

通降和胃法论治胃食管反流性咳嗽*

何聪, 许高凡, 汤瑾, 王轶, 徐亭亭, 刘宇洋, 王晓素, 方盛泉, 朱生樑, 周秉舵

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海 200437

摘要:胃食管反流性咳嗽是热郁、寒湿、痰饮等多种邪气阻滞胃中, 影响气机升降调畅, 胃失和降, 循经犯肺, 肺失宣肃, 气逆作咳的结果。临床表现虽以咳嗽为主, 但病程是以胃食管反流为核心病理基础。胃食管反流性咳嗽以胃失和降, 肺气上逆, 气机失调为发病基础, 采用通降和胃法论治, 不仅符合“胃宜降则和”的生理特性, 也顺应“从胃治咳”以达养胃治肺的效果。在审证求因, 明晰人体生理病理的情况下, 恢复胃腑通和之性, 调畅肺脏肃降之能, 以平为期。

关键词:胃食管反流性咳嗽; 从胃治咳; 肺胃相关; 通降和胃法

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2024.01.006

中图分类号: R259.73 文献标志码: A 文章编号: 1674-8999(2024)01-0030-04

Treatment of Gastroesophageal Reflux Cough with Tongjiang Hewei Method

HE Cong, XU Gaofan, TANG Jin, WANG Yi, XU Tingting, LIU Yuyang, WANG Xiaosu,
FANG Shengquan, ZHU Shengliang, ZHOU Bingduo

Yueyang Integrative Medicine Hospital affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai China 200437

Abstract:Gastroesophageal reflux cough is caused by various pathogenic factors such as Heat stagnation, Cold and Dampness and Phlegm blocking the Stomach, affecting the smooth regulation of Qi movement, causing gastric disharmony and descent, invading the Lung along the meridians, and causing Lung failure to Qi spreading and cough takes place due to the reversal of Qi. Although cough is the main clinical manifestation, gastroesophageal reflux is the core pathological basis during the course of the disease. Based on the pathogenesis of gastroesophageal reflux cough, which is characterized by gastric disharmony, Lung Qi inversion, and dysfunction of Qi function, the use of the method of promoting descending Qi and regulating the Stomach to treat this disease not only conforms to the physiological characteristics of "the stomach is suitable for descending and harmonizing", but also conforms to the principle of "treating cough from the stomach" to achieve the effect of nourishing the Stomach and treating the Lung. The Tongjiang Hewei method aims to restore the harmony of the Stomach and Intestine, regulate the ability of the Lung to clear the descending, and achieve a stable period of time while examining the causes and clarifying the physiological and pathological conditions of the human body.

Key words:gastroesophageal reflux cough; treat cough from the Stomach; Lung and stomach correlation; Tongjiang Hewei method

胃食管反流性咳嗽(gastroesophageal reflux-related cough, GERC)是消化道内容物反流入食管, 导致以咳嗽为主要症状(超过 8 周)的临床综合征, 是

引起慢性咳嗽的常见重要病因^[1-3]。随着胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)检出率的不断增加, GERC 的发病率亦呈明显上升趋势, 约占慢性咳嗽的 28.5%^[4]。由于疾病特性涉及多学科、多因素、多部位, 故而目前 GERC 的诊治存在一定难度, 临床仅以抑制胃酸、促进胃肠动力等对症措施为主, 尚无针对性特效药物, 治疗效果并不理想, 患者咳嗽症状缓解时间长、生活质量差、病情易于反复^[5-6]。

* 基金项目: 国家自然科学基金青年科学基金项目(8200-4324); 上海市卫健委-朱生樑上海市名老中医学术经验研究工作室项目(SHGZS-202203); 上海市青年科技英才扬帆计划项目(20YF1450700); 上海市卫健委-上海市中医药高层次人才引领计划项目[Z Y(2021-2023)-0403]

中医药治疗 GERC 有着自身独特的优势,中医学早在《素问·咳论》中就载有“此皆聚于胃,关于肺”的治疗理念,强调“肺胃相关”。上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院消化内科是国家中医药管理局重点专科胃食管反流病协作组组长单位,在临证治疗 GERC 20 余年的过程中,立足 GERC 胃失和降,肺失宣肃,气机升降失调的基本病机,基于“从胃治咳”理论采用通降和胃法治疗 GERC,疗效确切^[7-9]。现将相关认识论述如下。

