

# 胃食管反流病中医研究进展

★ 陆乐<sup>1</sup> 指导:叶柏<sup>2</sup> 汪悦<sup>3</sup> (1. 南京中医药大学 南京 210029; 2. 江苏省中医院消化内科 南京 210029; 3. 南京中医药大学第一临床医学院 南京 210029)

关键词:胃食管反流病;进展

中图分类号:R 571 文献标识码:A

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)是由于胃、十二指肠内容物反流入食管,引起烧心、泛酸、反食等症状,可引起反流性食管炎,以及咽喉、气道等食管以外的组织损害。中医治疗胃食管反流病有丰富的经验,临床疗效较满意,本文试将近年中医对本病的研究综述如下:

## 1 中医对胃食管反流病的病名研究

中医诊断疾病常根据患者的主要症状来确立,胃食管反流病患者常表现为反酸、烧心、胸骨后疼痛、胃脘部灼痛不适、吞咽困难、咽部不适或异物感等,因此本病可分别属于中医学之“吐酸”、“嘈杂”、“胸痹”、“胃痛”、“噎膈”、“梅核气”等病范畴。1997年3月4日国家技术监督局发布的国家标准《中医临床诊疗术语·疾病病部》首次将本病称为“食管瘕”,

与GERD的反流性食管炎十分相近。陈蔚文提出中医的吞酸证与GERD的解剖学概念、病理生理基础相近和诸多相同之处<sup>[1]</sup>。黄贤樟等亦认为反流性食管炎用“吐酸”病来概括其中医诊断既可反映GERD的致病机制,又可突出其临床特点<sup>[2]</sup>。谭万初等则引用陈无择对胸痞的论述,提出用“胸痞”作为GERD的中医病名<sup>[3]</sup>。

## 2 中医对胃食管反流病病因病机的认识

谢胜等认为胃食管反流病病因主要包括两方面:一是饮食不节,包括过食辛辣,喜酸嗜酒,恣食肥甘厚味、燥热之品,损及于胃,气机郁滞;二是肝气犯胃,包括抑郁、恼怒,所欲不遂,烦躁易怒,情志不畅。病机主要有两个方面:一是胃气上逆、饮食不节,或肝气犯胃致胃失和降,浊气上逆,发为本病;

## 参考文献

- [1]张发荣.高血压病气虚血瘀型特征探析:附357例临床资料[J].江苏中医,1997,18(9):38-39.
- [2]徐晓阳,高瑛.辨证治疗高血压病125例疗效观察[J].天津中医,1998,15(2):63-64.
- [3]蔡光先.高血压病常见证候临床流行病学观察[J].中医杂志,2001,40(8):492.
- [4]黎秋明.中医辨证分型治疗高血压病103例[J].河北中医学院学报,2003,6(3):48-49.
- [5]程文江.原发性高血压病602例中医证候流行病学研究[J].浙江中西医结合杂志,2003,13(4):261-262.
- [6]柯联才,盛云鹤,盛国荣,等.利水降压法用药经验[J].中医杂志,1994,1:22.
- [7]葛红霞.老年高血压病的证治体会[J].南京中医药大学学报,1996,12(6):54-55.
- [8]熊上中.辨证治疗老年高血压病120例[J].四川中医,2001,19(8):38.
- [9]魏霞.高血压辨证体会[J].中国医药报,2004,19(1):59.
- [10]谭春荣.自拟清心降压饮治疗高血压1期42例[J].国医论坛,2000,15(2):34.
- [11]高爱平.平肝降压汤治疗高血压病82例[J].山西中医,2000,16(1):20-21.
- [12]张国伦.张国伦治疗高血压病经验[J].山东中医杂志,2004,23(5):307-308.
- [13]洪创维.参麦注射液治疗高血压病的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2003,(7):433.
- [14]丘志春.我院高血压中医处方统计分析[J].中医药导报,2005,11(5):52.
- [15]宋纯洁.钩藤中不同成分降压作用的差异[J].中草药,2000,31(10):762-764.
- [16]赵东杰.针刺对高血压病胰岛素抵抗的影响[J].中国针灸,2003,23(3):165-167.
- [17]赵冠英.高血压治疗经验简介[J].中西医结合杂志,1998,8(7):745-746.
- [18]刘永久.“上中下”三穴治疗高血压的临床观察[J].江西中医药,1995,26(4):58.
- [19]彭丽辉.艾灸对高血压病患者血压及NO、ET、SOD、MDA的影响[J].中国针灸,2004,24(3):157-159.
- [20]匡海茜.耳穴贴压治疗原发性高血压100例[J].潍坊医学院学报,2004,(5):394.
- [21]商翠莲.吴茱萸敷神阙穴治疗高血压60例[J].中医外治杂志,2003,12(2):46.
- [22]黄小平.五子散外敷涌泉穴对高血压昼夜节律影响临床观察[J].按摩与导引,2004,20(3):25-26.
- [23]徐田.桔子皮药枕治疗高血压[J].中医外治杂志,1998,7(5):22.
- [24]吴焕林.邓铁涛教授足浴方治疗高血压病32例临床观察[J].新中医,2001,33(12):36-37.
- [25]方卓.外用熏洗法治疗老年性高血压病48例临床观察[J].长春中医学院学报,1999,15(2):12.

