

# 基于“三焦气化”论治胃食管反流病经验

郑艺君 史中斐 吕 咪 吕 林 王凤云

(中国中医科学院西苑医院脾胃病科,北京 100089)

**【摘要】**三焦沟通上下、联系内外,其气化功能影响气血津液的代谢,是影响人体气机升降和水谷运化的重要部位。三焦气化失司导致气机升降、气血津液代谢失常,是造成胃失和降、胃酸上逆食管的根本原因。三焦气化失司在胃食管反流病不同阶段表现不一,如初期多郁多火,中期多湿多虚,晚期多瘀多滞。因此治疗当以通调三焦、标本兼顾为要。

**【关键词】**胃食管反流病;三焦气化;通调三焦;标本兼顾

**DOI:** 10.16025/j.1674-1307.2022.05.015

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)是以烧心、反流为主要表现的上消化道疾病,包括酸反流、非酸反流、混合反流等<sup>[1-2]</sup>。目前西医针对酸反流治疗多首选质子泵抑制剂(PPIs),钾离子竞争性阻滞剂(P-CABs)药物伏诺拉生临床疗效较好,对于需要长期药物治疗或难治性患者,建议手术治疗<sup>[1]</sup>。而非酸反流和混合反流进行抑酸治疗效果有限<sup>[3]</sup>。

中医学无GERD病名,根据症状表现,多将此病归于“吐酸”“嘈杂”“食管瘕”等疾病范畴。目前普遍认为胃失和降、酸水上犯是其基本病机<sup>[4-6]</sup>,其中酸水并非单指胃酸,而是对各种反流物质的概称。“三焦气化”理论萌芽于《内经》,形成于明清,发展至今,有诸多医家将其用于慢性萎缩性胃炎、便秘、肠易激综合征等消化系统疾病的诊疗<sup>[7-9]</sup>。本文从三焦气化理论角度出发,探索三焦气化失常与GERD发生发展的关系,并试以三焦气化理论指导该病治疗,以期拓展本病的临床诊疗思路。

## 1 “三焦气化”概述

### 1.1 三焦的认识

《素问·灵兰秘典论篇》云:“三焦者,决渎之官,水道出焉”,指出了三焦作为十二官之一的功能特点。后世医家对三焦的概念、形态、功能的认识争议较多。如巢元方《诸病源候论》云:“谓此三气,焦干水谷,分别清浊,故名三焦”;杨玄操说:“焦,元也,天有三元之气,所以生成

万物,人法天地,所以亦有三元之气,以养人身形<sup>[10]</sup>。”《难经疏证》云:“凡骨肉藏府空隙之会,总谓之焦<sup>[11]</sup>。”以上对三焦概念的争议实则源于对“焦”字义的理解不同。对三焦另一争议是其形态之争。《难经》提出“心主与三焦为表里,俱有名而无形”。杨上善对此解读:“心包,名手厥阴,有脉别行,无别脏形;三焦有气有脉,亦无别形,故手厥阴与手少阳以为表里也。”(《黄帝内经太素·卷八·经脉之一》)明确提出三焦无形,不像其他脏腑一样有特定形态轮廓。

笔者认为对脏腑的认识应重点关注其在人体生命活动中发挥的功能作用,有别于对三焦概念、形态方面的争议,历代古籍中有关三焦功能的记载则较为统一。“三焦者,中渎之腑也,水道出焉”(《灵枢经·本输》),“三焦出气,以温肌肉,充皮肤,为其津,其流而不行者为液”(《灵枢经·五癯津液别》),“中焦受气取汁,变化而赤是谓血”(《灵枢经·决气》),“三焦者,原气之别使也”(《难经》),对三焦参与代谢水液、通行元气、化生血液的功能进行了总结。《灵枢经·营卫会生》云:“上焦如雾,中焦如沤,下焦如渎”,形象地三焦不同部位的功能特点,指出三焦在人体生命活动气、谷、水等各代谢环节的关键作用。由此可见,三焦功能主要集中于通行诸气、参与气血津液代谢。

