朱生樑基于“五脏六腑咳”理论构建胃食管反流性咳嗽辨治体系*

何聪，周秉舵，汤瑾，王轶，何云云，孔婧，王晓素，方盛泉，朱生樑

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院，上海 200437

摘要：胃食管反流性咳嗽（gastroesophageal reflux cough，GERC）与“五脏六腑咳”之“胃咳”“肝咳”“胆咳”“脾咳”“心咳”密切相关。究其病因，多为外感（风寒暑湿燥火）、内伤（饮食、情志、久病）之类。五脏六腑以经络为桥梁相互沟通联系，相互依赖，相互制约，亦可通过郁气、痰饮、瘀血等病理产物相互影响，因而 GERC 以各脏腑功能失调为病理之变，以气机升降失调为病理之本。脏腑传变，即有 GERC 各“咳证”证候之异。朱生樑教授提出 GERC 从“五脏六腑咳”论治，临证治疗重视“治病求本”，强调“谨守病机、勿失其宜”，以“通”“疏”“清”“运”“宣”分别治疗“胃咳”“肝咳”“胆咳”“脾咳”“心咳”，有针对性地辨证施治，分清主次，能一矢中的、收效桴鼓。

关键词：胃食管反流性咳嗽；五脏六腑咳；脏腑分治；朱生樑

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.05.158

中图分类号：R249.27　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999（2026）05－1070－05

Zhu Shengliang Constructing a Diagnosis and Treatment System for Gastroesophageal Reflux Cough Based on "Five Zang Six Fu Cough Theory"

HE Cong，ZHOU Bingduo，TANG Jin，WANG Yi，HE Yunyun，KONG Jing，
WANG Xiaosu，FANG Shengquan，ZHU Shengliang

Yueyang Hospital of Integrative Medicine，Shanghai University of Traditional Chinese Medicine，Shanghai China 200437

Abstract：Gastroesophageal reflux cough （GERC） is closely related to the "Stomach cough" "Liver cough" "Gallbladder cough" "Spleen cough" and "Heart cough" discussed in "Five Zang Six Fu cough theory". The causes are mostly external （Wind，Cold，summer Heat，Dampness，Dryness，Fire） or internal damage （dietary habits，emotions，chronic illness）. The Five Zang and Six Fu organs communicate with each other through the meridians，depend on each other，and regulate each other；they can also affect each other through pathological products such as stagnant Qi，Phlegm retention，and blood stasis. Therefore，GERC manifests as pathological changes due to the dysfunction of various Zang and Fu，with the imbalance of Qi movement as the pathological basis. The transmission of Zang and Fu organs results in different "cough syndromes" of GERC. Professor Zhu Shengliang proposed treating gastroesophageal reflux cough based on the theory of "Five Zang Six Fu cough". Clinical treatment emphasizes "treating the root cause of the disease"，stressing "carefully following the disease mechanism and not going beyond what is appropriate". By using "unblocking"，"smoothing"，"clearing"，"transporting" and "dispersing" method respectively to treat "Stomach cough"，"Liver cough"，"Gallbladder cough"，"Spleen cough"，and "Heart cough". This method allows proper and targeting differentiation and treatment，by clarifying primary and secondary aspects and being highly effective.

Key words：gastroesophageal reflux cough；Five Zang Six Fu cough；treating Zang and Fu respectively；Zhu Shengliang

* **基金项目：**国家自然科学基金青年科学基金项目（82004324）；上海市卫生健康委员会－朱生樑上海市名老中医学术经验研究工作室项目（SHGZS－202203）；上海市青年科技英才扬帆计划项目（20YF1450700）；上海市卫生健康委员会－上海市中医药高层次人才引领计划项目〔ZY（2021－2023）－0403〕；上海市白玉兰人才计划浦江项目（23PJD096）

朱生樑(1948 -),男,二级教授,主任医师,博士研究生导师,第六、第七批全国老中医药专家学术继承工作指导老师,上海市名中医,上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院消化内科首席专家、学科带头人,海派中医丁氏内科流派陈存仁学术思想研究基地负责人。朱教授从事消化系统疾病医、教、研工作 40 余载,医术精湛,治学严谨,精于辨证论治,对中医脾胃病有深入研究,提出通、化、宣、平论治脾胃病,临证强调顾护胃气。

