

# 浅析反流性食管炎的中医药研究进展

黄丹

湖北中医药大学第一临床学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年7月12日; 录用日期: 2023年8月12日; 发布日期: 2023年8月25日

## 摘要

反流性食管炎(Reflux Esophagitis, RE)是一类临床多见多发的难治性消化系统疾病,近年来,随着众多中医药学者对本病的深入研究,报道了大量关于中医药干预治疗反流性食管炎的文献,本文从中医病名、病因病机的研究、辨证论治、名家经验的总结等角度立论,对RE的研究进展予以综述。

## 关键词

反流性食管炎, 中医, 病因病机, 辨证论治

# Research Progress in Traditional Chinese Medicine of Reflux Esophagitis

Dan Huang

First Clinical College, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Jul. 12<sup>th</sup>, 2023; accepted: Aug. 12<sup>th</sup>, 2023; published: Aug. 25<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

Reflux esophagitis (RE) is a class of clinically common and refractory digestive diseases, in recent years, with the in-depth study of this disease by many Chinese medicine scholars, a large number of literature on TCM intervention in the treatment of reflux esophagitis has been reported. This paper reviews the research progress of RE from the perspectives of TCM disease names, etiology and pathogenesis, dialectical treatment, and summary of famous experience.

## Keywords

Reflux Esophagitis, Traditional Chinese Medicine, Etiology and Pathogenesis, Dialectical Treatment



## 1. 引言

反流性食管炎(Reflux Esophagitis, RE)是指胃以及十二指肠的内容物向上逆行进入食管, 主要是胃蛋白酶、胰液以及胆酸等, 从而引起的食管粘膜病变, 包括糜烂、溃疡、炎症和纤维化等, 属于胃食管反流病[1]。临床常见症状为反酸、烧心、胃有灼热感、胃胀腹胀、嗝气、胃痛放射至胸骨后连接后背疼痛、刺激性呛咳等, 常见的消化系统并发症有上消化道出血、Barrett 食管、Delahunty 综合征等[2]。西医治疗 RE 主要以抑酸药、粘膜保护药及促胃动力药为主, 其治疗周期较长, 患者依存性差且复发率高, 临床症状得不到有效控制, 导致患者生活质量降低[2]。中医药辨证论治治疗本病, 临床疗效满意, 本文从中医中药的治疗等方面对反流性食管炎进行综述, 目的是为 RE 的常见临床症状进行有效防治提供参考。

## 2. 中医病名

目前, RE 的中医学病名还没有完全统一, 仍然是按照患者的主要临床症状命名, 常见的主要有“吐酸”、“吞酸”、“嘈杂”、“胸痞”、“食管瘁”等[3]。本病的病机为脾胃脏腑的虚损, 致使胃气运行失常, 胃气上逆, 长时间的升降失于调和则出现痰、热、湿、瘀等相互蕴结从而生成各种病症[4]。反流性食管炎的常见临床症状、体征, 早在《黄帝内经》中就有相关的记载。胃中的酸水上泛至食管, 常称为“吐酸”, 又可称为“泛酸”, 若胃酸上泛后随即吞咽, 则称之为“吞酸”, 若胃酸上泛至口腔随即吐出, 则称为“吐酸”, 临床上常与胃痛兼见[5]。《素问·至真要大论》曰:“诸呕吐酸, 暴注下迫, 皆属于热”, 说明吐酸与热息息相关, 也可因寒化热, 皆与胃的病变有关[6]。《寿世保元·吞酸》曰:“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”, 可以看出, 古人认为吐酸与肝脏也有关联。若从辨证来论, 可分为寒热, 其中以热证为主。凡属热者, 大多数是肝郁化热因而侵犯胃气所致。而属寒者, 则是因为脾胃的虚损、肝气太过, 以强凌弱侵袭胃而成。