### 1.2 三焦气化

气化理论是中医理论的重要内容之一,源于

**基金项目:**首都市民健康培育项目(Z161100000116046)

**作者简介:**郑艺君,女,31岁,博士研究生。研究方向:中医防治脾胃病。

**通信作者:**王凤云,E-mail:wfy811@163.com

**引用格式:**郑艺君,史中斐,吕咪,等.基于“三焦气化”论治胃食管反流病经验[J].北京中医药,2022,41(5):524-527.

古代哲学对“气”的认识,《道德经》云:“天地之间,其犹橐籥乎?”指出天地之气生生不息、化生万物。气化是指人体内气的运行变化,囊括了水谷精微和气血津液的运转变化,《素问·阴阳应象大论篇》言:“味归形,形归气;气归精,精归化;精食气,形食味;化生精,气生形”,就是对气化过程的概括。“三焦气化”在内经中已初步形成,《灵枢经·本脏》说:“上焦出气,以温分肉而养骨节,通腠理”,《灵枢经·营卫生会》说:“中焦亦并胃中。出上焦之后,此所受气者,泌糟粕,蒸津液,化其精微,上注于肺脉,乃化而为血,以奉生身。”经后世对此理论的认识深化,三焦气化被认为是络系上下表里、沟通内外、通达脏腑的纽带,调节气、血、津、液、精的生化。三焦气化正常,机体的各脏腑活动及气血津液等才能运行及化生有序,故三焦气化被认为是气化之总司,生命活动之本<sup>[12]</sup>。三焦如甗甑,上中下部各具其职,若三焦气化失司,则气血津液的运转受滞,便会影响脏腑经络。

## 2 三焦气化失司是GERD的核心病机

三焦气化总司脏腑气化,在维系气、血、津液的正常运行和代谢中发挥关键作用。消化液是脏腑气化的产物,亦是气血津液代谢产物的一部分,GERD发病过程中,胃酸扮演重要角色,三焦气化失司,会引起胃酸分泌过多、胃气上逆。

### 2.1 三焦气化失司,气机升降失常

脾胃纳运水谷,有赖于三焦将水谷之气布散周身,水谷之气布散正常,脾胃中水谷才不会积滞不行。若三焦道路不通,不论是上焦不能宣发,还是中焦失于转输,又或是下焦通行受阻,都可直接导致水谷失布,滞于脾胃,影响胃气通降,甚者胃气反逆,正如《诸病源候论》所言:“谷不消则胀满而气逆,所以好噫而吞酸,气息醋臭”。胃酸等消化液不安于位,反上行刺激食管,出现烧心、反酸等症,发为GERD。此外,三焦气化失司,还可导致肝气升发受阻,使肝气失于疏泄,横逆犯胃,造成胃气上逆,胃酸亦随之上入食管;或是三焦气化异常,影响元气通行,导致胃不受先天之气充养,无力通降,或不降反逆,亦可造成胃酸等消化液上行而影响食管,发为本病。《医理真传》云:“三焦之气,分而为三,合而为一,乃人身最关要之府,一气不舒,则三气不畅。”可见三焦气化正常是全身气机调畅的关键,若三焦

