

基于“一气周流，土枢四象”论治胃食管反流性咳嗽

曾悦*, 陈若雨, 杜欢

成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

收稿日期: 2024年8月18日; 录用日期: 2024年9月12日; 发布日期: 2024年9月19日

摘要

胃食管反流性咳嗽是临床慢性咳嗽的常见类型之一, 但西医易漏诊、误诊且治疗效果不佳。受清代医家黄元御“一气周流、土枢四象”理论的启发, 联系临床探讨胃食管反流性咳嗽的论治方法, 认为此病的病机为“阳虚土湿, 气滞痰凝; 内外受邪, 胃逆肺寒”, 据此提出“温中燥土, 利气行郁; 外散风寒, 降逆温肺”的治法, 为临床治疗胃食管反流性咳嗽提供了另一种诊疗思路。

关键词

胃食管反流性咳嗽, 一气周流, 土枢四象, 中气, 阳虚土湿, 温阳燥湿

Treating Gastroesophageal Reflux Cough Based on the Theory of “Circulating Qi and the Earth Pivot with Four Elements”

Yue Zeng*, Ruoyu Chen, Huan Du

Clinical Medical College, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Aug. 18th, 2024; accepted: Sep. 12th, 2024; published: Sep. 19th, 2024

Abstract

Gastroesophageal reflux cough is one of the common types of clinical chronic cough, but it is easily missed and misdiagnosed by Western medicine, and the treatment effect is poor. Inspired by the Qing Dynasty physician Huang Yuanyu's theory of “circulating qi and the earth pivot with four elements”, we discussed the treatment methods of gastroesophageal reflux cough in connection with

*通讯作者。

clinical practice, and believed that the pathogenesis of this disease is “yang deficiency and earth dampness, Qi stagnation and phlegm coagulation; internal and external combined pathogens, stomach-qi upstroke and lung cold”, based on this, the treatment method of “warming the dry soil in the middle, promoting Qi and promoting stagnation; expelling wind and cold externally, lowering inversion and warming the lungs” is proposed, which provides another way of clinical treatment for gastroesophageal reflux cough.

Keywords

Gastroesophageal Reflux Cough, Circulating Qi and the Earth Pivot with Four Elements, Middle Qi, Yang Deficiency and Earth Dampness, Warm Yang and Dry Dampness

Copyright © 2024 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

胃食管反流性咳嗽(gastroesophageal reflux cough, GERC), 是由于胃酸、食物残渣、胆汁等反流入食管内, 刺激咽喉引起食管-支气管反射, 出现以咳嗽为主症的临床综合征, 属于胃食管反流病[1]。GERC以咳嗽为突出表现, 可不伴有反酸、烧心、嗝气等胃肠道症状, 故明确诊断有一定难度。治疗上以抑酸药物联合促胃动力药为主, 辅以睡卧时抬高床头, 忌辛辣、油腻、酸性食物, 以及避免睡前进食等[2]。但其治疗周期较长, 疗效不尽如人意, 且复发率较高[3]。中医药在提高GERC远期疗效、改善患者生活质量及减少复发等方面具有明显优势, 值得深入研究。

GERC属于中医学“食积咳”“胃咳”“脾咳”等范畴, 多以“胃咳”命名[4]。“胃咳”之名最早见于《素问·咳论篇》“胃咳……咳而呕”。受清代医家黄元御思想的影响, 本文以“中阳虚, 升降悖”为切入点, 基于“一气周流, 土枢四象”理论探讨胃食管反流性咳嗽的中医论治, 强调中气升降对本病的影响, 以期为临床治疗拓宽思路。