## 3. 病因学研究

古代文献中关于反流性食管炎主要从以下几个方面论述, 胃气上逆, 热郁致酸:“诸呕吐酸, ……皆属于热”“诸逆冲上, 皆属于火”, 文中是指凡因胃气上逆而上冲诸证、引起的呕吐吞酸都是由“火热”之邪气引起。汉代《伤寒杂病论》:“胃气有余, 噎而吞酸”, 则认为反酸、吐酸皆是由于胃气过于壅实堵塞, 向上逆行所致。刘完素云:“其必吐酸, 为热明矣”, 至此指出火热之邪为吐酸的主要病因。秦景明则指出胃中酸水向上逆行甚至呕吐, 皆因七情内伤, 情志不畅所致, 损伤人体的基本气机, 至肝木不舒畅, 脾胃虚损, 继而肝乘伐脾胃, 导致食物多内积于胃, 食滞久而化为热邪, 并随胃气向上逆行所致, 指出了木郁土壅, 气逆郁而化热为发病关键。脾虚失运, 寒湿热中阻:《医学传心录》中详细指出了因脾脏虚损, 不能运化, 导致湿邪停于体内, 日久水湿内郁化生为湿热, 可理解为本病的主要病机之一[7], 清代著名医家张璐在《张氏医通》中认为:若胃中生有水湿之邪, 湿邪内郁而生内热……内热从木化火而吐酸, 从另一方面验证了湿热致病学说。《证治汇补》:“大凡积滞中焦……酸之热也; 若客寒犯胃……因寒所化者, 酸之寒也”, 由此可知寒邪也是本病的病因, 和热邪一样均可引发本病。

通过众多中医医家对于五脏中脾的研究, 一致认为脾主运化, 主升清, 主统血, 主肌肉四肢。胃与脾互为表里, 主受纳腐熟水谷, 主通降, 脾胃两脏共称为“后天之本”。人体的五脏、六腑、奇恒之府、四肢百骸都依赖于脾胃的濡养。当受纳、运化、升降、统摄等功能出现异常时会诱发脾胃病, 此为脾胃

病的主要发病机制。肝主疏泄，主藏血，主筋，开窍于目。肝胆互为表里，胆依附于肝，储存胆汁。因此，肝胆病的主要病机可概括为气机是否流畅、血液的贮藏功能和胆汁疏泄功能是否异常，现在大部分医家认为消化系统疾病的发病机制多与内邪相关，以气滞、热郁和痰阻为主，内邪阻滞的关键在于胃失和降[8]。也有不同的观点认为消化系统疾病的主要发病机制是脾胃虚弱导致脾胃升降功能失常，肝气因不能舒畅而郁结，又因五行学说中肝木克脾土，脾升降失常，胃气也会运行失序，不降反而向上逆行。胃、十二指肠内容物不能顺利的向下运行，只能向上反流入食管，从而引发各种症状。结合以上观点，反流性食管炎的病因病机是脾胃肝胆等脏腑功能失常，导致胃内容物向上逆行过贲门入食管而发病。

## 4. 病机研究

RE 病机常认为是脾胃虚弱致使气机紊乱，以气郁、气滞、气逆为主，同时兼有痰邪湿邪的内阻[9]。肝脏为该病的重要病位。众所周知，肝更喜气机条达，肝气上升下降顺遂，条达有序、机体气机运行通畅，才能保证机体的生理功能维持正常水平。若肝脏受损，则脾、胃、胆等脏腑皆受牵连，正所谓木土相连，肝脏病变则会传至脾，此乃木乘土，反之，脾脏病及肝，乃土侮木，故肝脾同病[10]。因此，反流性食管炎的病机可概括为气机升降失去平衡，脏腑功能受到损伤。若气机升降运行失常，则胃气向上逆行，临床症状为反酸、烧心、自觉胸闷等不适感。若机体素来脾胃脏腑虚弱，中阳匮乏不足，则脾胃皆虚寒，机体失去温养，也会引发此病。

