

李天望教授运用“培土抑木”法治疗胃食管反流病重叠腹泻性肠易激综合征的临床经验

张明辉¹, 李天望²

¹湖北中医药大学第一临床学院, 湖北 武汉

²湖北省中医院脾胃科, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年9月9日; 录用日期: 2023年10月10日; 发布日期: 2023年10月20日

摘要

李天望教授认为胃食管反流病的病机关键在于肝郁脾虚, 肝郁导致脾胃不和, 胃气上逆; 腹泻性肠易激综合征的病机关键在于肝郁脾虚、脾虚湿盛。其共同的病机都有肝郁脾虚, 治疗以“培土抑木”为大法, 具体为疏肝解郁, 理气健脾。李教授强调1) 病证结合。辨病是基础, 明确胃食管反流病重叠腹泻性肠易激综合征的疾病诊断后再辨证, 才能抓住其本虚标实的特点, 对其肝郁脾虚特点的认识更加准确, 使治疗更加具体。2) 肝郁为标, 脾虚为本。3) “培土抑木”是胃食管反流病重叠腹泻性肠易激综合征的关键治法。胃食管反流病重叠腹泻性肠易激综合征发病以肝气郁结、脾虚湿盛为主, 故临证时应以疏肝解郁, 理气健脾。4) 中西结合, 灵活处方是胃食管反流病重叠腹泻性肠易激综合征重要治疗手段。通过中医辨证论治, 将“培土抑木”法联合西医治法来调理脾胃, 以达到治疗的目的。

关键词

胃食管反流病, 腹泻性肠易激综合征, 培土抑木, 辨证论治, 临床经验, 医案

Professor Li Tianwang's Experiences on the Treatment of Overlap Syndrome in Gastro-Esophageal Reflux Disease and Diarrheal Irritable Bowel Syndrome by the Method of "Cultivate Soil and Suppress Wood"

Minghui Zhang¹, Tianwang Li²

¹The First Clinical College of Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

文章引用: 张明辉, 李天望. 李天望教授运用“培土抑木”法治疗胃食管反流病重叠腹泻性肠易激综合征的临床经验[J]. 中医学, 2023, 12(10): 3013-3018. DOI: 10.12677/tcm.2023.1210453

²Department of Spleen and Gastroenterology, Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Sep. 9th, 2023; accepted: Oct. 10th, 2023; published: Oct. 20th, 2023

Abstract

Professor Li Tianwang believes that the key to the pathogenesis of Gastro-esophageal Reflux Disease lies in liver depression and spleen deficiency, liver qi stagnation, which leads to spleen and stomach disharmony and stomach qi reversal. The key to the pathogenesis of Diarrheal Irritable Bowel Syndrome lies in liver depression, spleen deficiency, and spleen deficiency and dampness. Its common pathogenesis are liver depression and spleen deficiency, and the treatment is based on “cultivating soil and suppressing wood” as the main method, specifically to relieve liver depression and strengthen the spleen. Professor Li emphasized: 1) The combination of disease evidence. Disease differentiation is the basis, and the diagnosis of Gastro-esophageal Reflux Disease overlapping Diarrheal Irritable Bowel Syndrome can be clarified, in order to grasp its original virtual characteristics, understand the characteristics of liver depression and spleen deficiency more accurately, and make the treatment more specific. 2) Liver depression is the standard, spleen deficiency is the foundation. 3) “Peitu and wood suppression” is the key treatment of Diarrheal Irritable Bowel Syndrome overlapping Gastro-esophageal Reflux Disease. The onset of Gastro-esophageal Reflux Disease overlapping Diarrheal Irritable Bowel Syndrome is mainly liver qi stagnation and spleen deficiency and dampness, so the liver should be loosened to relieve depression and qi and spleen should be practiced. 4) The combination of Chinese and Western and flexible prescription is an important treatment method for Overlapping Syndrome in Diarrheal Irritable Bowel Syndrome and Gastroesophageal Reflux Disease. Through the dialectical treatment of traditional Chinese medicine, the “cultivation of soil and wood suppression” method is combined with Western medicine to mischievous the spleen and stomach to achieve the purpose of treatment.

