

从少阳为枢辨治反流性食管炎伴抑郁状态新思路

胡洋¹, 胡素芹², 罗磊², 李明彦², 曾朔¹, 闫志焕¹, 许阳¹, 吴文涛¹, 张勤生^{1,2*}

1. 河南中医药大学, 河南 郑州 450046; 2. 河南省中医院 河南中医药大学第二附属医院, 河南 郑州 450002

摘要 反流性食管炎伴抑郁状态的发病率日益增高, 为脾胃科常见疾病之一。反流性食管炎伴抑郁状态的病位在少阳, 主要病机为少阳枢机不利。少阳不利、中气失和, 宜治以和解少阳、和胃降逆, 方选小柴胡汤; 少阳失转、相火妄动, 宜治以调和少阳、输布相火, 方选柴胡桂枝龙骨牡蛎汤; 少阳郁遏、湿热弥漫, 宜治以分消走泄、开利少阳, 方选蒿芩清胆汤。本文从少阳为枢探析反流性食管炎伴抑郁状态的病因病机及方治, 旨在为其的辨治提供新思路。

关键词 反流性食管炎伴抑郁状态; 少阳枢机; 少阳不利; 和解少阳

中图分类号: R256.3

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2026)01-0006-04

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260002

胃食管反流病(Gastroesophageal reflux disease, GERD)是指胃内容物反流引发不适症状和(或)并发症的一种疾病, 其主要临床表现为反流、烧心、胸痛等, 反流严重时甚至可累及咽喉与呼吸道, 导致声嘶、咳嗽、咽炎、特发性肺纤维化等并发症, 严重影响患者的生活质量^[1]。如果反流导致食管黏膜糜烂、溃疡, 将形成反流性食管炎(reflux esophagitis, RE)。随着人们饮食结构的转变、精神压力的增大, RE的发病率逐年上升^[2]。RE病情易反复, 部分患者饱受疾病困扰, 进而出现抑郁、焦虑等消极情绪, 而消极情绪也是导致RE的主要危险因素, 日久形成RE伴抑郁状态, 加重病情^[3]。目前西医学对RE伴抑郁状态主要采取质子泵抑制剂、促胃肠动力药、选择性5-HT₄受体激动药、黏膜保护剂、抗抑郁药等治疗方案, 均具有一定临床疗效, 但存在停药后疾病复发率高、药物不耐受、药物毒副作用大等弊端^[4-6]。

目前中医古籍中尚无反流性食管炎伴抑郁状态的明确记载, 根据其临床表现, 可将其归属于“吐酸”“嘈

杂”“郁病”等范畴。饮食劳倦、情志内伤是其主要致病因素, 其病位在肝、胃、脾, 基本病机为肝木犯土, 气机不畅, 主要采取疏肝和胃、健脾祛湿、制酸止痛^[7]等治法。“少阳为枢”理论出自《灵枢·根结》, 认为少阳为阳气运转之枢纽, 具有输布相火、调畅气机、运转阳气和水液、调节邪气出入的功能^[8], 而少阳枢机不利将导致人体气机失调、情志异常等表现。因此, 本文认为反流性食管炎伴抑郁状态的发生发展与少阳的枢机功能失常有关, 并基于“少阳为枢”理论探讨该病的病因病机及治疗思路, 以期为该病的临床诊治提供新思路。

1 “少阳为枢”理论内涵

《素问·阴阳类论》云:“一阳也, 少阳也”。《伤寒论阶梯》言:“少者有微少之意”。可见, “少阳”即是阳气萌发、初生之意。《素问·阴阳应象大论》曰:“少火生气”, 少阳在人体象征少火, 是维持人体生长发育的关键, 是人体生命之源。《素问·阴阳离合论》曰:“愿闻三阴三阳之离合也……圣人南面而立……是故三阳之离合也, 太阳为开, 阳明为阖, 少阳为枢”, 首次提出“少阳为枢”理论。《说文解字》言:“枢, 户枢也”, 少阳为枢体现了少阳在人体阴阳二气消长平衡中的枢纽作用。根据人体阳气三种不同的运动与消长状态, 将其分为太阳开、阳明阖、少阳枢。太阳开是指人体阳气自内而外输布至肌肤、皮毛, 发挥其温煦、气化功能; 阳明阖意为人体阳气由外向内运行, 蓄积至五脏六腑, 如此方能将水谷运化成水谷精微以满足人体日常生理需要。而阳气在人体的四通八达、内外沟通则依赖于枢纽的调与轴承, 少阳处于半表半里之间, 主司宣发、疏调之职能, 为调控太阳、阳明阳气开阖的枢纽。

