

全国名中医田德禄以“清降论”治疗 胆汁反流性胃炎经验

张忠绵 叶王宇 张希颜 陈嘉钦 王 岚 林子力 李志红 指导:田德禄
(北京中医药大学东直门医院脾胃科,北京 100700)

【摘要】从胆胃生理、病理、病机、辨证分型及治疗等方面,总结田德禄教授治疗胆汁反流性胃炎(BRG)的临床经验。田教授认为 BRG 的临床症状与中医学“呕胆”“胆瘕”等证类似,病位在胆胃,病性多属实,病机为胆胃郁热、气机升降斡旋失常;临床分为胆热犯胃证及胃热移胆证,治疗以“清降论”为指导,以“清”胆、“降”胃为基本原则,胆胃同治,分清胆胃病之主次,明其重,而后知所从治。

【关键词】胆汁反流性胃炎;清降论;名医经验;田德禄

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.12.014

胆汁反流性胃炎(bile reflux gastritis, BRG)是胆汁流入十二指肠内与十二指肠液混合后,未下行进入小肠中,逆流入胃的一种疾病。其临床表现为口苦、呕吐酸苦水、烧心、胃脘胀痛、嘈杂、呃逆、暖气等症状^[1]。田德禄教授是第四、六批全国名中医,首都国医名师,师从中国工程院院士董建华。田教授在董老“通降论”治疗脾胃病学术思想的指导下,结合现代医学研究成果,形成了独特的“清降论”^[2]治疗脾胃病的核心理论。田教授临证中重视辨证论治,主张明其位而后知所从治,认为 BRG 由胆汁不循常道,夹胃气上逆所致,当胃胆同治。

1 BRG 中医病名溯源

同一疾病其临床表现常包含多组不同症状,而中医学在诊断疾病的过程中常以症状为疾病命名。中医学虽无胆汁反流性胃炎之名,根据其口苦、呕吐酸苦水、烧心、胃脘胀痛、嘈杂等胆胃相关症状,可按照“胃脘痛”“呕胆”“胆瘕”“胆倒”等命名进行论述。其中,胃脘痛源于《素问·至真要大论篇》,文曰:“民病胃脘当心而痛……食则呕……病本于脾”,后世医家对于胃脘痛的症状、性质等均有详细描述,但单纯胃脘痛症

状,尚未包含 BRG 的主症如口苦或呕苦,这些症状多作为胃脘痛的兼症,故田教授认为以胃脘痛作为 BRG 的病名过于局限。《灵枢经·四时气》载“善呕,呕有苦,长太息……邪在胆,逆在胃,胆液泄,则口苦,胃气逆,则呕苦,故曰呕胆。”其中提出“呕胆”的病名、症状及病位等,与现代医学之 BRG 的症状相符;又《素问·奇病论篇》提到“口苦者,病名为何……病名曰胆瘕……胆虚,气上逆而口为之苦”,其中“胆瘕”以口苦主症命名,提出了口苦与胆腑气机升降失常相关。“呕胆”与“胆瘕”均以口苦、呕苦为主症,前者丰富了病位,并提出病机为胆胃相悖,升降失常,胆汁上逆于胃。在《医学衷中参西录》中有载《续名医类案》病案,“呕吐苦水,绿如菜汁……此‘胆倒’也,胆汁倾尽则死矣。方用温胆汤,加枣仁、代赭石,正其胆腑”,以呕吐酸苦水为主症,并提出证治方药,丰富了 BRG 之内涵。田教授认为,相较于“胆瘕”而言,“呕胆”更能体现中医疾病名的精髓。

2 BRG 病因病机

2.1 胆胃生理相关

2.1.1 胃随胆升:“胆者,少阳春升之气,春气

基金项目:国家自然科学基金资助项目(82074187);吴阶平医学基金会临床科研专项资助基金(320.6750.17233);北京中医药大学薪火传承“3+3”工程室站建设项目(2012-SZ-C-40);北京中医药大学教学名师工作坊建设项目(MSGZF-201819)

作者简介:张忠绵,女,28岁,博士研究生,住院医师。研究方向:中医药防治脾胃病。

通信作者:李志红, E-mail: Lzhls1966@126.com

引用格式:张忠绵,叶王宇,张希颜,等.全国名中医田德禄以“清降论”治疗胆汁反流性胃炎经验[J].北京中医药,2022,41(12):1384-1386.

