

◆理论研究◆

# 夜间酸突破现象的中医病机与治疗

王利, 韩水军, 曹继刚

湖北中医药大学, 湖北 武汉 430061

**[摘要]** 夜间酸突破(NAB)现象的发生机制十分复杂,目前认为与反流性食管炎、Barrett'食管、Hp感染等存在一定的关联。NAB的发生机制不清楚,至今尚无理想的治疗方法。从五行生克、子午流注理念来讨论NAB的产生机理,并运用针灸和中药汤剂相结合的方法进行辨证施治。

**[关键词]** 夜间酸突破;病因病机;中医疗法;子午流注;五行生克;辨证论治

**[中图分类号]** R241.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)09-0001-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.001

夜间酸突破(Nocturnal acid breakthrough, NAB)是1998年Peghini等定义,指应用质子泵抑制剂(Proton pump inhibitor, PPI, 一般指标准剂量)的患者在夜间(22:00 pm—06:00 am)胃内pH值低于4且持续超过60 min的现象。NAB可发生在胃食管反流病(Gastroesophageal reflux disease, GERD)、Barrett'食管、消化性溃疡等酸相关性疾病的患者和正常人群。在服用PPI的患者中(成年人和儿童),其发生率超过70%<sup>[1]</sup>。其被认为可能是难治性GERD的一个原因。中医学理论遵从天人合一的整体观念,用五行比类解释自然与人体的关系,其中针灸学的子午流注、脏腑五行生克关系最具代表性,故思考从此角度来讨论治疗NAB。

## 1 西医学对夜间酸突破的认识

西医学认为,NAB的存在与消化性溃疡(PU)、GERD、Barrett食管等酸相关性疾病密切相关,并对溃疡出血疗效有较大的负面影响,提出与幽门螺杆菌HP负相关。但具体的形成机制还有待探索研究,目前认为可能与PPI类药物仅对壁细胞上激活的质子泵产生抑制,对未激活的质子泵则无抑制作用<sup>[2]</sup>。在夜晚,质子泵处于更新阶段,另外由于夜间睡眠时缺少相应的食物刺激,激活的质子泵数量少,因此,PPI的抑酸作用较白天弱,抑酸作用降低;与之相反,夜间迷走神经兴奋性高,胃酸分泌却有增多<sup>[3]</sup>;故夜间为NAB的发生提供了有利条件。而HP感染影响胃酸分泌,HP阴性者较HP阳性者更易发生NAB,表现出负相关。笔者认为,NAB本质在“酸”,发生发展有明显的时间特点,都在晚间十点和次日早晨6点

之间,而中医学理论中有其独特的时间、空间认识,故思考运用中医“子午流注”经络气血运行规律五行脏腑生克观点去解释NAB现象时间、空间特点,此外“酸”在五味之列属肝所主,内经的象思维和五行生克都对这些观点有所体现。

## 2 中医学对夜间酸突破的认识

**2.1 子午流注规律** 子午流注是中医针灸学中的独特理论,被广泛地运用于针灸治疗过程中。子午流注针法是中医学“因时制宜”治则在针刺治疗中的具体应用,强调人的生命活动与外界环境的变化周期密切相关,人的生理活动可以随时间的推移而产生相应的规律性变化,与内经“人与天地相应”“天人合一”取象比类的象思维相统一。而“子午”一词最早见于《内经》,如:“岁有十二月,日有十二辰,子午为经,卯酉为纬”(《灵枢·卫气行》)。“子午流注”理论也源于《内经》,如:“五脏五腧,五五二十五腧;六腑六腧,六六三十六腧。经脉十二,络脉十五,凡二十七气,以上下。所出为井,所溜为荥,所注为输,所行为经,所入为合。二十七气所行,皆在五腧”(《灵枢·九针十二原》)。将《内经》的理论作为基础后世医家对其加以完善并运用于临床逐步建立了子午流注的经络气血运行规律。其基本内容是将一天用地支分为十二个部分与人体十二正经相对应,即子时(23:00-01:00)胆经最旺;丑时(01:00-03:00)肝经最旺;寅时(03:00-05:00)肺经最旺;卯时(05:00-07:00)大肠经最旺;辰时(07:00-09:00)胃经最旺;巳时(09:00-11:00)脾经最旺;午时(11:00-13:00)心经最旺;未时(13:00-15:00)

**[收稿日期]** 2016-02-25

**[基金项目]** 全国名老中医药专家传承工作室建设项目[国中医药人教发(2014)20号]

**[作者简介]** 王利(1991-),男,硕士研究生,研究方向:脏象理论及其应用研究。

**[通讯作者]** 曹继刚, E-mail: 906254768@qq.com。

小肠经最旺；申时(15:00-17:00)膀胱经最旺；酉时(17:00-19:00)肾经最旺；戌时(19:00-21:00)心包经最旺；亥时(21:00-23:00)三焦经最旺。每个时辰都对应不同的经络气血，而相应的经络又代表相应的脏腑气血功能。