## 5. 证型标准

中医辨证分型，参照《国家中医病证分类与代码》[10]和中华中医药学会内科学会脾胃病专业委员会李乾构等主编的《实用中医消化病学》[11]将反流性食管炎分为肝胃郁热证、肝胃不和证、胆热犯胃证、中虚气逆证、痰气中阻证。现在普遍认为，RE 的主要病位在食管，该部位隶属于属胃，同时与五脏中的肝、脾、肺密切相关，遂主张将其分为肝郁脾虚、脾胃虚损、脾虚湿热、肝气犯胃等 4 个证型进行相应的辨证论治。徐景藩[12]认为临床治疗该病应以辨证论治为主，将其分为肝郁气结、肝胃内郁化热、气血不畅至气滞血瘀、痰气交阻于胃 4 型。谢晶日[13]认为，胃气失于和降、气机向上逆行是该病的基本病机，其病位在食管，与肝和脾两大脏腑密切相关，将本病分为肝胃内郁化热、肝郁脾气虚损、胃气上逆、气血不畅至气滞血瘀 4 个证型。孙喜才[14]认为：临床上本病的基本病机是复杂多变的，因此，辨证时当以四逆散之首，然后再判断其为虚实或者寒热；并将本病分为肝气侵袭犯胃、胃阴受损不足、肝脾两脏不和、脾气虚弱等 4 个证型。沈舒文[15]根据其丰富的临床经验，认为辨证论治，对证治疗为本病治疗之法，其将本病分为肝胃内郁化热、气阴两虚、痰气互相蕴结、胃气上逆等 4 个证型。

### 5.1. 辨证论治

现阶段，临床上对于反流性食管炎的中医辨证论治还没有统一的标准，总结众多名医医家观点，其中刘子丹[12]等根据徐景藩教授的辨治经验将本病主要分为四型：将其分为以下四型：(1) 肝郁气结型。主症：反酸伴口苦，胸闷、嗝气、腹胀、大便干结不畅，舌质红苔薄白，脉弦细。治法：疏肝和胃，理气解郁。代表方：半夏厚朴汤加减。药物组成：半夏 15 g、厚朴 9 g、茯苓 12 g、生姜 15 g、枳实(炒) 9 g、焦山楂 15 g、紫苏叶 6 g，炙甘草 6 g。(2) 肝胃郁热型。主症：胸骨后灼烧伴疼痛，泛酸，口苦伴咽干、食欲不振，欲呕，大便干结，小便黄，舌质红，苔黄，脉弦数。治法：疏肝泻热，益气和胃。代表方：丁香柿蒂汤加减。药物组成：丁香、柿蒂各 30 g、党参，白芍，知母各 10 g、半夏、白及、生姜各 15 g，旋覆花，代赭石各 30 g，炙甘草 6 g。(3) 痰气交阻型。主症：胸骨后疼痛胀满、胸部满闷、吞咽不适、嗝气、呕吐痰涎、大便不畅，舌质红，苔薄腻，脉弦细。治法：解郁化痰，理气和胃。代表方：启膈散加减。药物组成：茯苓，郁金、北沙参、丹参各 15 g，浙贝母、荷叶各 10 g，砂仁 3 g，炙甘草 6 g。(4) 气

虚血瘀型。主症：乏力、困倦、反酸烧心、少气懒言，胸痛，胃脘胀满，吞咽时有异物感，大便溏泄，舌暗苔白，脉细涩。治法：益气和胃，活血祛瘀。代表方：香砂六君子汤加减。药物组成：人参 6 g、半夏 9 g、白术、茯苓、陈皮各 6 g、川楝子 15 g、木香、砂仁各 3 g，炙甘草 6 g。

