

基于“形气神一体观”论治胃食管反流病合并失眠

刘石磊¹ 张欢¹ 魏骄阳¹ 曲彤烁¹ 张立平²

(1. 北京中医药大学第二临床医学院, 北京 100078; 2. 北京中医药大学, 北京 100029)

【摘要】胃食管反流病(GERD)是临床常见的一种消化系统疾病,患者常伴有失眠。张立平教授基于“形气神一体观”治疗GERD合并失眠取得较好疗效。张立平教授认为本病的核心病机为气机逆乱,痰瘀阻滞,形神失调;主要治法为疏肝健脾、逐瘀化痰、形神兼养;运用自拟调气安神方作为治疗本病的基础方,并根据患者不同症状有针对性的用药。

【关键词】形气神一体观;胃食管反流病;失眠;调气安神方

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2024.08.018

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)是指胃内容物反流至食管所引起的一系列并发症,其典型的临床表现是反酸和胃内烧灼感^[1]。GERD作为全球范围内常见的消化系统疾病,影响着全球约13.3%的人口^[2],其在中国的综合发病率约为8.7%^[3]。GERD患者常伴有失眠症状。夜间发生的胃酸反流常影响患者睡眠质量,而睡眠不足又会进一步加重胃酸反流^[4],严重影响患者的生活质量。西医治疗GERD的首选药物是质子泵抑制剂(PPI)和钾离子竞争性酸阻滞剂(P-CAB),但部分患者对PPI、P-CAB无应答,或停药后症状反复发作^[5];失眠的常用药物为苯二氮卓受体激动剂(BZRA),但患者在停药后易出现戒断反应和反跳性失眠^[6]。因此,临床急需寻求疗效确切、能有效预防病情反复、不良反应小的治疗方法。中医药治疗GERD合并失眠具有独特优势^[7]。张立平教授运用形气神一体观理论治疗GERD合并失眠取得较好疗效,认为其核心病机是气机逆乱、痰瘀阻滞、形神失调,治当疏肝健脾、逐瘀化痰、形神兼养。

1 “形气神一体观”理论

“形气神一体观”是古代哲学中的生命观,其认为人的生命是由形、气、神三个要素构成的统一整体。形,即人之本体,包括筋脉肉皮骨、五脏六腑、形体官窍等;气是指人体中一种特殊物质,遍布周身而运动不止,贯穿于人生命活动的始终;神是人体生命活动之主宰,指人的精神意识、思维情志。形气神三者之间的关系,首载于《淮南子·原道训》:“夫形者,生之舍

也;气者,生之充也;神者,生之制也。”形是气和神的房舍,是气和神存在的基础和载体;气可濡养形与神,为形与神发挥正常生理功能提供能量;神可调控气与形,是一切生命活动的主宰。因此,形、气、神的关系可以概括为形是生命的物质基础,气是生命活动的动力,神是生命的主宰。三者相互依存、相互制约、相互统一,构成了一个完整的生命体。形气神三者不仅在生理上相互依存,在病理上亦相互影响,互为因果。张立平教授认为,GERD合并失眠是脾胃之气虚弱,脾气不升,胃气不降,肝气疏泄失调,气机逆乱,生痰致瘀,神失所养,由此出现反流、吐酸、烧心、嗝气、善太息、脘腹胀满、失眠多梦等形神失调的症状。

2 GERD合并失眠的核心病机

GERD合并失眠的临床表现为反酸、烧心和脘腹胀满等消化系统症状,以及入睡困难、多梦易醒等失眠症状^[8]。

2.1 中焦气机失司,酿生痰浊,形神失养

脾胃为后天之本,中央脾土灌溉四傍以维持脏腑功能的正常运转,水谷精微有赖于脾的运化传输以濡养全身。《素问·经脉别论篇》载:“食气入胃,散精于肝……浊气归心,淫精于脉……饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺。”若脾胃虚弱,中焦气机升降失常,清阳当升不升,浊阴当降不降,清浊不分,饮食停滞于胃,夹酸上犯食道,则形成脘腹胀满、反流、吐酸等形病。《灵枢经·营卫生会》言:“其营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑。”脾胃运化不健,营卫气血生化乏源,神失濡养,

基金项目:北京市自然科学基金项目(7212181);北京中医药大学基本科研业务项目(2023-JYB-JBZD-004)

作者简介:刘石磊,男,25岁,硕士研究生。研究方向:中医药防治消化系统疾病。

通信作者:张立平, E-mail: Zhanglp00363@126.com

引用格式:刘石磊,张欢,魏骄阳,等. 基于“形气神一体观”论治胃食管反流病合并失眠[J]. 北京中医药, 2024, 43(8): 925-927.