2.2 NAB的象思维与五行生克关系 根据子午流注规律不难发现在晚上十点至次日六点的时段中依次走行的经络为三焦经、胆经、肝经、肺经、大肠经。表面上看来好像并没有什么特别之处，夜间酸突破顾名思义是胃酸分泌过多的病理反应理所当然应该与脾胃关系最直接密切，然而在NAB高发时段，脾胃经却并不在其中，这似乎有所矛盾。其实这也并不矛盾，中医学讲究整体论治、治病求源，从阴阳五行看来，白昼属阳，夜晚属阴，脾胃活动与人的作息饮食密切相关，人在白昼需参加各种生产劳动，这些都需要饮食来获取能量营养，故脾胃经在白昼最旺，相反正常人在夜晚脾胃就相对处在休息的状态，但NAB的患者一般都有消化道溃疡性疾患，这些在中医都归为脾胃病症。在五行生克关系中土受木克制，脾胃属土，而肝胆属木，由于脾胃受病而气血虚弱，以致土虚木乘，故在夜晚23时至3时肝经走行期间，脾胃症状出现加重，而胃酸等消化液在中医学归属于“酸”，《内经》象思维认为木性主生发其味为酸，笔者认为，夜间酸加剧升高与肝木升旺不无关系，仲景在《金匱要略》中提出了肝脾相传的理论并广泛用于临床治疗，认为“脾土一虚，肝木乘之”，建立了脾虚肝木逆乘的病理依据<sup>[4]</sup>。同理，肺五行属金，金与木相克即肺与肝相克，而金在五行理论中又为土所生，在脾胃之土犯病不足时自然也会导致肺金的不足(母病及子)，从而肺金对肝木制衡无权，出现肝木横逆犯胃，故又回到了土虚木乘的相同状态。此外，大肠因与肺相表里故其发生实质与肺经的情况一致。通过上述分析笔者认为，NAB的产生在时间特点上与中医子午流注理论相合，其主要产生机理应与五行脏腑生克相关其标在脾胃，其本在肝胆的相对亢盛有关。

### 3 辨证施治

在对NAB的症状进行总结分析后，笔者认为应该将针灸和汤剂联合起来运用于治疗本病。现代经穴研究表明，刺激相关穴位能增强胃蠕动、抑制胃酸分泌、增加胃排空，在施针时也要运用子午流注理论，虚证者于甲、己日巳时针刺解溪、隐白，午时针刺大都、足三里，酉时针刺太白；乙、丙、戊、庚、辛、癸日巳时针刺解溪、足三里，午时针刺太白、大都；丁、壬日申时针刺解溪、足三里，酉时针刺大都、太白。实证者除了戊、癸日于巳时针刺商丘、足三里，午时针刺厉兑、冲阳外，余日均于辰时针刺厉兑、冲阳，巳时针刺商丘、足三里<sup>[5]</sup>。上述经穴都是治疗脾胃疾病行之有效的治疗腧穴。在方药方面，中医学一般认为消化性溃疡病因与感受外邪、饮食失

常、情志不遂、素体脾胃虚弱四个方面有关，病位在胃，脾胃相表里，肝胆主酸故肝脾关系密切，当以肝脾两脏来论治NAB。五脏中，肝与脾之间的关系尤为密切，《黄帝内经》指出两者关系是脾土得肝木而达<sup>[6]</sup>。肝失疏泄则脾失健运，胃病及脾则碍运，而脾胃病又会涉及肝导致气郁<sup>[7]</sup>。笔者拙见立证于肝胃不和，用经方四逆散合金铃子散化裁来治疗，其方组成：柴胡、枳实、芍药、炙甘草、川楝子、延胡索、海螵蛸、瓦楞子。方中柴胡、川楝子、延胡索疏肝理气，其中柴胡性善条达，疏肝利气尤佳，川楝子性凉善泄肝之郁热两者合而为君，延胡索、芍药、枳实行气活血，柔肝止痛为臣，再用海螵蛸、瓦楞子收涩制酸之功，全方意在疏肝行气，活血止痛，和胃制酸。针灸和方药联合施治也旨在加强治疗效果。

### 4 结论

NAB疾患目前成因机制还不清楚，所以还缺乏一种真正行之有效、立竿见影的治疗方法。笔者试着运用中医针灸学的子午流注这样一种将人体经络脏腑与自然时间统一的理论即内经所提倡的天人合一的整体思维对NAB的发生发展特点进行了初步分析，并根据中医学中的象思维、五行脏腑生克理论来解释酸突破的内在机制，认为其发病机理应该与木土、木金的生克密切相关，且标在脾胃而本在肝木，根据病机立证施治，探讨汤药结合针灸一起治疗。虽对NAB疾病认识还比较粗浅，笔者亦希望通过书写本文能对更好地预防和治愈NAB有所帮助，对治疗思路有一定的启发意义。

### [参考文献]

- [1] 樊力红,戴寿军,王红,等. 质子泵抑制剂的应用与夜间酸突破发生的规律[J]. 广东医学, 2011, 32(19): 2573-2575.
- [2] 周鸿,吕宾. 夜间酸突破的临床意义和治理措施[J]. 国际消化病杂志, 2010, 30(5): 263-266.
- [3] 罗雁,金玉坤,陆伟. 夜间酸突破现象分析与治疗[J]. 国际消化病杂志, 2006, 26(6): 402-404.
- [4] 汤川安. 肝脾同治论[D]. 南京:南京中医药大学, 2010.
- [5] 白云来,刘汉山,邓江华. 浅谈《内经》中针灸的时间疗法[J]. 江西中医药, 2006, 37(10): 45-47.
- [6] 赵小军. 肝脾相关的理论研究[D]. 武汉:湖北中医药大学, 2012.
- [7] 李晶. 冯五金教授脾胃学术思想继承及运用“六位一体”理念治疗“腹泻型IBS”的临床经验总结[D]. 北京:北京中医药大学, 2012.

(责任编辑:刘淑婷)