

中医药治疗肝胃不和型胃食管反流病的临床研究进展

林晓雪¹, 郑丽红^{1,2,3*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学第二临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

³黑龙江中医药大学附属第四医院消化内科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年9月7日; 录用日期: 2024年9月30日; 发布日期: 2024年10月9日

摘要

胃食管反流病(GERD)是消化道的常见病和多发病, 欧美等发达国家发病率高, 但随着经济发展, 我国发病率逐渐上升。经大量临床研究证明中医药治疗该病有着提高疗效、减轻副作用等作用。肝胃不和作为本病常见的中医证候类型之一, 本文将对近年来中医药治疗肝胃不和型GERD的临床研究成果进行综述。

关键词

胃食管反流病, 肝胃不和, 中医药

Progress of Clinical Research on the Treatment of Liver-Stomach Disharmony Type Gastroesophageal Reflux Disease with Chinese Medicine

Xiaoxue Lin¹, Lihong Zheng^{1,2,3*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The Second Clinical College of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

³Gastroenterology Department of The Fourth Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

*通讯作者。

文章引用: 林晓雪, 郑丽红. 中医药治疗肝胃不和型胃食管反流病的临床研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(10): 194-199. DOI: 10.12677/acm.2024.14102639

Abstract

Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a common and frequently-occurring disease in digestive tract. The incidence rate is high in developed countries such as Europe and America, but with the economic development, the incidence rate in China is gradually increasing. A large number of clinical studies have proved that Chinese medicine can improve the curative effect and reduce the side effects of this disease. Liver-stomach disharmony is one of the common TCM syndrome types of this disease. This paper will review the clinical research results of treating GERD with liver-stomach disharmony in recent years.

Keywords

Gastroesophageal Reflux Disease, Liver-Stomach Disharmony, Chinese Medicine

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

胃食管反流病是以反流、烧心为主要临床表现的临床常见疾病。该病内镜下可分为非糜烂性食管炎、反流性食管炎和 Barret 食管等类型[1]。临床症状因反流的程度、部位、时间而异,常见症状为反酸、烧心,如不进行干预,病情可能进一步发展。严重可导致食管癌和胃癌[2]。目前西医治疗方法主要包含抑酸、促胃肠动力、保护胃黏膜等[3],但长期应用 PPI 治疗不仅容易复发,还可能会引起营养不良、胃肠息肉、肠道微生物紊乱和骨代谢异常等不良反应,会导致心血管、免疫、消化、神经等多个系统损伤[4],而其他治疗方式如内镜和外科手术治疗因其有创性、治疗指征严格以及并发症高等特点,患者接受度对其并不高。大量临床研究证明中医药对治疗该病的临床疗效较好,主要是通过修复胃食管粘膜、调节胃内酸碱值、调节肠道菌群等机制实现的[5]。胃食管反流病以肝胃不和多见[6],本文就近年来中医对 GERD 肝胃不和证的治疗研究进展进行总结。

2. 中医病因病机

2.1. 古代医家认识

中医无胃食管反流病这一病名,根据其不同症症状,大致可归属于“吐酸”、“痞满”、“噎膈”、“食管瘁”等范畴[7]。GERD 最早见于黄帝内经,认为 GERD 属热,如《素问·至真要大论篇第七十四》曰:“诸呕吐酸,暴迫下注,皆属于热。”《景岳全书》言:“凡肌表暴受风寒,则多有为吞酸者,此其由息而入,则脏气通于鼻,由经而入,则脏俞系于背,故凡寒气一入,则胃中阳和之气被抑不舒。所以滞浊随见,而即刻见酸。”可见明·张景岳认为吞酸乃寒邪犯胃之故也。由此可知外邪侵袭为 GERD 的病因之一,寒热之邪克于胆腑,胆汁疏泄失司,随胃气上逆。《临证备要·吞酸》云:“胃中泛酸,嗜杂有烧巧感,多由于巧气犯胃。”《四明心法吞酸》曰:“凡为吞酸……然总是木气所致”指明情志是也是 GERD 的病因之一,肝主情志,情志不遂则肝气郁结,肝气郁结横逆犯胃,胃失和降,最后导致胃气上

