

甘爱萍教授基于少阳为枢理论治疗胃食管反流病经验

郑淑琼^{1,2}, 龚 丽³, 张艳丽^{1,2}, 张 良⁴, 许 杰^{2*}

¹三峡大学健康医学院, 湖北 宜昌

²宜昌市中医医院脾胃病科, 湖北 宜昌

³石门县中医医院呼吸科, 湖南 常德

⁴石门县卫生健康局, 湖南 常德

收稿日期: 2025年3月7日; 录用日期: 2025年4月16日; 发布日期: 2025年4月29日

摘 要

胃食管反流病是以反酸、烧心、嗝气等为主要症状的一种常见消化系统疾病, 西医治疗存在耐药性及复发问题, 而中医认为其病机与脾胃虚弱、气机逆乱相关。少阳作为气血、气机、津液输布的枢纽, 其枢机不利可致气血失和、肝胆疏泄失常、三焦水道失调, 进而引发胃失和降、胃气上逆, 表现为GERD症状。甘爱萍教授基于中医“少阳为枢”理论, 提出少阳枢机不利是胃食管反流病(GERD)的核心病机, 为临床治疗提供了新思路。

关键词

胃食管反流病, 少阳为枢, 甘爱萍, 名医经验

Professor Gan Aiping's Experience in the Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease Based on the Theory of Shaoyang as the Pivot

Shuqiong Zheng^{1,2}, Li Gong³, Yanli Zhang^{1,2}, Liang Zhang⁴, Jie Xu^{2*}

¹College of Medicine and Health Sciences, China Three Gorges University, Yichang Hubei

²Department of Gastroenterology, Yichang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yichang Hubei

³Department of Respiratory Medicine, Shimen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Changde Hunan

⁴Shimen County Health Bureau, Changde Hunan

*通讯作者。

文章引用: 郑淑琼, 龚丽, 张艳丽, 张良, 许杰. 甘爱萍教授基于少阳为枢理论治疗胃食管反流病经验[J]. 中医学, 2025, 14(4): 1716-1721. DOI: 10.12677/tcm.2025.144254

Abstract

Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a common digestive system disorder characterized by symptoms such as acid regurgitation, heartburn, and belching. While Western medicine treatments face challenges like drug resistance and recurrence, traditional Chinese medicine (TCM) attributes its pathogenesis to spleen-stomach deficiency and chaotic qi movement. The Shaoyang meridian, as the pivot regulating qi-blood circulation, qi movement, and fluid distribution, may lead to disharmony of qi-blood, dysfunction of liver-gallbladder regulation, and disruption of the Triple Burner's water metabolism when its pivotal mechanism is impaired. Consequently, this results in the failure of stomach qi to descend and its upward rebellion, manifesting as GERD symptoms. Based on the TCM theory of "Shaoyang as the pivot", Professor Gan Aiping proposes that impaired Shaoyang pivot mechanism is the core pathogenesis of GERD, offering novel insights for clinical treatment.

Keywords

Gastroesophageal Reflux Disease (GERD), Shaoyang as the Pivot, Gan Aiping, Expert Experience

Copyright © 2025 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

胃食管反流病(Gastroesophageal Reflux Disease, GERD)是胃酸和胃内容物逆流至食管,引起的反流相关症状和(或)并发症的常见消化系统疾病[1],分为非糜烂性反流病(non erosive reflux disease, NERD)、反流性食管炎(reflux esophagitis, RE)和巴雷特食管(Barrett's esophagus, BE) [2]三种类型。主要临床症状有:反酸、胸骨后烧灼感、呃逆等,反流入咽喉还可有咽部不适、异物感、咳嗽等症状[3][4]。主要病因包括食管下括约肌功能障碍、食管贲门失去密闭功能、胃酸分泌过多及胃排空延迟、唾液分泌减少等[5]。近年来,胃食管反流病的发病率呈逐步上升趋势,据我国流行病学统计,我国有症状的 GERD 患者总体上约为 3.1% [6],严重影响人们的身体健康和生活质量。西医常见的治疗方法包括抑制酸分泌的药物、保护食管黏膜的药物以及进行手术治疗[7]。然而,这些方法在长期应用中可能存在耐药性、不良反应和复发等问题[8][9]。胃食管反流病在中医属于“吐酸”、“食管瘁”范畴[10][11]。中医认为本病多由于素体脾胃虚弱、饮食失节、情志失常而发病[12],胃失和降、胃气上逆为其根本病机[13]-[15]。甘爱萍教授认为少阳枢机主阳气、情志及气血津液运化[16],枢机不利则气血失和、气机不畅、津液输布异常而致胃失和降、胃气上逆。甘教授从少阳枢机不利出发,为治疗胃食管反流病提供新的思路。