则见不寐、寐而不酣等神病^[9]。朱丹溪《丹溪心法》载“百病皆有痰作祟”，脾为生痰之源，脾虚不运，水湿停滞，聚而成痰。作为气机失调的病产物，同时也是重要的致病因素，痰常壅滞于中焦，阻滞气机，最终导致形神失调，心神不安。

2.2 肝气疏泄失调，气滞血瘀，形神失调

肝为风木之脏，肝气主升发，喜条达而恶抑郁，肝气宜保持柔和舒畅，升发条达，才能维持其正常的生理功能。肝主藏血，血舍魂，肝脏是神魂居所，气血通利，魂有所居则眠安。《丹溪心法》云：“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。”诸病均与“郁”密切相关。肝气郁结，横逆犯脾，日久不畅则郁而化火，导致反酸，暖气善太息，口干口苦，急躁易怒等形病。肝为心之母，肝火旺盛，母病及子则内扰心神，热扰血室致阴血亏虚，神魂无居，心神难安，如《症因脉治·内伤不得卧》所载：“肝火不得卧之因，或恼怒伤肝，肝气怫郁，或尽力谋虑，肝血有伤，肝主藏血，阳火扰动血室，则夜卧不宁矣。”气为血之帅，气行则血行，气滞则血瘀，若肝疏泄失职，通利作用失常，影响到血液的运行，则内生瘀血、痹阻心脉，心神亏损则出现不寐、多梦等形神失养的表现。

3 自拟调气安神方治疗 GERD 合并失眠

根据“形气神一体观”的理论，张立平教授在诊治 GERD 合并失眠的过程中，根据其核心病机，将自拟调气安神方作为治疗本病的基础方。药物组成：太子参 10~30 g，茯苓 10~15 g，麸炒白术 10~20 g，陈皮 10~15 g，法半夏 6~9 g，北柴胡 10~20 g，白芍 10~15 g，川芎 6~10 g，当归 10~15 g，甘松 3~6 g，枇杷叶 6~10 g，酸枣仁 10~30 g，远志 10 g，炙甘草 6~9 g。

3.1 培土固本，健脾气以养神

太子参味甘、微苦，性平，归脾、肺经，具有益气健脾之功，属补气药中的清补之品。白术味甘、苦，性温，归脾、胃经，甘温补虚，苦温燥湿，具有补气健脾、燥湿利水之效，麸炒后可加强白术益气健脾之功。茯苓味甘、淡，性平，归心、肺、脾、肾经，具有利水渗湿，健脾，宁心安神之功效。《名医别录》记载茯苓：“调藏气，伐肾邪，长阴，益气力，保神守中。”配以炙甘草补脾益气，调和诸药。诸药合用，培中土、益脾气、养心血，心神得安。

3.2 抑木柔肝，畅肝气以调神

柴胡味辛、苦，性微寒，归肝、胆、肺经，具有疏肝解郁、升举阳气之功。白芍味苦、酸，性微寒，归肝、脾经，具有养血柔肝、平抑肝阳之疗效，二药合用，一阴一阳，疏肝中兼具敛肝，升阳之中兼见敛阴，补肝体而

助肝用，使肝气得疏，肝血得补。甘松味辛、甘，性温，归脾、胃经，具有理气止痛、开郁醒脾之功，《本草纲目》载：其“理元气、去气郁、开脾郁、醒脾气。”枇杷叶味苦，性微寒，归肺、胃经，功用降逆止呕，《本草纲目》记载：“枇杷叶，治肺胃之病，大都取其下气之功耳。”四药相使相助，理气开郁，降胃逆之功尤著。

