

# 梁雪从“开阖枢”论治胃食管反流病经验

陈星玥<sup>1</sup>, 谭志康<sup>1</sup>, 王亚飞<sup>1</sup>, 梁雪<sup>2</sup>

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁, 530023)

**[摘要]** 介绍梁雪教授运用“开阖枢”理论治疗胃食管反流病的经验。梁教授认为胃食管反流病的治疗应从“开阖枢”入手, 着眼于降胃气, 清肝胆, 并总结了“开阖枢”对于胃食管反流病治疗的重要指导作用, 自拟五味清胆方, 以蒲公英、紫花地丁为君药清泄胃火以降胃气, 柴胡、郁金、佛手为臣疏肝解郁以清肝胆, 并根据患者临床症状灵活加减, 在临床上取得了满意的疗效。

**[关键词]** 胃食管反流病; 开阖枢; 名医经验; 梁雪

**[中图分类号]** R259.73 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.11.008

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)是因胃内容物反流入食管、口腔、咽喉或肺所致的一种常见消化系统疾病, 烧心和反流是其最典型的症状。在我国, 约37.6%和35.5%的患者伴有胸痛和上腹痛, 此外还可伴有食管外症状, 如咳嗽、咽喉症状和哮喘等<sup>[1]</sup>。在中医学中, GERD属于“吐酸”“食管瘴”的范畴, 其病位在食管和胃, 与肝、胆、脾、肺相关, 其基本病机为肝胆

失于疏泄, 胃失和降, 胃气上逆, 其病证变化多端, 临床症状多种多样<sup>[1]</sup>。梁雪系广西中医药大学附属医院主任医师, 研究消化系统疾病二十余年, 在临床上积累了丰富的经验, 对胃食管反流病的治疗有独到的见解, 其运用《内经》中“开阖枢”理论, 创新性地提出了“阖阳明, 转枢机”的治疗大法, 本文将梁雪运用“开阖枢”理论论治胃食管反流病经验总结如下。

**第一作者:** 陈星玥, 女, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治脾胃病

**通讯作者:** 梁雪, 女, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药防治脾胃病, E-mail: 1195614543@qq.com

**按语:** 李教授在辨证论治的过程中强调方剂组成应体现中医药理论和理法方药一致的原则, 即方剂的整体功效, 而不是“个药”的个性功能或是各药作用的简单相加。冠心病PCI术后患者属本虚标实之证, 以气阴两虚为本, 瘀血痰浊为标。因此, 在疾病治疗中应强调标本兼顾, 组方以益气养阴、活血祛瘀、理气止痛为法, 标本兼治。方中以补气养阴为主, 兼顾脾胃, 活血化瘀、理气止痛。取人参、黄芪二者相伍, 大补脾肺之气, 使元气振兴, 气血旺行, 气行则血行, 气滞者畅, 血瘀者通, 痰浊者化。人参大补元气, 使正气充而能御邪, 又有扶正祛邪之意。李教授认为, 阴虚易化生虚火, 故用黄柏、麦冬等清热养阴之品以养阴润肺、清心除烦。肺为水上之源, 麦冬清金而滋水源, 有金水相生之义, 可助参芪以补心营之不足。同时人参、麦冬、五味子三药组合, 即为生脉散, 功效为益气生津、敛阴止汗, 多用于心血管疾病的治疗<sup>[5]</sup>。脾为后天之本, 李教授重视脾胃功能的调理与修复, 取白术、仙鹤草等以健运脾气、补气补虚, 使患者气血充盛、心气充

沛。扶芳藤、丹参、川芎等通络止痛、活血化瘀之药, 皆为治标之用。瘀血、痰浊内生, 再次阻滞于内, 脉管不通则再次出现胸闷痛等不适, 故以通为先, 扶正基础上加以祛邪之力, 方使症状减轻。诸药合用, 共奏益气养阴、扶正祛邪、通调三气之效。