2. 从少阳为枢治疗胃食管反流病的理论基础

枢最初指门上的转轴,《吕氏春秋》云:“流水不腐户枢不蠹”,后指重要的或者中心的部分。《史记·范雎蔡泽列传》:“今夫韩魏,中国之处,而天下之枢也。”枢机比喻事物的关键部位。《国语·周语下》“夫耳目,心之枢机也,故必听和视正。”少阳为枢最早出自《黄帝内经》:太阳为开,阳明为合,少阳为枢。指出少阳居于半表半里,具有调节太阳、阳明表里阳气的作用。后世对少阳为枢理论进

行了完善,使得这一理论更加完备。

2.1. 少阳为气血运行之枢

少阳经脉运行气血,气血冲合,则万病不生。全身气血的正常运行、阳气的布散均与少阳经脉的正常运行息息相关[17]。《素问·调经论》云:“五脏之道,皆出于经隧,以行气血,血气不和,百病乃变化而生,是故守经隧焉。”说明百病生于经络堵,若经脉堵塞,则阳气生发、气血运行不畅。《医学求是·血证求原论》云:“少阳在半表半里之间,为中气之枢纽,枢轴运动,中气得以运行。”手足少阳经循行过胸腹,影响脾胃气血,少阳枢机枢转正常,则脾升清降浊、胃腐熟受纳功能正常。

2.2. 少阳为气机升降之枢

少阳肝胆主司疏泄,气机条达,则脏腑安和[18]。《格致余论》云:“司疏泄者肝也。”肝为风木,木性曲直,主司疏泄,条畅气机、条畅情志、促进脾胃的运化功能。足少阳胆内寄相火,为中精之腑,内藏胆汁,喜温和而主生发。《素问·保命全形论》云“土得木而达”,胆腑功能正常,则脾胃功能健旺;失其常则木郁而不达,脾胃因之失和。另外少阳三焦为原气之别使,主持诸气。《难经·六十六难》:“三焦者,原气之别使也,主通行三气,经历五脏六腑。”亦说明三焦为气机升降出入的通道,人体之气,通过三焦输布于五脏六腑。

2.3. 少阳为津液输布之枢

少阳三焦输布津液,水道通调,则气行得畅[19]。《素问·灵兰秘典论》云:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”三焦气治,则脉络通而水道利,人体津液的正常转输依赖肺脾肾三脏的调节,但三焦通利是其必备条件,三焦气化失司,则全身水液代谢异常。

因而,少阳枢机对于调节机体气血运行,疏泄人体气机,输布人体内气血津液有着重要作用。少阳枢机不利,则气血运行不调,气机升降失司,津液运行不畅,发而为病。

3. 少阳枢机不利致胃食管反流病的机制

3.1. 枢机不利,经脉堵塞,气血失和,胃失和降

张景岳谓“少阳为枢,谓阳气在表里之间,可出可入,如枢机也”,少阳调控着三阳的开阖运转,使三阳经气畅通。枢机不利,经脉受阻,气血运行不畅,则少阳循经所至出现病变,如头痛、耳鸣、口苦、眩晕、默默不饮食、吐酸等;另外阳气的生发受阻,其推动、固摄、运化、温煦等作用减弱,也可使脏腑功能失调,涉及脾胃,脾主肌肉四肢,食管肌肉松弛,则出现反流;胃主受纳腐熟,不降反升,亦出现吐酸、腹胀等。