逆。《三因极一病证方论》曰：“噫醋吞酸，皆宿食证。”《素问玄机原病式·六气为病·吐酸》云：“饮食热则易于酸矣。”《脉因证治》：“夫中脘有饮则嘈，有宿食则酸。食后噫酸、吞酸者，皆食证”指明了饮食也是 GERD 的病因之一，饮食偏嗜或太过可损伤胃腑，脾胃虚弱则升降失常，酸随胃气逆于上而发为此病。《医学传心录·咽酸尽为乎食停》云：“咽酸者、吐酸者俱是脾虚不能运化饮食，郁积已久……遂作酸也。”可见脾胃素虚，运化无力，升降失常，亦为此病的病因之一。

综上，可见 GERD 中医病因不外乎有外邪、情志、饮食、脾胃素虚。病位在胃和食管，与肝胆脾肺有关，基本病机为胃失和降，胃气上逆。治宜疏肝和胃降逆。

2.2. 现代医家认识

姜德友教授[8]认为现代多数医家所言之胃中实火为胃食管反流病的病因并未言其根本，其根本原因在于胃阴不足，胃热停积或土虚木乘，最终导致胃失和降，胃气上逆。邱明义教授[9]认为胃食管反流病病机以脾胃虚弱为主，同时也离不开肝气郁滞的影响，宜肝脾同调、寒热并用。王文正教授[10]认为肾精气亏虚是导致胃失和降的重要病因，在治疗胃食管反流病时应从脾肾论治。郑艺君[11]认为三焦气化失司是造成胃失和降、胃酸上逆的根本原因，治宜通调三焦、标本兼顾。田旭东教授[12]认为本病多因气滞、痰凝、血瘀、食积阻滞中焦，导致胃失和降胃气上逆，治疗以通为用。刘嘉玲[13]主张从寒论治胃食管反流病，认为本病不仅由外邪之实寒产生，更多是由脾胃阳虚，虚寒内生所致，治疗应重视温中补中。贾玲娜[14]认为唐旭东教授等人的“调中复衡”论对治疗脾胃病有指导意义，认为治疗本病应八纲同调，形神共治。

3. GERD 治疗

3.1. 专方治疗

张楠将对 80 例肝胃不和型 rGERD 患者进行随机对照研究，治疗组予以口服中药汤剂“疏肝和胃方”；对照组予以艾司奥美拉唑镁肠溶片 + 枸橼酸莫沙必利片口服。两组均连续治疗 8 周。治疗 4 周后治疗组中医证候评分降低($P < 0.05$)；治疗 8 周后两组中医证候评分、GERD-Q 量表评分均降低($P < 0.05$)，治疗组有效率高于对照组($P < 0.05$)。治疗组治疗 8 周后，罕见小球菌属、颤螺旋菌属、果胶单核菌属相对丰度升高($P < 0.05$)，瘤胃球菌属相对丰度下降($P < 0.05$)。证明该中药方对肝胃不和型 rGERD 患者疗效较好，且具有调节肠道菌群的作用[15]。

王杰将 74 例肝胃不和型 NERD 分为 2 组，中药治疗组予以自拟柴芍通降方治疗；西药对照组予以口服雷贝拉唑治疗。中药治疗组总有效率(91.67%)高于西药对照组(68.57%)。说明自拟柴芍通降方能改善胃食管反流病患者相关症状，对治疗该病有一定效果。中医临床症状量表评分结果显示，中药治疗组不仅能治疗该疾病相关症状，还能减轻患者的相关并发症如食欲不振、抑郁、烦躁失眠等[16]。

