

· 综述 ·

# 浅谈胃食管反流病之中医辨证治疗

楚振荣, 李春婷

南京中医药大学, 江苏 南京 210046

关键词: 胃食管反流病; 辨证分型; 中医治疗

中图分类号: R 259 文献标识码: A 文章编号: 1674-8182(2015)06-0817-03

胃食管反流病(GERD)是指胃内容物(包括胃酸、胃蛋白酶)和(或)十二指肠液(包括胆汁、胰液)反流入食管引起不适症状和(或)并发症的一种疾病,临床上主要分为三种类型,即非糜烂性反流病(NERD)、反流性食管炎(RE)和 Barrett 食管(BE)。GERD 在西方国家的患病率明显高于东方国家,研究显示,GERD 在西方国家的发病率约为 14%<sup>[1]</sup>,而在中国,反流和烧心的总发生率约为 5.4%<sup>[2]</sup>。然而,近年来我国生活水平提升,在饮食、作息及社会压力等多重因素的影响下,GERD 发病率呈明显上升趋势,部分地区甚至接近于西方国家,如在北京进行的问卷调查发现,反流和烧心的发生率约为 10.9%<sup>[3]</sup>。现代医学认为,GERD 的发病机制主要是抗反流防御机制减弱和反流物对食管黏膜的攻击作用增强<sup>[4]</sup>。因此治疗上主要采用抑酸护胃、保护胃黏膜及促进胃肠动力等,严重者采用外科手术治疗,但相关研究均显示西医治疗疗效欠佳,且复发率较高。GERD 根据其典型的症状,归属于祖国医学“吞酸、嘈杂、反胃、胸痞、胃痛、梅核气、呕逆、食管瘕”等范畴<sup>[5]</sup>,中医学认为本病病位在胃和食管,与肝、胆、脾、肺相关,病机总属胃失和降,胃气上逆,治疗以降逆和胃为大法。笔者查阅近年来 GERD 相关文献,现从以下几个方面对 GERD 的中医辨证治疗进行综述。

## 1 中医病名

GERD 属于现代医学的命名,中医并没有相应的病名。但是,中医主要是根据疾病的症状来命名,而且古代医籍中对于 GERD 的相关症状论述较多,本病的症状主要包括反酸、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,临床医家将 GERD 命名为“吞酸、嘈杂、反胃、胸痞、胃痛、梅核气、呕逆”等,如《医林绳墨·吞酸吐酸》中的“吞酸者,胃口水攻激于上,以致咽溢之间,不及吐出而咽下,酸味刺心,有若吞酸之状也”;《景岳全书·嘈杂》中也指出“嘈杂一症,或作或止,其为病也,则腹中空空,若无一物,似饥非饥,似辣非辣,似痛非痛,而胸膈懊恢,莫可名状,或得食而暂止,或食已而复嘈,或兼恶心,而渐见胃脘作痛”等。虽然中医病名有其文献记载,但是均是以 GERD 的临床症状来命名,不足以令人信服。1997 年,一个新的中医病名问世,即食管瘕,它

是由中国国家标准《中医病症治法术语》命名,但食管瘕自发布以来,一直未得到临床普及。因此,本病的中医病名尚未形成共识。

## 2 病因病机

古代医家对于 GERD 的病因病机有着诸多的阐述,但归纳起来就是四个字,即胃气上逆,其病位主在食管和胃,与肝、胆、脾、肺相关。正如《灵枢·四时气篇》所云:“邪在胆,逆在胃,胆液泄则口苦,胃气逆则呕苦”,以及《医贯》中写到“咽者胃脘,水谷之道路,纳而不出”,指出胃气上逆为本病病机,食管和胃为本病之病位,并与胆相关。《济生方·呕吐》云“若脾胃无所伤,则无呕吐之患”,表明病位与脾相关;《寿世保元·吐、吞酸》说“夫酸者,肝木之味也,由火盛制金,不能平木,则肝木自甚,故为酸也”,表明病位与肝相关;《临证指南医案·呃》中指出“肺气郁闭及阳虚浊阴上逆,亦能为呃”,表明病位与肺相关。胃气上逆为本病病机,外感六淫、内伤七情、虚劳损伤等皆可成为病因,临床辨证之时即有虚实寒热之别。如《素问》中认为“诸逆上冲,皆属于火”;《丹溪心法·咳逆》则说“咳逆之病,古谓之啰,近谓之呃,乃胃寒所生,寒气自逆而呃上”;而《证治汇补·吞酸》中说:“大凡积热中焦,久郁成热,则本从火化,因而作酸者酸之热……如寒客犯胃,顷刻成酸,本无郁热,因寒所化者酸之寒也。”

