脉稍滑。原方去煅瓦楞子,加苏梗 12g。三诊,患者诉药后上述症状好转,灼热感仍稍有,偶有暖气反酸,大便调,舌淡红苔薄白,脉细,拟清养,即调养中焦,上方去黄芩、川朴、藿香、佩兰,加太子参 15g,炒白术、茯苓各 12g,人参叶、羊乳参各 15g,枸杞子、生玉竹各 12g。嘱清淡饮食。四诊,患者诉药后较前稍有好转,舌淡苔薄白,脉细。上方去太子参、人参叶、羊乳参、枸杞子、玉竹,加乌药 15g,豆蔻 6g,黄芩、川楝子各 9g,继续巩固治疗 2 个月,症状控制尚可。

按语《证治汇补·吞酸》曰:“有湿热在胃上口,饮食入胃,被湿热郁遏,食不得化。”<sup>[7]</sup>患者平素饮食不节制,故脾胃湿热内阻,治以清热化湿,方中黄芩、蒲公英行清热之效,广藿香、佩兰、姜半夏、陈皮行化湿之效。二诊时症状虽有缓解,但仍有湿热之象,继续予清热化湿,同时加苏梗宽中理气。三诊时药后症状明显改善,则予标本同治,去清热化湿四味药,予四君子汤加味,以达健脾补气养阴之功效,其中枸杞子配玉竹,养阴润燥生津。四诊时,继续攻补兼施,予乌药、豆蔻温中行气。本病例是因虚致实,本虚标实,宜

正本清源,标本兼治,治法从清化转变为清养。

**病案 2** 患者,夏某,女,35 岁,近来情志易怒,反酸暖气,入夜尤甚,胸部烧灼感,口苦,胃脘部胀痛不适,每当情志变化时感头痛,大便 2 天 1 次,质硬,颗粒状,胃纳可,夜寐较差,舌淡苔薄白腻,脉弦数。诊断为胃食管反流病,证属肝胃不和证,拟清疏,即疏肝解郁理气。拟方:生白芍、佛手片各 12g,玫瑰花 6g,苏罗子 12g,广木香、枳壳、黄芩、蒲公英各 9g,乌药 15g,柴胡、郁金、香附各 9g,煅瓦楞子 15g,夜交藤 12g,炒枣仁 15g,柏子仁 12g,牛蒡子 15g。并嘱患者注意调节情绪。二诊,患者诉药后白天暖气反酸稍好转,夜间未见,情志易怒、口苦及夜寐较前好转,胸部灼热感未见,大便 2 天 1 次,质软成形,舌淡红苔薄白,脉弦。患者肝郁之象明显好转,在疏肝解郁的基础上加以温中理气,原方去柴胡、郁金、煅瓦楞子,加豆蔻 6g,桂枝 9g。三诊,患者诉白天仍偶有暖气反酸,情志畅,夜寐可,大便 1 天 1 次,质软成形,舌淡苔薄白,脉细,继续原方出入巩固 2 周,诸症缓解。

按语《丹溪心法·六郁》有言:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁。”<sup>[8]</sup>患者近来情志不畅,肝气不疏致肝胃不和,故治以疏肝理气。方中佛手片、玫瑰花、柴胡、郁金、香附均起疏肝解郁理气之功效,加用煅瓦楞子以制酸,标本兼顾。二诊时,患者诸症好转,遂减少疏肝理气之药,加豆蔻、桂枝温中行气。三诊时患者诸症缓解,继续以清疏兼清养治疗。

葛老师治疗胃食管反流病谨守病机,辨证论治,指出其病因多为湿、热、郁、虚,治疗时以正本清源为要,主张标本兼治、攻补活用的治疗原则,灵活应用“清”法,取得较好的临床效果。

### 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意见(2017)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(5): 321-326.
- [2] 翟双庆. 内经选读[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 136-137.
- [3] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京: 人民军医电子出版社, 2011: 79.
- [4] 刘完素. 素问玄机原病式[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 3.
- [5] 秦伯未, 吴大真, 王凤岐. 秦伯未医学名著全书[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2003: 364.