升则万物化安，故胆气春升，则余脏从之”，胆为阳中之少阳，禀东方木德，属甲木，主少阳春升之气，故有胆气主升之论，实则为胆木升发条达之性。“胆者……主升清降浊，疏利中土”，胆气升发疏泄正常，则中焦脾胃气机升降功能正常。田教授指出此即“土得木而达”之机。

2.1.2 胆随胃降：胃与胆同处中焦，皆属六腑，六腑以通为用，以降为顺。胆为“中精之腑”，内藏精汁，为清净之府，化气于相火，而相火之宁谧，全赖胃土之清降，惟胃气清降下行，则相火不至炎上作害^[3]，故有“木生于水，长于土，土气冲和，则肝随脾升，胆随胃降”之说，田教授将此称为“木得土则疏”。胃随胆升，胆随胃降，升中有降，降中有升，胆胃相合，则疏达通降^[4]。

2.2 胆胃病理相因

2.2.1 胆热犯胃：胆火宜降，不降反升，故有“善呕，呕有苦……邪在胆，逆在胃，胆液泄，则口苦，胃气逆，则呕苦”及“呕苦水则邪在胆，胆上乘胃，故逆而吐胆汁，以致所呕为苦水也”之说。田教授谓呕苦因“邪在胆，逆在胃”以致“胆上乘胃”，即热在少阳，胆火犯胃，胆胃不和，升降失常，故常见以口苦或呕苦为主症，兼夹胃脘胀痛、嘈杂、烧心等症。

2.2.2 胃热移胆：《素问·气厥论篇》云：“善食而瘦入，谓之食亦。胃移热于胆，亦曰食亦。”胃气应降，热扰胃腑，胃气不降反逆，扰动胆腑，夹胆汁上泛，胆失通降，相火上炎，即所谓“戊土不降，甲木失根”。临床表现以多食而瘦、胃脘烧灼、胀痛为主症，伴口苦、咽干目眩、呃逆、嗳气等症。

2.3 胆胃郁热、气机失调是病机

田德禄教授认为，肝病多及脾，胆疾常恶胃，如“甲木上逆而克戊土，法当痛见胸膈；乙木下陷而克己土，法当痛见于腹胁”所言。田教授指出，BRG 病位在胆胃，发病初期以实为主，基本病机为胆胃郁热，气机升降斡旋失常，胆汁不循常道；因其病位有胆胃主次之分，故治疗当辨明其位，分清主次，而后知所从治。

3 BRG 证治法则

根据 BRG 胆胃郁热，气机失常的病因病机，田教授在临床中将 BRG 分为胆热犯胃证及胃热移胆证，以“清降论”为指导，确立了“清”胆、“降”胃的基本原则，并强调临证中切记治胆宜调

胃，降胃宜通胆，胆胃同治。

3.1 胆热犯胃，治以清胆和胃

胆热犯胃证病位主要在胆，胆经受热，胆气升清失常；横逆克伐胃土，胃失和降，即是胆病及胃，治疗当以清胆热、和胃气为主。临床表现多见口苦、呕苦，口干咽干，胃脘嘈杂，胀痛，烧心，小便黄，大便干，舌红，苔薄黄腻，脉弦滑。田教授常用小柴胡汤加香苏散加减治疗。小柴胡汤为“和解少阳”第一方，因外邪传入少阳，入里化热，故有“口苦、咽干、目眩”以及“往来寒热、休作有时，默默不欲饮食”之象。由于外邪传入少阳，仍宜从外而解，故以柴胡透少阳之邪，黄芩清少阳之热；又兼里证，故佐以半夏、生姜和胃，因此时病性以实为主，脾虚之本尚未显现，故人参、甘草、大枣等补虚之品暂不使用。胆胃同属“六腑”，六腑以通为用、以降为顺，故合用香苏散为治，以紫苏梗易紫苏叶，重在和降胃气，通降腑中之郁滞。若症见脘痛嘈杂、烧心、吞酸甚者，酌加左金丸，苦辛同用，黄连苦降和胃，吴茱萸散胃气郁结，田教授习将黄连与吴茱萸以 2:1 的用量加减使用，增强和胃之功^[5]。若泛酸甚，合入乌贝散（海螵蛸、川贝母）制酸止痛。

3.2 胃热移胆，治以泄木降逆

胃热移胆证主要病位在胃，邪滞胃脘，热郁于内，熏蒸胆腑，胆失通降，胆汁不循常道，上泛为病。田教授明言此即是胃热及胆之理。此证型重者，胃热可扰肺金，兼夹肺胃热盛者亦可出现。田教授认为，此证中胃热炽盛，炼液为痰，胃气夹胆汁上溢，故痰浊、气逆、胆热之邪胶结，彼此壅塞，治疗当降胃和胃以治胆火。临床症见胃脘胀痛、痞塞不适，烧心，呕吐气逆，纳少便干，兼夹口苦、咽干目眩，舌红，苔黄厚腻，脉滑数。田教授习以小陷胸汤合镇逆汤加减治疗。小陷胸汤中黄连泄热，半夏降逆而涤饮^[6]，瓜蒌清金去浊，生赭石重镇降逆。黄连合吴茱萸有左金丸之意，辛苦为治。因此证脾胃气虚者少见，故常弃人参不用。若症见咳嗽、呕吐黄色胆汁，为胃火上炎戕肺之象，则合用二母宁嗽汤，以泄肺胃之热，宁嗽平喘；若症见胃脘疼痛甚，痛处固定，时间久远，合入丹参饮，以活血祛瘀，通经止痛；若患者久病不愈，方药尽施，寒凉药伤脾胃，脾胃阳虚，则酌加少量炮姜以温脾；若