现代医家在继承发扬古代前辈的理论经验的同时,对 GERD 的认识又有了新的见解。孙志广教授认为 GERD 的病位在食管和胃,主要的病因为外邪、食滞气郁、阴伤及手术损伤等,其基本病机为气机失调,火(热)邪上逆<sup>[5]</sup>。江家赞<sup>[6]</sup>在临证之时认为,GERD 的病因主要为七情所伤、外邪内侵、饮食不节、体质虚弱等,而肝胆及脾胃的生理功能失调在疾病的发生过程中有着密切的关系。金小晶教授对于 GERD 的见解则是,当前生活、饮食、作息规律的紊乱容易影响脾胃,耗损脾胃之气,久则气损及阳,导致脾胃虚寒,故其觉得本病的病机为脾胃虚寒,寒凝气滞<sup>[7]</sup>。

## 3 辨证分型

目前对于 GERD 的辨证分型尚未达成共识,现代医家大多通过自身的临床经验自主将本病分为不同证型。孙喜才教授在治疗 GERD 时,首论脏腑,再辨虚实,认为本病的病机关键最终责于肝,临床将本病辨证为 4 型,包括肝气犯胃、肝脾

不和、脾气虚弱、胃阴不足<sup>[8]</sup>。刘汶等<sup>[9]</sup>将 1 000 例就诊于北京中医医院和北京大学第三医院消化科的病人进行 GERD 中医证候流行病学研究,发现肝胃不和、肝胃郁热、脾虚气滞、脾虚胃热、气虚血瘀 5 种证型的分布比例不一。陈詒等<sup>[10]</sup>认为本病在施治时先应辨寒热虚实,根据 GERD 的临床表现辨证分为肝气郁结、肝胃郁热、痰湿内阻、寒湿困脾及气滞血瘀 5 大证型。孙志广教授将 GERD 分为初期和后期,初期多为实证,以肝胃不和、肝胃郁热、痰热中阻 3 型为主,后期久病则虚实夹杂,以胃火阴虚、脾胃虚寒、瘀血阻络 3 型多见<sup>[5]</sup>。顾永鸿<sup>[11]</sup>对收治的 86 例 GERD 患者进行临床研究,发现本病的主要病邪包括热、气湿、痰、瘀,辨证分为肝胃不和型、肝胃郁热型、痰湿内阻型、气虚血瘀型和脾胃虚寒型 5 个类型。2009 年由中华中医药学会脾胃病分会举办的学术会议在深圳召开,会议通过了《胃食管反流病中医诊疗共识意见》,认为 GERD 的基本病机为肝胆失于疏泄,胃失和降,胃气上逆,将本病辨证为 5 种证型,即肝胃郁热证、胆热犯胃证、中虚气逆证、气郁痰阻证、瘀血阻滞证,是目前临床上最为常用的辨证分型依据。

#### 4 中医治疗

GERD 临床表现不一,证型变化多端,治法则随证拟定,现代医家对于 GERD 的中医治疗主要包括辨证治疗、专方治疗、针灸治疗以及中药外治方面。

**4.1 辨证治疗** 《共识意见》不仅为 GERD 的辨证分型确立了依据,而且为临床分型论治提供了参考,其中肝胃郁热证选方柴胡舒肝散合左金丸加减,胆热犯胃证选方龙胆泻肝汤合温胆汤加减,中虚气逆证选方四逆散合六君子汤加减,气郁痰阻证选方旋覆代赭汤合半夏厚朴汤加减,瘀血阻滞证选方血府逐瘀汤加减。现代医家在《共识意见》的基础上,结合自己临床经验,随证加减。高颖<sup>[12]</sup>选取其医院收治的 80 例 GERD 患者进行研究,辨证为肝胃不和型者选用柴胡舒肝散,湿浊中阻型者选用半夏厚朴汤合旋覆代赭汤,气郁痰热型者选用五磨饮子合温胆汤,脾胃虚弱型者选用参苓白术散加减,治疗组疗效相比于选用奥美拉唑治疗的对照组具有显著差异。王反修<sup>[13]</sup>对 GERD 之肝胃不和证,选方四逆散加减;脾胃湿热证,选方三仁汤加减;脾胃虚弱证,选方补中益气汤加减;阴虚胃燥证,选方一贯煎合左金丸加减,均取得满意的临床疗效。陈詒等<sup>[14]</sup>认为 GERD 的治疗应该根据标本缓急、寒热虚实而选方用药,肝胃郁热证采用左金丸加减,肝胃不和证选方柴胡疏肝散加减,脾胃湿热证选方黄连温胆汤加减,痰湿内阻证选方温胆汤加减,脾胃虚寒证采用理中汤加减,脾虚气滞证选方香砂六君子汤加减,脾虚痰阻证选方旋覆代赭汤加减,胃阴不足证采用麦门冬汤、益胃汤或一贯煎加减,气虚血瘀证采用启膈散加减,气滞血瘀证采用血府逐瘀汤加减。