## 参考文献

- [1] 李森, 唐仕欢, 刘金玲, 等. 基于数据挖掘和整合药理学的人参用药规律分析及治疗冠心病的分子机制探讨[J]. 中国中药杂志, 2018, 43(7): 1303-1309.
  - [2] 李成林, 江会镇, 陈博灵, 等. 扶芳藤益心方对缺血再灌注损伤后心内膜微血管内皮细胞的保护机制[J]. 山东中医杂志, 2015, 34(6): 459-462.
  - [3] 李成林, 江会镇, 陈博灵, 等. 扶芳藤益心方对缺氧、复氧后人心内膜微血管内皮细胞的增殖作用[J]. 陕西中医, 2015, 36(5): 621-623.
  - [4] 李成林, 江会镇, 陈博灵. 扶芳藤益心方、益心方及扶芳藤对小鼠急性毒性影响试验[J]. 陕西中医, 2015, 36(2): 249-250.
  - [5] 叶定江, 方泰惠, 季洪法, 等. 生脉散中人参参与生晒参的药效比较研究[J]. 南京中医药大学学报: 自然科学版, 2001, 17(4): 218.
- (收稿日期: 2018-10-11)

## 1 理论基础

1.1 “开阖枢”之义 “开阖枢”之概念起源于《素问·阴阳离合论》:“是故三阳之离合也,太阳为开,阳明为阖,少阳为枢……是故三阴之离合也,太阴为开,厥阴为阖,少阴为枢”<sup>[2]</sup>。“开”“阖”“枢”三者皆为动词,代指动作。“开”指的是太阳经与太阴经使气做“升发运动”;而“阖”则指阳明经与厥阴经使气做“沉降运动”;“枢”为少阳经与少阴经调节“开阖”的转轴,起到承上启下的作用,也是阴阳二气相互转化的关键点。“阴阳之离合”实际上为“气”循环人体周身,由阴阳二气相互转化的过程,假使“开阖枢”中任何一项出现问题,“气”的运动都会被阻碍,从而产生人体自身功能的失调<sup>[3]</sup>。

1.2 “开阖枢”失司 《素问·生气通天论》云:“故阳气者,一日而主外;平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭。是故暮而收拒,无扰筋骨,无见雾露,反此三时,形乃困薄。”此条不但印证了阳气在一日中由盛到虚的消长过程,亦描述了阳气的升发沉降运动,警示了“形乃困薄”这一阳气升发沉降受限所导致的恶果。若“开阖枢”三机调控得宜,生命之门的开阖得以正常运作,人体气机条畅,升降自如,可保“四时阴阳,尽有经纪”;若“开阖枢”出现问题,则气机紊乱,阴阳失衡,“乱病丛生,不可免也”。故气机的条畅,是人体生理功能正常运作的前提,若气机运动中任何一环出现问题,衔接不当,则将导致气机紊乱,升降失司,疾病丛生。

## 2 治疗思路

胃食管反流病的病机以“胃气上逆”为根本,但导致胃气上逆的原因离不开脾胃肝胆四脏之间气机的升降失司,各种病理因素导致脾气不升、胃气不降,肝不随脾升、胆不随胃降,从而导致胃气上逆这一结果,而脾胃肝胆的气机升降,则与“阳明胃经”“少阳胆经”之“枢”密切相关。

2.1 阖胃经,降胃气 “阖”者,合也,开阖枢各司其职,阳明之“阖”主要与“阳气”的沉降有关。足阳明经属胃,“胃气”的运动与阳明经有关,故胃气的运动与“阖”的关系密切,受“阖”的调控。脾气主升,胃气主降,脾经以升发为健,胃经以沉降为顺,印证着太阴之“开”与阳明之“阖”的重要性,两者相

互协作,共同完成着气的循环运动。《四圣心源》中关于中焦之气机如是说:“人之中气,左右回旋,脾主升清,胃主降浊。在下之气不可一刻而不升,在上之气不可一刻而不降。一刻不升则清气下陷,一刻不降则浊气上逆……种种诸病于是出焉”<sup>[4]</sup>。胃食管反流病所体现出的反流症状,为气逆之象,因此要治疗胃食管反流病,必须保证“阖”的正常运作,治疗上应着眼于调理气机,使上逆之胃气得以沉降。