(下转第 532 页)

表 2 各组大鼠细菌培养阳性率比较(%)

组别	鼠数	阳性数(只)	阳性率
空白对照组	20	2	10.0
模型组	20	15	75.0 <sup>△</sup>
乌司他丁组	20	3	15.0*
谷氨酰胺组	20	6	30.0*
乌司他丁联合谷氨酰胺组	20	5	25.0*

注:与空白对照组比较,<sup>△</sup> $P<0.01$ ;与模型剂组比较,\* $P<0.01$

和发病机制较多,其中呼吸机相关性肺炎与肠道功能关系非常密切。肠道是机体最大细菌和毒素库,由于禁食等多种原因导致肠道菌群失调,屏障功能破坏,有可能成为 VAP 患者菌血症来源。肠道菌群的移位及肠黏膜的屏障作用与呼吸机相关性肺炎关系密切。

肠黏膜通透性增高是肠屏障功能受损的重要表现<sup>[4]</sup>,黏膜通透性增高出现在肠黏膜形态学出现改变之前。因此,通过检测肠黏膜通透性可以反映肠黏膜屏障功能,尿 L/M 比值可以有效反映肠道通透性的改变<sup>[5]</sup>。谷氨酰胺作为人体内重要的自由氨基酸之一,在维持肠道完整性和维持人体多种生理代谢方面起着重要的作用<sup>[6-7]</sup>。谷氨酰胺对危重患者的肠道保护作用已初步得到肯定<sup>[8]</sup>,它可以减轻肠屏障损害,防止肠源性感染<sup>[9-10]</sup>,抑制小肠黏膜萎缩<sup>[11]</sup>。乌司他丁具有很强的水解酶抑制作用,有抑制炎症介质的释放作用<sup>[12]</sup>。本研究显示,肠道通透性方面,与空白对照组比较,模型组 L/M 明显增大( $P<0.01$ ),其余三组则与空白对照组相似,谷氨酰胺组 L/M 小于乌司他丁组,但差异无统计学意义( $P>0.05$ )。细菌移位方面,模型组阳性率明显高于空白对照组( $P<0.01$ ),其余三组低于模型组( $P<0.01$ ),培养结果主要为大肠杆菌为主的肠道寄生菌。乌司他丁及谷氨酰胺对 VAP 肠道黏膜的通透性及防止肠道菌群移位有一定的作用。

## 参 考 文 献

- [1] Liboni KC, Nan Li, Scumpia PO, et al. Glutamine Modulates LPS Induced IL-8 Production through I $\kappa$ B/NF- $\kappa$ B in Human Fetal and Adult Intestinal Epithelium [J]. J. Nutr., 2005, 135(2): 245-251.
- [2] Curi R, Lagranha CJ, Doi SQ, et al. Molecular mechanisms of glutamine action [J]. J Cell Physiol, 2005, 204(2): 392-401.
- [3] 武庆平,姚尚龙,袁世莹.呼吸机相关性肺炎动物模型的建立[J].中国危重病急救医学, 2005, 17(8): 501-502.
- [4] Bjamason I, Macpherson A, Hollander D. Intestinal permeability: an overview [J]. Gastroenterology, 1995, 108(5): 1566-1581.
- [5] 刘坚,郝东宁.丙氨酰谷氨酰胺对重症颅脑损伤患者肠黏膜通透性的影响[J].西南国防医药, 2016, 26(9): 970-972.
- [6] 郑冶钢.尿 L/M 比值在估测肠黏膜屏障功能中的价值[J].中国中西医结合外科杂志, 2000, 6(6): 435-436.
- [7] 张远明,魏民,张鹏,等.谷氨酰胺对重症胃肠功能障碍患者肠功能的保护作用[J].江苏医药, 2015, 41(21): 2594-2595.
- [8] Erbil Y, Oztezcan S, Giris M, et al. The effect of glutamine on radiation-induced organ damage [J]. Life Sci, 2005, 78(4): 376-382.
- [9] Cao ZL, Okazaki Y, Naito K, et al. Ulinastatin attenuates reperfusion injury in the isolated blood-perfused rabbit heart [J]. Ann Thorac Surg, 2000, 69(4): 1121-1126.
- [10] Moise Coeffier, Pierre Dechelotte. The role of glutamine in Intensive Care Unit patients: mechanisms of action and clinical outcome [J]. Nutrition Reviews, 2005, 63(2): 65-69.
- [11] 蒋小华,李宁,朱维明.肠内免疫营养对手术创伤后机体免疫炎症反应及预后的影响[J].中国实用外科杂志, 2004, 24(1): 43.
- [12] Smith RJ. Glutamine metabolism and its physiologic importance [J]. Par-enter Enteral Nur, 1999, 14(4): 40.

(收稿 2018-01-10 修回 2018-03-04)

(上接第 524 页)

- [6] 灵枢经[M]//陈壁琉,郑卓人.中华医典.北京:人民卫生出版社,1963:120.
- [7] 李用粹,杨维华.证治汇补[M].北京:人民军医电子出版

社,2011:140.

- [8] 朱震亨,刘志龙,宋含平.丹溪心法[M].北京:人民军医电子出版社,2011:94.

(收稿 2018-01-10 修回 2018-03-23)