何美君将 72 例肝胃不和型 NERD 进行随机对照研究，中药治疗组予以用“疏肝降逆和胃方”治疗；西药对照组予以奥美拉唑肠溶片口服。治疗 8 周后，中药治疗组总有效率(86.49%)高于西药对照组(68.57%)。说明此中药方比西药治疗肝胃不和型 NERD 的临床疗效更显著[17]。

李彤将 62 例 NERD 患者分为 2 组，中药治疗组予以口服加味抑肝散治疗，根据患者的不同症状进行适当加减，西药对照组予以口服雷贝拉唑肠溶胶囊治疗。治疗 4 周后，中药治疗组的总有效率(93.9%)高于西药对照组(82.7%)；治疗组不良反应率(3.0%)低于对照组不良反应率(13.8%)。由此可见，中药治疗肝胃不和型胃食管反流病的效果要优于西药。且不良反应较西药少[18]。

唐丽明将 80 例肝胃不和患者分为 2 组，中药治疗组予以旋覆代赭汤加味治疗；西药对照组予以奥美拉唑联合莫沙必利口服。中药治疗组总有效率高于西药对照组，中药治疗组 PSQI 总分、HAMA、HAMD

评分均显著低于西药对照组。治疗后发现中药治疗组和西药对照组都能提升 GAS、MTL 水平, 而中药能降低 CCK、VIP 水平, 西药对 CCK、VIP 水平影响不大。证明该汤药在减轻该病的临床症状以及改善患者的生活质量方面效果显著。其机制是通过调节胃肠激素从而改善胃肠功能[19]。

陈伟将 48 例肝胃不和 GERD 患者分为 2 组, 中药治疗组予以自拟舒肝养胃汤口服, 临证加减。西药对照组予以雷贝拉唑胶囊口服。中药治疗组的总有效率(95.8%)明显高于西药对照组(79.2%), 结论表明自拟疏肝养胃汤治疗该病的疗效明显[20]。

曾文彬将 60 例 GERD 患者分为 2 组。中药治疗组予以口服中药汤剂安胃 3 号方, 对照组予以口服雷贝拉唑钠肠溶片。结果: 治疗组的总有效率(96.2%)优于对照组(85.7%); 治疗组症状积分降低较对照组明显; 治疗后治疗组 SAS、SDS 评分低于对照组。结果证明安胃 3 号方对治疗肝胃不和型胃食管反流病伴焦虑状态效果较好[21]。

3.2. 中西医结合治疗

李梦将 56 例肝胃不和 RGERD 患者分为 2 组。西药对照组给予雷贝拉唑钠、莫沙比利口服; 中药治疗组在对照组治疗基础上采用丁香柿蒂散合越鞠丸加味治疗。治疗组总有效率为 86.67%, 对照组总有效率为 65.38%, 证明在治疗难治性胃食管反流病上, 中西医结合治疗比单纯西药治疗有效[22]。

高建欣将 59 例肝胃不和 GERD 患者分为 2 组。西药对照组予以雷贝拉唑钠肠溶片及氟哌噻吨美利曲辛片口服; 中药治疗组在对照组基础上加用自拟疏肝降逆方。两组疗程均为 8 周。在改善临床症状、中医证候疗效、内镜下疗效、焦虑状态、反流症状以及长期治疗效果上, 中药治疗组优于对照组, 且无任何不良反应发生。特别是在患者情绪不稳定导致症状加重时, 以及缓解焦虑状态方面, 疏肝降逆方展现出明显的治疗效果, 两组间的统计学差异极为显著。结果显示, 疏肝降逆方在治疗伴有焦虑症状的胃食管反流病(肝胃不和型)方面具有显著优势。因此, 疏肝降逆方是治疗伴有焦虑症状的胃食管反流病(肝胃不和型)的有效药物[23]。