1 GERC 发病机制是“从胃治咳”的科学基础

GERC“从胃治咳”得到了现代医学机制研究的佐证。GERC 发病机制复杂,涉及微吸入、食管-支气管反射、免疫异常、神经元功能异常、气道神经源性炎症、精神心理因素等多方面^[10]。其中,胃食管反流是其关键发病基础,也是“从胃治咳”的先决条件。

此外,GERC 的现代医学机制与“从胃治咳”还存在以下几方面联系。(1)食管、胃和气道有着共同的胚胎起源和神经元支配,即食管-支气管反射,当胃酸、胃蛋白酶、胆汁等各种不同反流物损伤食管黏膜、刺激食管下段黏膜感受器时,可引起感觉神经元的活化和信号传递,通过食管-支气管反射导致气道神经肽释放和表达增加,产生气道神经源性炎症,刺激咳嗽感受器而引起相关咳嗽症状^[11],此反射为 GERC“从胃治咳”提供了组织学条件。(2)微量甚至大量的胃内容物反流并误吸入气管及肺泡,引起误吸性炎症,对肺组织造成慢性损伤进而引起反流性咳嗽^[12],此反流物直接刺激途径为 GERC“从胃治咳”提供了物质学条件。(3)食管远端反流不仅可引起食管下段组织表达瞬时受体电位阳离子通道 V1(transient receptor potential vanilloid subfamily 1,TRPV1)和瞬时受体电位阳离子通道 A1(transient receptor potential ankyrin 1,TRPA1),也可启动气道神经传入神经元表达 TRPV1/TRPA1,引起咳嗽敏感性增高,易受内外源性刺激,从而引发咳嗽^[13],此为 GERC“从胃治咳”提供了病理学条件。因此,GERC 的发病机制研究为中医“从胃治咳”提供了理论基础。

2 “从胃治咳”的中医内涵是“肺胃相关”

纵观文献,中医学并无 GERC 的具体命名,根据该病临床表现,结合《素问·咳论》“胃咳之状,咳而

呕”的论述,将 GERC 命名为“胃咳”^[14],归属于“内伤咳嗽”范畴。GERC 病位在肺胃,以胃为本,以肺为标^[15-16]。《素问·咳论》云:“五脏六腑,皆令人咳,非独肺也。”表明咳嗽一症非独肺之一脏所主,应与五脏六腑皆有密切联系,故凡脏腑功能失调者皆可延及肺脏而变生为咳。这其中又尤为强调肺胃二者之间的联系,诚有“久咳不已……此皆聚于肺,关于胃”(《素问·咳论》)之说。肺为华盖,居高位,覆盖五脏之上;胃为仓门,胃家之始,承启六腑之上,然居高位者必下。肺主宣发肃降,胃主受纳通降,二者功能上亦皆具有和降下行之性,善于通调气机之周流顺畅,生理上相辅相成,病理上又相互影响。故而,GERC 基本病机在于胃失和降,肺失宣肃,肺气上逆作咳,以气机升降失调为发病的中心环节^[17-18]。

中医“肺胃相关”是 GERC“从胃治咳”的理论依据。“肺胃相关”体现在肺胃二者经络相通、解剖相连、五行相生、津液相承、生理相因等方面。(1)肺胃经络相通。《灵枢·经脉》曰:“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺。”又有《素问·平人氣象论》云:“胃之大络,名曰虚里,贯膈络肺。”提示肺胃二者同起于中焦,经络直接交通,气血相贯,为肺胃气血阴阳之生灭变化奠定了结构基础。(2)肺胃解剖相连。《灵枢·经脉》曰:“咽喉者,肺胃之关也。”表明肺胃依咽喉之处为解剖相互联通之所,肺胃之气由此交汇。(3)肺胃五行相生。《灵枢·动输》云:“胃为五脏六腑之海,其清气上注于肺,肺气从太阴而行之,其行也,以息往来。”肺属金,胃属土,从五行来看,二者为母子关系,“金赖土生,土多金埋,土能生金,金多土变,强土得金,方制其壅。”两者相生相制,纳布相助,阴液互滋^[19],诚如唐容川所言:“肺之气生于胃。”(4)肺胃津液相承。《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”肺胃同调津液水谷之输布,“谷入于胃,以传与肺,五脏六腑皆以受气”(《灵枢·营卫生会》),水谷津液经脾胃之运化,肺之传输,协同以荣养人身五脏六腑、四肢百骸。且胃受纳腐熟之精气亦是肺津之源。(5)肺胃生理相因。《素灵微蕴》曰:“胃降则肺气亦降,故辛金不逆。”肺主肃降,喜收敛;胃主受纳,喜润降。两者皆以通降为顺,故宜降不宜闭,宜通不宜塞,共主气机之升降。

