

宋康教授从气机升降论治胃食管返流性咳嗽

汪玉冠

(浙江中医药大学附属第一医院, 浙江 杭州 310006)

摘要:胃食管返流性咳嗽(gastroesophageal reflux induced cough, GERC)是慢性咳嗽的主要病因,肺失宣降、肺气上逆是GERC也是所有咳嗽最终发病的关键因素和总的基本的病机,而肝、脾胃的气机升降失常则是GERC的源头环节。宋康教授以中医气机升降理论为指导,采取宣降肺气并结合治肝、治胃等方法治疗GERC,效果较佳。

关键词:胃食管返流性咳嗽;气机升降;宣降肺气;肝胃同治

中图分类号: R22

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)10-2032-03

Professor SONG Kang on the Treatment of Gastroesophageal Reflux Induced Cough(GERC) from Activities of Qi Ascending and Descending

WANG Yu-guan

(Zhejiang Hospital of Traditional Chinese Medicine Hangzhou 310006 Zhejiang China)

Abstract Gastroesophageal reflux induced cough (GERC) is a major cause of chronic cough, the ultimate incidence and key factor of GERC but for all cough is that the failure to pulmonary qi ascending and descending resulted in adverse rising, the source of GERC disorder of liver spleen and stomach qi. Professor Song Kang take qi ascending and descending theory of traditional Chinese medicine as a guide, use the method of ascending and descending pulmonary qi integrating with liver spleen and stomach qi to treat GERC which gains good effect.

Key words gastroesophageal reflux induced cough (GERC); activities of qi ascending and descending; to ascend and descend pulmonary qi; integrating with liver spleen and stomach qi

胃食管返流是引起慢性咳嗽的常见病因,胃食管返流性咳嗽(gastroesophageal reflux induced cough, GERC)约占慢性咳嗽病因的10%~40%。西医治疗主要是应用质子泵抑制剂或H₂受体阻断剂以及促进胃动力药,可以使70%以上的患者咳嗽缓解,但治疗需要的时间长,治疗强度要足够大,药物的不良反应影响依从性;并且起效时间较长,一般要2~4周起效,无消化道症状性GERC可能需要2~3个月才有效果^[1]。宋康教授是第4批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,30余年来一直从事呼吸系统疾病的中西医结合诊疗工作,临证遣方用药,对GERC的疗效颇佳。其中最大的特色是以中医气机升降理论为指导,采取宣降肺气并结合治肝、治胃等方法来治疗GERC,见效较为迅速,并且药物的依从性较好,复发率低,现本文阐释如下。

1 GERC的现代研究机制

胃食管返流性疾病(GERD)指胃、十二指肠内容物返

流入食管,引起反酸、烧心、咳嗽等症状,GERC也可能是GERD的唯一表现,约占GERD的43%~75%,而且许多患者无烧心和返酸症状。目前研究表明GERC的发病机制可能是多因素共同作用的结果,食管-支气管反射及相关神经肽可能在GERC中起着重要作用,通过神经反射机制,远端返流即可能诱发咳嗽,采用双电极24h食管pH值监测,结果发现78%的咳嗽与返流同时发生,其中90%的咳嗽在返流后5min内发生。此外,GERC可能通过微量误吸直接刺激气道黏膜产生炎症反应,而气道炎症可以增加咳嗽敏感性。GERC中亦存在非酸性因素、胸外气道功能失调等方面的因素^[1]。

GERC的检查手段包括食管钡餐、食管镜、食管内压力测定、24h食管pH值监测,其中食管24h pH值监测观察返流情况和咳嗽的症状相关概率(symptom association probability, SAP),是目前诊断GERC最敏感、最特异性的方法,其阳性和阴性预测值分别可以达到89%和100%;钡餐透视的敏感性为48%,特异性为76%。最终确诊GERC需要根据抗返流治疗的效果来判断,单用奥美拉唑(20或40mg每日1次),当怀疑存在食管运动功能障碍时联合应用胃肠动力药西沙必利(10mg第3次)4~6周,可以成功地