收稿日期: 2024-09-06 修回日期: 2025-09-30

基金项目: 国家自然科学基金项目(82305074); 国家中医药管理局中国中医药科技发展中心联合研究项目(CXZH202304); 河南省中医药传承与创新人才工程(仲景工程)中医药学科领军人才项目(豫卫中医函[2021]08号); 2022年度河南省重点研发与推广专项(科技攻关)支持项目(222102310240); 河南省中医药科学研究专项(2023ZY2074)

作者简介: 胡洋(2000-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 消化系统疾病的中西医结合防治及内镜下诊疗。

***通信作者:** 张勤生(1973-), 男, 博士, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 消化系统疾病的中西医结合防治及内镜下诊疗。

少阳包括手少阳三焦经和足少阳胆经系统。手少阳三焦经散布于胸中,络于心包,为津液和阳气输布、运行之通道。足少阳胆经贯通胸膈,络肝属胆,主司疏泄气血,调畅一身之气机,人体阳气借此升发。少阳三焦为相火输布之通道,相火通过少阳经发挥其温煦、气化功能。少阳枢机畅通,则人体饮食消化、水液代谢、精神状态、睡眠状态正常。若少阳枢机不利,则阳气、津液、相火输布障碍,阳气升发受阻,化为郁火,导致情志失调,同时气郁津停,化为水饮^[9]。

2 少阳枢机不利为 RE 伴抑郁状态的关键病机

2.1 少阳不利,中气失和

RE 的病位主要在脾胃,而 RE 伴抑郁状态的病位主要在少阳,原因有二。一则少阳本身具备升降之性,辅助胃主降浊、脾主升清,若少阳不利,则脾胃失和,中气上逆;二则少阳助脾阳温煦水谷,若少阳不利,则少火输布障碍,脾阳失温,水谷不化。《灵枢·营卫生会》中“上焦出于胃上口”“中焦亦并胃中”的论述,说明在解剖位置上,三焦与脾胃紧密相邻。中医学理论认为,位置相邻则功能相协,三焦的气机枢转功能有赖脾胃升降的配合,反之亦然。正因如此,在功能上,属少阳的三焦与脾胃联系尤为紧密。以脏腑而言,三焦为决渎之官,主阳气之气化;胆为中正之官,主阳气之升发。可见少阳作为阳气之枢纽,具有疏通气机、调和脾胃、调节情志之功。

《诸病源候论》言:“噫醋者,由上焦有停痰,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”,可见脾胃虚弱,胃失腐熟,胃气上逆是导致 RE 的重要因素^[10]。《医学求是》云:“少阳为中气之枢纽,枢轴运动,中气得运行。”脾胃位居中焦,少阳关乎着脾胃主斡旋气机之职^[11],而脾气健运是水谷化为精微、津液的前提,也是保证脾气升清、胃气降浊的根本。《医家心法》中言吞酸“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,薰蒸湿土而成也,或吞酸,或吐酸也”。若少阳不利,中焦壅滞,则脾胃升降失调,脾气降于下,胃气逆于上;少阳不利,则气机拂郁,情志失调,发为 RE 伴抑郁状态,可见吞酸、噯气、恶心、呃逆、腹胀、腹泻、抑郁、焦虑、舌淡红、舌苔厚腻、脉濡滑等。

2.2 少阳失转,相火妄动

《血证论·脏腑病机论》曰:“相火之宣布在三焦,而寄居则在胆腑”。少阳不仅是阳气之枢纽,还是相火通行之正道。具体而言,胆主初生阳气,能协调脏腑决断情志;三焦主持诸气,协同胆平调情志,这些生理活动均是通过相火体现的。《石室秘录·正医法》曰:

“肝经之病、两胁胀满,吞酸吐酸等症,乃肝木之郁也。”情志失调既是 RE 的诱因,又可直接导致抑郁。因此,抑郁与 RE 常相互影响,形成恶性循环,最终构成 RE 伴抑郁的共病状态^[13]。