胃食管反流性咳嗽(gastroesophageal reflux cough,GERC)是指消化道内容物异常反流入食管、气道等反流通道引起的,以咳嗽为主要不适的临床综合征,是胃食管气道反流性疾病常见类型之一[1]。GERC 发病率、检出率逐年升高,约占慢性咳嗽的 15.4% ~ 40.7%[2]。GERC 涉及多学科、多病位、多病因,发病机制复杂,长期反复发作,严重影响患者生活质量。中医药治疗 GERC 疗效确切[3-6],且因治疗手段多样,治疗靶点丰富,在提高临证疗效的同时,也能满足患者多样化的需求[7]。同时,针对非酸反流患者[8],中医药治疗亦能弥补现代医学质子泵抑制剂治疗的短板与不足[9]。

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院消化内科是国家中医药管理局重点专科胃食管反流病协作组组长单位,本专科从事 GERC 中医病名、辨证分型、诊疗方案、经方验方、疗效评价、机制探索等研究工作已逾 20 年,积累了丰富的 GERC 诊疗经验[10-12]。针对 GERC,《素问·咳论》早有“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”的治疗理念[13],朱生樑教授在此基础上,结合古籍记载及长期临证经验总结,构建胃食管反流性咳嗽“五脏六腑咳”的脏腑分治辨治体系,临床治疗 GERC 时,重视“治病求本”,善用经方,现将其经验介绍如下。

1　GERC“五脏六腑咳”之病因病机辨

古籍文献中并无胃食管反流性咳嗽的明确病名记载,可将其归属为“内伤咳嗽”范畴。GERC 与外感六淫、内伤不愈、情志不舒、食饮无度等病因相关[14]。朱老认为 GERC 属慢性咳嗽,病位在肺,关键在胃,与肝、胆、脾、心等脏腑密切相关,诚如《素问·咳论》云:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”明言咳嗽一病,病位、病因、病机复杂,涉及多脏腑、多系统,并非单独肺之一脏为病。因而,朱老提出 GERC 根据病位、证候、病因、病机之异,可以脏腑之别而辨之,即有“胃咳”“肝咳”“胆咳”“脾咳”“心咳”之异。而“聚于胃,关于肺”(《素问·咳论》)是 GERC 的病机总纲,气机升降失调,胃失和降,肺失宣降是基本病机[15]。朱老既强调了 GERC 脏腑分治、整体论治的重要性,亦强调肺胃在 GREC 发病中的核心作用,突出中医“治病求本”的辨治特色。

“胃咳之状,咳而呕”,朱老认为“胃咳”是 GERC 的关键之症,基本病机为胃失和降,肺失宣肃,肺气上逆作咳,以气机升降失调为发病的中心环节,治疗强调“先安胃气”(《类证治裁》)。“肝咳之状,咳则两胁下痛,甚则不可以转,转则两胠下满”,朱老认为,“肝咳”的主要病机为肝失疏泄,肺气宣发肃降失职而作咳,以肝肺升降失因、气机升降失序、龙虎回环失畅为病理基础,治疗重视“泻肝安胃”(《类证治裁》)。“胆咳之状,咳呕胆汁”,朱老认为胆为清静之腑,内藏胆汁以助运化,胆气不降,上逆犯胃犯肺而成咳嗽之症,治疗时注重清胆和胃肃肺。“脾咳之状,咳则右胁下痛,阴阴引肩背,甚则不可以动,动则咳剧”,朱老认为“脾咳”的重要病机为脾失运化,痰浊内生,土不荣金,上渍以犯于肺而作咳,即有《医碥》所言:“饮食入胃,脾为运行其精英之气,虽曰周布诸脏,实先上输于肺,肺气受其益,是为脾土生肺金,肺受脾之益,则气愈旺。”故而治疗上强调补脾益肺化痰。“心咳之状,则心痛,喉中介介如梗状,甚则咽肿喉痹”,朱老认为“心咳”的关键病机为胸阳不振,邪结在胸,因胸中阳气虚微,运化失司,阴邪凝结痹阻,致使气机升降失调而作咳,临证提倡通阳散结、和胃降逆。