气化失司,不仅可直接导致胃气上逆,还可通过影响肝、肾之气,间接造成胃失和降,使胃酸等消化液逆行于食管,引发GERD疾病。

### 2.2 三焦气化不利,津液代谢异常

人体津液皆须借助三焦气化之功,方可正常输布代谢,如《医学实在易》所言:“三焦气治,则脉络通而水道利”,可知三焦气流畅达是津液得以输布代谢的必要条件。若三焦气化不利,通道受阻,可影响津液代谢。上焦不利,则妨碍肺脏行气布津之功,水气津液不行,停聚为痰为饮,凝于上焦食管咽喉,造成食管廓清功能下降等;中焦不利,津液水气不布,可聚而为湿,困阻脾胃,影响脾胃运化受纳,胃受纳有碍,可见进食后胃扩张异常,出现一过性食管下括约肌松弛等;下焦不利,肾枢开阖受阻,不能蒸化津液,导致胃酸等消化液凝聚,上泛食管,损伤食管黏膜。《圣济总录》云:“气滞不通,决渎之官内壅也。盖水聚于胃,气能传化。今气不升降,水聚不行,则脾经受湿。”可知三焦气化壅滞,容易导致湿浊内生妨碍脏腑功能,其中又以脾胃最甚。三焦气化不利,津液代谢失常,化湿生痰,影响脏腑功能,引起胃酸等消化液出现空间上的转移,从而导致GERD发生。

### 2.3 三焦气化失调,久病瘀血阻络

血不自行,赖气以动,三焦气化统领全身脏腑气机运动,对维持血运有至关重要的作用。三焦气化失司不仅影响胃气通降,导致胃气上逆,引发GERD,日久还会妨碍血运,导致GERD病情发展。上焦气化失调,心肺之气运行受阻,气滞则行血不畅,导致瘀血阻滞;中焦气化失调,脾胃所化营气上输心肺受阻,造成气虚无力推动血行,出现瘀血内生;下焦气化失调,影响肝气疏泄血脉及藏血功能,血脉失于疏泄则易滞而不行,肝不藏血则易出血为患。总之三焦气化失司,可致气血失和,造成瘀血阻滞,使血脉痹阻。正如叶天士所言:“初病在经,久病在络,以经主气,络主血,可知其治气治血之然也,凡气既久阻,血亦应病”,导致GERD患者出现瘀血症状,病情加重。

## 3 三焦气化失司所致GERD不同时期表现

三焦气化失常可影响脏腑气化及气血津液代谢,影响GERD发生发展。在三焦气化失司引起GERD疾病过程中,气血津液化生代谢又可相互影

响, 导致 GERD 病情出现变化, 各时期患者临床表现也不同。

### 3.1 初期气失升降, 多郁多热

GERD 初期, 主要为上焦气失升降所致, 轻者表现为反酸、脘腹胀满、嗝气、反食等症; 重者酸灼胃脘、食道, 可见明显的胃脘及胸骨后灼痛感。浊邪上泛于口, 则见咽干口苦等; 影响情志, 多有心烦、易怒等。然病机特点不外上焦气机不畅, 肝气过旺则横逆犯胃, 肝气郁结、化火化热, 呈现肝胃郁热的表现。肺气不降则津液布散失常, 上焦功能异常, 致津液转聚, 变生浊邪。本阶段内镜下多见食管下段充血、水肿、糜烂等改变, 食管 24 h pH 值检测显示有火热征象的 GERD 患者, 反流次数更多<sup>[13-14]</sup>。

### 3.2 中期津液失常, 多湿多虚

随着病情进展, 三焦气化失常可影响津液代谢, 造成津液内停化生痰湿, 临床不仅见吐酸时作, 还因痰湿阻滞, 常伴吐涎沫或清水。若痰湿停滞上焦, 可见咽喉不利, 胸脘痞闷等症; 若痰湿留于中焦, 困阻脾胃, 日久损伤脾胃阳气, 可伴有口淡喜暖、肢倦不温、大便溏泄等表现。若湿郁化热, 则见脾寒胃热, 呈现寒热错杂。临床检查中, 该阶段的食管下段括约肌压力、胃食管屏障压等降低, 与初期检查结果相比, 食管运动功能明显降低<sup>[15]</sup>。此外, 内镜下食管的炎症分级明显高于初期时镜下表现, 多为Ⅲ级或Ⅳ级<sup>[16]</sup>。这可能与反流侵袭食管的时间较长有关。

### 3.3 后期久病入络, 多瘀多滞

GERD 后期, 因气机失畅, 痰湿凝聚, 致气不行血, 血瘀阻络, 可见胸骨后灼痛或刺痛、病情反复等症状, 甚者可致后背痛, 若瘀血较重, 不循经络, 可造成呕血或黑便等症状, 还可见舌质紫黯、瘀斑等体征。瘀血阻滞导致食管黏膜失于营养, 可使食管正常的复层鳞状上皮被化生的单层柱状上皮所取代, 本阶段内镜可见 Barrett 食管表现。

