

## ◆ 名医传承 ◆

## 王樟连治疗难治性胃食管反流病经验介绍

詹明洁<sup>1</sup>, 陈利芳<sup>1</sup>, 王靖云<sup>2</sup>, 闫岩<sup>1</sup>, 王佳凌<sup>3</sup> 指导: 王樟连<sup>1</sup>

1. 浙江中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310009
2. 杭州张同泰中医门诊部, 浙江 杭州 310005
3. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053

**[摘要]** 介绍王樟连教授治疗难治性胃食管反流病的临床经验。王樟连教授认为, 难治性胃食管反流病的基本病机为肝郁脾虚、胃失和降。故临证采用调和肝脾、清降逆气的基本原则进行辨证施治, 拟定“治酸四穴”, 即鸠尾、中脘、膻中、内关为主穴进行针刺治疗, 随症加用曲池、液门、足三里、丰隆、阳陵泉、太冲、内庭等穴, 可获即刻效应及远期疗效。

**[关键词]** 难治性胃食管反流病; 调和肝脾; 清降逆气; 针刺; 治酸四穴; 鸠尾; 王樟连

**[中图分类号]** R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 12-0208-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2023.12.043

## Experience of WANG Zhanglian in Treating Refractory Gastroesophageal Reflux Disease

ZHAN Mingjie, CHEN Lifang, WANG Jingyun, YAN Yan,  
WANG Jialing Instructor: WANG Zhanglian

**Abstract:** This paper introduces the clinical experience of Professor WANG Zhanglian in treating refractory gastroesophageal reflux disease. Professor WANG Zhanglian believes that the basic pathogenesis of refractory gastroesophageal reflux disease are stomach failing to harmonize and descend, and liver constraint and spleen deficiency. Therefore, in clinical practice, the basic principles of regulating and harmonizing liver, and clearing and directing counterflow qi downward and spleen are used for treatment based on syndrome differentiation. The “four points for acid treatment” are proposed, namely, Jiuwei (CV 15), Zhongwan (CV 12), Tanzhong (CV 17), and Neiguan (PC 6) points, for acupuncture treatment, with the addition of Quchi (LI 11), Yemen (TE 2), Zusanli (ST 36), Fenglong (ST 40), Yanglingquan (GB 34), Taichong (LR 3), and Neiting (ST 44) points, and then the immediate and long-term effects can be achieved.

**Keywords:** Refractory gastroesophageal reflux disease; Regulate and harmonize the liver and spleen; Clear and direct counterflow qi downward; Acupuncture; Four points for acid treatment; Jiuwei; WANG Zhanglian

**[收稿日期]** 2022-09-15

**[修回日期]** 2023-05-04

**[基金项目]** 第七批全国老中医药专家学术经验继承人项目 (国中医药办人教函[2022]76号); 王樟连全国老中医药专家传承工作室建设项目 (国中医药办人教函[2022]75号)

**[作者简介]** 詹明洁 (1980-), 女, 医学硕士, 副主任中医师, E-mail: zhan6614997@163.com。

**[通讯作者]** 王樟连 (1951-), 男, 医学硕士, 主任中医师, 教授, E-mail: wzlgzs@163.com。

王樟连教授为杨继洲杨氏针灸第四代传人,第四批、第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从医五十余年,任教四十余年,临床尤其擅长针灸治疗内科疑难杂症。王樟连教授在治疗胃食管反流病时发现针灸疗效显著,屡试不爽,尤其是针对难治性胃食管反流病,优势更为明显。笔者有幸成为王樟连教授学术经验传承人,随师侍诊,略有所得,现将王樟连教授治疗难治性胃食管反流病的经验介绍如下,以飨同道。

胃食管反流病是由胃十二指肠的内容物反流入食管,引起反酸、烧心等不适症状的疾病,常合并有咽喉、气道、肺等食管邻近组织的损害,出现食管外症状,如咳嗽、声音嘶哑,甚至呼吸困难<sup>[1]</sup>。随着生活节奏的加快,饮食结构以及生活习惯的改变,该病发病率也不断地呈上升趋势,覆盖了从婴幼儿到老年人的全年龄层。研究表明,在我国约有1.9%~7.0%的人群每周均发生反酸或烧心<sup>[2]</sup>。而作为特效药的质子泵抑制剂(PPI),却对30%~40%的胃食管反流病患者低效、无效或不适用<sup>[3]</sup>,这类胃食管反流病被称为难治性胃食管反流病,现代医学缺乏较理想的治疗手段,治疗上较为棘手。