GERC 病位虽在肺,然因肺“位居尊高,受百脉之朝会”[16],故而五脏六腑之邪皆能上归于肺而为咳。GERC 与“五脏六腑咳”之“胃咳”“肝咳”“胆咳”“脾咳”“心咳”密切相关。究其病因,多为外感(风寒暑湿燥火)、内伤(饮食、情志、久病)之类。五脏六腑以经络为桥梁相互沟通联系,相互依赖,相互制约,亦可通过郁气、痰饮、瘀血等病理产物相互影响,因而 GERC 以各脏腑功能失调为病理之变,以气机升降失调为病理之本。脏腑传变,即有 GERC 各“咳证”证候之异。

2　从“五脏六腑咳”治辨 GERC

朱生樑教授提出胃食管反流性咳嗽从“五脏六腑咳”论治，是中医整体观与辨证观结合的具体体现，反映了“治病必求其本”的核心要义。临证治疗 GERC 时需要审证求因、辨证施治，分清标本缓急、虚实主次，灵活应用，方可效如桴鼓。气机升降失调是 GERC 病机关键，故而朱老强调在脏腑辨治的同时，亦不忘整体气机的调节，同时重视“四时脏腑”通调之理，诚如《素问·咳论》云：“五脏各以其时受病，非其时，各传以与之。人与天地相参，故五脏各以治时。”

2.1　“胃咳”方证论治——治之以“通”　“胃咳”主症为咳，胃脘嘈杂痞满，或伴有呕吐、泛酸、呃逆、嗳气等。“胃咳”以胃为本，以肺为关键，以胃失和降、肺失宣肃、上逆作咳[17]为基本病机。“胃咳”乃“肺气上逆之病也，而肺逆之原，则在于胃”（《素灵微蕴》）。故而朱老临证治疗“胃咳”重在于“通”[18]。

以“通”立法，其一，在于“通降和胃”，基于 GERC 胃失和降，肺气上逆，气机失调的病机基础，采用通降和胃法论治“胃咳”，不仅符合“胃宜降则和”（《临证指南医案》）的生理特性，也顺应“从胃治咳”以达养胃治肺的目的。“胃咳”以和顺通降为先，恰合胃腑“更虚更实”之性，故朱老临证常以半夏泻心汤加减（《伤寒论》），因其寒热、辛苦、补泻并进，用以恢复中焦气机升降，胃气得降，则肺气亦能复其宣肃之性，咳嗽自愈。其二，在于“宣通脾气”[19]，脾胃二者升降相因、燥湿相济、纳运相得，同为中焦之枢、气机升降出入之楫，两者相互平衡，相互为用，脾能升清才有助于胃之通降，因而朱老常于“通降和胃”之法中酌加砂仁、木香等药宣通脾气、醒脾开胃，以增和胃降逆之效。其三，在于“通补阴阳”，胃体阳而用阴，胃以纯阳之质而纳阴津。胃阴充足，胃土才得以纳熟行健，润降不息；胃阳充盛，胃腑乃可温煦、蒸化胃中津液，化生胃气[20]。通补胃之阴阳，当以甘凉柔润合其用，通降和畅助其体，胃阴得养则降，胃阴充足则能受纳饮食，胃阳充盛则能腐熟水谷[21]。偏于胃阳者，朱老常用吴茱萸汤加减（《伤寒论》）温胃补虚益胃体，降逆和顺助胃用；偏于胃阴者，朱老常选益胃汤加减（《温病条辨》）滋阴益胃，通降受纳，且喜择黄精配玉竹，脾胃兼顾，起互根互用、生生不息之效；若兼有咽喉不利者，亦常择麦门冬汤加减（《伤寒论》）治之。