Keywords

Gastro-Esophageal Reflux Disease, Diarrheal Irritable Bowel Syndrome, Cultivate Soil and Suppress Wood, Treatment Based on Pattern Differentiation, Clinical Experience, Medical Case

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

胃食管反流病(GERD)是指胃内容物反流入食管引起不适症状和(或)并发症的一种疾病[1]。根据其主要临床表现:烧心、反酸、胸骨后灼痛、咽喉不适、口苦、暖气、反胃等症状,普遍认为其应归属于中医“吐酸”、“呕苦”、“吞酸”、“嘈杂”、“食管瘁”等范畴[2]。肠易激综合征(IBS)是一种功能性肠病,表现为反复发作的腹痛,与排便相关或伴随排便习惯改变[3]。腹泻性肠易激症状(IBS-D)是临床中最常见的类型,多表现为腹痛,排便次数增多,排便为水样便或糊状粪;胃食管反流病(GERD)与肠易激综合征重叠症(IBS)在普通人群中皆具有较高的发生率[4]。胃食管反流病重叠腹泻性肠易激综合征出现时,反流、烧心、腹痛、腹泻等症状可同时存在,其发病机制尚未完全明确,中医对 GERD 重叠 IBS 的研究

较少, 多处于病因病机层次且以两种疾病的独立研究多见。[5]中医对本疾病的治疗多为单一治疗首要疾病或分论而治, 往往对消化系统疾病重叠的症状治疗不佳。[6]李天望是湖北中医药大学教授, 主任医师, 从事临床工作近 40 余年, 更是我的研究生导师, 运用“培土抑木”法治疗胃食管反流病重叠腹泻性肠易激综合征有着丰富的治疗经验, 并提出了疏肝解郁, 行气健脾的治法, 体现了胃肠同治, 上下同治的中医整体观念, 在临床上颇具疗效。现将李师运用“培土抑木”法治疗胃食管反流病重叠腹泻性肠易激综合征的临床经验总结如下。

2. 病证结合

病是疾病病理生理发生发展的全过程, 证是疾病在某一阶段病理反应的概括。病证结合是反映疾病全过程与阶段表现的有机结合, 从疾病全过程来分析临床阶段表现的演变规律, 以疾病某个阶段的临床表现来归纳疾病发生发展的演变规律, 病证结合能更好地探讨疾病的本质变化[7]。李师认为辨病是基础, 辨证是在明确疾病的本身上开展, 病证结合可以使疾病认识更准确, 治疗更具体。

胃食管反流病的病位在食管和胃, 与肝胆脾肺密切相关。胃失和降, 胃气上逆, 水湿不化, 聚为痰浊, 上渍于肺, 导致肺失肃降, 同时肝胆气机不畅, 郁而发热, 横逆犯胃为其重要病机[8]。胃食管反流病的诊断不能仅限于胃镜, 也要结合临床症状, 约 70% 患者具有胃食管反流病典型症状而无胃镜检查证据[9], 李师认为诊断胃食管反流病的关键在于是否具有反酸、烧心的主要临床症状。其在临床上可分为 1) 肝胃郁热证, 见心烦易怒, 反酸, 烧心, 胃脘灼痛, 腹胀满等, 舌红苔黄, 脉弦。2) 胆热犯胃证, 见口苦咽干, 反酸, 烧心, 心烦失眠, 舌红苔黄腻, 脉弦滑。3) 中虚气逆证, 见泛酸或泛吐清水, 神疲乏力。大便溏薄, 舌淡苔薄, 脉细弱。4) 气郁痰阻证, 见喉不适如有痰梗, 胸闷不适, 舌苔白腻, 脉弦滑。5) 瘀血阻络证, 见胸骨后灼痛或刺痛, 呕血或黑便, 舌质紫暗或有瘀斑, 脉涩; 寒热错杂证, 见餐后反酸, 饱胀; 胃脘灼痛, 胸闷不舒, 大便溏滞, 舌淡, 苔红, 脉细滑数。