张兰选将 80 例 GERD 患者进行随机对照实验。对照组予以雷贝拉唑联合莫沙比利口服治疗, 治疗组在对照组的基础上加用通降舒膈汤进行治疗。治疗组患者的治疗总有效率(97.50%)高于对照组(87.50%); 治疗组治疗后 4 周的疾病复发率(7.50%)低于对照组(22.50%)。治疗组 GERD-Q 评分(5.46 ± 1.23)低于对照组(7.58 ± 1.53)。结果证明, 通降舒膈汤对于治疗该病表现出了显著的效果。此汤剂不仅有助于降低疾病的复发率, 还能明显改善患者的 GERD-Q 评分[24]。

3.3. 针刺治疗

大量文献报道针刺对治疗胃食管反流病有较好的疗效[25]。潘诗敏等将 60 名肝胃不和型 GERD 患者, 按照西医的分类标准, 划分为 NERD 和 RE 两组。随后, 这两组患者又被进一步随机分配为治疗组与对照组。对于治疗组的患者, 除了接受日常生活护理之外, 还采用五经配伍调气法进行针刺治疗。结论证明该针刺方法对治疗肝胃不和型胃食管反流病的效果较好、能减轻胃镜下炎性反应、减少嗝气、且疗效持久[26]。

3.4. 针药结合治疗

针药联合治疗的方式较多, 包括: 毫针针刺结合中药, 穴位埋线联合中药, 穴位注射联合中药, 电针联合中药等等[27]。如王雪娇对 138 例肝胃不和型 GERD 患者进行了分组研究。西药组的患者接受了多潘立酮胶囊的口服治疗; 针刺组则取相应的穴位进行五经配伍调气法治疗; 而联合组在西药组基础上, 结合了针刺组的治疗方案。(1) 联合组在改善 Ghrelin、VIP 含量方面均明显优于西药组与针刺组; (2) 联

合组在改善 IL-8、TNF- α 含量方面均明显优于西药组与针刺组; (3) 联合组的总有效率优于针刺组和西药组。以上证明针刺联合西药在治疗肝胃不和型胃食管反流病方面效果较好, 能减轻症状及改善该病的炎症状态[28]。

李宗伟将 110 例肝胃不和证 GERD 患者分为 2 组。对照组给予口服莫沙比利和奥美拉唑, 治疗组在对照组的基础上给予舒肝调气针刺法(取穴: 足三里、太冲、三阴交等)。治疗组总有效率(90.91%)高于对照组(74.55%); 治疗组肝胃不和证症状评分降低较对照组明显; 治疗组 GerdQ 评分降低较对照组明显。结果证明: 该疏肝调气针刺法联合西药对该病的治疗效果较好[29]。

3.5. 其他治疗

除了针刺及汤药治疗外, 其他的治疗方法如穴位贴敷、穴位埋线、中成药、线点灸等方法亦有不错的疗效。如孙刚将 60 例肝胃不和证 GERD 患者随机分为 2 组。对照组予以口服奥美拉唑, 治疗组在对照组的基础上加用疏通降逆贴进行穴位贴敷治疗。治疗组证候总体有效率(93.33%)高于对照组(80.00%)。证明在西药联合疏通降逆贴穴位敷贴治疗胃食管反流病的效果显著[30]。

黄建春将 70 例肝胃不和型 GERD 患者分为 2 组, 治疗组给予“升阳益胃”穴位埋线疗法治疗; 对照组予以口服奥美拉唑。治疗组的食管括约肌压力增高较对照组明显, 而胃酸反流的频次减少较对照组明显。结果证明“升阳益胃”穴位埋线疗法可显著提高食管动力, 从而减轻胃食管反流病患者临床症状[31]。