相火本根于肾,寄居于胆,通过三焦敷布全身,发挥温煦功能,调控水液代谢并辅佐君火完成情志活动。相火生性易动、易亢,饮食失节或情志过极均能引起相火妄动。若人体长期处于抑郁等不良状态,少阳将失于运转,一方面影响与胆相表里的肝,致肝失疏泄、肝气郁滞,另一方面阻滞三焦气机运转,三焦壅滞,引动相火。若少阳失转,将影响相火的输布、流通,其郁留不行而成病理之相火。相火妄动,冒犯君火之地位,妨碍君火主神明之功能,出现神志异常,此即“君相失位”^[14]。故 RE 伴抑郁状态的患者可见噯腐吞酸、口苦咽干、胸胁胀满、烦闷易怒等,这与相火妄动关系密切。

2.3 少阳郁遏,湿热弥漫

《难经·三十一难》云:“三焦者,水谷之道路,气之所终始也”。三焦为人身之孤府,起到沟通上下内外和疏利津液、疏导气机的功能。《素问·至真要大论》曰:“诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热”。随着人们生活方式及饮食结构的改变,湿热体质的人群逐渐增多。湿热内蕴证是 RE 的主要证型之一^[15],也是导致抑郁状态的直接因素^[16]。若三焦不利,气化失司,水液留于正道,化生痰湿,加之三焦壅塞,气机拂郁,阳气积聚,继生郁热。若外感湿热、内生湿热无法正常排解,则上下流窜,充斥三焦。少阳湿热内生,中焦脾胃作为三焦沟通上下之枢纽,常受累之。湿热犯中,则胃气上逆,故常见呃逆、干呕等,并可伴呕吐黄涎、吞酸、烧心等。湿热相合,如油裹面,常弥漫三焦,阻滞气机,则肝失疏泄,故见抑郁、焦虑等。

3 和解少阳为 RE 伴抑郁状态的主要治法

3.1 和解少阳,和胃降逆

少阳位于半表半里之间,主司气机之开阖。气机升降出入失常,易致少阳枢机不利,脾胃升降失和,情志活动逆乱,发为 RE 伴抑郁状态。故此时选用和解少阳枢机之代表方剂小柴胡汤和胃降逆。小柴胡汤出自《伤寒论》第 96 条,“伤寒五六日中风,往来寒热,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕,或胸中烦而不呕……小柴胡汤主之。”苦满、默默不欲饮食、心烦、寒热为小柴胡汤证四大主证。因 RE 伴抑郁状态常出现口苦、默默不欲饮食等,故应用小柴胡汤治疗 RE 伴抑郁状态有一定的可行性^[17]。该方由北柴胡 12 g,黄芩 9 g,人参 6 g,法半夏 9 g,炙甘草 5 g,生姜 9 g,大枣 9 g

组成。方中北柴胡苦平、微寒,主入肝胆经,为少阳经之专药,既清透少阳半表之邪,又疏泄少阳气机之郁,《神农本草经》认为柴胡“主心腹去胃肠中节气,饮食积聚,寒热邪气,推陈致新”。黄芩苦寒清泄,透发少阳郁热,解除抑郁状态。少阳枢机不利,胃失和降,故佐以法半夏、生姜降逆止呕以治吐酸之标,且生姜制法半夏之毒。RE 伴抑郁状态本为中气虚弱,故配伍人参、大枣、炙甘草补益中气,以防肝木犯土。纵观全方,柴胡得黄芩,专入半表半里之地,外透内泄,是和解少阳的基本结构;柴胡、法半夏升降相因,畅调三焦;法半夏、黄芩、生姜辛开苦降,开散结气,诸药共奏开泄苦降、和解少阳、通利三焦、和胃降逆之功。