3.2. 枢机不利,肝胆失疏,气机逆乱,胃气上逆

《医学求是·血证求是论》云:“木以疏泄为性,愈郁则愈欲疏泄,则一但怒发上冲”,深刻揭示了肝木疏泄失常与气血逆乱的内在关联。肝主疏泄,贵在条达,其性如春木生发,贵乎舒展而忌遏郁。若情志不遂、六淫侵袭或中焦壅滞,致肝气郁结,疏泄不及,则木郁不达而横逆犯土。脾土受克则运化失职,清阳不升而湿浊内聚;胃气受迫则和降失司,浊阴不降而逆冲于上,故见噎气频作、泛吐酸苦等症。此即《素问》所言“木郁之发,太虚埃昏,云物以扰”之象,郁滞之气挟胃中酸腐上逆,乃成“吐酸”之疾。

若肝郁日久,气机壅遏化火,则疏泄由不及转为太过,形成“相火妄动”之态。肝火循经上炎,灼伤胃络,足厥阴肝经“挟胃属肝”,足阳明胃经“下膈属胃”,二经相交于胸膈,故火邪肆虐可见胸骨后灼

痛如燎、胃脘嘈杂似焚，此即“木火刑金”之兆，肝胆之火上灼肺胃之阴。更因“气有余便是火”，火性炎上，迫血妄行，胃络受损则血溢脉外，轻则暖气挟血丝，重则呕血、咯血；若火灼津伤，炼液成痰，痰火交结，则见咯痰带血、咽喉灼痛等症，皆属“气血上逆”之危候。

3.3. 枢机不利，三焦输布水液失利，水犯中土

《类经·藏象类》云：“中焦不治则水留中脘。”水留中脘则湿困脾胃，脾胃功能失调，饮食物受纳腐熟出现问题，气血生化乏源，出可见反酸或泛吐清水、暖气或者反流，食纳欠佳等。《四圣心源·脉法解》云：“木生于土而长于土，土气冲和，则肝随脾升，胆随胃降，木荣而不郁。”中焦水湿停滞，土壅木郁，肝胆疏泄之机受窒碍。初则肝气郁滞，久则气郁化火，形成胆热犯胃之势；或肝木乘袭脾土，导致“肝强脾弱”之证。此等病理演变在临床上常表现为反酸烧心、口苦胁痛等木郁化火之象，与脘痞纳呆、大便溏泄等脾虚湿困之候并见，形成寒热错杂、虚实兼夹的复杂病机。

4. 少阳枢机不利所致胃食管反流病的治法

4.1. 调经脉，畅气血

《灵枢·经脉》曰：“经脉者，所以能决死生、处百病、调虚实，不可不通。”枢机不利，少阳经脉堵塞，可通过针刺局部腧穴以及特定穴(期门、太冲、足三里、阴陵泉等)，疏通经脉，运行气血。另外，柴、芩合用以清泻少阳邪热，不仅能疏散在经之邪气，且能调畅经气，使气血运行无碍^[17]。

4.2. 疏肝胆，调气机

《素问·宝命全形论》云：“木之性主于疏泄，食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，而水谷乃化；设肝之清阳不升，则不能疏泄水谷，泄泻中满之症，在所不免。”肝胆疏泄失司，影响脾胃升降清浊功能，因而治疗 GERD 时疏泄肝胆、条畅气机对于运转少阳枢机至关重要^[20]。柴胡类方为调节少阳枢机基础用方，如：肝郁气滞，肝胃不和，可用柴胡疏肝散加减；肝胃郁热，则在柴胡疏肝散基础上加用左金丸。此外，气机运行不畅可致血瘀，疏肝理气同时还应注意活血化瘀药物使用。

4.3. 达三焦，运水液

少阳枢机不利，三焦水道失调，水停中脘，阻滞中焦气机升降，而致恶心呕吐，腹胀、反酸等。临床当以畅达三焦，解郁理气，降胃合逆为法，予以小柴胡汤合半夏泻心汤加减。同时水停中脘，脾胃运化失司，可加用健脾渗湿药物：茯苓、白术、白扁豆等。