马玲玲将 60 例肝胃不和型 NERD 患者, 分为 2 组。对照组予雷贝拉唑钠肠溶胶囊口服; 治疗组患者在对照组的基础上口服华铃胃痛颗粒。治疗 4 周后, 治疗组总有效率(93.33%)明显高于对照组(73.33%); 治疗组中医各项证候积分改善显著优于对照组; 治疗组的 RQS 评分升高较对照组明显。结果证明对于肝胃不和型非糜烂性反流病, 华铃胃痛颗粒联合雷贝拉唑治疗效果显著, 值得临床推广[32]。

熊荣采用治疗前后自身对照的方法, 将 30 例肝胃不和的 GERD 患者均予以壮医药线点灸(取穴: 脾俞、胃俞、肝俞、胆俞)治疗。治疗 4 个疗程后, 总有效率为 93.3%。证明壮医药线点灸对肝胃不和和胃食管反流病患者具有一定的疗效, 具有临床推广价值[33]。

4. 讨论

胃食管反流病的发病率逐渐上升, 与现代人生活节奏变快、精神压力增大有关。常见的中医药治疗方式包括中药汤剂、中药汤剂联合西药、针刺、穴位贴敷、埋线等等, 大量临床研究证明中医药对治疗肝胃不和型的胃食管反流病的效果较好。然而中医药对肝胃不和型的 GERD 的治疗仍存在不足, 如研究的样本量少、缺乏统一客观的临床疗效标准、中医辨证过于依赖医师的主观判断、对中医药治疗该病的具体机制研究较少。为了更好地研究本病, 今后应该加大研究的样本量, 依靠西医技术手段建立统一客观的临床疗效标准, 加大对中医药治疗该病的基础研究, 在此基础上统一中医的辨证分型, 提高诊断的正确率。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会. 2020 年中国胃食管反流病专家共识[J]. 中华消化杂志, 2020, 40(10): 649-663.
- [2] 李春颖. 胃食管反流病的中医诊疗研究进展[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(28): 190-192.
- [3] 展玉涛. 胃食管反流病诊治进展[J]. 西南医科大学学报, 2022, 45(2): 103-107.
- [4] 司小北, 蓝宇. 长期使用质子泵抑制剂的不良反应[J]. 药物不良反应杂志, 2015(3): 218-221.
- [5] 王建春, 陈惠. 胃食管反流病的中医药治疗进展与优势探讨[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(5): 737-40.
- [6] 姜礼双, 崔亚, 乔大伟, 等. 110 例非糜烂性胃食管反流病患者中医证候特征分析[J]. 光明中医, 2018, 33(5): 608-613.