## 1 病因病机

胃食管反流病属中医吐酸、呕苦、反胃、食管瘴等范畴。本病病位在食道与胃,与肝、胃、脾关系密切。有学者认为,情志失调致肝失疏泄,肝木乘脾,横逆犯胃,或饮食不节、脾胃素虚、外感六淫,导致胃气失和降,上逆吐酸<sup>[4-7]</sup>。故辨证多为肝胃不和、脾胃虚寒、脾胃湿热,中医辨证治疗多采用半夏厚朴汤、旋覆代赭汤、柴胡疏肝散等加减。

王樟连教授认为,木郁是本病最初病因,气与火才是关键,在中焦圆运动中,脾气升清,胃气降浊,只有脾升胃降的功能失调才会出现气逆或气滞的状态,胃之气机不降反升,胃内食糜随气机而上,则出现反酸、反流、烧心等不适。《证治汇补·吞酸》曰:“大凡积滞中焦,久郁成热,则木从火化,因而作酸者。”《寿世保元·吞酸》载:“饮食入胃,被湿热郁遏,食不得化,故作吞酸。”《证治汇补·吞酸》曰:“吞酸为中气不舒,痰涎郁滞。”王樟连教授还认为,本病病程日久,气郁化火、煎灼

津液,导致郁热伤阴、痰湿停滞中焦,甚则出现由气及血致血瘀等顽固性病证。《黄帝内经》云:“清气在下则生飧泄,浊气在上则生膜胀。”故治疗的关键在于疏理气机、清降胃气、舒肝健脾,肝气得疏则全身气机畅达,脾胃升降有序;脾胃的运纳正常,则可促进食物的消化、水谷精微的吸收、糟粕的排泄,而不至于胃气上逆、气郁化火、痰湿交阻。

王樟连教授认为,治疗难治性胃食管反流病,现代医学之所以缺乏有效的治疗手段,究其原因有多方面的,治疗上必然须从整体入手,全面考虑该病的致病因素。中医学着眼于整体观与辨证论治,在该病的治疗中可发挥优势。王樟连教授认为,针灸疗法作为中医的外治法,在应对气滞、虚寒、实热的急症中,往往较中药更为便捷,可即刻取效,对中药不耐受的胃食管反流病患者,是一种很好的替代疗法。通过审证查因,拟定经穴处方,即使是难治性胃食管反流病,也能通过针刺对经络穴位的刺激达到调整气血阴阳平衡的目的,使机体归于平和。王樟连教授总结本病的主要病机是肝郁脾虚,胃失和降。临证一般单纯采用针刺加电针的方法,依据“调和肝脾、清降逆气”的基本原则进行辨证施治。

## 2 经验方

**2.1 治酸四穴** 王樟连教授总结出针刺治疗难治性胃食管反流病的基本处方,即“治酸四穴”:鸠尾、中脘、膻中、内关。其中,鸠尾穴是最重要的穴位,该穴出自《灵枢·九针十二原》,为任脉之络穴、膏之原穴,别名尾翳、神府,在胸剑联合下1寸,腹直肌起始部,浅部有腹壁上动、静脉分支以及第六肋间神经前皮支的内侧支,深部为肝脏;鸠尾穴名意为任脉天部的浮游之气聚集,有联络任脉各部气血的作用,故为任脉络穴。《铜人腧穴针灸图经》提出鸠尾可“治心风惊痫发癫,不喜闻人语,心腹胀满,胸中满,咳逆数噫,喘息,喉痹,咽塞,水浆不下”。《针灸大成》记载关于鸠尾的主治有:“主息贲,热病……噫喘,喉鸣,胸满,咳,呕,喉痹,咽肿,水浆不下,癫痫,狂走,不择言语,心中气闷。”虽并无明确指出鸠尾治疗“反酸”一病,但其主要功效可以总结为行气降逆、安神定志,所以可以用其治疗气逆而上的咳、喘、呕,气