2.2　“肝咳”方证论治——治之以“疏”　“肝咳”主症为咳，阵咳或呛咳，胁痛胀满，少腹疼痛，喉燥喉痒，易怒眩晕，脉弦，以春季发病多见。肝失疏泄、肝气妄动；肝郁化火，木火刑金，肝阴亏虚、肝风内动，诸因协作以致肺气宣发肃降失职而作咳。肝脏为病，既可直折肺腑，木亢而侮金，亦有横逆犯胃，影响肺气宣降，造成肺、肝、胃三者同病。秦伯未言：“左右为阴阳之道路，肝升火及肺降不利，两胁刺痛，咳稀痰多……即拟平肝肃肺。”故而朱老临证治疗“肝咳”时重在于“疏”，强调以肝肺胃三者气机升降和顺为达。

以“疏”立法，首在“疏肝和胃”，肝胃同居中焦，疏理气机升降，协同肺之宣发肃降，三者相互影响，故有“肝为起病之源，胃为传变之所”一说。肝气郁滞，肝失疏泄为本病发病关键，肝木横逆犯胃，胃之通降失和，胃气上逆而出现“肝咳”之症，朱老以疏肝理气、和胃降逆为治则，以旋覆代赭汤（《伤寒论》）为基，自拟疏肝和胃方治疗“肝咳”，疗效显著[22]。次在“疏肝泻热”，肝之气机郁遏日久，郁而化火，横逆犯胃，上逆犯肺，胃失和降，肺失宣降而作“肝咳”，朱老治以疏肝泻热、降逆和中，喜以紫苏梗疏肝气，因其色白而味不辛，性中正平和而无“劫阴”之虑；川楝子泻肝热，配伍焦山栀可清三焦之郁热，为治“火郁”之要药，加之泽泻淡渗泻热，引热从小便而出。后在“疏肝养阴”，王九峰言：“肝脏阴虚阳僭，是以呛咳咽痛，动劳则喘。”“阳常有余，阴常不足”，肝阴不足，阴虚火旺，虚火上炎，损及胃阴，灼伤肺阴而致“肝咳”，朱老常择一贯煎（《续名医类案》）加减治之。

2.3　“胆咳”方证论治——治之以“清”　“胆咳”主症为咳，夜间尤甚，晨起口苦，夜间咽痒，泛呕心烦，头痛目眩，脘腹胀闷，右侧明显，大便稀溏，舌红，苔黄绿腻，脉弦滑等。胆腑藏精汁、寄相火、主决断、喜疏泄。胆肺经腑相连，由经络连肝贯心、夹咽络肺，通达内外[23]。外感六淫，循经传入胆腑，化热蕴伏，胆火上逆迫肺；胆热犯胃，腑气通降失职，肺气肃降不利；肝失疏泄，郁久化热，旁及于胆，胆腑热扰，以上诸因皆可引起“胆咳”之症。“胆咳”之基本病

机在于少阳枢机不利，胆气上逆，旁及于胃，胁热上壅于肺。叶天士云："少阳郁热，上逆于肺，证见两寸脉大，咳甚脘闷，头胀，喉痒，应先解木火之郁。"故而朱老临证治疗"胆咳"时重在于"清"。

以"清"立法，和解少阳，清利胆热，和胃肃肺。因胆胃位置毗邻，胆气清降需赖胃气之通降，故朱老强调在清胆利湿的同时，亦需重视和胃顺降，诚如《黄帝内经素问集注》言："邪在胆，逆在胃。胆液泄则口苦，胃气逆则呕苦。"方选黄芩加半夏生姜汤（《伤寒论》）合蒿芩清胆汤（《重订通俗伤寒论》）加减。常择广郁金、竹茹、枳壳等品以改善胆道舒缩功能，促进胆气清降；半夏、枇杷叶、旋覆梗等药以和降胃气；茯苓、厚朴、黄芩、蒲公英等清利胆经湿热，诸药合用，共奏清胆利湿、和胃降逆之功。

2.4　"脾咳"方证论治——治之以"运"　"脾咳"主症为咳，痰多色白，不欲饮食，腹胀，便溏，舌淡，苔白腻，脉濡等。《素问·咳论》言："乘至阴则脾先受之。"表明"脾咳"以长夏发病多见。若脾失运化，水液不归正化，化为痰饮，上壅于肺而咳；若脾气亏虚，生化不足，母病及子，肺脾两虚而咳[24]。朱老临证治疗"脾咳"时重在于"运"。