基于肺胃二者经络相通、解剖相连、五行相生、津液相承、生理相因,而有肺与胃病理相应。(1)肺

病及胃:《素问·咳论》曰:“久咳不已,则三焦受之,三焦咳状,咳而腹满,不欲食饮。”肺脏受邪,除久咳难止之外,易从三焦影响胃腑,以寒气凝结播散胃中,出现腹满,食欲不振等症,“盖三焦之气,以胃气为本,水谷之道路”(《圣济总录》)。(2)胃病及肺:《素问·咳论》云:“其寒饮食入胃,从肺脉上至于肺,则肺寒,肺寒则外内合,邪因而客之,则为肺咳。”此为寒邪伤胃而犯肺作咳的具体阐释。“阳明病,但头眩,不恶寒,故能食而咳,其人咽必痛”(《伤寒论》)。“膏粱积热……热气聚于中焦,阳明受热,肺被火刑,则积热咳也”(《病因脉治》)。此皆为阳明胃热上熏灼肺致咳的具体表现。寒饮、郁热等邪气食饮入胃,邪气可从胃腑循肺脉上行至肺脏,加之内外合邪,易于产生肺咳之症。

GERC 是热郁、寒湿、痰饮等多种邪气阻滞胃中,影响气机升降调畅,胃失和降,循经犯肺,肺失宣肃,气逆作咳的结果。因此,在“肺胃相关”理论上,“胃病及肺”既是 GERC 中医理论的病理表现,亦是“从胃治咳”的理论依据,“胃咳”的论治,当以“先安胃气”^[20]为要。

3 通降和胃法论治 GERC 体现了“从胃治咳”

GERC 多从“肺胃相关”理论出发,以“从胃治咳”角度论治,强调“肺病治胃”,重视以通降和胃为本,以肃肺止咳为标,达到标本兼治,治病求本的目的。

GERC 临床表现虽以咳嗽为主,但病程中是以胃食管反流为核心病理基础。GERC 发病时胃失和降,胃气上逆,影响肺之宣肃,肺失清肃,从而上逆作咳。因而这种病程中的先后关系,体现了“肺胃相关”中的“胃病及肺”。基于 GERC 胃失和降、肺气上逆、气机失调的发病基础,采用通降和胃法论治该病,不仅符合“胃宜降则和”(《临证指南医案》)的生理特性,也顺应“从胃治咳”以达养胃治肺的效果。通降和胃法属中医“通”法,在审证求因,明晰人体生理病理的情况下,恢复胃腑通和之性,调畅肺脏肃降之能,所求“以平为期”^[21](《素问·三部九候论》)。

中医“从胃治咳”辨治 GERC 具有独特优势,通降和胃法针对 GERC 是切实有效之法,临床获效颇丰。通降和胃方(旋覆梗、代赭石、黄连、吴茱萸、柴胡、枳壳、焦栀子、川楝子、太子参、生姜、甘草)是依据通降和胃法拟定的效方之一,本方是海派中医丁

