

- [12] 蒋华, 周珉, 吕海, 等. 犀角地黄汤对脓毒症大鼠肝功能及肝组织病理的影响[J]. 中医杂志, 2016, 57(8): 696-700.
- [13] 徐艳, 张涛, 谭元生, 等. 中药灌肠治疗肝衰竭用药规律的研究[J]. 中西医结合肝病杂志, 2017, 27(1): 20-22.
- [14] 张涛, 孙克伟. 中医治疗乙型肝炎相关性肝衰竭的经验与进展[J]. 临床肝胆病杂志, 2012, 28(3): 169-171, 182.
- [15] 时海艳, 赵洁, 贾建伟. 贾建伟运用治肝理脾三步法治疗肝衰竭经验[J]. 河南中医, 2014, 34(7): 1294-1295.
- [16] 毛德文, 唐农, 韦艾凌, 等. 重型肝炎/肝衰竭中医药治疗的切入点探讨[J]. 新中医, 2011, 43(2): 6-8.
- [17] Ezzat TM, Dhar DK, Newsome PN, et al. Use of hepatocyte and stem cells for treatment of post-resectional liver failure: are we there yet?[J]. Liver Int, 2011, 31(6): 773-784.
- [18] 高方媛, 王宪波. 论健脾和胃法在慢加急性肝衰竭治疗中的作用[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(4): 1184-1186.
- [19] 马文校, 文小敏, 刁建新, 等. 肝衰竭中医药治疗的近现代新认识[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(11): 2504-2506.
- [20] Xiol X, Gines P, Castells L, et al. Clinically relevant differences in the model for end-stage liver disease and model for end-stage liver disease-sodium scores determined at three university-based laboratories of the same area [J]. Liver Transpl, 2009, 15(3): 300-305.

(责任编辑: 冯天保)

## 从脾虚角度探讨胃食管反流病的诊治

石啸双, 尹晓岚, 段园志, 王凤云, 唐旭东

中国中医科学院西苑医院, 北京 100091

**[摘要]** 目前临床上胃食管反流病的中医辨证以肝胃郁热证、肝胃不和证居多, 治则多以清利湿热为主, 较少顾及虚证, 尤其是脾虚证对胃食管反流病的发生发展造成的影响。笔者认为胃食管反流病的发病机制、临床表现、辨证分型和治疗与脾虚证密切相关, 胃食管反流病日久可产生脾虚证表现, 脾虚证进一步促进胃食管反流病的发展。在胃食管反流病的病因病机和诊治中, 脾虚证扮演重要角色。

**[关键词]** 胃食管反流病; 脾虚证; 临床症状; 病机; 证治

**[中图分类号]** R256.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 06-0215-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.063

## Discussion on the Diagnosis and Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease from the Perspective of Spleen Deficiency

SHI Xiaoshuang, YIN Xiaolan, DUAN Yuanzhi, WANG Fengyun, TANG Xudong

**Abstract:** Nowadays in clinic, the Chinese medicine syndrome differentiation of gastroesophageal reflux disease is mainly characterized by the syndrome of heat stagnation in liver and stomach, and the syndrome of incoordination between liver and stomach. The treatment of the disease mostly focuses on clearing damp-heat while little takes deficiency syndrome into account, especially the effect of spleen deficiency syndrome on the occurrence and development of gastroesophageal reflux disease. The authors thought that the pathogenesis, clinical manifestation, syndrome differentiation and Chinese medicine treatment of gastroesophageal reflux disease are closely related to spleen deficiency syndrome. Gastroesophageal reflux disease will produce spleen deficiency syndrome in course of time, which further promotes the development of that disease. In the etiology, pathogenesis, and diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease, the spleen deficiency syndrome plays an important role.