(收稿日期:2007-06-12)

二是痰热内结,气机不通<sup>[4]</sup>。江家赞认为其病因主要有七情所伤、饮食不节、外邪入侵、体质虚弱等方面,病机主要与肝胆的疏泄功能和脾胃的运化、升降功能失调有关<sup>[5]</sup>。承伯刚认为病因病机应强调“气”,无论是肝郁气滞,湿热中阻之“滞”,抑或是脾胃气虚、运化不能之“虚”,病位均不离脾、胃、肝三者,基本病机在于气机之升降出入失常,胃气上逆而致病<sup>[6]</sup>。王唏显等认为本病病在食管,属胃所主;胃失和降,胃气上逆是其基本病机;情志不畅,肝气犯胃是其发病特点;痰浊血瘀是其最终结局<sup>[7]</sup>。李乾构认为胃食管反流病的病位在食管,但追其本源是胃失和降而胃气上逆、酸水泛溢所致。胃失和降的原因有一是肝气郁结、横逆犯胃;二是脾失健运、胃失和降<sup>[8]</sup>。王庆琪认为本病有八大诱发因素:①饮食过饱;②多食辛辣酸甜食物;③长期便秘;④某些药物刺激,如激素、阿托品等;⑤焦、灼、烫、炙、炸加工的食物⑥情志因素 ⑦体位因素 ⑧季节气候因素。本病病位涉及胃、肝、胆、脾,病机总由气机升降失常<sup>[9]</sup>。陈远国的观点有所不同,他认为胃食管反流病的肺(包括咽喉)、胃(包括贲门)、食管症状俱为乱气所致,清浊相干是其主要发病机理<sup>[10]</sup>。但总的来说,本病病因不外乎饮食、情志两大方面,气机失调乃其基本病机。

### 3 辨证论治

辨证论治仍是中医研究疾病的主要着眼点,随着对本病认识的深入,今人对本病的辨证以及治疗也更为精准。叶柏认为本病早期多见肝胃不和、肝胃郁热证,病久多见脾虚气滞、气滞血瘀证。<sup>[11]</sup>朱生樑等采用临床流行病学调查方法,发现胃食管反流病在临床上主要表现为肝胃郁热、肝胃不和、胆(肝)热犯胃、气郁痰阻及脾胃气虚等 5 大证候群。本病以实证居多,以气滞、郁热、湿热、痰阻出现频率高;虚证以气虚为主,或郁热伤阴<sup>[12]</sup>。潘霜等试从气辨证,将本病患者分为气滞、气逆和气虚三型<sup>[13]</sup>。王天龙将本病分为肝胃不和、脾胃湿热、痰气郁结胸膈、脾胃虚寒四型<sup>[14]</sup>。张萍芳对文献报道本病的各证型分布统计结果显示:肝胃郁热、肝胃不和、痰气郁阻、脾胃虚弱、脾胃湿热、胃阴不足 6 型即可覆盖临床 96.2% 的病例<sup>[15]</sup>。水正等将本病分为肝胃不和、痰气郁结、脾胃湿热、脾胃虚弱四型,分别以加味柴胡疏肝散、四七汤加味、平陈泻心汤加味、小建中汤加味,治疗总有效率为 96.15%,与对照组雷尼替丁组总有效率 83.33% 相比有显著差异<sup>[16]</sup>。程秀玲按“气滞”、“热证”、“寒证”辨证施治加减用药,分别治以自拟金元海术汤、保和丸合栀子竹叶汤、香砂六君子汤合金元海术汤,疗效满意<sup>[17]</sup>。陈远国认为清浊相干是本病基本病机,因此临证分为湿热阻遏、升降失司,中虚失运、阳痹阴滞两型,治以宣清降浊汤、开宣通痹汤,收效甚佳<sup>[7]</sup>。曹娅娜等按中医辨证分为脾胃湿热、肝胃不和、痰浊阻胃、脾胃虚寒四个证型,分别治以连朴苓草汤、舒肝和胃汤、导痰汤、黄芪建中汤,总有效率 92.9%<sup>[18]</sup>。