5. 典型案例

杨某，女，57岁，2023年2月16日初诊。主诉：上腹部疼痛不适1年余，加重伴反酸1月。现病史：患者于1年前无明显诱因出现上腹部疼痛，伴有呃逆、反酸；夜间平卧时加重。间断服用PPIs治疗，病情改善不明显，症状易反复。此次于1月前因与丈夫生气后感上症再发加重，反酸明显，伴有呃逆。今于我院就诊，胃镜结果示：1)胃体息肉；2)慢性非萎缩性胃炎伴糜烂。入院症见：上腹部疼痛不适，反酸口苦，暖气，夜间平卧时加重，呃逆，纳寐差，大便难解，小便可；舌淡红苔薄白脉弦滑。中医诊断：吐酸(少阳枢机不利，肝胃不和)；西医诊断：1)反流性食管炎；2)胃息肉；3)慢性胃炎。治法：枢利少阳，和胃降逆。方药组成：柴胡15g，当归15g，炒白芍15g，合欢皮15g，佛手15g，延胡索15g，白芨15g，鸡内金15g，木香10g，炒白术15g，柏子仁20g，火麻仁20g，姜厚朴15g，苦杏仁8g。7剂，水煎内服，每日1剂，分三次温服。嘱清淡规律饮食，睡觉时增加床头高度。

2023年2月23日二诊：反酸减轻，上腹部疼痛好转，但仍有呃逆，舌脉不变。原方加丁香10g、柿

蒂 10 g。7 剂，服法同前。

2023 年 3 月 1 日三诊：患者便秘、呃逆症状好转，反酸反复，去火麻仁、丁香、柿蒂，加瓦楞子 30 g，7 剂，服法同前。

2023 年 3 月 8 日四诊：患者反酸症状明显缓解，嗝气、呃逆、腹痛明显减轻，饮食睡眠可；舌脉同前。效不更方，守前方不变，继服 7 剂。

2023 年 3 月 15 日五诊：自述诸症均明显改善，情绪舒畅。前方继服 10 剂巩固疗效。

2023 年 3 月 25 日六诊：诸症皆消，停药观察，嘱患者畅情志，调饮食，忌辛辣刺激之品。随访 1 个月未复发。

按患者为中老年妇女，平素喜生闷气，肝气郁滞而致少阳枢机不利，少阳肝胆疏泄失司，木郁土雍，不通则痛，故见上腹部胃脘疼痛；木郁克土，可见脾失健运，故纳差；胃失和降，胃气及胃内容物不降反升，则嗝气、反酸；肝主疏泄，肝气郁滞，腑气不通，则出现便秘；《黄帝内经》云：“胃不和则卧不安”，可见失眠；舌淡红苔薄白脉弦滑，四诊合参，辨证为少阳枢机不利，肝胃不和。方中柴胡疏肝解郁，和解少阳；白芍柔肝止痛；与柴胡配伍可敛肝阴，防肝气生发太过；当归养血滋肝，《本草经》云：“禀春升之木气，入肝经，主咳逆上气”；合欢皮安神解郁；木香行气止痛；佛手疏肝理气、和胃止痛，共助柴胡枢转少阳经气；鸡内金、白术健脾益气、顾护脾胃；厚朴下气除满，柏子仁、火麻仁、苦杏仁润肠通便；白及保护胃黏膜。诸药共用，可使少阳枢机运转，肝气条畅，胃气和降。二诊患者上腹部疼痛好转，仍感呃逆明显，加入丁香、柿蒂降逆止呃。三诊：患者呃逆、便秘好转，反酸，去丁香、柿蒂、火麻仁，加入瓦楞子制酸止痛，现代药理研究证明其所含碳酸钙可中和胃酸，减轻胃痛、嗝气反酸等症状。四诊：症状均好转，继续原方口服。五诊：患者诸症皆消，停药随访。

小结：胃食管反流病是消化内科常见疑难病，经脉、脏腑、气血失调均可导致其发病，甘爱萍教授认为少阳枢机在此过程中发挥重要作用，少阳枢机不利，涉及阳气生发、经脉气血运行、肝胆疏泄、三焦水液输布，最终导致脾胃运化、升降清浊功能障碍，发为呃逆、反酸、烧心等不适。故和解少阳、运转枢机是治疗 GERD 的重要方法[21]。通过调经脉，畅气血；疏肝胆，调气机；达三焦，运水液等方式可使少阳枢机运转，使经脉通利、气血调和；气机调达，脏腑安和；水道通调，水精四布，气行得畅。另外甘教授认为还应重视日常护理，饮食规律，不时不食；忌食辛辣刺激烟酒茶等；调畅情志，避免不良情绪刺激，使气血冲合，则病安从来。