2. “一气周流, 土枢四象”理论的来源及内涵

气是构成宇宙万物的本源。《素问·至真要大论篇》有“本乎地者, 地之气也, 天地合气, 六节分而万物化生矣”[5], 认为万物皆由气的运动变化产生, 天地合气, 命之曰人。“一气周流”理论出自黄元御的《四圣心源》[6], 根本上源于《黄帝内经》天人相应的气化理论。《素问·六微旨大论篇》云: “出入废则神机化灭, 升降息则气立孤危。故非出入, 则无以生长壮老已; 非升降, 则无以生长化收藏。”气机升降是万物生化之根本, 阳升阴降、阳生阴长, 使机体各部紧密联系。黄元御认为中气是气机升降之枢轴, 《四圣心源·天人解》言: “水火金木, 是名四象。四象即阴阳之升降, 阴阳即中气之浮沉……合而言之, 不过中气所变化耳”“中气者, 阴阳升降之枢轴, 所谓土也”。黄元御的“一气周流”理论将“中土”放于枢轴位置, 强调“土枢四象”, 进而构建了以脾胃升降为核心、以“左路木火升法, 右路金水敛降, 中土之气斡旋”为模型的“一气周流, 土枢四象”理论体系。

中土脾胃为枢轴, 脾为己土主升, 胃为戊土主降, 升降之权, 则在中气。中气健旺则脾升而善磨, 胃降而善纳。脾升则肝肾亦升, 故水木不郁; 胃降则心肺亦降, 则金火不滞, 一身之气升降有序, 如环无端, 则百病不生。若阳虚土湿、内外感寒, 则中气不运, 升降反作, 清阳下陷, 浊阴上逆, 肺胃气逆上冲为咳。

3. 从“一气周流、土枢四象”理论分析 GERD 的病机

黄元御认为：“咳嗽者，肺胃之病也。”脾胃位居中州，是诸脏转轴之枢，其与咳嗽关联密切，有“聚胃关肺”之说。“聚胃关肺”理论来源于《素问·咳论》：“久咳不已则三焦受之……此聚于胃，关于肺，使人多涕唾而面浮肿气逆也。”肺与胃在生理、病理上有诸多联系，这为论治胃食管反流性咳嗽提供了理论依据。(1) 经脉相连。《灵枢·经脉》云：“肺手太阴之脉，起于中焦，下络大肠，还循胃口，上膈属肺。”[7]《素问·平人气象论篇》言：“胃之大络，名曰虚里，贯膈络肺。”表明肺胃经脉相互联通。(2) 道路相通。《四圣心源·七窍解》言：“咽通六腑而胃为之主，喉通五脏而肺为之宗。”肺位于上焦，主气司呼吸，开窍于鼻，与大肠相表里；胃位于中焦，主接纳水谷，开窍于口，与脾脏相表里，口鼻相通，又下行至咽喉，以咽喉为共同通道。(3) 生化相关。《素问·经脉别论篇》记载：“食气入胃，浊气归心，淫精于脉。脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛。”“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。”《灵枢·小针解》有言：“水谷皆入于胃，其精气上注于肺，浊溜于肠胃……”可见在饮食物的运化上，胃、脾、肺分别起到纳、运、行的作用。由此可见，脾胃与肺密不可分，“聚胃关肺”是 GERD 发生的基础。

胃食管反流性咳嗽以“阳虚土湿”为首要病机，也是该病的核心病理要素。《四圣心源·杂病解》曰：“胃土上逆，肺无降路，雾气壅塞，故痰涎淫生，呼吸壅碍，则咳嗽发作……而胃之所以不降，全缘阳明之阳虚。”其为 GERD 发病的基础内因，决定着该病的预后转归。而“内外感寒”加重气机失常，是本病发生的重要原因。

3.1. 阳虚土湿，气滞痰凝

由于足太阴脾以湿土主令，足阳明胃从燥金化气，故《四圣心源·中气篇》云：“胃阳衰而脾阴旺，十人之中，湿居八九而不止也。”又曰“湿则中气不运……清阳下陷，浊阴上逆……中气在二土之交，土生于火，而火死于水。”湿邪困阻中焦，导致中气升降失常，如《四圣心源·咳嗽根原》所言：“胃土上逆，肺无降路，雾气壅塞，故痰涎淫生，呼吸壅碍，则咳嗽发作。”湿为阴邪，易伤阳气。若脾阳虚衰，则无力运化水谷，谷反为滞，水反为湿，壅滞中焦气机，气滞痰生，痰阻气道，发为咳嗽。正如《四圣心源·痰饮根原》所言：“缘足太阴脾以湿土主令，手太阴肺从湿土化气，湿旺脾亏，水谷消迟，脾肺之气，郁而不宣，淫生痰涎”。