氏内科流派陈存仁学术思想研究基地脾胃病“通”“化”“宣”“平”辨治体系的系列方之一^[22],体现了孟河流派用药“平正轻灵”“醇正和缓”的用药法度,通过“和胃降逆”达到“宣降肺气”的效果。刘春芳等^[8]采用随机对照试验法观察 GERC 患者,发现通降和胃方在改善患者反流症状(咳嗽、嗝气)方面明显优于奥美拉唑对照组。经相关机制研究发现,通降和胃方治疗 GERC 是通过有效抑制胃内容物(胃酸、胃蛋白酶)造成的反流损伤,减轻气道神经源性炎症,改善食管、支气管组织学改变,降低肺组织通透性,减少炎性渗出等实现的^[23-24]。旋覆代赭汤(旋覆花、代赭石、党参、姜半夏、生姜、炙甘草、大枣)出自《伤寒论》,具有降逆化痰、益气和胃之效,可平胃肺之逆气,逆气得平,胃咳自愈。有学者发现旋覆代赭汤加减在“聚于胃、关于肺”理论指导下论治 GERC,能明显改善患者咳嗽、咳痰、反酸、烧心等不适症状,促进食管黏膜修复,安全有效^[25-26]。刘桂颖教授以“胃逆则肺金不降,浊气郁塞而不纳”(《四圣心源》)为病机核心,从内伤咳嗽之“胃咳”出发,以“降逆和胃,理气化痰”为治疗大法,采用温胆汤联合乌贝散加减论治 GERC,亦取得良好疗效^[27]。

因此,采用通降和胃法治疗 GERC 疗效显著,理论依据充分,体现了“从胃治咳”的治疗理念。胃之和降有常,肺之宣降有序,气机周流顺畅,则咳嗽自止,反流自愈。

4 结语

中医药针对 GERC 经过不断深入探索,已形成相对完整的理法方药论治体系,具有良好的临床应用前景。通降和胃法是“从胃治咳”理论的具体化,是基于“肺胃相关”的中医和西医生理基础而提出的,是起源于经典,发展于流派,形成于实践的行之有效的治疗法则。论治 GERC 时,基于“肺胃相关”之理,遵循“从胃治咳”之则,采用通降和胃之法,强调“先安胃气”,以胃为本,以肺为标;以和胃降逆为本,以宣肺治咳为标,灵活化裁,药简效专,方显中医治病求本之义。

参考文献:

[1]汪忠镐,吴继敏,胡志伟,等.中国胃食管反流病多学科诊疗共识[J].中华胃食管反流病电子杂志,2020,7(1):1-28.
[2]BHANG Y H,KIM K I,KIM J,et al. Efficacy and safety of

Ojeok – San plus Saengmaek – San for gastroesophageal reflux – induced chronic cough: protocol for a pilot, randomized, double – blind, placebo – controlled trial [J]. *Trials*, 2020, 21 (1) : 118.

[3] 陈强, 张利, 邱忠民. 胃食管反流性咳嗽的诊治: 共识与争议 [J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2022, 45 (1) : 6 – 9.

[4] DING H M, XU X H, WEN S W, et al. Changing etiological frequency of chronic cough in a tertiary hospital in Shanghai, China [J]. *J Thorac Dis*, 2019, 11 (8) : 3482 – 3489.

[5] KANEMITSU Y, KUROKAWA R, TAKEDA N, et al. Clinical impact of gastroesophageal reflux disease in patients with subacute/chronic cough [J]. *Allergol Int*, 2019, 68 (4) : 478 – 485.

[6] 吕素, 曹珊, 李俊玲. 中西医结合治疗胃食管反流复发率的 Meta 分析 [J]. *中医学报*, 2022, 37 (5) : 1120 – 1125.

[7] 朱生樑, 马淑颖, 李海燕. 通降和胃方治疗胃食管反流病合并夜间呛咳 38 例临床观察 [J]. *上海中医药杂志*, 2007, 41 (8) : 31 – 32.

[8] 刘春芳, 郭召平, 曹会杰, 等. 通降和胃方治疗胃食管反流性咳嗽 60 例 [J]. *环球中医药*, 2013, 6 (7) : 539 – 541.

[9] 王轶, 朱生樑. “从胃治咳”法治疗胃食管反流性咳嗽的临床观察 [J]. *时珍国医国药*, 2015, 26 (6) : 1397 – 1399.

[10] 郭宇佳, 郑吉敏. 胃食管反流性咳嗽发病机制的研究进展 [J]. *世界最新医学信息文摘*, 2019, 19 (52) : 96 – 97.