## 4 通调三焦是治疗 GERD 的基本思路

GERD 基本病机特点为三焦气化失司, 在此基础上, 提出通调三焦、标本兼顾的治疗原则, 和内调外、营左养右、导上宣下, 使气血津液运行通畅, 脏腑各司其职, 根除病症。

### 4.1 初期重在调气、兼清火热

该阶段以三焦不通、气机失调为主要矛盾,

故治疗当重在调气。常以旋覆花、代赭石、枇杷叶降上逆之胃气; 以香附、柴胡、枳壳等疏散郁结之肝气, 使其不横逆犯胃。情志抑郁, 肝气郁结, 有余之气常化火化热, 上灼食道, 故当兼清火热, 可予黄连、竹茹、牡丹皮、栀子等药物以清热泻火。调气为本, 兼清火热为标, 使三焦气化畅通, 火热消除, 则反酸、烧心等诸症自除。

### 4.2 中期化湿祛痰、健运中焦

此阶段以痰困阻中焦为主要特点, 故治疗当化湿祛痰、健运中焦, 常用半夏、厚朴、苏叶、茯苓、苍术等化湿祛痰。若痰湿伤阳, 阳虚不运较重者, 则用生姜、砂仁、豆蔻等药以温运化湿; 痰脾胃运化, 日久造成中焦不足, 故在祛邪的同时, 用太子参、白术、怀山药等补益健运中焦, 以绝生痰之源; 若见寒热错杂, 可取半夏泻心汤之意, 辛开苦降、平调寒热。此阶段正虚邪实同在, 病情虚实夹杂, 故治疗上当扶正祛邪同时进行, 既施化湿祛痰之法以畅达通路, 又行健运中焦之策防湿浊内生。

### 4.3 后期行气活血、化瘀通络

该阶段瘀血既是主要病理产物, 又是导致疾病加重的病理因素, 故治疗当以活血化瘀为主。血运赖气推动, 常用川芎、桃仁、红花、当归等辛窜力较强的药物以行气活血。对于瘀血较重, 胶固难化者, 多用降香、丹参、乳香、没药等药物以散瘀通络; 若有血溢脉外之症, 可用三七、白及行血止血。此外, 由于在三焦气化过程中气血津液代谢具有紧密联系, 故在 GERD 后期虽以瘀血阻滞为主要病理改变, 但仍兼有气机不调、痰湿阻滞等病理改变, 因此治疗上除活血化瘀外, 还需要兼顾调气化湿祛痰等。

## 5 病案举例

患者, 男, 56 岁, 2019 年 3 月 12 日初诊。主诉: 反酸、烧心反复发作 9 年余。患者 9 年前出现反酸、烧心症状, 并反复发作, 常年服用西药雷贝拉唑肠溶胶囊, 效果欠佳。2018 年 10 月行 24 h 动态 pH 和阻抗检查, 提示重度混合性胃食管反流。刻下症见: 每日反酸、烧心发作数次, 咽部如有物梗阻, 进食后胃胀, 易急躁, 纳食不香, 口酸口苦, 眠差, 大便黏, 小便可。舌质红, 苔黄腻, 脉滑数。西医诊断: GERD; 中医诊断: 吐酸病, 三焦气化失司、胃气上逆、痰湿阻滞。治法: 通调三焦、和胃降逆、祛痰化湿。方药组成:

黄连 6 g, 制吴茱萸 3 g, 柿蒂 15 g, 煅代赭石 (先煎) 20 g, 炒紫苏子 15 g, 麸炒枳实 15 g, 竹茹 15 g, 炒栀子 12 g, 高良姜 10 g, 厚朴 15 g, 党参 15 g, 麸炒白术 30 g, 海螵蛸 30 g, 浙贝母 15 g, 佩兰 12 g, 麸炒薏苡仁 30 g, 豆蔻 (后下) 10 g。14 剂, 1 剂/d, 水煎, 早晚分服。