以"运"立法，当健脾运湿，降气化痰。"运脾"则生化无穷，肺金充养，水湿不生，"脾咳"自止。《医学入门·咳嗽总论》言："因痰而致咳者，痰为重，主治在脾。"方选二陈平胃散（《症因脉治》）加减。"咳嗽者，治痰为先，治痰者，下气为上"（《河间六书·咳嗽论》），故而朱老在运脾化湿的同时，亦酌加旋覆梗、紫苏梗、枳壳等降气之品，以降上逆之气而达气机平允之态。若兼肺阴亏虚，常选沙参麦冬汤（《温病条辨》）加减，重用黄精配玉竹；若日久湿热并重，常挑黄芩、枇杷叶等味以清肺泻热。

2.5　"心咳"方证论治——治之以"宣"　"心咳"主症为咳，胸闷或胸前区疼痛，心烦心悸，咽喉有梗塞或刺痛感，舌暗，苔薄白，脉涩等。心火亢盛，循经上扰咽喉而传肺，胸中结热，克金太过而致咳；饮停中焦，胃失和降，胸中气滞而致咳；上焦胸阳不振，气机升降失常，致使胃失和降，痰、瘀等阴邪冲逆上攻于肺而致咳。朱老临证治疗"心咳"时重在于"宣"。

以"宣"立法[25]，首当"宣阳通痹"，以枳实薤白桂枝汤（《金匮要略》）为代表方的"瓜蒌剂"疗效明显，通阳宣痹、降逆化痰而"心咳"可医。次当"宣透郁热"，选用以栀子豉汤（《伤寒论》）为主的类方，能宣泄胸中之郁热，除烦降逆止咳。三当"宣化痰饮"，选用以苓桂术甘汤（《伤寒论》）为主的"苓桂剂"，温阳化饮，健脾利湿，平冲降逆，能明显降低因胃液等胃内容物反流所引起的"心咳"之症。

3　结语

胃食管反流性咳嗽是慢性咳嗽的主要病因之一，是胃食管反流病食管外常见症状，因病位多样、病因复杂，病情往往迁延不愈，严重影响患者的生活质量。中医药治疗 GERC 时亦需明确病因，在排除咳嗽变异性哮喘、上气道咳嗽综合征、嗜酸性粒细胞性支气管炎、变应性咳嗽等[26]相关疾病基础上，结合胃镜、活组织检查、24 小时食管 pH－阻抗监测、胸部 CT、肺功能等检测手段，继而通过整体辨治与个体论治相结合，以中西医融会为基，收效显著。朱生樑教授临证治疗 GERC 时，重视"治病求本"，强调"谨守病机、勿失其宜"，以"通""疏""清""运""宣"分别治疗"胃咳""肝咳""胆咳""脾咳""心咳"，有针对性地辨证施治，分清主次，故而能一矢中的、效如桴鼓。朱老通过查阅古籍及长期临证经验总结，形成了相对完整的 GERC 理法方药论治体系，以"五脏六腑咳"脏腑分治辨治 GERC，具有良好的临床应用前景。

参考文献：

[1]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/OL]. 中国医学前沿杂志：电子版，2019，11(9)：30－56.

[2]DING H M，XU X H，WEN S W，et al. Changing etiological frequency of chronic cough in a tertiary hospital in Shanghai，China[J]. J Thorac Dis，2019，11(8)：3482－3489.

[3]郑梦丹，林鹃，琚杰. 旋覆代赭汤加味治疗胃食管反流性咳嗽临床研究[J]. 河南中医，2023，43(3)：345－349.

[4]金倩. 安胃宁肺止嗽汤治疗胃食管反流性咳嗽痰热上扰型的临床观察[D]. 昆明：云南中医药大学，2021.

[5]张智伟，黄晶，门九章. 五味异功汤加味治疗胃食管反流性咳嗽的临床观察[J]. 中国中医药科技，2022，29(3)：454－456.