### 4 专方专药

在专方的基础上酌加辨证加减治疗胃食管反流病,近年来也多有研究者尝试。翟兴红等以胃食管反流病肝胃郁热证作为主证,以疏肝降逆汤治疗,兼见口干、口苦、大便秘结

者,酌情加入黄连、蒲公英、生大黄,结果总有效率达 92.2%,而对照组吗丁啉组总有效率为 70.0%<sup>[19]</sup>。朱鑫鸿用逍遥散加减治疗本病,总有效率达 89.7%<sup>[20]</sup>。陈亚军自拟吴萸佛手汤(吴茱萸、党参、佛手片、乌贼骨、八月扎等)治疗胃食管反流病,临床总有效率为 97%<sup>[21]</sup>。林品章观察以柴芍六君汤主方治疗胃食管反流病的疗效,结果显示总有效率为 90.6%<sup>[22]</sup>。姚峰以四逆越左丸加味(柴胡、枳实、白芍、川芎、苍术、香附、栀子、神曲、黄连、吴萸、法夏、甘草)为主方治疗胃食管反流病,总有效率为 92.0%<sup>[23]</sup>。李勇等以特色专科自制中药食管一号口服液(主药为柴胡、焦山栀、川黄连、吴茱萸、代赭石、枳壳等,水煎后塑包装)治疗本病,临床显示食管一号在改善反流症状方面明显优于传统的辨证分型治疗<sup>[24]</sup>。白文观察六味安消胶囊(土木香 50 g,大黄 200 g,山柰 100 g,诃子 150 g,煅寒水石 250 g,碱花 300 g,贵州信邦制药股份有限公司生产)治疗胃食管反流病的临床疗效,总有效率为 89.3%<sup>[25]</sup>。根据以上的报导,专方专药治疗本病的总体有效率较高,且该法易于推广普及,是将来研究本病的一大方向。

### 5 中西医结合治疗

西药在控制症状及促进溃疡愈合方面有较大优势,临床将中西药联合治疗本病,取得的疗效显著。杨荣素以西药雷尼替丁、西沙必利、硫糖铝作为基本药物,结合中医辨证分为五型,分别用柴胡疏肝散、左金丸、丁香柿蒂汤、理中汤、启膈散合橘皮竹茹汤加减,以单用西药作为对照组。结果治疗组临床主要症状缓解开始时间较对照组早,见效快,治愈率、有效率均高于对照组,复发率低于对照组<sup>[26]</sup>。李道五等在与对照组相同西医治疗的基础上,加服疏肝理气、健脾和胃中药,方选香砂六君子汤化裁,总有效率 53%,明显高于对照组<sup>[27]</sup>。徐海荣等观察中西医结合治疗本病疗效,西药用潘妥拉唑、莫沙必利,中药肝胃郁热型用一清胶囊,肝胃不和型用沙棘干乳剂,脾胃虚弱型用谷肠安,脾胃虚寒型加小建中颗粒,痰气郁阻型加半佛颗粒;结果中西医组总有效率 84.5%,比单纯西药组 67.2% 相比有显著差异<sup>[28]</sup>。

### 6 外治法

(1)药物外治:用药物制成糊剂、膏剂、膜剂等,可以直接覆盖溃疡面,起到保护黏膜、促进溃疡愈合的作用。朱建华等<sup>[29]</sup>采用自拟三七贝连蜜糊(三七、黄连、贝母等)治疗经内窥镜或食道钡餐透视确诊的食管炎患者 92 例,总有效率为 93.5%。董志芳等<sup>[30]</sup>用蒲公英、白及、三七、鸡蛋清、蜂蜜等配制成膏,含咽治疗 RE53 例,总有效率 98%。周玉来等<sup>[31]</sup>以自制利膈药膜(瓜蒌皮、黄连、大黄、木香、白及等)治疗 RE,疗效显著。