机阻滞的胸满、喉痹、咽塞、水浆不下、心中气闷等症，以及气、血、痰阻逆乱引起的癫、狂、痫等神志疾患。现代针灸临床较少将鸠尾穴用于胃病的治疗，但王樟连教授认为，鸠尾穴是上下气机循行的重要通路，为治疗噎膈反胃之要穴，因其既可行气降逆，又可调节情志。临床上采用向下斜刺鸠尾穴的方法，属于逆经而刺，旨在降上逆之胃气以治疗气冲于上所造成的反酸、反流等。临床上，凡针灸治疗胃食管疾患，在加用鸠尾穴之后，往往收效甚佳。

中脘是胃之募穴，乃胃气输注之处。《针灸大成》认为中脘“主五膈，喘息不止，腹暴胀，中恶，脾疼，饮食不进，反胃”。难治性胃食管反流病患者多数伴有功能性消化不良、慢性胃炎等，中脘作为胃之募穴，又位于上腹部接近胃脘处，属于“膻穴所在，主治所及”，为治疗各类胃病之要穴。

膻中和内关是治疗胃、心、胸疾患常用的穴组。《普济方》谓：“膻中为气之海，然心主为君，以敷宣散令。膻中主气，以气有阴阳，气和志适，则喜乐由后；分布阴阳，故官为臣使也。”膻中主气，可调全身之气机，尤其是上焦、中焦之气机，可治胃失和降所致诸病。内关擅长治疗胃、心、胸的病证，《针灸大成》指出内关可治疗“中满心胸痞胀，肠鸣泄泻脱肛，食难下膈酒来伤”。故膻中、内关搭配使用，旨在宽中理气、降逆止呕。

**2.2 随证组方用穴** 王樟连教授还重视随证组方用穴，旨在消除原发病因及疾病传变。配穴太冲为足厥阴肝经的输穴、原穴，“肝足厥阴之脉，起于大趾丛毛之际，……抵小腹，挟胃，属肝，络胆，上贯膈，布胁肋，循喉咙之后，上入颞颥”，可见肝经并行于胃食管这一纵轴，经络所过主治所及。《针灸甲乙经》指出太冲穴主治脾胃中焦、心系及官窍疾。《备急千金方》中“嗜欲、慈爱恋憎、嫉妒忧恚”引发七情内伤，在现代人中同样存在，而选取太冲穴条畅气机契合肝气犯胃之吐酸。阳陵泉为足少阳胆经合穴、下合穴，八会穴之筋会。《针灸甲乙经》云：“胁下支满，呕逆，阳陵泉主之。”《灵枢·四时气》曰：“邪在胆，逆在胃，胆液泄则口苦，胃气逆则呕苦。”作为足少阳胆经经气最充盛的穴位，阳陵泉的重要作用便是疏解少阳，调节气机

逆乱。内庭是足阳明胃经荥穴，有清胃泻火、通经理气的作用。曲池为手阳明大肠经合穴，既可清在外之风热，又能泻在里之中焦实火，是表里双清之要穴。液门乃三焦经荥穴，《难经·六十八难》提出：“荥主身热。”故有口苦、烧心明显者，加液门以降三焦之火。

王樟连教授认为，太冲、阳陵泉、内庭、曲池、液门能协同疏肝利胆、清降胃火，而胃气失和，恐生痰湿，必加足三里、丰隆两穴健脾祛湿化痰，以上诸穴合用，共奏调和肝脾、清降逆气、和胃止酸之功。

### 3 病案举例

郝某，男，68岁，2022年6月初诊。主诉：反复胃脘部不适伴反酸8年余，再发加重3年。患者于8年前经常出现胸骨部不适，时有反酸烧心，外院诊断为胃食管反流病。交替服用泮托拉唑胶囊，每次40mg，每天2次；奥美拉唑胶囊，每次40mg，每天2次。治疗后症状有所缓解，停药后仍反复发作。3年前开始患者反酸伴有胸骨后隐痛加重，夜间较明显，劳累、情绪不佳时症状重，时发时止。后就诊于浙江省人民医院，排除心血管疾病，至消化科行胃镜检查，诊断为非糜烂性胃食管反流病，予兰索拉唑肠溶胶囊，每次30mg，每天1次，口服治疗，症状仍无明显改善，纳寐欠佳。症见：胃脘部胀满不适，伴反酸、胸骨后隐痛，面色偏黄，左关脉弦，舌质暗红、苔白腻。查体：腹部平软，上腹部按压轻度不适。诊断：吐酸，辨证属肝气犯胃。针刺鸠尾、中脘，针尖向下斜刺15mm左右，施以平补平泻手法，加用电针连续波2Hz，强度2~3mA。膻中，向下平刺20mm；内关，直刺10mm，均施以平补平泻手法；足三里、丰隆两穴直刺，施以平补平泻手法，曲池、合谷、阳陵泉、太冲均直刺，施以泻法，留针30min。