收稿日期: 2010-05-13

作者简介: 汪玉冠(1970-),女,浙江金华人,副主任中医师,医学博士,研究方向: 呼吸系统疾病的中西医结合诊治。

诊断和治疗 80% 的 GERC 患者。

2 GERC 的中医基础理论阐释

2.1 宣发肃降是肺气功能活动形式的本质概括 气是维持人体生命活动最基本的物质,气的运动,称作气机,气机运动的基本形式是升降出入。气的升降出入运动是协调平衡各种生理功能的重要环节,机体的各种功能活动实质上都是气的升降出入的具体体现。人体脏腑经络、气血阴阳各种功能活动和相互之间的动变化制,均依赖气机不断地上下升降、出入变化,故《素问·六微旨大论》有云:“非出入,则无以生长壮老已;非升降,无以生长化收藏”。

《素问·咳论》曰:“五藏六腑皆能令人咳,非独肺也”,但无论外感或内伤咳嗽,总的病机都是由于肺系受病,肺失宣降,肺气上逆所致,故《景岳全书·咳嗽》篇说:“咳证虽多,无非肺病”。肺居华盖,肺气的功能活动形式就是“宣发肃降”。宣发,肺气向上向外的升宣布散;肃降,肺气向下向内的通降洁净,肺一脏而兼备了升、降两种完全不同的运动特性。肺的首要的、基本的生理功能是“主气、司呼吸”,通过肺的一呼一吸,呼出体内的浊气,吸入自然界的清气,实现了体内外气体的交换。呼则气机向上、向外,吸则气机向下、向内,气机升降出入,通过不断的呼浊吸清、宣发肃降的气机运动,从而保证了人体新陈代谢的正常进行,起着承上启下的关键作用。

只有在肺“主气、司呼吸”功能正常的基础之上,肺“通调水道、朝百脉、主治节”的生理功能才能得到有效支持。肺脏气机的宣发和肃降运动对体内水液的输布、运行和排泄起着重要的疏通和调节作用。肺气宣发,一方面将津液和水谷精微布散至全身,营养、护卫肌表;另一方面通过腠理的开合,将代谢后的津液以汗液的形式排泄至体外;肺气肃降,将由脾转输至肺的津液和水谷精微不断地向下输送,津液精微藏于肾,多余的水液成为尿液生成之源。肺气的升降出入,推动和调节血液的运行,人体全身的血液都经过经脉而聚会于肺,通过肺的呼吸进行气体交换,宣发肃降,然后调节输布到全身。如果肺失宣降,“通调水道、朝百脉”的生理功能就会衰退,水液和血液在体内不正常积聚,而生痰、成饮、变淤。临床上由慢性支气管炎咳嗽逐步进展为阻塞性肺气肿、再到慢性肺源性心脏病的演变过程,就是由于肺脏气机宣发肃降运动的失常,初期肺气上逆而有咳嗽;病情进一步发展,脏器功能衰减,肺气宣降失常更甚,严重影响到水液及其血液的代谢,到后期可出现咳嗽、咳白色泡沫样痰、呼吸困难、尿量减少、口唇紫绀等危重征象。

2.2 肝、脾胃与肺气机运动的紧密联系 肺气以肃降为顺,其下降的道路以右侧下行。肝位于下焦,气宜疏畅条达和升发,故肝气的运动以升为主要形式,其道路以左侧为上升之路。肝肺二脏左升右降,调节着体内气机的升降运动。故《素问·刺禁论》曰:“肝生于左,肺藏于右”。脾胃同居中州,脾主运化水谷精微,胃主受纳水谷,脾主升清,胃主降浊,通过受纳、运化、升降,以化生气血津液而奉养全身,二者同被称为“生化之源,后天之本”。脾胃的升清降浊,主