腹泻性肠易激综合征的病位在于肠, 主要涉及肝、脾(胃)、肾, 肠脾胃虚弱, 肝失疏泄是肠易激综合征发病的重要环节, 肝郁脾虚是导致肠易激综合征发生的重要病机, 脾肾阳虚、虚实夹杂是导致疾病迁延难愈的关键因素[10]。李师认为诊断腹泻性肠易激综合征的关键在于排便频率及大便性状的变化。其在临床上可分为肝郁脾虚证, 表现为急躁易怒, 腹痛即泻, 泻后痛减。舌淡胖, 苔薄白, 脉弦细。治以抑肝扶脾; 脾虚湿盛证, 表现为大便溏泻, 腹痛隐隐。舌淡, 苔白腻, 脉虚弱。治以健脾益气, 化湿止泻; 脾肾阳虚证, 表现为腹痛即泻, 多平旦发作, 腹冷痛, 得温痛减。舌淡胖, 苔白滑, 脉沉细。治以温补脾肾; 大肠湿热证: 多隐痛, 排便急迫或不爽, 大便臭秽。舌红, 苔黄腻; 脉濡数或滑数。治以清热利湿; 寒热错杂证, 表现为腹胀、肠鸣加重, 大便时溏时泻, 便前腹痛, 便后减轻。舌质淡, 苔薄黄, 脉弦细或弦滑。治以; 平调寒热, 益气温中。

胃食管反流病和腹泻性肠易激综合征, 这两种不同的疾病均可见肝郁脾虚证, 均有共同的临床表现, 在治疗上可以做到病证结合, 异病同治。正如孙志广教授运用柴胡龙骨牡蛎汤加味治疗胃食管反流病和肠易激综合征。[11]故李师就是运用病证结合的理论, 根据其症状和证型相同的原理, 在辨证论治的基础上运用培土抑木法治疗其重叠症, 这正是异病同治的体现。正如徐灵胎在《知病必先知证论》中所言: “凡一病必有数证, 有同病证异者, 有证同病异者。故病同证异者, 可同病异治; 证同病异者, 可异病同治。”

3. 肝郁为标, 脾虚为本

李师认为胃食管反流病重叠腹泻性肠易激综合征发病时, 无外乎肝郁脾虚为总病机。肝气郁结于内, 肝气犯胃, 致脾胃不和, 胃气上逆。脾气虚弱, 则土虚木乘, 脾虚则无法运化水湿, 则致泄泻。脾虚为本, 肝气郁滞为标, 肝脾不和导致气滞热郁, 大肠传导失司所致, 这与现代中医主流观点一致[12]。胃食

管反流病重叠肠易激综合征中实则肝经受累最重, 其次为肺经、肾经[13]。如《内经》提出“浊气在上, 则生胀”, “清气在下, 则生飧泄”, 肝郁则气滞, 脾虚则泄, 肝郁气滞则会导致气机升降失常引发飧泄和上逆。肝郁为标, 脾虚为本, 二者紧密相连, 肝郁则脾虚, 土虚则木乘, 无论肝郁还是脾虚均可导致本疾病的发生。

4. 培土抑木最为关键

胃食管反流病的主要病机是本虚标实。本虚为脾失健运, 标实为肝胃不和。[14]脾虚湿盛是腹泻性肠易激综合征的主要病机。情志不节、素体平虚是胃食管反流病常见病因[15]。肝郁脾虚是腹泻性肠易激综合征的常见病机[16]二者重叠出现时, 外以肝郁在标, 内以脾虚在本, 故李师认为治法以培土抑木最为关键, 以疏肝解郁治其标, 健脾益气治其本。以达到脾可运化水湿, 肝可调畅气机的目的。正如《素问·宝命全形论》提出“土得木而达”, 肝气调达, 气机舒畅, 才能使脾胃升降适宜, 纳运健旺。

李师根据多年临床经验总结出疏肝健脾抑酸止泻方, 该方由疏肝柴胡散合参苓白术散加减而成, 上可治胃食管反流病, 下可治腹泻性肠易激综合征, 在临床中取得了良好的疗效。疏肝健脾抑酸止泻方药物组成: 柴胡 10 g、枳壳 10 g、赤芍 10 g、白芍 10 g、香附 10 g、当归 10 g、合欢皮 20 g、合欢花 10 g、玫瑰花 10 g、川楝子 10 g、党参 10 g、茯苓 10 g、白术 15 g、薏苡仁 20 g、砂仁 6 g、山药 15 g、乌贼骨 30 g、瓦楞子 30 g、珍珠母 30 g; 临床中反酸多者, 加蒲公英 15 g、浙贝母 15 g; 烧心者, 加吴茱萸 6 g、黄连 6 g; 口苦者, 加茵陈 10 g、龙胆草 15 g; 便溏者, 加芡实 10 g、乌梅 15 g, 石榴皮 15 g, 白扁豆 10 g, 肉豆蔻 10 g; 暖气呃逆者加竹茹 10 g、旋复花 10 g、丁香 10 g、柿蒂 10 g; 诸如种种, 根据临床症状偏重不同, 可以选择不同的中药。方中柴胡、枳壳、香附、川楝子疏肝行气, 赤芍、白芍柔肝养肝, 党参、茯苓、白术健脾益气, 当归、合欢花、合欢皮活血安神, 疏肝解郁; 全方以疏肝解郁、健脾理气为本, 调理脾胃升降气机贯穿始终。正如张介宾所言, “病之生也, 不离乎气; 而医之治病也, 亦不离乎气”。