3.3 逐瘀化痰，形神兼顾

陈皮味苦、辛，性温，归脾、肺经，具有理气健脾、燥湿化痰之效。半夏味辛，性温，归脾、胃、肺经，本品入脾胃经，擅燥化中焦痰湿，以助脾胃运化；二药合用，相使相助，共奏燥湿化痰、健脾和胃之功，陈皮得半夏，痰湿得除而气自下，半夏得陈皮，则化痰湿之力尤胜。川芎味辛，性温，归肝、胆、心包经，既能活血祛瘀，又能行气通滞，为治疗气滞血瘀之要药；当归味甘、辛，性温，归肝、心、脾经，功善补血活血。二药相助，润燥相济，使祛瘀不耗伤气血，共奏活血祛瘀、行气养血之功。远志味苦、辛，性温，入肺、心经，既能宁心安神，又可交通心肾，令肾气上达于心，以致阴平阳秘，水火相济，如《本草蒙筌》所载：“远志……益精壮阳，强志倍力，辟邪气，去邪梦，定心气，安心神。”酸枣仁味甘、酸，性平，归肝、胆、心经，具有养心补肝、宁心安神之功，《神农本草经》载：酸枣仁“养心、安神、敛汗，为之上品。”二药相使相助，增强安神定志、养心补肝之功效。诸药相伍，形神兼顾，共奏燥湿化痰、健脾和胃、活血祛瘀、养肝安神之功。

张立平教授临证时常根据患者症状差异加减用药，反酸、烧心甚者加黄连、吴茱萸；口干口苦者加黄柏、黄芩；暖气、脘腹胀满甚者加旋覆花、竹茹、炒枳壳、香附；纳差、食欲不振者加炒鸡内金、焦山楂、焦神曲、焦麦芽；多食易饥者加麦冬、天门冬、玉竹；腹痛者加延胡索、木香、乌药。

4 病案举例

患者，女，72 岁，2023 年 2 月 12 日初诊，主诉：胃脘部烧灼感伴失眠 10 年余。患者 10 年前无明显诱因出现胃脘部烧灼感，隐痛，反酸，伴有失眠，入睡困难，半夜易醒，多梦，间断服用奥美拉唑和中药治疗，症状稍有缓解，但每因饮食刺激和情绪失常而复发，近来症状逐渐加重。刻下症见：反酸、烧心、胃脘部偶有隐痛，晨起时口干口苦，眠差、入睡困难、夜间易醒、多梦，纳差、食欲欠佳，大便成形、偶有排便困难，小便调。平素易焦虑、气急。舌淡紫、边有齿痕，苔白，脉沉弦。既往体健，否认家族遗传病史。辅助检查：2022 年 12 月 2 日胃肠镜检查示：

反流性食管炎(LA-A),慢性浅表性胃炎伴糜烂,胃多发息肉,结肠息肉,结肠黑病变。西医诊断:GERD、失眠;中医诊断:吐酸、不寐,肝郁脾虚证。治法疏肝健脾、逐瘀化痰、形神兼养,方用自拟调气安神方加减,方药组成:太子参 20 g,炙黄芪 15 g,茯苓 10 g,麸炒白术 10 g,陈皮 10 g,法半夏 9 g,柴胡 10 g,枳壳 10 g,白芍 10 g,甘松 6 g,枇杷叶 6 g,川芎 10 g,制远志 10 g,酸枣仁 30 g,焦山楂 10 g,焦神曲 10 g,焦麦芽 10 g,炙甘草 6 g。7 剂,水煎,1 剂/d,早晚餐前温服。忌酸冷辛辣饮食,畅情志、慎起居、避风寒。

2023 年 2 月 19 日二诊:服上方后,患者口干口苦明显好转,偶有反酸烧心、胃脘部隐痛,睡眠稍有改善,仍有入睡困难,纳差、食欲仍欠佳,大便每日一行,质软不成形,小便调。舌淡暗偏紫,边有齿痕,苔稍腻,脉弦滑。初诊方改麸炒白术 20 g、炙黄芪 20 g。14 剂,煎服法同前。

2023 年 3 月 5 日三诊:患者未出现口干口苦,反酸烧心、胃脘部隐痛消失,偶有餐后腹胀,睡眠较前改善、多梦,纳尚可,食欲恢复,大便每日一行、成形,小便调。舌淡暗偏紫,边有齿痕,苔白腻,脉弦滑。二诊方加炒薏苡仁 30 g。14 剂,煎服法同前。