2.2 转枢机,泄肝胆 《灵枢·四时气》云:“善呕,呕有苦……邪在胆,逆在胃,胆液苦,则口苦,胃气逆,则呕苦,故曰呕胆。”胃食管反流病患者常感口苦,此为胆汁上泛之故,这意味着“枢”失司,导致气的运动在“枢”这一环出现问题,从而影响到胃气的敛降。“枢”的作用在于调节,“开阖”的运动都靠“枢”来调节,调节枢机,便能调节“开阖”,调节“开阖”,便能调节人体的气机运动,因此“枢”的作用不可小视。胃食管反流病中的一个重要病机便是食管调节功能的失调,可看作是枢机出现紊乱。因此,在治疗胃食管反流病的过程中,使失调的“枢”恢复正常便成为了重点。“少阳为枢”,少阳胆经与气的升降运动密不可分,胃食管反流病的反流物中,胆汁是一个重要的组成部分,并从侧面印证了“胆”与此病的紧密联系。中医学认为,肝胆互为表里,肝在五味中属酸,《素问·金匱真言论》中云:“东方青色,入通于肝……其味酸”。胃食管反流病又称“吞酸”,患者常感胃中有酸性物质上泛。而肝与胃的联系十分紧密,生理功能上,肝气的正常疏泄关系着胃气的沉降。若在饮食劳倦、情志内伤、六淫外袭等病理因素下,二者常互为影响。如患者愤懑易怒或抑郁悲伤时,肝气失于疏泄,木郁无以疏土,或木旺横土,均可致肝病及胃;反之胃病日久,迁延不愈、和降失职,致肝失疏泄之功,则见胃病及肝。所以治疗上不但要重视调理胃气、清胆热,还要兼顾调达肝气,使阴阳调和,达到事半功倍之效。

## 3 治疗经验

梁雪临床治疗胃食管反流病善用五味清胆方,该方为全国名老中医周德丽教授的经验方,糅合逍遥散、五味消毒饮、温胆汤之所长,意在“阳明之胃气得阖,少阳之枢机得转”,以奏“降胃气、清肝胆”

之效。全方组成为:蒲公英、紫花地丁、黄连、枳壳、厚朴、白及、佛手、法半夏、柴胡、海螵蛸、浙贝母、茯苓、竹茹、郁金、白术、甘草等。蒲公英、紫花地丁、黄连苦寒,寒性沉降,能降上逆之胃气,兼能燥湿,与白术同用,可除胃中湿热。枳壳、厚朴同用,可宽中理气,使脾胃之气正常运行,中焦气机的循环恢复正常。胃食管反流病病程较长,患者常因病痛困扰而致肝气郁结不舒,抑郁悲伤,方中柴胡、郁金、佛手皆有解郁之效,柴胡入肝,解肝经之郁,郁金入肝,又能利胆,对应少阳胆经之“枢”,佛手入肝、脾、胃三经,药性尤为芳香化湿,三药同用,以收疏肝解郁、利胆祛湿之效。白及早在《神农本草经》中就有记载,现代研究表明,白及对胃黏膜具有保护作用<sup>[5]</sup>,可修复胃食管反流病中因胃酸、胆汁反流所导致的胃黏膜损伤。海螵蛸又称“乌贼骨”,收敛之功尤佳,可中和胃酸<sup>[6]</sup>,与白及同用,可减少胃酸的分泌,减轻反流症状。法半夏经甘草石灰炮制后,可降低毒性,缓和药性,与竹茹、茯苓、甘草同用,取温胆汤之化裁,温胆汤主治胆胃不和、痰热内扰,在本方中,意在“转枢机”,因胆腑郁热,气机郁于少阳胆经,无法下传至阳明胃经,故致胆胃不和,胆汁上逆,发为本病,故取温胆汤中法半夏、竹茹、茯苓、甘草清泄胆腑郁热,使枢机运转正常,气机条畅。全方着眼于胃、胆、肝三脏,以胆胃郁热为主要矛盾点,清泄胆胃郁热,降上逆之胃气,使阳明胃气得阖,胃气得降,则脾气可升,脾胃气机循环回复正常运转,则治病效如桴鼓。