**4.2 专方治疗** 吕立刚等<sup>[15]</sup>根据自身多年的临床经验,自拟疏肝和胃降逆汤治疗 40 例 GERD 患者,用药为柴胡、竹茹、半夏、木香、黄连、代赭石等,治疗组的总有效率明显优于对照组。周兴富等<sup>[16]</sup>则制成健脾和胃汤治疗 GERD,治疗组 30 例患者的临床疗效明显优于使用雷尼替丁及吗丁啉的对照组。

柴可夫等<sup>[17]</sup>自制消痞舒胃方治疗 GERD,用药为枳壳、木香、槟榔、半夏、厚朴、黄芩、丹参、赤芍、党参、白术、甘草、黄连、蒲公英,对照组采用雷尼替丁和吗丁啉,治疗 4 周后,两组临床疗效对比差异具有统计学意义。

**4.3 针灸治疗** 葛力军等<sup>[18]</sup>治疗 21 例 GERD 患者,选取足三里、内关、中脘、太冲等穴针刺,治疗组患者疗效显著,且能降低复发率。黄琳<sup>[19]</sup>采用腹针联合中药治疗 GERD,取穴以中脘、关元、天枢为主,治疗 4 个疗程后,相比于单独使用中药的对照组,其临床疗效更优。李秀娟等<sup>[20]</sup>对 37 例 GERD 治疗组患者采用小柴胡汤合针灸治疗,基本穴位以中脘、足三里、阳陵泉、内关、期门为主,39 例对照组患者口服奥美拉唑治疗,治疗 2 个疗程后,两组患者均能有效改善症状,但治疗组患者的复发率明显低于对照组。

**4.4 中医外治** 谢胜等<sup>[21]</sup>认为足膀胱经上的背俞穴与脾胃有着密切的关系,提出了“以俞调枢”的外治法,将郁金、香附、丁香、黄连、吴茱萸、陈皮、半夏、旋覆花、厚朴、槟榔、生姜加入 1 L 的 50° 白酒,浸制 48 h 后取其药液,通过药液涂擦背俞穴配合指针疗法,能够有效改善 GERD 患者的症状,取得了满意的疗效。李恒森等<sup>[22]</sup>以鬼笔乙醇液胸骨外局部涂擦治疗 GERD 患者 20 例,治疗 10 d 后显效 11 例,有效 5 例。陈玉其等<sup>[23]</sup>对 46 例胆汁反流性胃炎大鼠进行穴位注射黄芪注射液,取穴为第 9、10、11、12 胸椎脊突下旁开之夹脊穴,研究发现穴位注射黄芪注射液可以恢复胃黏膜损伤,为临床开辟了一条新的治疗途径。

#### 5 小结

现代医学对于 GERD 的研究较为深入,大致阐明了本病的病因及发病机制,但治疗比较单一、死板,因此虽然有疗效,但复发率相对较高。然而,中医治疗本病的思路广泛,灵活性较高,从整体观念出发,立足于辨证分型、对证用药,本着标本兼治的原则,往往取得满意的疗效。

虽然目前中医药治疗 GERD 的研究已经取得了初步的成效,现代医家也总结出了许多宝贵的经验,对于指导临床具有重要意义,不仅能提高患者的临床疗效,而且能够降低复发率,减轻患者的痛苦及经济负担,但同时亦存在着些许不足。首先,目前大多数的研究均处于小样本量范围,不足以系统地说明 GERD 在全国范围内的治疗现状,缺乏一定的说服力;其次,如今尚无统一的、规范的、普遍的辨证分型模式,亦无统一的治疗用药方案,各学者均根据自身的临床经验对本病进行辨证治疗;最后,本病中医治疗尚缺乏准确的疗程,也未制定公认的疗效评判标准,缺乏循证学依据。因此对于中医药治疗 GERD 的研究值得进一步的探讨和分析。笔者认为在今后的研究中,主要应该针对以下几点进行:第一,扩大研究资料的样本量,采用随机双盲多中心研究;第二,研究制定一套通用的、合理的辨证分型模式,根据循证医学,创建一套科学的疗效评判体系;第三,结合当代先进的医学技术水平,深入研究治疗本病有效的中药方剂的作用机理,让中医药治疗更为科学。