- [7] 李黎. 胃食管反流病中医古代文献溯源[J]. 环球中医药, 2011, 4(1): 11-15.
- [8] 张诗嘉, 解颖, 张迪, 张依轮, 孟六阳, 姜德友. 姜德友基于“脾阴不足”辨治胃食管反流病之经验[J]. 江苏中医药, 2024, 56(3): 30-32.
- [9] 刘昊洁, 陶春晖. 邱明义治疗胃食管反流病经验浅析[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(1): 74-77.
- [10] 赫连晓彤, 王伟明. 王文正从脾肾论治胃食管反流病经验[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(6): 660-663+690.
- [11] 郑艺君, 史中斐, 吕咪, 吕林, 王凤云. 基于“三焦气化”论治胃食管反流病经验[J]. 北京中医药, 2022, 41(5): 524-527.
- [12] 杨鹏飞, 田旭东, 李彦龙, 赏莉. 田旭东运用“通法”治疗胃食管反流病经验[J]. 中医临床研究, 2023, 15(14): 66-68.
- [13] 刘嘉玲, 段文萱, 沈悦, 聂桐荷, 孙劲晖. 从“寒”论治胃食管反流病思路探析[J]. 北京中医药, 2023, 42(10): 1116-1119.
- [14] 贾玲娜, 惠建萍, 李鑫怡, 张画翌, 杜晓泉, 唐旭东. 基于“调中复衡”理论辨治胃食管反流病[J]. 中医学报, 2023, 38(11): 2311-2314.
- [15] 张楠, 程艳梅, 苏师予, 朱生樑, 王宏伟, 徐亭亭, 王磊, 杨嘉, 胡紫凌, 王美琪. 疏肝和胃方治疗肝胃不和型难治性胃食管反流病随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2024, 44(4): 399-406.
- [16] 王杰, 孙永顺. 柴芍通降方治疗肝胃不和证非糜烂性反流病的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 31(7): 545-551.
- [17] 何美君, 白光, 李晶, 孟子惠, 王天佐, 陈艺楠, Pawat Thanavachirasin. 疏肝降逆和胃方治疗肝胃不和型非糜烂性胃食管反流病临床研究[J]. 陕西中医, 2021, 42(11): 1539-1543.
- [18] 李彤, 郑亮, 姜正艳. 加味抑肝散治疗肝胃不和型非糜烂性胃食管反流病 33 例[J]. 西部中医药, 2020, 33(12): 75-77.
- [19] 唐丽明, 宋宁, 熊鹰, 杜红跃, 季蕊新, 袁红霞. 旋覆代赭汤加味治疗肝胃不和型难治性胃食管反流病的临床疗效及对胃肠激素的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(11): 109-112.
- [20] 陈伟, 刘静, 熊云峰, 廖文莲, 易献春. 自拟舒肝养胃汤治疗胃食管反流病的临床效果观察[J]. 当代医学, 2019, 25(34): 12-15.
- [21] 曾文彬, 王潇晗, 骆小霞, 朱永苹. 安胃 3 号方治疗胃食管反流病肝胃不和证伴焦虑抑郁状态疗效观察[J]. 广西中医药, 2018, 41(5): 12-14.
- [22] 李梦. 丁香柿蒂散合越鞠丸加味治疗肝胃不和型难治性胃食管反流病 30 例[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(10): 739.
- [23] 高建欣. 疏肝降逆方治疗伴焦虑状态的胃食管反流病(肝胃不和型)临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [24] 张兰. 通降舒膈汤治疗胃食管反流病肝胃不和证的临床观察[J]. 中国处方药, 2019, 17(2): 110-111.
- [25] 潘诗敏, 李金香, 张曦, 李莹, 严洁, 章薇, 胡莎. 五经配伍调气法针刺治疗肝胃不和型胃食管反流病临床观察[J]. 中国针灸, 2017, 37(12): 1255-1260.
- [26] 冉桃桃, 张延平. 反流性疾病的针灸治疗及作用机制研究[J]. 西部中医药, 2023, 36(12): 133-136.
- [27] 李梓宣, 税典奎. 针药结合治疗胃食管反流病的研究进展[J]. 广西中医药大学学报, 2023, 26(1): 54-57.
- [28] 王雪娇, 孙光, 于翔, 黄磊, 潘鸿. 五经配伍调气法针刺治疗肝胃不和型胃食管反流病的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(10): 1924-1929.
- [29] 李宗伟. 舒肝调气针刺法联合西药治疗胃食管反流病 55 例临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(4): 224-226.
- [30] 孙刚, 刘万里, 杨璐, 王光铭. 疏通降逆贴穴位敷贴联合口服奥美拉唑肠溶胶囊治疗胃食管反流病的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(11): 2269-2272+2277.
- [31] 黄建春, 熊荣华, 张丹璇, 梁谊深. “升阳益胃”穴位埋线疗法治疗肝胃不和型胃食管反流病的临床研究[J]. 中国医药科学, 2020, 10(9): 16-19.
- [32] 马玲玲. 革铃胃痛颗粒联合雷贝拉唑治疗肝胃不和型非糜烂性反流病的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2021, 36(8): 1619-1623.
- [33] 熊荣, 方玉丽, 许夏懿, 吴健文. 壮医药线灸背俞穴治疗肝胃不和型胃食管反流病 30 例[J]. 广西中医药, 2018, 41(5): 42-43.