## 5.2. 分期论治

发作期[16]：临床上常见于 RE 起病(复发初期)，多以反酸烧心，胸骨后疼痛，胸闷不适，口苦，呕吐，腹胀，情绪躁动易怒为主要临床表现。治法：疏肝理气，和胃降逆。可选用四逆散合左金丸加减，药物组成：柴胡 15 g、枳实、厚朴各 10 g、黄连、苏梗各 6 g、瓜蒌、白术各 15 g、白芍 20 g、吴茱萸 3 g、炙甘草 6 g 为主。服用方法如下：用 300 ml 水煎服，日 1 剂，早晚分服，腹胀较重者每次服用 100 ml 即可。若反食，呕吐频繁者，可加姜半夏 10 g，桔梗 6 g 调畅气机；胸痛明显者可加香附 10 g 用以止痛；吐酸较重者加乌贼骨、代赭石、珍珠母各 30 g。四逆散具有疏肝、理气、健脾之效，左金丸具有清肝、泻火、和胃降逆之功。两方相结合，主治肝气郁结，肝胃不和。恢复期：多见于本病从症状逐渐缓解直至身体康复的时期，体内气血阴阳因久病消耗较重，故以补益为主，健脾、益气、滋阴、补阳均用来巩固疗效。可选用补益剂：参苓白术散加减，组成：人参 10 g、茯苓、薏苡仁(炒)各 20 g、白术(炒)、山药各 15 g、桔梗、扁豆(炒)各 10 g、莲子 8 g、砂仁 3 g、炙甘草 6 g。服用方法：用 300 ml 水煎服，日 1 剂，早晚分服。若气阴两虚较重者，可考虑添加麦冬 15 g、天冬 10 g、白芍(炒) 10 g 用以滋阴；气虚血瘀较重者，酌情加桃仁 10 g、红花 8 g、郁金 10 g 用以化瘀、活血、通络；若脾寒胃热伴痰湿较重者，呕吐痰涎较多者，加蒲公英，浙贝母各 15 g，吴茱萸 8 g，枇杷叶 6 g 用以清热、祛湿、化痰。参苓白术散组方中的药多为平和之物，以补益为主，行健脾和胃之功。

## 6. 名家经验

袁红霞[17]所用药物多中正温和，按照《黄帝内经》所言的“热者寒之，虚者补之，寒者温之，实者泻之”；气虚则补气，用药以黄芪(炙)、人参、白术(炒)等为主；阴虚则滋阴，以甘润的药物为主，如白芍、麦冬、北沙参等；尤其注意的是，使用的理气药物不可辛燥太过，因此，多选佛手、香橼、绿萼梅等既有疏导郁滞之功，又无伤阴之弊的药物。谢建群[18]教授认为：反流性食管炎应把中医病证诊断放在首位，在此基础上再进行相应的辨证论治；若患者胃内酸水向上逆行于食管至口腔，则可诊断为吐酸病；关于其病因古书中记载就有寒热之分。《四明心法·吞酸》说：“凡为吞酸尽属肝木，曲直作酸也。河间主热，东垣主寒，毕竟李东垣是言其因，河间言其化也。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，熏蒸湿土二成也，或吞或吐也。又有饮食太过，胃脘撑塞，脾气不运而酸者，是怫郁之极，湿热蒸变，如酒缸太甚则酸也，然总是木气所致。”由此可见，吐酸病的病因多样，都会导致机体气不舒畅而郁，故理气解郁作为重要的治疗方法。临床上常用柴胡疏肝散加减，药物组成：柴胡、青皮、大腹皮、枳壳、木香、郁金、香附等行气、理气、解郁，再添加沉香、降香等药物降逆、和胃；若患者食后胃内固体食物向上逆行至口腔，则诊断为反胃病，此为胃气上逆较重者，或胃失和降较甚。常选用旋覆代赭汤加减，方中旋覆花降逆、下气、消痰、止噎；代赭石苦寒之物，重镇冲逆；佐以干姜温中、止呕、和胃、降逆；半夏化痰、和胃、散结、降逆；人参、炙甘草、大枣等补益之物，健脾、益胃、补气，扶正祛邪。方中诸药共奏降逆化痰、益气和胃之功。若阳气不足者，可用方剂附子理中丸用以补阳。气阴不足者，予益胃汤补气养阴，还可以添加香橼皮、绿萼梅等理气但不伤阴的药物。