此外，脾胃居中焦，为气机升降之枢纽。阳虚土湿，气滞痰凝，导致中气不能斡旋，己土不升则肝肾不升，戊土不降则心肺不降，脏腑气机不畅、功能失调又影响脾土的运化功能，使得 GERD 病情复杂难愈；脾在志为思，胃食管反流病患者常常伴有焦虑情绪，思虑太过可损伤脾脏，使脾虚更甚，运化及升降清浊功能难以恢复，使疾病迁延、反复。故“阳虚土湿”既是 GERD 的核心病机，又是“一气周流”失常，疾病发生的根本环节。

3.2. 内外受邪，胃逆肺寒

肺胃在生理病理上密不可分，有“聚胃关肺”之说。《素问·咳论》有外内合邪致咳的论述“皮毛者，肺之合也，皮毛先受邪气，邪气以从其合也。其寒饮食入胃，从肺脉上至于肺，则肺寒，肺寒则外内受邪，因而客之，则为肺咳。”《难经·四十九难》有言：“形寒饮冷则伤肺”[8]。过食生冷之品，使中阳受损，寒饮内生郁于胃，一则母子相传，胃之寒饮从肺脉上传于肺，使寒饮充斥肺胃而出现呕吐症状；二则中土阳虚，己土不能左旋肝木行升发之轮，戊土不能右旋肺金行敛降之轮，于内枢轴旋转失灵，于外四象之论升降悖逆。加之皮毛外受邪气，则腠理闭塞，左右升降通路受阻，进一步导致脏腑气机失于周流，肺胃气机不畅，上逆为呕为咳。故内外受邪，胃逆肺寒为本病发生的重要病机。

4. 以“一气周流、土枢四象”理论指导 GERD 治疗

因临床上部分 GERD 患者除了反酸、咳嗽症状外,可伴有胸骨后烧灼感,故历代医家多以热证治之。然而黄元御在《四圣心源·咳嗽根源》中指出“咳嗽者,肺胃之病也……胃土上逆,肺无降路,雾气壅塞,故痰涎淫生,呼吸壅碍,则咳嗽发作”又曰“胃之所以不降,全缘阳明之阳虚”。其认为 GERD 发病和核心病机为中土阳虚寒湿,气机升降出入受阻,即其言“究之湿为本而燥为标,寒为原而热为委”。《景岳全书·论治篇》亦提到“脾胃虚寒嘈杂者……吞酸,或兼恶心,此皆脾虚、不能运化滞浊而然,勿得认为火证”[9]。临床上论治此病务必谨守病机,随证治之。

4.1. 温中燥土,利气行郁

脾居中焦,是阴阳升降之枢,主四象之轮,带动并协调各脏腑之气的运动变化。若土湿阳虚,则全身气机之枢轴运转失常,肝随之疏泄不利。而胆附于肝上,其主藏泄胆汁,肝气失疏则胆汁横逆犯胃,随胃气上逆,从肺系犯喉咙,出口鼻,发为咳嗽。故温中阳、燥土湿、解肝郁、利脾胃之气在 GERD 治疗中尤为重要。临证时可使用黄元御自拟的苓蔻人参汤加减(人参、甘草、干姜、桂枝、肉豆蔻、白术、茯苓)进行治疗。此方取仲景理中丸之意,方中人参、甘草温中补虚,合桂枝可辛甘化阳温阳运脾;干姜可温阳燥湿,桂枝温阳化气,二者合用起到振奋脾阳从而恢复气机升降之枢的作用,且桂枝为肉桂之嫩枝,既能温阳助运,又能与木气同气相求,起到舒达肝气之效;肉豆蔻、白术、茯苓三者共奏温中、燥湿运脾之效。全方起温中运脾、健脾燥湿之效,旨在恢复中焦升降之序,兼疏肝郁以利脾胃之气,从而带动全身气机周流复运,则 GERD 病症渐愈。