宰着人体气机包括肝肺之气的升降,是机体气机升降出入的枢纽,《脾胃论》言:“在人体清浊之气,皆从脾胃出”。脾胃的主要功能活动就是升清降浊,它既可引肝升之气克制肺降之气,亦可引肺降之气克制肝升之气。《医门棒喝》云:“升则赖脾气之左旋,降则赖胃之右转”。由上述可见,肺气的功能活动与肝、脾胃密切相关,肝、脾胃的气机升降均可影响到肺。

早在《素问·咳论》就云咳病:“聚于胃,关于肺”,明确指出了咳嗽与脾胃之间的密切关系。若脾胃虚弱,失于健运,引致食滞、聚湿、生痰、化热,或是胃中寒热,皆可影响到胃之通降,若胃失通降,气逆不顺,波及于肺,引起肺失宣降,肺气上逆而咳。“胃咳之状,咳而呕”,GERC 的典型临床表现为反酸、嗳气、胸骨后烧灼感、胸闷等胃酸反流症状,有微量误吸的 GER 患者,早期更易出现咳嗽及咽喉部症状,与“胃咳”的描述相符。现代医学研究也证明,GERC 约 80% 的病因与胃食管反流有关,胃食管反流诱发咳嗽主要通过食管下段的反流物诱发食管-气管支气管反射,但与食管的炎症程度无关^[2]。

然《临证备要·吞酸》曰:“胃中泛酸,嘈杂有烧灼感,多因于肝气犯胃”;《四明心法·吞酸》亦谓:“凡为吞酸尽属肝木,曲直作酸也。河间主热,东垣主寒。盖寒则阳气不舒,气不舒则郁而为热,热则酸矣。然亦有不因寒而酸者,尽是木气郁甚,熏蒸湿土而成也。又有饮食太过,胃脘壅塞,脾气不运而酸者,是因怫郁之极,湿热蒸变。然总是木气所致也”。GERC 中也有一部分患者没有反流症状,咳嗽是其唯一的临床表现^[3],可有干咳或咳少量白色黏痰,肋肋胀痛,咳而引痛等症状,与“肝火犯肺”的临床特征一致。《医学衷中参西录·医论》解释:“阳明胃气以息息下行为顺……乃有时胃气不下行而转上逆,推其致病之由,或因急躁多怒,肝胆气逆上干……而胃受肝胆冲气之排挤,其势不能下行,转随其排挤之力而上逆。”肝主疏泄而喜条达,若情志不舒,则肝气郁结不得升发疏泄,横逆犯胃,或日久化热,邪热犯胃,逆而上冲,或肝木克土,脾失健运,痰浊内生,以上因素俱可波及于肺,使肺失宣降,肺气上逆而作咳;又或者肝气郁结,郁久化火,木火刑金,肺失清肃,发为咳嗽;肝气过盛,肝木太过,升发无制,则可逆乘肺金,令肺气上逆而咳。这些体现出了 GERC 由肝及脾胃再到肺或是由肝直接及肺,由肝而起病的病机特点。

2.3 GERC 的中医治则 由于肺气与肝、脾胃的密切关系,对 GERC 的中医治疗主要体现为从胃治、从肝治、肝胃同治几个方面^[4-6]。但不论是从胃治、从肝治,还是肝胃同治,宋师认为肺失宣降、肺气上逆是 GERC 也是所有咳嗽最终发病的关键因素和总的基本的病机,故治疗总纲为宣降气机。在治疗上,都要选用具有宣肃肺气作用的药物,以顺应肺气升降运动的天性。本病病位在肺,肺气侧重通降;肺又在主焦,“上焦如羽,非轻不举”,非轻清灵动之品无以开达上焦。宋师熟谙经典方剂,在苏子降气汤和定喘汤的基础上,选用具有轻宣降逆作用的药物组合配伍,使肺气宣降