[11] LIU C L, LAI K F, CHEN R C, et al. The role of airway neurogenic inflammation in gastro – esophageal reflux induced cough [J]. *Chin J Tuberc Respir Dis*, 2005, 28 (8) : 520 – 524.

[12] WASSENAAR E, JOHNSTON N, MERATI A, et al. Pepsin detection in patients with laryngopharyngeal reflux before and after fundoplication [J]. *Surg Endosc*, 2011, 25 (12) : 3870 – 3876.

[13] LIU Z H, WANG P W, LU S S, et al. Liquiritin, a novel inhibitor of TRPV1 and TRPA1, protects against LPS – induced acute lung injury [J]. *Cell Calcium*, 2020, 88 : 102198.

[14] 王轶, 朱生樑. 胃食管反流性咳嗽的中医论治 [J]. *时珍国医国药*, 2015, 26 (10) : 2451 – 2452.

[15] 刘智霖, 史利卿, 马建岭, 等. 胃食管反流性咳嗽之脏腑相关证治探析 [J]. *吉林中医药*, 2020, 40 (4) : 469 – 473.

[16] 赵迎盼, 姚梦丹, 肖梦丽, 等. 胃食管反流性咳嗽诊治现状及中医药治疗优势 [J]. *世界中西医结合杂志*, 2022, 17 (5) : 1051 – 1055.

[17] 郭延生, 李平. 中医对胃食管反流性咳嗽认识的探讨及展望 [J]. *中医临床研究*, 2019, 11 (23) : 145 – 148.

[18] 吴丹凤, 李希. 从肺胃肠相关性理论探析胃食管反流性咳嗽 [J]. *福建中医药*, 2021, 52 (10) : 35 – 36.

[19] 李斌, 王飞, 葛玉霞, 等. 肺胃相关理论及其临床应用 [J]. *河南中医*, 2012, 32 (3) : 276 – 278.

[20] 莫霭儿, 曾欢, 邝碧瑶, 等. 论《杂病证治准绳》治咳之法 [J]. *中医学报*, 2020, 35 (1) : 54 – 58.

[21] 何聪, 唐义爽, 王晓素, 等. 基于四气五味理论探析通法在胃脘痛证治中的运用 [J]. *辽宁中医杂志*, 2022, 49 (1) : 56 – 58.

[22] 周秉舵, 王宏伟, 王晓素, 等. 朱生樑运用通、化、宣、平法辨治脾胃病经验 [J]. *中医杂志*, 2019, 60 (8) : 640 – 643.

[23] 刘春芳, 曹会杰, 程艳梅, 等. 通降和胃方对胃食管反流性咳嗽豚鼠呼吸道组织学形态的影响 [J]. *中国中医急症*, 2016, 25 (5) : 788 – 790, 848.

[24] 刘春芳, 曹会杰, 程艳梅, 等. 拆方研究通降和胃方对胃食管反流性咳嗽豚鼠气道炎症及肺通透性的影响 [J]. *天津中医药*, 2016, 33 (4) : 226 – 230.

[25] 李枝锦, 吴平财. 旋覆代赭汤加減联合系统生活方式干预治疗胃气上逆型胃食管反流性咳嗽临床观察 [J]. *河北中医*, 2021, 43 (1) : 34 – 37, 41.

[26] 程娜娜, 宋永红, 杨英伟. 旋覆代赭汤合穴位贴敷治疗胃食管反流性咳嗽临床观察 [J]. *光明中医*, 2021, 36 (24) : 4114 – 4117.

[27] 贾睿, 刘桂颖, 刘旻. 刘桂颖教授治疗胃食管反流性咳嗽经验介绍 [J]. *中医临床研究*, 2019, 11 (28) : 122 – 123.

收稿日期: 2023 – 08 – 12

作者简介: 何聪 (1994 –), 男, 江苏常州人, 医学硕士, 主要从事中西医结合防治消化系统疾病临床研究工作。

通信作者: 周秉舵 (1978 –), 男, 辽宁大连人, 医学博士, 主任医师, 主要从事胃食管反流病等消化系统疾病中医药理论和实验研究。E – mail: bingduozhou@163.com

编辑: 纪彬