5. 中西结合, 灵活处方

随症加减, 灵活处方, 中西结合是重要的治疗手段。李师认为胃食管反流病重叠腹泻性肠易激综合征, 除了基本的临床宣教, 改善生活饮食习惯, 调畅情志之外, 西医多采用解痉药、止泻剂, 抗抑郁药, 抑酸药, 胃肠生态制剂, 抗生素等对症支持治疗, 而中医多辨证论治, 对症治疗。在中药不能控制疾病的情况下, 结合西药, 往往疗效颇佳。如部分患者伴有明显的焦虑, 抑郁倾向, 常无特异性临床表现, 可以加用氟哌噻吨美利曲辛片抗抑郁, 疏肝解郁胶囊、红花逍遥片调理肝气; 泄泻严重者可加用益君康调节肠道菌群、复方谷氨酰胺肠溶胶囊改善黏膜屏障, 修复病变黏膜; 反流烧心严重者加服 PPI 制剂, 若夜间甚者, 睡前可加服拉呋替丁分散片; 咽部不适, 咳嗽者加服利咽合剂; 口干者, 可加服玉泉颗粒。

6. 医案举隅

陈某, 女, 42 岁。初诊时间 2022 年 11 月 10 日, 主诉: 反酸、烧心, 腹冷痛、腹泻 2 周余。患者 2022 年 11 月于外院行无痛胃肠镜检查示: 反流性食管炎(B 级)、结肠炎; 于当地医院口服抑酸剂及肠道菌群调节剂后症状改善不明显, 遂求诊于李师, 就诊时情志不畅, 反酸、烧心、口干口苦, 大便时溏时泄, 日行 3~4 次, 腹部冷痛, 得温痛减, 泄后痛减, 舌红, 苔薄白, 脉沉弦。中医诊断: 吐酸病, 泄泻。证属: 肝郁脾虚证。西医诊断: 反流性食管炎重叠腹泻性肠易激症状; 病机: 肝脾不调, 肝木乘脾, 肝郁化热。治法: 调理肝脾, 培土抑木。选方: 逍遥散合参苓白术散加减, 柴胡 10 g、枳壳 10 g、赤芍 10 g、白芍 10 g、香附 10 g、当归 10 g、合欢皮 20 g、合欢花 10 g、玫瑰花 10 g、川楝子 10 g、党参 10 g、

茯苓 10 g、白术 15 g、乌贼骨 30 g、瓦楞子 30 g、珍珠母 30 g、蒲公英 15 g、浙贝母 15 g、薏苡仁 20 g、砂仁 6 g、山药 15 g、茵陈 10 g、小茴香 10 g、炙甘草 6 g。7 剂, 日 1 剂, 水煎服, 分 2 两次服。西医给予富马酸伏诺拉生片、拉呋替丁分散片制酸, 益君康调节肠道菌群、复方谷氨酰胺肠溶胶囊止泻。二诊: 2022 年 11 月 17 日, 患者继续就诊, 诉症状明显缓解, 反酸, 烧心次数减少, 大便成形, 但次数未减, 继服用逍遥散合参苓白术散加减 7 日, 在原方基础上加芡实 10 g、乌梅 15 g、石榴皮 15 g、白扁豆 10 g、肉豆蔻 10 g。西药服用同前。三诊: 2022 年 11 月 24 日, 患者自诉大便成形, 次数 1 天 2 次, 无腹痛, 偶有反酸烧心。建议患者继续予上方巩固治疗 1 个月, 药物使用方法同前。