顺畅,从而达到止咳宁嗽的目的。常用药物有前胡、苏子、枇杷叶、杏仁、蝉衣、紫菀、冬花等^[7]。前胡苦能泄降,寒能清热,专能下气去痰;苏子长于降气化痰;枇杷叶味苦能降,性寒能清,肃降肺气,镇咳去痰效果良好;杏仁主入肺经,味苦能降,且兼疏利开通之性,降肺气之中又有宣肺气之功,为治咳喘要药;蝉衣甘寒清热,质清上浮,长于宣肺、疏散肺经风热;紫菀、冬花二者均归肺经,长于润肺下气、开肺郁、化痰浊。诸药合用,在大队降逆之药中伍以轻宣灵动之品,使肺脏气机升降流畅,各项生理功能得以正常进行。加减之法:如挟风寒加荆芥、防风;风热去前胡、苏子,加桑叶、银花、菊花;咽痛、咽部如有痰液粘滞感加乌元参、牛蒡子、桔梗、木蝴蝶、威灵仙;鼻塞加白芷、辛夷、苍耳子;热甚伤阴加南北沙参、鲜石斛、鲜芦根、天花粉;痰瘀夹热加鱼腥草、肺形草、七叶一枝花、黄芩、紫草、茜草等。

肝、脾胃的气机升降失常是 GERC 的源头环节,根据病机特点,辩证施治,分别配合疏肝、清肝、平肝或健胃消食、化痰祛湿、清化湿热、和胃降逆等方法来治疗,常选用方剂为逍遥散、龙胆泻肝汤、羚角钩藤汤、四君子汤、保和丸、二陈汤、旋覆代赭汤、左金丸等,药物有柴胡、旋复花、半夏、陈皮、木香、檀香、枳壳、厚朴、槟榔、代赭石、沉香、柿蒂、吴茱萸、胡椒、丁香、竹茹、莱菔子、蒲公英、玫瑰花、绿萼梅等。其中许多药物又具升宣降逆的功效,有助肺气运动。如柴胡能引少阳经脉上行,助太阴、阳明诸经清阳之气升腾;旋复花苦降辛开,入肺经化痰利气,又善降胃气而止呕;半夏、莱菔子入脾胃、肺经,降逆平喘止呕,又能燥湿化痰;陈皮、木香辛行苦降,善行脾胃、肺经之滞气;檀香、枳壳能下气宽中除痞;厚朴、槟榔下气除湿利水;代赭石重镇降逆,可降肺胃上逆之气而平喘止呕。沉香、柿蒂归脾胃经,下气降逆;吴茱萸、胡椒、丁香主入肝、脾胃、肺经,长于温中降逆散郁;玫瑰花、绿萼梅行气开郁;等等。

如上所述,以中医气机升降理论为指导,采取宣降肺气并结合治肝、治胃等方法来治疗 GERC,使理法方药相合,则效如鼓应,见效较为迅速,并且药物的依从性较好,复发率低,开创了中医药治疗 GERC 的新思路。

3 病案举例

戚某,女,43岁,门诊号 217424Q,2007 年 1 月 23 日初诊。患者反复咳嗽 6 年余,日间较剧,饱餐后易作,咳甚则欲呕,呕出或咳出少量白色痰液方解,胸片提示两肺纹理增多,未发现明显实质性异常,当地医院予以抗生素治疗有时可好转。2 周前咳嗽加剧,伴有返酸、暖气、胸闷、胸骨后烧灼样疼痛感而来就诊。体检两肺呼吸音稍粗,未闻及干湿罗音,上腹软,有轻压痛,舌红苔薄白,脉弦,食道钡餐无异常发现,24h 食管 PH 值监测 Demeester 积分为 83.7 分。拟诊为胃-食管返流性咳嗽,辨证属气机失调,由肝火犯胃,胃失和降,肺失肃降,上逆而咳,治以清肝和胃降逆、宣降肺气止咳,宋师拟方:黄连 6g 吴茱萸 3g 煅代赭石 15g 煅龙骨 15g 牡蛎 15g 海螵蛸 10g 蒲公英 30g 玫瑰花 6g 绿萼