(2)针灸疗法:陈敏等<sup>[32]</sup>选天鼎、膈俞穴,天鼎直刺 1~2 寸,中等量刺激;膈俞直刺按常规深度进针,中等刺激,每日 1 次,留针 30 分钟,以 3 个月为 1 个疗程。总有效率 91.6%。周国赢等采用电针和耳针想结合,<sup>[33]</sup>电针取天突、膻中、鸠尾、中脘、内关、足三里、三阴交、丰隆、公孙、太冲穴,耳针取食管、贲门、胃、内分泌、神门、交感、脾、肝穴,经 2 个疗程后,治疗组疗效显著优于西药组( $P < 0.01$ )。闫继勤等<sup>[34]</sup>

采用穴位注射疗法,取双侧足三里注射胃复安注射液治疗食管贲门癌术后胃食管反流 42 例,结果显效 29 例,好转 7 例,无效 6 例,总有效率为 85.7%。

(3)推拿疗法:推拿治疗只针对由于 7~10 胸椎关节错位引起的 RE 患者。马日海等<sup>[35]</sup>采用手法纠正 7~10 胸椎关节错位治疗 RE,治疗 1~2 次后,反流性症状消失,疗效满意。

## 7 现代医学研究

近来有研究者用现代研究方法观察中医证型特点,为中医客观化寻找依据。李茹柳等以食管压力测定的方法研究吞酸证的病理变化及中医证型特点,对 47 例吞酸证进行辨证分型,肝胃不和型占 48.9%;脾虚型占 12.8%;肝郁脾虚型占 38.3%。结果吞酸证食管动力异常以低动力出现率最高;高动力出现率最低,且都出现在肝胃不和型;动力不协调主要出现在肝郁脾虚型和脾虚型。提示吞酸证的病理机制与食管动力改变有关<sup>[36]</sup>。谢胜等通过对 66 例经食管 24hpH 及胆红素动态监测确诊为酸碱混合反流型胃食管反流患者进行辨证分型,结果 66 例患者中肝胃郁热 51 例(77.3%),胃热气逆 9 例(13.6%),痰热内蕴 6 例(9.1%),肝胃郁热证为酸碱混合反流型胃食管反流病的主要证型<sup>[37]</sup>。

## 8 尚存在的问题及对未来研究方向的展望

近年来,中医对胃食管反流病病因病机的认识更为深入,对本病的治疗经验更为丰富,手段亦更为多元化。临床报道亦表明中药在改善症状,减少复发率方面有着显著的疗效。但是笔者认为目前中医研究本病主要有两大方面不足:(1)对本病的诊疗仍缺乏一个统一、公认的标准。从现有的报道来看,中医药研究仍处在“各家学说”、“百家争鸣”的阶段,这对于个人经验的发掘和继承是有益的,但却难以客观化和普及推广。(2)中药取得的临床疗效确实,但对其具体作用机理始终缺乏深入的研究。这使得中医只能停留在经验主义的阶段。基于上述两点,我认为将来对本病的研究应着重于标准化、客观化:(1)通过更大样本的流行病学调查方法,制订胃食管反流病的辨证分型标准以及治疗常规。(2)运用现代科研手段研究该病的病因病机。如“气机”与食管动力、胃排空的关系,中医所谓的“肝”、“情志”与本病发病的关系等等。(3)研究中药的具体作用机制,可进行更多的拆方研究。如中药抑酸的效果如何?如何调整食管、胃肠道动力?是否有调整自主神经功能?等等。总之,需要我们努力的方向很多,可谓任重而道远。

### 参考文献

- [1]陈蔚文.吞酸证新议[J].新中医,1996,(10):7.
- [2]黄贤樟,邝卫红.反流性食管炎的中医病机及临床治疗探讨[J].新中医,1998,30(2):325.
- [3]谭万初,张磊.中医对胃食管反流病的认识[J].成都中医药大学学报,1998,21(3):11212.
- [4]谢胜,颜春艳,朱初.66 例酸碱混合反流型胃食管反流病中医证型分析[J].北京中医,2004,23(3):147-148.
- [5]江家赞.辨证治疗胃食管反流病 50 例疗效观察[J].中医临床选萃,2006,19(313):35.
- [6]邓聪,任敏之,承伯钢.辨治胃食管反流病的经验[J].四川中医,2006,24(6):6-7.
- [7]王晞显,李廷基,肖汉玺.从肝论治反流性食管炎经验[J].中国中