**[收稿日期]** 2017-10-17

**[基金项目]** 北京市科技计划项目 (Z161100000116046)

**[作者简介]** 石啸双 (1990-), 女, 博士研究生, 研究方向: 中医药防治消化系统疾病。

**[通信作者]** 唐旭东, E-mail: txdlly@sina.com。

**Keywords:** Gastroesophageal reflux disease; Spleen deficiency syndrome; Clinical symptoms; Pathogenesis; Diagnosis and treatment

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)指胃内容物异常反流至食管,引起食管组织损伤,属于上胃肠道动力障碍性疾病,是一种临床常见且易复发的胃食管疾病。其典型症状包括烧心、反酸和反食。由于GERD的中医辨证以肝胃郁热证、肝胃不和证居多,一直以来其治则也多从清利湿热、和胃降逆的角度入手,而较少顾及虚证,尤其是脾虚证对GERD的发生发展造成的影响。脾虚证并不局限于消化系统,而是一种囊括了免疫、内分泌、神经等多系统,以胃肠道消化吸收功能低下、胃肠运动机能紊乱为主的病理状态<sup>[1]</sup>。GERD的病因复杂,除了遗传、生理结构异常、药物、Hp感染因素,不良的生活饮食习惯、吸烟饮酒、肥胖等对GERD的发病也有着重大影响<sup>[2]</sup>,而这些因素作用于人体时,首先影响的即是脾胃,扰乱或削弱脾胃的生理功能,促使脾虚证的产生,而脾虚证进一步促进GERD的发生发展。因此,在研究GERD的病因病机和诊治中,脾虚在其中起到的影响不容忽视。

### 1 GERD发病机制与脾虚证相关的精准客观证据

GERD的发病机制主要与食管下括约肌功能、食道蠕动廓清能力、食管黏膜屏障、内脏高敏感等密切相关,而脾虚对上述机制存在一定影响,并能找到相应的微观指标。

**1.1 食管下括约肌功能低下** 胃食管交界处高压带的保持是胃内容物无法反流至食管的保证。当食管下括约肌因功能低下而出现松弛时,胃食管交界处高压带压力降低,胃内容物反流至食管。虽然食管下括约肌压力降低、短暂性下食管括约肌松弛(TLESR)、解剖结构缺陷、食管裂孔疝等机制皆会导致胃食管交界处高压带压力降低,但目前认为TLESR是GERD产生的最主要机制<sup>[3]</sup>。研究证明,脾虚证患者的食管下括约肌松弛时间延长,必然影响到食管下括约肌张力性收缩的功能<sup>[4]</sup>。

**1.2 食管清除能力降低** 正常情况下食管即存在一定量的反流,但食管可以通过推动性蠕动和唾液中和来清除反流物。当食道蠕动能力降低、唾液分泌不足时,均可导致清除能力下降,反流物不能及时排空,滞留食管过长而损伤黏膜<sup>[5]</sup>。《素问·宣明五气》曰:“脾为涎”,脾在液为涎,脾胃气旺则口涎分泌正常,脾气虚则口涎分泌异常。脾虚患者食管收缩波最大持续时间缩短、蠕动传导速度减低,蠕动能下降<sup>[6]</sup>;同时脾虚患者唾液的pH比正常人有所降低,影响唾液淀粉酶的激活以及唾液的中和作用<sup>[6]</sup>,进而影响食管清除能力。

**1.3 食管黏膜屏障抵御能力下降** 胃黏膜层和黏膜下层具有丰富的毛细血管网,可对H<sup>+</sup>产生缓冲作用,从而减少正常反流的酸对食管黏膜的损伤。而24h食管内pH监测表明,多数GERD食管酸暴露时间延长,超出了食管黏膜的正常抵御能力,使得食管黏膜受损。动物实验证明脾虚证模型的大鼠存在血液高黏状态,且血液黏度升高与红细胞及血小板异常聚集

有关<sup>[7]</sup>,血液高黏状态影响了微循环血流,导致毛细血管新陈代谢功能降低,细胞间液H<sup>+</sup>的清除功能受到影响。

**1.4 内脏高敏感** GERD患者食管黏膜上皮细胞完整性破坏,电镜可观察到GERD患者上皮细胞间隙增宽,通透性增加,末梢神经受酸刺激而激活黏膜内化学感受器,使食管敏感性增高,引起烧心等症状<sup>[8]</sup>。研究发现非糜烂性胃食管反流病(NERD)患者黏膜中的一些脑肠肽如P物质(SP)和降钙素基因相关肽(CGRP)的含量显著增高<sup>[9]</sup>,二者是参与痛觉一级传递的重要神经递质,增加食管对腔内机械化学刺激的感受性。目前有关脾虚证与食管黏膜的直接联系的研究较少,但临床研究显示,健脾类药物对与糜烂性食管炎食管黏膜上皮的恢复有一定的作用<sup>[10]</sup>,推测脾虚可影响食管黏膜表皮细胞的修复能力。