为过多施用下气破气之品者,脾胃气阴两虚,酌加太子参平补气阴而不碍胃,加北沙参养阴生津。

4 病案举例

患者,62岁,2020年12月15日初诊,主诉“口苦烧心反复发作6个月,加重7天”。患者6个月前因气恼致抑郁不得解,后出现口苦口干,晨起明显,时有气急后呕吐酸苦水,烧心明显,外院行胃镜检查示:慢性胃炎伴糜烂,胆汁反流。先后服用熊去氧胆酸、奥美拉唑、铝碳酸镁片等药物,但效果不明显。刻下症见:晨起口苦口干,频作呕吐酸苦水,烧心,胸骨后灼热感,胃脘嘈杂不适,餐后脘痞,暖气频。眠差入睡难,纳少,小便黄,大便干、不畅、1~2日一行。舌暗红苔黄腻,脉弦滑。西医诊断:慢性胃炎伴糜烂,胆汁反流;中医诊断:胆瘴,胆热犯胃证;治以清胆和胃,方选小柴胡汤合香苏散加减,方药组成:柴胡10g,黄芩10g,清半夏10g,紫苏梗10g,紫苏子10g,制香附10g,陈皮10g,丹参15g,砂仁3g,茯神15g,川贝母4g,海螵蛸12g,焦三仙各10g,竹茹6g。14剂,免煎颗粒(北京康仁堂药业有限公司),1剂/d,早晚餐后2h冲服。嘱患者调整饮食,少食油腻煎炸之物,勿过饱,畅情志。

2021年12月30日二诊:患者仍有轻微口苦,呕吐酸苦水未出现,烧心及餐后脘痞好转,暖气较前顺畅,纳进,大便仍干、1~2日一行,眠差。舌暗红,苔薄黄腻,脉弦滑。患者多症较前有所好转,守方继进,加生薏苡仁30g、焦槟榔10g、炒酸枣仁18g。14剂,免煎颗粒,服法同前。

2021年1月15日三诊:患者诸症较前均有明显好转,呕吐酸苦水未再发作。舌暗红,苔薄黄。上方去竹茹。14剂,免煎颗粒,服法同前。时逢

春节假期,嘱患者服药14剂后,如无不适,抄方继服14剂,巩固疗效。调整饮食,勿过饱,勿过食油腻,畅情志。春节后,来院就医,诉诸症缓解,未再复发。

按:本案患者易气急,郁郁不得解,肝郁日久化热传及胆腑,胆经受热,胆气升清失常,胆火宜降,不降反升,故见口干口苦,呕吐酸苦水;热在少阳,胆火犯胃,横逆克伐胃土,胃失和降,故见烧心,胸骨后灼热感,胃脘嘈杂不适,餐后脘痞;中焦枢机不利,升降失常,胃宜降则和,不降反升,故暖气频;胃不和则卧不安,脾胃失和,故眠差入睡难;舌暗红苔黄腻、脉弦滑均为胆胃郁热之象。治疗以清胆和胃为主,方中柴胡、黄芩清泄胆火,半夏降胃中之逆;苏梗子和降胃气,通腑中之郁滞;丹参、砂仁乃丹参饮之组成,活血化瘀,行气止痛;合乌贝散之川贝母、海螵蛸制酸止痛;再入竹茹清化痰热。全方诸药共奏清胆和胃之效。

参考文献

- [1] MCCABE ME 4th, DILLY CK. New Causes for the Old Problem of Bile Reflux Gastritis[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2018,16(9):1389-1392.
- [2] 李志红,田德禄.田德禄教授应用“清降法”治疗脾胃疾病的经验[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2011,18(6):34-36.
- [3] 柴可群,王德玉.胆胃相关的生理病理与临床证治[J].陕西中医,1991(9):407-408.
- [4] 江杨清,董建华.胆胃相关与胆汁返流性胃炎的证治[J].中医杂志,1985(4):35-37.
- [5] 张忠绵,李志红,曹云,等.田德禄教授对肝气证治的认识[J].现代中医临床,2022,29(3):19-22,33.
- [6] 高文波,程引,张治国,等.《伤寒杂病论》经方温化痰饮药的分级应用[J].北京中医药,2022,41(4):414-416.

Experience of famous Chinese medicine doctor TIAN De-lu in treating bile reflux gastritis with clearing and lowering theory

ZHANG Zhong-mian, YE Wang-yu, ZHANG Xi-yan, CHEN Jia-qin, WANG Lan, LIN Zi-li, LI Zhi-hong, guided by TIAN De-lu

(收稿日期:2022-05-05)