4.2. 外散风寒,降逆温肺

在《诸病源候论·虚劳痰饮候篇》有“脾胃虚弱,不能克消水浆,故生痰饮也”[10]的论述。且《素问·咳论篇》有言“其寒饮食入于胃……肺寒则内外合邪……则为肺咳”故黄元御认为咳嗽之证,是由于中土阳虚,痰饮内停,胃逆肺寒所致。张仲景在《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》中指出“病痰饮者,当以温药和之”[11]。综上所述,当内外合邪,胃逆肺寒致 GERD 时,治宜温肺降逆,外散风寒。临床上可选用黄元御自拟的姜苓五味细辛汤(干姜、茯苓、五味子、细辛、半夏、甘草)加生姜、苏叶治疗。此方取自《伤寒论》小青龙汤,方中干姜性温味辛,入脾胃经,《雷公炮制药性解》言其“除胃冷而守中,沉寒痼冷……干姜之辛,本职肺家,其以性热,故又入脾胃大肠。”[12]起温肺止咳、温中化饮之效,合甘草辛甘化阳,温补结合;细辛既可解表散寒又可温肺化饮,五味子敛降肺气,二者合用一散一敛,一开一阖,相互制约,相互促进,止咳甚妙;茯苓淡渗利湿为治饮要药;法半夏温中燥湿,为治痰湿之要药;加上生姜、紫苏叶外散风寒,解表邪;诸药合用共达温中燥湿,温肺化饮,降逆止呕止咳,解表散寒之效。旨在散外邪,温脾胃,复升降,从而降气逆,则咳逆自止。

5. 小结

GERD 是临床上慢性咳嗽的一种常见类型,但部分患者以单纯咳嗽为主症,没有明显的反酸、胃灼热、胸骨后灼热感等典型的胃食管反流症状,若未进一步检查,难以明确诊断,故临床上 GERD 较容易漏诊、误诊。目前西医对 GERD 的治疗效果一般,且周期长、易反复。基于清代医家黄元御之“一气周流、土枢四象”理论,结合临床实际认为 GERD 多由过食生冷寒凉之品,致中土阳虚,寒湿内盛或素体阳虚、易感外邪。总由中焦枢轴先病,后一气周流失常、四象轮转紊乱,致肺胃气机逆乱,上冲咽喉,为咳为呕。故 GERD 多从寒论治,重视温中焦,调升降以复四象轮转,可为 GERD 的临床治疗提供新思路。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2021) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2022, 45(1): 13-46.
- [2] Takeda, N., Takemura, M., Kanemitsu, Y., Hijikata, H., Fukumitsu, K., Asano, T., *et al.* (2019) Effect of Anti-Reflux Treatment on Gastroesophageal Reflux-Associated Chronic Cough: Implications of Neurogenic and Neutrophilic Inflammation. *Journal of Asthma*, 57, 1202-1210. <https://doi.org/10.1080/02770903.2019.1641204>
- [3] 唐晓媛, 曾省都, 刘惟优, 等. 厚朴排气合剂治疗胃食管反流性咳嗽的疗效观察[J]. 世界华人消化杂志, 2017, 25(5): 448-451.
- [4] 张华, 李四光. 胃食管反流性咳嗽的中医辨证论治研究[J]. 中医杂志, 2020, 61(1): 15-18.
- [5] 龙伯坚, 龙式昭, 编著. 黄帝内经集解 素问[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2006.
- [6] (清)黄元御, 原著. 赵文举, 吕宇剑, 校注. 四圣心源校注与验案[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2017.
- [7] 邢汝雯, 编著. 黄帝内经 灵枢篇[M]. 武汉: 华中科技大学出版社, 2017.
- [8] 郭霭春, 编著. 八十一难经集解; 新医林改错; 医论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [9] [明]张介宾, 原著. 余瀛鳌, 林菁, 田思胜, 主编. 马梅青本册, 主编. 崔惠平, 李曙光, 本册副主编. 景岳全书集要[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2007.
- [10] 于晓丽. 《诸病源候论》痰饮病病因病机浅议[J]. 黑龙江中医药, 2014, 43(2): 7-8.
- [11] 中医研究院研究生班, 编著. 《金匮要略》注评[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011.
- [12] 李经纬, 王振瑞, 主编. 简明中医辞典[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018.