从以上病机可以总结出,GERD的发病机制主要由于胃食管动力障碍,导致平滑肌蠕动能力下降,食管下括约肌功能和食管清除能力减弱,反流至食管的胃内容物不能及时清除,损伤食管黏膜,反流物刺激黏膜感受器而引起疼痛、烧心等症状。从中医角度来看,胃食管的动力和分泌能力的下降,皆属于脾虚范畴。脾胃为气血生化之源,全身的肌肉,包括食管平滑肌、食管下括约肌等,都需要依靠脾胃所运化的水谷精微来营养和供能,因此肌肉的运动能力与脾的功能密切相关,例如健脾代表方四君子汤可提高脾虚证大鼠胃窦及空肠平滑肌细胞肌球蛋白轻链激酶含量<sup>[11]</sup>,健脾药物的使用可促进胃肠平滑肌的收缩,而脾气虚弱必致胃肠肌肉组织软弱不用,平滑肌动力障碍,蠕动排空能力下降。

### 2 GERD的临床症状与脾虚证的联系

从症状统计来看,GERD出现频率最高的10个临床症状依次是:反酸、烧心、纳差、口干、乏力、腹胀、胃痛、腹痛、胃胀、便秘,其中纳差、乏力、腹胀、胃胀、腹痛、便秘皆是脾虚证的典型表现,且症状发生频数占10个症状总发生频数的52.89%<sup>[12]</sup>,可见脾虚证对GERD影响甚重,伴随GERD的发生发展。

GERD最典型的临床症状分别为烧心、反酸和反食,这三大症状与脾虚证密切相关。反酸对应中医病名为“吞酸”或“吐酸”。《诸病源候论》曰:“上焦有停痰,脾胃有宿冷,故不能消谷,谷不消则胀满而气逆,所以好噫而吞酸。”认为反酸的病机是脾胃内有痰饮且虚冷,不能运化水谷,饮食难消导致胀气和气逆。《景岳全书》曰:“吐酸者湿中生热,吞酸者虚热内郁,皆属脾胃虚寒。”认为反酸有热象,但本质是脾胃虚寒。烧心类似“嘈杂”,其症状是胃中空虚,似饥非饥,似痛非痛,懊恼不宁。《伤寒论》认为其病因是“胃中空虚,客气动膈”,即中焦虚弱,热扰胸膈。《三因极一病证方论》曰:“中脘有饮则嘈。”指出饮邪可致嘈杂,乃嘈杂的病因之一。反

食在中医学中有“反食”“反胃”之说，反食乃吐食，食入即吐；反胃乃再食而吐或朝食暮吐、暮食朝吐。《金匱要略》曰：“……不能消谷，胃中虚冷故也。胃气无余，朝食暮吐，变为胃反。”指出由于胃中虚冷，胃气无力受纳和腐熟水谷，胃气上逆而反出食物所致。可见大多中医经典文献认为烧心、反食和反酸的症状多是局部有热证，但本质乃是脾胃之气虚弱或虚冷，痰饮内停中焦。

在 GERD 的舌质苔象研究中，发现 GERD 患者舌质大多为淡红舌，其次为淡白舌，占 22.7%，而红舌的比例只占 8.2%；苔象中薄黄苔最多见，占 38.2%，薄白苔其次，占 31.8%<sup>[13]</sup>。这份数据与古籍经典中的观点不谋而合，多数 GERD 患者在局部或全身有热证，但脾虚证夹杂其中，占据很大的比重。

### 3 GERD 的证治与脾虚证的关系

国内有文献统计显示，GERD 最常见的 6 种证型分别为肝胃不和证、脾虚湿热证、肝胃郁热证、痰气交阻证、中虚气逆证和脾胃虚寒证，其中与脾虚证直接相关的证型占到一半；GERD 的常用方剂中与脾虚证相关的方剂占 34.5%<sup>[14]</sup>。另有文献统计发现，北京地区 GERD 门诊中使用频率前三位的中药分别是补虚药、化湿药和消食药，将健脾补虚的重要性放在了治疗 GERD 的首位<sup>[15]</sup>。可以看出，中医临床工作者在治疗 GERD 中，无论是辨证还是论治，都将脾虚的相关治疗摆在了重要的位置，补虚健脾相关的中药和方剂运用十分广泛。