首诊治疗后，患者自觉反酸及腹胀症状明显改善。其后，患者每周治疗2~3次，连续治疗8周。反酸反流以及胸骨后隐痛基本消失，偶有胃脘部胀满不适症状，与情绪变化相关，未口服PPI治疗，生活质量明显改善。随访3个月无明显脘腹区不适，纳可寐安。

按：患者胃脘部胀满不适，伴反酸、胸骨后隐痛，面色偏黄，左关脉弦，舌质暗红、苔白腻，四诊合参，可辨为吐酸之肝气犯胃证。患者因家中琐事平素情志不畅，自述每当心情不好时症状明显加重，其左关脉亦有较强的弦紧感，肝气不舒，气郁日久则致气滞血瘀，故患者舌质呈现暗红。肝郁日久侵犯脾土，加之患者高龄、病程长，脾胃日渐虚弱，升降功能失司，则出现胃脘部胀满不适，甚至胃气上逆，反酸反流，治疗上当以疏肝健脾、和胃降逆。取穴以膻中、鸠尾、中脘三穴为主，此三穴与食管和胃区最为接近，属于局部取穴，除了可以直接调节脏腑之气，还可以调节情志。其中鸠尾和中脘采用电针连续波 2 Hz，强度一般为 2~3 mA，以患者感觉舒适为度。合谷和太冲为经典的“开四关”，可以调理全身气机，为疏肝理气之要穴。据文献报道，四关穴等穴治疗气机失和的呃逆，总有效率为 93.5%<sup>[8]</sup>。胆经之合穴阳陵泉配合肝经之原穴太冲，共奏疏利肝胆之功。实验研究表明，针刺阳陵泉可对海马  $\text{Na}^+/\text{K}^+-\text{ATP}$  酶和关键谷氨酸转运体 (EAATs) 的调控而抑制肌痉挛<sup>[9]</sup>，电针家兔双侧阳陵泉 10 min 后可使胃液流量较针刺前增加，兴奋效应为 83.57%<sup>[10]</sup>。患者病程日久，肝郁易化火，脾虚生痰湿，故加用曲池清泄胃肠之火，丰隆化痰祛湿。现代研究表明，电针刺激家兔曲池穴可使大肠蠕动幅度及频率均明显增强<sup>[11]</sup>。刺激丰隆穴可以降低高酸性胃炎偏高的胃电振幅<sup>[12]</sup>。故曲池与丰隆均可调节胃肠道功能，改善反流症状。胃食管反流病除了有酸分泌及动力异常的发病基础外，还受患者食管防御机制增强、食管敏感性增高及精神心理因素等影响。现代研究表明，针灸可通过调节食管下括约肌静息压力的变化来治疗胃食管反流病，如在针刺双侧内关、公孙、足三里等穴位治疗后，静息压力明显增加，并可引起食管体部远端蠕动收缩波幅增加<sup>[13]</sup>，从而提高食管抗反流防御机制。针刺也可以通过一氧化氮(NO)介导的 CCK-A 受体和阿片受体抑制一过性食管下段括约肌松弛<sup>[14]</sup>。其次，针刺还能对食管下段括约肌的神经体液调节、胃酸分泌的功能状态进行良性调节，并增加食管酸清除能力<sup>[15-16]</sup>。针刺在降低内脏高敏感性上也有独到的作用，胃食管反