3.2 调和少阳,输布相火

相火内寄于少阳,辅佐君火行主宰气机运动、水液代谢、情志活动等生理功能,少阳在其中起到枢机作用。若少阳失于运转,相火妄动,僭越君火,则君火不明,心神涣散,发为 RE 伴抑郁状态,此时选用出自《伤寒论》第 107 条的柴胡桂枝龙骨牡蛎汤。该方广泛用于治疗精神疾病和消化道疾病,被誉为“调神要方”^[18-19]。该方组成为北柴胡 12 g,黄芩 9 g,生姜 5 g,人参 10 g,桂枝 5 g,茯苓 5 g,法半夏 10 g,大黄 6 g,龙骨 15 g,牡蛎 15 g,大枣 9 g。该方以小柴胡汤为底方,北柴胡配伍黄芩以调和少阳,和解少阳气分,《本草备要》言黄芩“治手,足少阳相火,黄芩亦少阳药也”;桂枝配伍大黄通利少阳血分,并清透胆经郁热,如《绛雪园古方选注》所言“龙、牡顽钝之质,佐桂枝即灵”。龙骨、牡蛎重镇安神,收敛浮游之相火,并有抑酸护胃之功;法半夏、生姜和胃降逆止呕;人参、大枣健脾益气;茯苓甘淡,健脾宁心,导引病理之相火下行。纵观全方,立法精妙,效专力宏,既可调和少阳,又能助妄动相火归其原位。

3.3 分消走泄,开利少阳

三焦为气机、水液输布之通路。若少阳不利,则水湿停结,日久化热。湿热弥漫,阻碍中焦脾胃,并影响气机流通,形成 RE 伴抑郁状态,此时选用具有分消走泄、开利少阳之功的蒿芩清胆汤。蒿芩清胆汤出自《重订通俗伤寒论》,主治少阳湿热证,广泛应用于治疗 RE 等脾胃疾病和抑郁等情志疾病^[20-21]。该方组成为青蒿 9 g,法半夏 9 g,黄芩 9 g,陈皮 12 g,竹茹 9 g,枳壳 9 g,茯苓 9 g,滑石 9 g,炙甘草 6 g,青黛 9 g。青蒿芳香避秽,轻清宣透,透发少阳湿热,《重订通俗伤寒论》言其“清芬透络,从少阳胆经领邪外出。虽较疏达腠理之柴胡力缓,而辟秽宣络之功,比柴胡为尤胜。故近世喜用青蒿而畏柴胡也”;黄芩配伍法半夏辛开

苦降,既清泄胆腑湿热,又和胃降逆;陈皮、竹茹、枳壳畅通气机,清热化痰;茯苓配以碧玉散(滑石 9 g,炙甘草 6 g,青黛 9 g)清热利湿,导引湿热下行。全方以青蒿、黄芩、法半夏合用,虽无柴胡,仍乃小柴胡之变法,诸药共奏分消走泄、祛除湿热、开利少阳之功。

4 小结

随着社会的快速发展,人们面临的竞争压力持续加剧,精神心理与社会环境因素相互作用,易致情志不畅,进而诱发 RE 与抑郁情绪共病的复杂状态,严重降低患者的生活质量。在 RE 伴抑郁状态的发生发展中,少阳枢机不利引发的中气失和、相火妄动、湿热弥漫是其主要病机,分别予以和解少阳、和胃降逆,调和少阳、输布相火,分消走泄、开利少阳等治法,以期取得良好疗效。本文基于“少阳为枢”阐释了从少阳辨 RE 伴抑郁状态的中医理论依据,提出从少阳为枢论治的新思路,为其中医诊疗提供参考与借鉴。

参考文献:

- [1] 梁笑楠,战蓉蓉,张晓岚.《2020 年中国胃食管反流病专家共识》解读[J].河北医科大学学报,2021,42(8):869-871,925.
- [2] 中国医疗保健国际交流促进会胃食管反流多学科分会.中国胃食管反流病多学科诊疗共识[J].中华胃食管反流病电子杂志,2020,7(1):1-28.
- [3] 陈懿榕,阙任焯,沈艳婷,等.难治性反流性食管炎中西医研究进展[J].山东中医药大学学报,2017,41(6):575-577,584.
- [4] 向晓红.莫沙必利联合雷贝拉唑治疗反流性食管炎的临床效果[J].临床合理用药杂志,2022,15(22):73-75.
- [5] 禹晓娟,刘丽,熊志强,等.胃食管反流病的治疗进展[J].现代生物医学进展,2014,14(13):2577-2579.
- [6] 郑文新.康复新液联合泮托拉唑治疗反流性食管炎的疗效及安全性[J].临床合理用药,2023,16(36):20-22,30.
- [7] 叶国繁,朱凌宇,李凯.柴芩汤治疗反流性食管炎伴焦虑抑郁的临床疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2022,30(1):26-30.
- [8] 李同同,薛哲,梁媛,等.基于“少阳为枢”探讨抑郁症从胆论治[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(10):1590-1592.
- [9] 肖海威,林锋敏,徐国峰.少阳病三焦不利临证探析[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(1):155-157.
- [10] 师宁,丁霞,杭海燕,等.反流性食管炎中医证候分布特点的临床研究[J].中华中医药杂志,2012,27(4):1174-1176.
- [11] 魏玮,荣培晶,陈建德,等.“调枢通胃”理论的探讨与构建[J].中医杂志,2018,59(6):474-477,502.
- [12] 陶琳,张声生.调肝理脾理论运用胃食管反流病的现状与思考[J].世界中医药,2015,10(5):671-674,678.
- [13] 王荣欣,王晶,胡水清.伴有食管外症状的反流性食管炎患者的危险因素分析[J].首都医科大学学报,2022,43(1):132-137.
- [14] 许亚辉,严志伟,李杰,等.“君火以明相火以位”简析[J].环球中医药,2019,12(1):37-40.
- [15] 霍凯,李廷荃,张晓园,等.李廷荃教授运用“致中和”思想治疗反流性食管炎的经验探析[J].现代中西医结合杂志,2024,33(1):111-114,119.

- [16] 邓玮瑜,彭远强,欧阳结贞. 焦虑、抑郁状态与中医体质的关系研究[J]. 四川中医,2019,37(8):66-69.
- [17] 谢晶日,田红霞,李贺薇. 经方加减治疗胃食管反流病的研究现状[J]. 中华中医药学刊,2011,29(5):953-955.
- [18] 刘旭昭,林芳冰,马丽然. 柴胡桂枝龙骨牡蛎汤合甘麦大枣汤治疗围绝经期焦虑失眠临床观察[J]. 中国药物与临床,2019,19(9):1418-1420.
- [19] 苏坤涵,刘万里. 刘万里用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗反流性食管炎经验[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(5):49-51.
- [20] 李启秀,王彭龄. 从和法论治肝胃郁热型反流性食管炎临床观察[J]. 中国中医药信息杂志,2008,15(10):71,74.
- [21] 沈元良. 蒿芩清胆汤方证释义与临证心悟[J]. 中华中医药杂志,2015,30(10):3562-3566.

A New Approach to Diagnosis and Treating Gastroesophageal Reflux with Depressive State Based on the “Shaoyang as Pivot” Theory

HU Yang¹, HU Suqin², LUO Lei², LI Mingyan², ZENG Shuo¹, YAN Zhihuan¹,
XU Yang¹, WU Wentao¹, ZHANG Qinsheng^{1,2}

1. *Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, China*; 2. *Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, The Second Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450002, China*

Abstract The incidence rate of reflux esophagitis with depression is increasing, which is one of the common diseases in the department of spleen and stomach. The location of reflux esophagitis with depression is in Shaoyang, and the main pathogenesis is the dysfunction of the Shaoyang axis. In terms of treatment, the main approach is to choose a formula and use a combination of tonifying and tonifying agents. Shaoyang is unfavorable and the middle qi is disharmonious. It is advisable to treat it by reconciling Shaoyang, harmonizing the stomach, and reducing adverse reactions. The prescription is Xiaochaihu decoction; If Shaoyang loses its power and the fire is in disorder, it should be treated to harmonize Shaoyang and spread the fire, and then choose Chaihu Guizhi Longgu Muli decoction; Shaoyang depression and damp heat are prevalent, and it is advisable to treat them by dividing and dissipating diarrhea, and promoting Shaoyang. The prescription is Haoqin Qingdan decoction. This article explores the etiology and pathogenesis and drugs and treatment of reflux esophagitis with depression from the perspective of Shaoyang, aiming to provide new ideas for the diagnosis and treatment of reflux esophagitis with depression.

Key words Gastroesophageal reflux disease with depressive state; Shaoyang pivot mechanism; Shaoyang dysfunction; Harmonizing the Shaoyang