综上，当下 GER 的病因病机与脾虚息息相关，且脾虚证的发病率在 GERD 中所占比例极大，脾虚病机对于 GERD 的影响不容忽视。在对 GERD 患者中医体质的研究中发现，气虚体质患者所占比例最大，其次是气郁质、痰湿质和阳虚质<sup>[16]</sup>。脾虚的病机常伴随 GERD 的发生发展，既可因 GERD 的局部热证久用凉药而转虚，也可能是以脾虚为基本病机而后发展成寒热错杂之病机。无论病机如何，食管隶属于脾胃系统的一部分，食管的疾病必然受脾胃功能的影响，在食管疾病出现的情况下，首先应当注重脾胃的调理，辨别疾病的寒热本质，时刻注意固护胃气，慎重使用寒凉药物。另外食管虽属于中焦系统，但位处上焦，本着“上焦若羽，非轻不举”的原则，也当谨慎过度使用重坠药物。

### [参考文献]

- [1] 何劲, 周莉, 陈家旭, 等. 中医脾虚证实质研究进展[J]. 吉林中医药, 2015, 35(1): 103-107.
- [2] 唐旭东, 王萍, 卞立群, 等. 胃食管反流病的流行病学研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2008, 13(1): 22-27.
- [3] Kawada A, Kusano M, Hosaka H, et al. Increase of transient lower esophageal sphincter relaxation associated with cascade stomach [J]. Journal of Clinical Biochemistry and Nutrition, 2017, 60(3): 211-215.
- [4] 王红梅, 张立平, 陈丽如, 等. 基于胃食管反流病的胃肠动力与脾虚实质探究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23(3): 196-198.
- [5] Pandolfino JE, Roman S. High-resolution manometry: an atlas of esophageal motility disorders and findings of GERD using esophageal pressure topography [J]. Thorac Surg Clin, 2011, 21(4): 465-475.
- [6] 刘洪, 李海文, 刘凤斌. 唾液成分与消化道疾病相关性研究及中医药防治思路[J]. 中药新药与临床药理, 2016, 27(3): 460-465.
- [7] 李聪, 谢鸣, 赵荣华, 等. 肝郁-脾虚-肝郁脾虚不同证候模型大鼠血液流变学变化及疏肝健脾方的作用[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(2): 234-238.
- [8] Caviglia R, Ribolsi M, Maggiano N, et al. Dilated intercellular spaces of esophageal epithelium in nonerosive reflux disease patients with physiological esophageal acid exposure[J]. Am J Gastroenterol, 2005, 100: 543-548.
- [9] Chen CL, Szczesniak MM, Cook IJ. Evidence for oesophageal visceral hypersensitivity and aberrant symptom referral in patients with glo-bus [J]. Neurogastroenterol Motil, 2009, 21(11): 1142-1196.
- [10] 范兴良, 田芸, 朱立峰, 等. 胃康 2 号联合奥美拉唑治疗脾虚气逆型糜烂性食管炎 68 例[J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(3): 35-37.
- [11] 张望, 张海燕, 黄绍刚, 等. 四君子汤对脾虚大鼠胃肠平滑肌细胞肌球蛋白轻链激酶含量的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(3): 414-417, 492-493.
- [12] 毕红岩, 王凤云, 李振华, 等. 基于社会网络研究的 134 例胃食管反流病中医证候分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(12): 30-33.
- [13] 丁成华, 方华珍, 查青林, 等. 舌象变化与胃食管反流病内镜及 Hp 感染的相关性研究[J]. 江西中医药, 2006, 37(2): 17-19.
- [14] 张娇, 王凤云, 王安璐, 等. 胃食管反流病的常用方剂及药对规律[J]. 中医杂志, 2015, 56(10): 881-883.
- [15] 刘畅. 通过聚类分析法探究符思教授治疗反流性食管炎的用药规律及经验[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [16] 黄卓健(Cheok Kin Wong). 胃食管反流病的中医体质、证型及心理状态相关性研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.

(责任编辑: 冯天保)