按: 患者中年女性, 平素情志不畅, 脾阳不足, 肝郁脾虚为主要病机。肝气郁结, 乘脾犯胃, 气机失常, 胃气上逆, 运化失司, 脾虚则湿盛。治疗以培土抑木为主, 因患者发病诱因与情绪失疏有关, 治疗过程中调节情志至关重要, 嘱患者调畅情志, 清淡饮食, 调整作息。

7. 总结

本文简要介绍了李师对胃食管反流病重叠腹泻性肠易激综合征的认识和临床经验, 也是对治疗其他消化系统重叠症的启迪。李师认为胃食管反流病重叠腹泻性肠易激综合征的外因无外乎与情志, 饮食, 内因为脾虚。治疗以培土抑木为关键, 而现如今患者有消化疾病的同时往往伴有焦虑抑郁状态, 所以, 李师认为情志的疏泄也是治疗疾病的关键。总之, 消化系统中的重叠症, 并不总是泾渭分明, 只要抓住疾病的本质, 做到病证结合, 临床上根据患者的症状来选方, 采用中西合治, 会有良好的疗效。

参考文献

- [1] 中国胃食管反流病专家共识[J]. 中国全科医学, 2007(2): 161.
- [2] 张声生, 朱生樑, 王宏伟, 周秉舵. 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.
- [3] 李军祥, 陈諳, 唐旭东, 卞立群. 肠易激综合征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): 227-232.
- [4] Rey, E., García-Alonso, M., Moreno-Ortega, M., et al. (2009) Influence of Psychological Distress on Characteristics of Symptoms in Patients with GERD: The Role of IBS Comorbidity. *Digestive Diseases and Sciences*, **54**, 321-327. <https://doi.org/10.1007/s10620-008-0352-5>
- [5] 乔冬云. 胃食管反流病重叠肠易激综合征的中医证候特点及相关因素的分析[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021. <https://doi.org/10.26973/d.cnki.gbju.2019.000146>
- [6] 刘姣姣, 严晶, 孙志广. 孙志广教授调和肝脾气机治疗胃食管反流病与肠易激综合征重叠症经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(3): 219-222. <https://doi.org/10.16466/j.issn1005-5509.2017.03.012>
- [7] 郑健. 病证结合的中医临床思维[J]. 中医学, 2021, 10(2): 246-250.
- [8] 李军祥, 谢胜, 唐旭东, 等. 消化系统常见病胃食管反流病中医诊疗指南(基层医生版) [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(6): 2995-2998.
- [9] Savarino, E., De Bortoli, N., De Cassan, C., et al. (2017) The Natural History of Gastro-esophageal Reflux Disease: A Comprehensive Review. *Diseases of the Esophagus*, **30**, 1-9. <https://doi.org/10.1111/dote.12511>
- [10] 张声生, 魏玮, 杨俭勤. 肠易激综合征中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 中医杂志, 2017, 58(18): 1614-1620.
- [11] 张紫嫣, 严晶, 刘丽娜, 等. 孙志广教授运用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗消化系统疾病经验研究[J]. 河北中医药学报, 2018, 33(2): 47-49. <https://doi.org/10.16370/j.cnki.13-1214/r.2018.02.016>
- [12] 陈阳, 肖茹萍, 袁媛, 等. 胃食管反流病与肠易激综合征重叠症研究进展[J]. 医学研究杂志, 2017, 46(6): 186-188.
- [13] 王天佐, 贾越博, 陈艺楠, 杜元, 白光. 基于生物信息学及分子对接探讨胃食管反流病和肠易激综合征重叠症发病机制及中药组方预测[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(5): 178-188.
- [14] 伏新顺, 伏帅. 胃食管反流病治疗重在疏肝和胃降逆[J]. 家庭医学, 2023(6): 54.

- [15] 周佩琳, 刘万里, 杨璐, 等. 难治性胃食管反流病中医药研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(8): 217-220. <https://doi.org/10.13194/j.issn.1673-842x.2020.08.054>
- [16] 幸雨, 郭靓, 谢朝菊, 等. 腹泻型肠易激综合征的病因病机及脏腑论治[J/OL]. 辽宁中医药大学学报: 1-10. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1543.R.20230329.1633.004.html>, 2023-09-18.