## 参考文献

- [1] Farup C, Kleinman L, Sloan S, et al. The impact of nocturnal symptoms associated with gastroesophageal reflux disease on health-related quality of life[J]. Arch Intern Med, 2001, 161(1):45-52.
- [2] 陈胜良. 亚太地区胃食管反流病的特点[J]. 胃肠病学, 2009, 14(12):713-715.
- [3] 唐旭东, 王萍, 卞立群, 等. 胃食管反流病的流行病学研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2008, 13(1):22-27.
- [4] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004:369-370.
- [5] 牛晓玲, 孙志广. 孙志广治疗胃食管反流病经验[J]. 中医杂志, 2009, 50(11):979-980.
- [6] 江家赞. 辨证治疗胃食管反流病 50 例疗效观察[J]. 现代医药卫生, 2006, 22(16):2453-2454.
- [7] 蔡燕峰. 金小晶温通和胃法治疗胃食管反流病经验举隅[J]. 山西中医, 2011, 27(2):10-11.
- [8] 王锐, 何群英, 杨晓峰, 等. 孙喜才教授治疗反流性食管炎的经验[J]. 贵阳中医学院学报, 2004, 26(4):8-9.
- [9] 刘汶, 王仲霞, 韩偃偃, 等. 中西医结合治疗胃食管反流病(下): 胃食管反流病中医证候流行病学研究[J]. 北京中医药, 2008, 27(4):243-244, 251.
- [10] 陈諳, 刘汶. 中医对胃食管反流病的认识与辨证[J]. 北京中医药, 2008, 27(4):245-247.
- [11] 顾永鸿. 浅谈中医对胃食管反流病的认识与辨证[J]. 求医问药(下半月刊), 2013, 11(12):140.
- [12] 高颖. 中医辨证治疗非糜烂性胃食管反流病 46 例临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2010, 10(6):25-26.
- [13] 王反修. 中医证型辨证治疗胃食管反流病疗效探讨[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(15):42-43.
- [14] 陈諳, 刘汶. 胃食管反流病的中医治疗[J]. 现代消化及介入诊疗, 2008, 13(1):37-40.
- [15] 吕立刚, 沙宝瑜. 疏肝和胃降逆汤治疗胆汁反流性胃炎 40 例[J]. 陕西中医, 2005, 26(1):27-28.
- [16] 周兴富, 黄利华. 健脾和胃汤治疗胃食管反流病临床观察[J]. 中国中医急症, 2006, 15(10):1092-1093.
- [17] 柴可夫, 吴滇. 消痞舒胃方治疗胆汁返流性胃炎 31 例[J]. 中国中医药信息杂志, 2001, 8(11):60-61.
- [18] 葛力军, 贾如, 李季委. 针灸治疗肝胃不和型胃食管反流病 21 例[J]. 中国中医药科技, 2009, 16(2):137.
- [19] 黄琳. 腹针配合中药治疗胃食管反流病的疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2012, 34(2):35-36.
- [20] 李秀娟, 张天嵩, 顾清. 小柴胡降逆汤合针灸对胃食管反流病维持治疗患者疗效观察及复发研究[J]. 福建中医药, 2013, 44(5):7-8.
- [21] 谢胜, 周晓玲, 侯秋科, 等. 中医“以俞调枢”外治法及其应用探讨[J]. 国医论坛, 2012, 27(2):13-14.
- [22] 李恒森, 杜兆嵩, 楚燕瑞, 等. 鬼笔擦剂治疗胃食管反流病 20 例分析[J]. 江西中医药, 1996, 27(1):29.
- [23] 陈玉其, 艾炳蔚, 李玉堂. 黄芪注射液穴位注射夹脊穴对胆汁反流性胃炎大鼠胃黏膜保护作用的影响[J]. 上海针灸杂志, 2004, 23(9):42-44.

收稿日期:2015-02-10 修回日期:2015-02-27 编辑:王国品