[6]程娜娜，宋永红，杨英伟. 旋覆代赭汤合穴位贴敷治疗胃食管反流性咳嗽临床观察[J]. 光明中医，2021，36(24)：4114－4117.

[7]赵迎盼,姚梦丹,肖梦丽,等. 胃食管反流性咳嗽诊治现状及中医药治疗优势[J]. 世界中西医结合杂志,2022,17(5):1051 – 1055.
[8]赵倩倩,尚占民,刘子雨,等. 无效食管动力及非酸反流与胃食管反流性咳嗽的关系[J]. 临床消化病杂志,2018,30(4):205 – 209.
[9]王婷婷. 丁香降气方对混合反流性食管炎模型大鼠食管 – 胃动力的作用机制研究[D]. 上海:上海中医药大学,2019.
[10]刘春芳,郭召平,曹会杰,等. 通降和胃方治疗胃食管反流性咳嗽 60 例[J]. 环球中医药,2013,6(7):539 – 541.
[11]王轶,朱生樑. “从胃治咳”法治疗胃食管反流性咳嗽的临床观察[J]. 时珍国医国药,2015,26(6):1397 – 1399.
[12]刘春芳,曹会杰,程艳梅,等. 通降和胃方对胃食管反流性咳嗽豚鼠呼吸道组织学形态的影响[J]. 中国中医急症,2016,25(5):788 – 790,848.
[13]张作良,康晓文,梁永林,等. 浅析“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”[J]. 中国中医药信息杂志,2019,26(10):124 – 126.
[14]高兴宇. 张纾难教授治疗胃食管反流性咳嗽临床经验总结[D]. 北京:北京中医药大学,2017.
[15]何聪,许高凡,汤瑾,等. 通降和胃法论治胃食管反流性咳嗽[J]. 中医学报,2024,39(1):30 – 33.
[16]张晓娜,叶放,陈潇颖. 国医大师周仲瑛基于中医学整体观辨治慢性咳嗽经验[J]. 中国中医药信息杂志,2023,30(5):167 – 170.
[17]王轶,朱生樑. 胃食管反流性咳嗽的中医论治[J]. 时珍国医国药,2015,26(10):2451 – 2452.
[18]周秉舵,王宏伟,王晓素,等. 朱生樑运用通、化、宣、平法辨治脾胃病经验[J]. 中医杂志,2019,60(8):640 – 643.
[19]何聪,周秉舵,朱生樑,等. 朱生樑从“结、郁、虚”论治难治性胃食管反流病胸痛经验[J]. 时珍国医国药,2023,34(1):195 – 197.
[20]何聪,王晓素,闫秀丽,等. 脾胃体用理论及其临证运用探析[J]. 广州中医药大学学报,2021,38(7):1501 – 1505.
[21]姚鹏宇,陶汉华,刘芳. “胃体阳用阴”理论与应用探析[J]. 中华中医药杂志,2021,36(6):3519 – 3522.
[22]徐亭亭,朱生樑. 疏肝和胃方治疗非糜烂性胃食管反流病疗效观察[J]. 时珍国医国药,2017,28(5):1135 – 1136.
[23]陈常富. “胆咳”证治之初探[J]. 环球中医药,2016,9(5):586 – 587.
[24]李支龙,吴承玉. 以藏象理论探析张简斋辨治内伤咳嗽医案[J]. 时珍国医国药,2017,28(6):1419 – 1420.
[25]何聪,许高凡,周秉舵,等. 胃食管反流病相关性胸痛之“食心痛”命名及辨治探微[J]. 中医杂志,2022,63(5):425 – 429.
[26]陈凯,梁翠菲. 咳嗽的全科诊断策略[J]. 中国全科医学,2021,24(13):1707 – 1710,1716.

收稿日期:2025 – 11 – 21

作者简介:何聪(1994 –),男,江苏常州人,医学硕士,主治医师,主要从事胃食管反流病等消化系统疾病的理论、机制与临床研究。

通信作者:周秉舵(1978 –),男,辽宁大连人,医学博士,主任医师,主要从事胃食管反流病等消化系统疾病中医药理论和实验研究。E – mail:bingduozhou@163.com

编辑:纪彬