2023 年 5 月 28 日四诊:服上方后诸症明显好转,遂自行停药 2 个月,近日出现咽中异物感,无反酸烧心,无口干口苦,纳可,眠尚可、偶有入睡困难,二便调。舌淡暗,苔微黄腻,边齿痕,脉弦滑尺弱。三诊方加竹茹 10 g、郁金 10 g。14 剂,煎服法同前。

2023 年 8 月 20 日五诊:未诉明显不适,睡眠改善明显。继服前方 14 剂巩固疗效。

按:该患者年过古稀,气血渐亏,阴气自半,脾胃之气虚弱,运化乏力,致脾胃升降失常,胃气上逆,则见反酸;气血生化乏源,心血不荣,心神失养,加之平素易焦虑,时常担忧自己病情,日久则肝失疏泄,肝气郁结,气机失于调达,郁而化火,肝为心之母,肝火炽盛必扰动心神,致心神难安,故出现入睡困难,多梦;脾为生痰之源,脾虚日久,津液运化输布无力,内生痰湿,阻滞气机。气行则血行,气滞则血瘀,血行受阻,瘀血内生,故见舌淡紫,舌边齿痕、脉沉尺弱为脾虚之象。总属形气神三者失调,辨证属肝郁脾虚证,初诊选用自拟调气安神方化裁。二诊脾胃之气

得补,肝气得疏,症状有所好转,但患者脾胃虚弱日久,食欲欠佳,故加大炙黄芪、麸炒白术用量,进一步培补正气。三诊病情趋稳,舌苔白腻,脉象弦滑,考虑痰湿偏盛,遂加炒薏苡仁增强健脾渗湿之功。四诊诸症好转,咽中异物感突起,舌苔微黄,故加竹茹、郁金清热除烦、行气解郁。五诊病情稳定,未诉不适,纳眠可,二便调,继服前方以巩固病情。在整个诊疗过程中,张立平教授在调气、调形、调神的基础上结合老年人的体质特点,深挖病机,遣方严谨,用药得当,标本兼顾,故获此良效。

5 小结

张立平教授基于“形气神一体观”理论,结合多年治疗 GERD 合并失眠的经验,谨守气机逆乱、痰瘀阻滞、形神失调的核心病机,提出疏肝健脾、逐瘀化痰、形神兼养的根本治法,以自拟调气安神方为治疗本病的基础方,随症加减,用药灵活。同时强调健康宣教和生活调护的重要性,以进一步提高临床疗效。

参考文献

- [1] KATZKA DA,KAHRILAS PJ.Advances in the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease[J].BMJ,2020,371:3786.
- [2] EUSEBI LH,RATNAKUMARAN R,YUAN Y,et al.Global prevalence of, and risk factors for,gastro-oesophageal reflux symptoms:a meta-analysis[J].Gut,2018,67(3):430-440.
- [3] LU TL,LI SR,ZHANG JM,et al.Meta-analysis on the epidemiology of gastroesophageal reflux disease in China[J].World J Gastroenterol,2022,28(45):6410-6420.
- [4] 窦维佳,王新,胡博,等.胃食管反流病与睡眠障碍相关性的临床研究[J].医学研究杂志,2020,49(8):154-157.
- [5] 中华医学会消化病学分会.2020 年中国胃食管反流病专家共识[J].中华消化杂志,2020,40(10):649-663.
- [6] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组.中国成人失眠诊断与治疗指南(2017 版)[J].中华神经科杂志,2018,51(5):324-335.
- [7] 党志博,罗磊,李梦阁,等.理气降逆法中药复方治疗胃食管反流病的临床疗效及对复发率的影响的 Meta 分析[J].中医杂志,2023,64(12):1225-1234.
- [8] 姚梦茜,张涛,张格知,等.基于“胃不和则卧不安”治疗胃肠疾病伴失眠经验[J].北京中医药,2023,42(3):294-297.
- [9] 臧书晗,张旭冉,周莉.基于卫气运行理论探析失眠的过度觉醒假说[J].北京中医药,2023,42(8):889-891.

Treatment of gastroesophageal reflux disease complicated with insomnia based on the theory of integrating body, qi, and spirit

LIU Shilei, ZHANG Huan, WEI Jiaoyang, QU Tongshuo, ZHANG Liping

(收稿日期:2023-11-29)