#### 4 典型病案

王某,女,反酸2年余,时有干呕,口苦口干,情志易怒,又喜思虑家中琐事,常忧郁悲伤,白天嗜睡,全身乏力,脘腹痞闷,眠差,整夜难以入眠,睡后易从梦中惊醒,小便黄,大便溏结。舌红、苔黄腻,脉弦滑。查电子胃镜示:1)胆汁反流性胃炎;2)反流性食管炎(B级),胃镜下可见胃黏膜多处胆汁斑附着,胃窦、胃底黏膜充血,食管可见黏膜皱襞表面黏膜破损,直径>5mm,但破损间无融合。一诊予五味清胆方加减:蒲公英10g,紫花地丁10g,黄连6g,枳壳10g,厚朴12g,白及10g,佛手10g,法半夏10g,柴胡20g,海螵蛸10g,茯苓30g,竹茹10g,郁金10g,白术10g,炙甘草10g,生龙骨10g,生牡蛎10g,磁石10g。7剂,水煎,每天1剂,分两次温服。二诊时,患者诸症好转,夜间安眠,白天不再嗜睡,口苦口干好转,反酸次数大大减少。按原方服用10剂后痊愈。

按语:该患者除有反酸外,常感口苦,此为胆汁

上泛也,又见夜间眠差易醒,白日反而嗜睡,此为夜间阳不得收敛,阳亢于外,致白日阳气反不得升发,此为气机失调、阴阳失衡之象。辨证为“吐酸”之胆胃郁热证。该患者饮食不节,常忧思劳累,胆腑郁热,肝气不舒,横犯胃土,导致阳明胃经之“阖”失司,胃气上逆,发为本病。“开阖枢”失司,全身气机紊乱,气机运行受阻,使阴阳无法正常转化,故病证复杂、迁延难愈。治应清泄胆热,疏解肝郁,以降胃气。治法应以清泄胆腑郁热为主,调节“胆枢”“肝枢”以治其本。“少阳胆枢”得治,则气机调达,郁结之肝气得解,达到转枢机、泻肝胆之功效,更加安神定志之龙牡、磁石,以解阳亢于外、阳不化阴之失眠症。

#### 5 小结

综上所述,“开阖枢”理论是调整全身气机之道。胃食管反流病是一种气机失调引起的疾病,其根本病机为“胃气上逆”,主要治疗难点在于如何控制胃酸、气体及胆汁等胃内容物不反流至贲门口以上的消化道。中医学认为此乃“胃气”的沉降运动受到阻碍,“胃气”不能正常沉降,反而上逆,导致胃内容物上泛至食管所致。现代医学常用PPI制剂等以抑酸护胃,中医学则从人体这一“整体”着眼,治疗“胃气上逆”这一根本病机,使全身气机条畅,阴阳平衡,故“开阖枢”理论对于胃食管反流病的治疗有着独特的指导意义。胃食管反流病作为一种气机升降失司、阴阳失衡所致疾病,临床应从“降胃气”入手,着眼于全身气机的调节,以“开阖枢”理论作为指导思想,升脾降胃、疏肝调胆,达到阴平阳秘、气机条畅之效。

#### 参考文献

- [1] 张声生,朱生樑,王宏伟,等.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] 田代华整理.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2005:5.
- [3] 刘力红.思考中医[M].桂林:广西师范大学出版社,2015:108-109.
- [4] 黄元御.四圣心源[M].北京:人民军医出版社,2015:12.
- [5] 林福林,杨昌云,杨薇薇,等.中药白及的现代研究概况[J].中国医院药学杂志,2013,33(7):571-573.
- [6] 沈亚芬,沈金根,朱曙东.中药海螵蛸药理作用研究进展[J].中国药业,2010,19(10):87-88.

(收稿日期:2018-10-29)