流病患者(特别是难治性胃食管反流病患者)普遍存在的食管内脏感觉过敏状态，对机械扩张刺激的初始感觉阈值和最大耐受疼痛阈值明显下降，对酸感知过敏，针刺治疗对以上几个方面均有明显的改善<sup>[16-17]</sup>。针刺还可以提高患者血浆胃动素和胃泌素水平，启动胃肠运动，从而改善协调胃肠运动，也能通过神经机制的调节、胃肠激素、胃黏膜血流量、体液因子、氧自由基、胃壁屏障等方面增强胃食管黏膜损伤保护作用，从而改善反流症状<sup>[14]</sup>。因此，电针治疗胃食管反流病的机制可能是通过增强食管下括约肌静息压力，抑制一过性食管下段括约肌松弛，增加食管酸清除能力，降低内脏高敏感性，增强胃肠运动，保护胃食管黏膜屏障等几个方面。

#### 4 小结

基于王樟连教授的临床经验，采用电针“治酸四穴”切中难治性胃食管反流病患者肝郁脾虚、胃失和降的基本病机，采用清降逆气、调和肝脾的治疗原则，选取鸠尾、中脘、膻中、内关为主穴进行电针治疗，随症加用曲池、液门、足三里、丰隆、阳陵泉、太冲、内庭等穴，在临床治疗中具有明显优势。

#### [参考文献]

- [1] 葛均波, 徐永健, 王辰. 内科学[M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 115.
- [2] 范颖英, 孙娟, 苗芳, 等. 胃食管反流病流行病学调查[J]. 临床心身疾病杂志, 2018, 24(3): 141-144.
- [3] ZERBIB F, BREDENOORD A J, FASS R, et al. ESNM/ANMS consensus paper: diagnosis and management of refractory gastroesophageal reflux disease[J]. Neurogastroenterol Motil, 2021, 33(4): e14075.
- [4] 张伟健, 陈洁娜, 黄彦子, 等. 郭绍举主任治疗胃食管反流病经验介绍[J]. 新中医, 2021, 53(5): 209-212.
- [5] 夏艳, 喻斌. 喻斌教授治疗胃食管反流病的经验[J]. 广西中医药大学学报, 2022, 25(2): 46-48.
- [6] 王雪莹, 张闽光. 张闽光教授治疗难治性胃食管反流病经验[J]. 中国医药导刊, 2021, 23(6): 447-449.
- [7] 刘倩, 马淑颖, 朱生樑, 等. 中医药治疗非糜烂性胃食管反流病研究近况[J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(2): 86-88.
- [8] 梁波, 贺剑波, 刘汉平. 针刺中脘不同组穴治疗胃食管反流病的临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(3): 564-566.
- [9] 钱旭, 马良宵, 母杰丹, 等. 基于  $\text{Na}^+/\text{K}^+-\text{ATP}$  酶-谷氨酸转运体-谷氨酸途径探讨针刺治疗卒中后痉挛的中枢机制[J]. 针刺研

- 究, 2022, 47(4): 283-289, 320.
- [10] 彭勇. 电针阳陵泉穴对胃液分泌影响的实验研究[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(8): 1833-1834.
- [11] 傅勤. 针刺丰隆穴对胃电振幅调节的观察[J]. 浙江中医杂志, 1989, 24(8): 370-371.
- [12] 吴玲玲, 林征. 针刺治疗胃食管反流病的研究进展[J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22(36): 5631-5635.
- [13] 林晗, 沈含冰. 电针治疗对食管动力和下食管括约肌压力的影响[J]. 中外医学研究, 2017, 15(33): 173-175.
- [14] 刘小曼, 陈朝明. 针灸治疗胃食管反流病进展及机制探讨[J]. 针灸临床杂志, 2015, 31(12): 75-78.
- [15] DICKMAN R, SCHIFF E, HOLLAND A, et al. Clinical trial: acupuncture vs doubling the proton pump inhibitor dose in refractory heartburn[J]. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 2007, 26(10): 1333-1344.
- [16] ZHANG C X, GUO X F, LI G Y. Clinical curative effect of electroacupuncture combined with Zhizhukuanzhong Capsules for treating gastroesophageal reflux disease[J]. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2012, 32(3): 364-371.
- [17] WANG C, ZHOU D F, SHUAI X W, et al. Effects and mechanisms of electroacupuncture at PC6 on frequency of transient lower esophageal sphincter relaxation in cats[J]. *World Journal of Gastroenterology*, 2007, 13(36): 4873-4880.

(责任编辑: 刘淑婷)