2019 年 4 月 2 日二诊: 患者反酸、烧心明显减少, 咽部阻塞感、口酸口苦减轻, 仍纳食不香, 餐后腹胀稍减, 睡眠改善, 舌质红, 舌苔腻, 脉弦滑。前方去枳实、栀子、高良姜、党参、佩兰、豆蔻; 竹茹减至 10 g; 加醋香附 10 g、焦山楂 10 g、焦神曲 10 g、焦麦芽 10 g、陈皮 10 g、醋青皮 15 g。14 剂, 煎服法同前。

2019 年 5 月 14 日三诊: 患者反酸、烧心基本消失, 咽部不适缓解, 纳食可, 眠可, 二便调。舌质淡红, 苔腻, 脉弦。上方去白术、青皮。14 剂, 煎服法同前。后随访半年, 未再复发。

#### 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, 10(2):161.
- [2] LECHIEN JR, BOBIN F, MULS V, et al. The efficacy of a personalised treatment depending on the characteristics of reflux at multichannel intraluminal impedance-pH monitoring in patients with acid, non-acid and mixed laryngopharyngeal reflux [J]. Clin Otolaryngol, 2021, 46(3):602-613.
- [3] ZIKOS TA, CLARKE JO. Non-acid reflux: when it matters and approach to management [J]. Curr Gastroenterol Rep, 2020, 22(9):43.
- [4] 刘慧敏, 刘绍能, 刘震, 等. 姚乃礼基于气机升降理论治疗胃食管反流病经验[J]. 北京中医药, 2020, 39(4):335-336.
- [5] 李享, 陈思, 彭美哲, 等. 健脾和胃温阳利膈方治疗胃食管反流病 38 例疗效观察[J]. 北京中医药, 2019, 38(6):519-524.
- [6] 马唯, 尹晓岚, 姜艾利, 等. 从“脾虚”与“胃强”论治胃食管反流病[J]. 北京中医药, 2019, 38(5):466-469.
- [7] 张泽, 詹观生, 袁红霞. 从三焦气化失司论慢性萎缩性胃炎癌前病变的中医病机[J]. 天津中医药大学学报, 2020, 39(5):520-524.
- [8] 徐昭. 从三焦气化论治便秘[J]. 四川中医, 2015, 33(1):45-46.
- [9] 王延秋, 杜晓泉. 基于三焦理论探讨香苏饮加减治疗便秘型肠易激综合征[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(8):98-100.
- [10] 王九思. 难经集注[M]. 2 版. 穆俊霞, 翟春涛, 王玉, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2019:81.
- [11] 张天星, 贺娟. 三焦探源[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(11):725-728, 731.
- [12] 韩景献. 再论三焦及三焦气化[J]. 中医杂志, 2016, 57(23):2061-2063.
- [13] 周爱华, 段国勋. 胃食管反流病中医证型与 24 小时食管 pH 值及内镜的关系[J]. 重庆医科大学学报, 2007, 32(11):1215-1217.
- [14] 庞龙, 段国勋, 熊天琴, 等. 胃食管反流病中医分型与酸反流的关系[J]. 世界华人消化杂志, 2000, 8(2):139-142.
- [15] 郝娅宁, 张健, 杨养贤, 等. 胃食管反流病的内镜、食管动力学检查与中医证型的关系[J]. 西安医科大学学报 (中文版), 1998, 19(4):601-603, 608.
- [16] 韩玮琳, 马健, 王新梅, 等. 反流性食管炎中医分型与镜检病理研究[J]. 中医药学报, 1996, 11(5):16.

#### Treatment of gastroesophageal reflux disease based on theory of Qi transformation in Sanjiao

ZHENG Yi-jun, SHI Zhong-fei, LYU Mi, LYU Lin, WANG Feng-yun

(收稿日期: 2021-09-30)