- 西医结合脾胃杂志,2000,8(1):38.
- [8]陈明.李乾构教授诊治胃食管反流病经验[J].中国民间疗法,2005,13(10):4.
- [9]薛辉,王少墨,陈正.王庆其治疗胃食管反流病经验[J].中华中医药杂志(原中国医药学报),2007,22(2):108-110.
- [10]陈远国.宣清降浊法治疗胃食管反流病[J].四川中医,2005,23(4):25-26.
- [11]朱生樑,孙永顺,马淑颖.胃食管反流病中医证候的多元分析[J].上海中医药杂志,2006,40(10):28-29.
- [12]叶柏,陈静.胃-食管反流性疾病证治刍议[J].湖南中医杂志,21(3):124-125.
- [13]潘霜,游雪梅.胃食管反流病从气辨证的可行性研究[J].辽宁中医杂志,2005,32(11):1107-1108.
- [14]王天龙.胃食管反流病辨治体会[J].中医杂志,2001,42(10):593.
- [15]张萍芳.病证结合确立胃食管反流病中医辨证分型标准的思考[J].中国中西医结合消化杂志,14(3):185-187.
- [16]水正,乐毅,樊舟.中医辨证分型治疗胃食管反流病 52 例的临床研究[J].浙江中西医结合杂志,2003,13(7):433-434.
- [17]程秀玲.胃食管反流病中医辨证论治之我见[J].陕西中医,2003,24(1):46-48.
- [18]曹娜娅,赵文玉.辨证治疗胃食管反流病 64 例[J].陕西中医学院学报,28(4):25-26.
- [19]翟兴红,舒琪,邓晋妹.中医辨证治疗胃食管反流病的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2004,24(11):1014-1015.
- [20]朱鑫鸿.逍遥散治疗胃食管反流病 88 例观察[J].甘肃中医,2003,16(9):13.
- [21]陈亚军.吴莫佛手汤治疗胃食管反流病 35 例临床观察[J].中国中医药信息杂志,1998,5(9):35.
- [22]林品章.柴芍六君汤治疗胃食管反流病 32 例[J].河北中医,2001,23(5):327.
- [23]姚峰.四逆越左丸加味治疗胃食管反流病 50 例临床观察[J].中医导报,11(8):17-18,29.
- [24]李勇,朱生梁,朱晓燕.食管一号和辨证分型治疗反流性食管炎 120 例疗效比较[J].上海中医药杂志,37(9):20-21.
- [25]白文.六味安消胶囊治疗胃食管反流 28 例[J].中国中西医结合消化杂志,9(4):242.
- [26]杨荣素.中西医结合治疗胃食管反流病的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2004,4(6):19-20.
- [27]李道五,杨艳旭,张天喜.中西医结合治疗胃食管反流病 56 例临床观察[J].四川中医,2002,20(12):37.
- [28]徐海荣,卜平,袁洋.胃食管反流病中西医结合治疗及疗效标准研究—附 116 例临床观察[J].中国中西医结合杂志,2007,27(3):204-207.
- [29]朱建华,朱天忠.三七贝连蜜糊治疗食管炎 92 例[J].陕西中医,1996,17(1):4.
- [30]董志芳,于建月.公英白及膏治疗食管炎 53 例[J].河北中医,1996,18(2):9.
- [31]周玉来.利膈药膜为主治疗反流性食管炎 75 例[J].中医研究,1999,12(4):25.
- [32]陈敏,陆为民.针刺治疗反流性食管炎[J].中国中医药信息杂志,2003,10(10):72.
- [33]周国赢.电针加耳针治疗反流性食管炎 84 例[J].中国中医药信息杂志,2004,11(10):907-909.
- [34]闫继勤,荆金忠,刘红,等.穴位注射治疗食管贲门癌术后胃食管反流 42 例[J].中国针灸,1997,17(12):722.
- [35]马日海.纠正 7~10 胸椎关节错位治疗反流性食管炎[J].按摩与导引,2005,21(4):16.
- [36]李茹柳,陈蔚文,叶富强.不同中医证型的吞酸证食管压力测定临床分析[J].广州中医药大学学报,2000,17(2):137-138.
- [37]谢胜,颜春艳,朱初良.66 例酸碱混合反流型胃食管反流病中医证型分析[J].北京中医,2004,23(3):147-148.

(收稿日期:2007-11-07)