梅 6g 白芍 10g 枳壳 10g 姜半夏 10g 陈皮 10g 木蝴蝶 6g 肺形草 15g 炙紫菀 10g 炙冬花 10g 苦杏仁 10g 桔梗 6g 甘草 3g 服 7 剂后返酸、暖气、胸闷、胸骨后烧灼样疼痛感减轻,原方基础上去煅龙骨,加前胡 10g 苏子 10g 枇杷叶 10g 蝉衣 6g 再 14 剂后已无明显返酸、暖气、胸闷、胸骨后烧灼样疼痛感,咳嗽亦有明显减轻,继以调理肺胃气机而愈,随访半年未见复发。

参考文献

- [1] 刘春丽,赖克方,钟南山. 胃食管返流与慢性咳嗽 [J]. 国外医学·呼吸系统分册, 2005, 25(6): 466-468
- [2] 郑建玮,陈雅真,张志阳. 胃食管反流、反流症状与慢性咳嗽的关系 [J]. 福建医科大学学报, 2003, 37(4): 417-418
- [3] 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(草案) [S]. 中华结核和呼吸杂志, 2005, 28(11): 738-744
- [4] 闫仲凯,周智梁. 浅谈“聚胃关肺” [J]. 江苏中医药, 2009, 41(4): 11-12
- [5] 刘炜. 肝火犯肺所致咳嗽的证治 [J]. 四川中医, 2008, 26(5): 23-24
- [6] 陈爱莲,范宏宇,蔡小平. 升降失调与肝胃同病 [J]. 中医研究, 2006, 19(8): 7-8
- [7] 汪玉冠,夏永良,宋康. 宋康教授论治气道高反应性咳嗽特色探析 [J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(8): 1641-1643.

宠物鼠可将牛痘病毒传给人

法国国家科研中心和地中海大学的科学家日前宣布,他们发现牛痘病毒可由宠物鼠传染给人类,这一发现在该病毒研究领域尚属首次。

研究人员在最新一期美国《新兴传染病》杂志上报告说,今年年初,法国北部地区发现 4 例皮肤感染的病例,患者皮肤呈现出黑色损伤。经检查证实,患者感染了牛痘病毒。除法国外,欧洲其他国家也发现 30 多人出现了类似症状。

研究人员说,2002 年以来,欧洲每年都会出现一些人感染牛痘病毒的病例。人感染该病毒的渠道主要有两种:一是接触了野生啮齿类动物。二是被猫抓伤,而猫又曾摄食过带病毒的啮齿类动物。

调查发现,上述患者都在家中饲养了宠物鼠,在排除了通过其他途径感染的可能后,研究人员认定是宠物鼠将牛痘病毒传染给了他们。

研究人员说,在西欧国家中,野生啮齿类动物普遍携带该病毒,人一旦被感染,经过一周潜伏期会发病。不过这种病毒造成的黑色创伤会在 6 周后自愈。因此对正常人来说,该病毒的危害并不严重,只有免疫力较弱的人群,如接受过器官移植的人和老年人,才会有病情加剧的危险。

中华中医药学刊

ZHONGHUA ZHONGYIYAO XUEKAN

月刊 1982 年创刊 2010 年第 28 卷第 10 期

2010 年 10 月 10 日出版

主 管

中华人民共和国国家中医药管理局
(100026 北京市朝阳区白家庄东里 13 号)

主 办

中华中医药学会
(100029 北京市朝阳区樱花园东街甲 4 号)
辽宁中医药大学
(110847 沈阳市皇姑区崇山东路 79 号)

编委会主任

李俊德

总 编

马 骥

主 编

康廷国

执行主编

覃 芳

执行副主编

李 立

编辑出版

中华中医药学刊杂志社
地址:沈阳市皇姑区崇山东路 79 号
邮编:110032
电话:024-31207045
传真:024-31207045
网址:www.zhzyyjk.com
电子信箱:zhzyyjk@vip.163.com

印 刷

沈阳市第二市政建设工程有限公司印刷厂
(110015 沈阳市沈河区南塔街 129 巷 8 号)

发 行

国内:辽宁省报刊发行局
(110013 沈阳市沈河区北站路 111 号)
邮发代号:8-182
国外:中国国际图书贸易总公司
(100044 北京市车公庄西路 35 号)
邮发代号:M1163
订购:全国各地邮政局(所)
邮购:中华中医药学刊杂志社