## 7. 中医治疗优势和展望

反流性食管炎是一种临床上常见的难治型消化系统疾病，中医治疗常以疏肝、益气、健脾、和胃、



降逆为主, 用药后各脏腑达到和谐状态[19], 身体机能恢复正常。相较于其他疾病而言, RE 的复发率较高, 饮食和情志变化是临床常见的诱发因素, 其反复发作可对食管造成严重损伤, 同时对胃、肝胆等与其相关的脏器也会造成器质性病变。若久病不治或因用药不当不能及时缓解症状, 还会致使机体的气血阴阳均失衡, 甚至危及患者生命安全。现代西医研究普遍认为, RE 是由于食管的黏膜因酸、碱等物质反流而受到损伤出现糜烂等炎性改变, 表现出反酸、烧心的症状, 治疗多以抑制胃酸的分泌为主, 常伴用多巴胺抗结剂来降低胃酸量, 促使食管以及胃达到排空的状态; 而古代中医医者则普遍认为本病多由胃气上逆而引发, 因各脏腑精气不和, 脾胃失司而至, 可能与情志不和, 饮食不节有关, 遂多以舒畅情志、改善饮食习惯为主, 同时根据患者的临床症状, 辨证论治, 循证化裁, 服用中药来健脾和胃[20] [21], 以愈顽疾。此外, 中医治疗除了重汤剂以外, 还可辅以针灸、熏洗等中医外治疗法。

## 参考文献

- [1] 高慧敏, 张明萍, 段恒. 反流性食管炎中医治疗研究进展[J]. 中医临床研究, 2021, 13(15): 46-48.
- [2] 樊凯丽, 李廷荃, 王雁彬. 反流性食管炎的中医治疗研究进展[J]. 中医临床研究, 2020, 12(2): 146-148.
- [3] 张赞中. 反流性食管炎的中医研究进展[J]. 中医药信息, 2004, 21(3): 16-18.
- [4] 樊敏, 曾斌芳. 反流性食管炎的中医研究进展[J]. 新疆中医药, 2018, 36(3): 85-88.
- [5] 陆乐. 胃食管反流病中医研究进展[J]. 江西中医药, 2008, 39(1): 76-78.
- [6] 曾升海, 张少瑜, 等. 胃食管反流病的中医药治疗体会[J]. 中华临床医学杂志, 2007, 8(1): 80-81.
- [7] (清)刘一仁. 医学传心录[M]. 北京: 学苑出版社, 2014: 5.
- [8] 周仲英. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 186-257.
- [9] 沈洪, 顾培青, 叶柏, 等. 国医大师徐景藩教授治疗脾胃病经验颇萃[C]//中华中医药学会脾胃病分会第二十四次全国脾胃病学术交流会论文汇报. 2012: 624-627..
- [10] 国家技术监督局. 国家中医病证分类与代码[S]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 56.
- [11] 李乾构, 周学文, 单兆伟. 实用中医消化病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 124-155.
- [12] 刘子丹, 耿艳楠, 宋红春, 等. 徐景藩诊治反流性食管炎经验[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(4): 956-957.
- [13] 李晓晖, 李贺薇, 李明. 谢晶日教授治疗反流性食管炎经验浅析[J]. 中国中医急症, 2010, 19(8): 1345.
- [14] 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.
- [15] 王婕虹, 郑羽, 张贞鲁, 等. 沈舒文教授治疗反流性食管炎经验[J]. 四川中医, 2008, 26(6): 1-2.
- [16] 张桂云, 高会斌, 彭涛. 反流性食管炎的中医分期论治探讨[J]. 四川中医, 2021, 39(2): 28-30.
- [17] 杜昕, 赵艳, 王颖颖. 袁红霞教授治疗反流性食管炎用药特色[J]. 中华中医药, 2014, 29(4): 1134-1135.
- [18] 郑昱, 袁建业, 费晓燕. 谢建群教授辨治反流性食管炎经验撷英[J]. 上海中医药大学学报, 2015, 27(1): 1-2.
- [19] Li, B., Gao, H., Gao, R., et al. (2016) Joint Development of Evidence-Based Medical Record by Doctors and Patients through Integrated Chinese and Western Medicine on Digestive System Diseases. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, 22, 83-87. <https://doi.org/10.1007/s11655-015-2440-7>
- [20] 张益光. 中西医结合治疗反流性食管炎临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(8): 2021-2023.
- [21] 秦晓光. 四逆散加左金丸治疗肝胃不和型胃食管反流病的临床随机对照观察[J]. 中国新药杂志, 2015, 24(11): 1275-1277, 1284.