参考文献

- [1] 张北华, 周秉舵, 唐旭东. 胃食管反流病中医诊疗专家共识(2023) [J]. 中医杂志, 2023, 64(18): 1935-1944.
- [2] Davis, T.A. and Gyawali, C.P. (2024) Refractory Gastroesophageal Reflux Disease: Diagnosis and Management. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, **30**, 17-28. <https://doi.org/10.5056/jnm23145>
- [3] 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.
- [4] 王海强, 徐梦娇, 侯伟, 等. 肺胃同治法治疗胃食管反流性咳嗽 Meta 分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2023, 30(11): 74-79.
- [5] 刘云, 于洪波. 胃食管反流病发病机制及治疗的研究进展[J]. 中国当代医药, 2019, 26(6): 23-25.
- [6] 梁东飞, 贾子亮, 刘红国, 等. 胃食管反流病患者的流行病学分析[J]. 河北医药, 2023, 45(12): 1889-1891, 1897.
- [7] 季锋, 汪忠镐. 胃食管反流病诊疗进展[J]. 河南医学研究, 2023, 32(20): 3832-3836.
- [8] Howland, A.M. (2023) Gastroesophageal Reflux Disease Management and Chronic Use of Proton Pump Inhibitors. *JAAPA*, **36**, 1-6. <https://doi.org/10.1097/01.jaa.0000991384.08967.0d>
- [9] 唐旭东, 刘佳丽, 张北华. 非糜烂性反流病中医药临床诊治思路与策略[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 31(7): 504-508.
- [10] 刘可可, 孙建慧, 梁笑妍, 等. 刘启泉从“诸气膈郁, 皆属于肺”辨治胃食管反流病经验[J]. 环球中医药, 2023,

- 16(11): 2288-2291.
- [11] 王玮, 杜梦蝶, 孙永顺. 基于“和中复衡”治疗胃食管反流病[J]. 河南中医, 2023, 43(6): 836-840.
- [12] 吴鑫, 杨小军, 何圆君. 明清医家吐酸吞酸病证治思想概要[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(12): 10-13.
- [13] 周铃, 于靖文, 李萌, 等. 胃食管反流病的中医证候客观化研究现状与思考[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(3): 678-681.
- [14] 贾玲娜, 惠建萍, 李鑫怡, 等. 基于“调中复衡”理论辨治胃食管反流病[J]. 中医学报, 2023, 38(11): 2311-2314.
- [15] 胡佳艳, 吕咪, 张坤漓, 等. 基于调气化滞法论治胃食管反流病[J]. 中国中医急症, 2023, 32(8): 1471-1474.
- [16] 徐艳芳, 丁瑞丛, 谢鑫玉, 等. 基于“少阳为枢”理论探讨焦虑性失眠之论治[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(7): 1264-1268.
- [17] 蒲保平, 肖静, 任雪雷, 等. 基于“少阳为枢”理论探讨儿童孤独症谱系障碍发病机制[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(13): 1-5.
- [18] 王海强, 张萌, 熊丽, 等. 谢晶日教授从“少阳为枢, 以平为期”论治溃疡性结肠炎经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(9): 1512-1516.
- [19] 马小娜, 何甜甜, 孙新慧, 等. 基于“少阳为枢”探讨国医大师王庆国治疗妇科病的学术思想[J]. 现代中医临床, 2023, 30(4): 34-37.
- [20] 程雨萌, 白光, 王立身. 基于“郁生百病”思想从“气郁”论治胃食管反流病[J]. 西部中医药, 2023, 36(5): 85-89.
- [21] 蔡开莉, 周文静, 董洁群, 等. 龙祖宏教授擅用“和法”治疗胃食管反流病[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(6): 1494-1495.