广告经营许可证号

2101004104035

广告总代理

北京皓月红日广告有限公司
联系人:王香(13681330319)
地址:北京市海淀区颐和园后东小府 1 号
培训中心 4 层
邮编:100091
电话:010-62889351
传真:010-62889350
电子信箱:zyyjk100@sina.com

国内定价

10.00 元

中国标准连续出版物号

ISSN 1673-7717
CN 21-1546/R

目 次

博士导师新论

- 2021 超微玉屏风丸对肿瘤患者化疗后气虚型白细胞减少症及细胞免疫功能的
影响//蔡光先,潘小平,朱 莹,刘柏炎,尹天雷,曾柏荣
- 2024 大豆异黄酮对代谢综合征大鼠主动脉内皮细胞功能影响的实验研究//刘
莉,隋艳波
- 2027 强直性脊柱炎活动期中证候分类及其诊断研究//张 吉,张良登,张
月,姚魁武,何庆勇
- 2030 浅谈中医心病治肺临床体会//张 艳,陈 林,王本泽,礼 海

中华名医经典

- 2032 宋康教授从气机升降论治胃食管返流性咳嗽//汪玉冠

专家论坛

- 2035 黄龙丸对D-半乳糖所致亚急性衰老小鼠的影响//彭学杰,韩志强,韩秀
珍,张 斌,巴图德力根,杨德林,王 权,史连和,张敏娜,刘金山,樊 旭
- 2038 大柴胡汤防治动脉粥样硬化的理论基础与研究依据//王凤荣,王 帅,孙
森
- 2040 内经标本学说在肝癌诊治中的运用//陈 超
- 2042 柑橘黄酮抑菌作用研究//陆 蓓,凌 明,应 佳,王 静

国家项目点击

- 2044 miR-223对粒细胞性白血病细胞增殖影响及作用机理//陈小红,高瑞兰,
钱岱岱,王 潇,徐 丹,尹利明,周郁鸿
- 2051 《素问六气玄珠密语》版本流传情况及与王冰《玄珠》真伪辨疑//荆丽娟
- 2054 针刺不同经穴对健康人胃电图面积影响的比较研究//陈 婷,余小夏,刘旭光
- 2057 朱宗元教授治疗颈椎病经验//杨巧芳,杨荔勇,董秋梅,杨喜平
- 2059 清开灵注射液不同时间给药对MCAO小鼠血清SOD的影响//程发峰,郭
少英,钟相根,鲁 艺,宋文婷,王庆国
- 2061 慢性前列腺炎的辨证论治//袁卓珺,王 琦,秦国政
- 2063 小型猪心肌缺血血瘀证的血浆蛋白质组学研究//郭淑贞,刘 蕾,许文玉,
王 伟,韩 静,柴欣楼
- 2067 《针灸甲乙经》中的“漂漂”与“澌澌”//曲如意,孙文钟
- 2068 中药饮片行业第三方物流中心建设//梁小娟,杜伟锋,张 云,丛晓东,蔡
宝昌
- 2070 裸鼠人胃癌MKN-45细胞核转录因子NF- κ B⁶⁶蛋白与增殖细胞核抗原
表达的相关性//李春杰,魏品康,余柏林

省级项目平台

- 2072 便塞通合剂调节慢性便秘大鼠模型远端结肠AQP4表达的实验研究//唐
学贵,刘 芳,伍 静
- 2075 益气强心饮对慢性心衰大鼠心肌细胞凋亡及Fas FasL基因蛋白表达影响
的实验研究//董 波,宋婷婷,董天宝,王东海
- 2078 类风湿关节炎寒热错杂痰瘀痹阻病因病机探讨//刘喜德,叶丽红,王 芳,
王云卿
- 2080 “痰瘀同治”法对再生障碍性贫血小鼠骨髓有核细胞凋亡的影响及其机
制//吴迪炯,王其莉,沈慧芬,徐欢欢,徐玲琬,周郁鸿