

胆汁反流性胃炎的中西医研究现状

钱坤¹, 谢晶日^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院消化一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年6月17日; 录用日期: 2024年7月11日; 发布日期: 2024年7月18日

摘要

胆汁反流性胃炎为消化系统的常见病, 是胆汁、胰液等自十二指肠反流入胃而引起的胃黏膜慢性炎症, 常常引起胃痛、反酸、嗝气、恶心等临床症状, 严重降低了患者的生活质量。目前西医疗法在疗效、安全性等方面具有一定局限性, 而中医中药治疗及中西医治疗均取得了显著的疗效。本文就近年来对胆汁反流性胃炎的发病机制、诊断、治疗方法的中西医相关研究进行总结、归纳, 以期发挥中西医治疗优势。

关键词

胆汁反流性胃炎, 发病机制, 中西医, 研究进展, 综述

Research Status of Traditional Chinese and Western Medicine in Bile Reflux Gastritis

Kun Qian¹, Jingri Xie^{2*}

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

²Department I of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jun. 17th, 2024; accepted: Jul. 11th, 2024; published: Jul. 18th, 2024

Abstract

Bile reflux gastritis is a common disease of the digestive system, which is a chronic inflammation of the gastric mucosa caused by the reflux of bile and pancreatic juice from the duodenum into the stomach. And it often causes clinical symptoms such as stomach pain, acid reflux, belching and nausea, which seriously reduces the quality of life of patients. Currently, Western medical therapies have certain limitations in terms of efficacy and safety, while the traditional Chinese medicine and Chinese and Western medical therapies have achieved remarkable efficacy. This paper summa-

*通讯作者。

文章引用: 钱坤, 谢晶日. 胆汁反流性胃炎的中西医研究现状[J]. 临床医学进展, 2024, 14(7): 620-626.

DOI: 10.12677/acm.2024.1472059

rized the research on the pathogenesis, diagnosis and treatment of bile reflux gastritis in recent years, with a view to giving full play to the advantages of Chinese and Western medicine.

Keywords

Bile Reflux Gastritis, Pathogenesis, Traditional Chinese and Western Medicine, Research Progress, Review

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

胆汁反流性胃炎(Bile Reflux Gastritis, BRG)是指胆汁、胰液等自十二指肠反流入胃而引起的胃黏膜慢性炎症,主要表现为胃痛、反酸、暖气、恶心等一系列临床症状,又称十二指肠胃反流、碱性反流性胃炎或化学反应性胃炎[1]。BRG的总人群发病率目前尚无统一数据,有研究表明其发病率约11.30%,无固定的性别偏向[2]。胆汁反流性胃炎发生因素比较繁杂,且具有一定癌变风险[3]。中医典籍中并无BRG的相应记载,但可依据临床表现归属于“胃痛”、“痞满”、“胆瘅”、“嘈杂”等疾病。近年来根据中西医疗法治疗各个证型的BRG均取得了显著的疗效,现将BRG的中西医治疗研究现况总结如下。

2. 发病机制

2.1. 中医病因病机

《灵枢·厥病》言:“厥心痛,腹胀胸满,心尤痛甚,胃心痛也”。这里描述的症状即为胃脘痛。胆汁不循常道反流入胃,刺激胃酸分泌,直接灼伤胃黏膜,引起疼痛和不适。一般认为本病的发病与外邪侵袭、饮食不节、情志失调、脾虚内伤有密切关系。《脾胃论》有云:“肠胃为市若风、寒、暑、湿、燥,一气偏胜,亦能伤脾损胃”,表明可经由外邪侵袭,损伤脾胃,气机失调而发病。《素问·痹论篇》中“饮食自倍,肠胃乃伤”,指出饮食不节,伤及脾胃,中焦运化失常而发病。此外,情绪失调也是本病发病的重要因素。情志不舒,肝气郁结,气机升降失调,或肝郁化火,或肝郁乘脾,脾胃功能失司,进而发生胃腑不和,胆之精汁返溢。《临证指南医案》亦云:“情志不遂,肝木之气逆行犯胃,呕吐膈胀”,论述了情志失调所致本病的机理。总之,由于各外因或内因,致使肝木不舒,木郁乘土,脏腑气机逆乱,胆汁失于疏泄,则发为本病。

BRG为现代医学病名,在中医古籍中并无明确的记载,当今诸多医者对于该病均有着自己的见解。张小萍[4]认为BRG的发生是由于脾胃气化功能失司,气机升降逆乱,并影响其他脏腑气机失衡;刘竺华[5]认为“木气郁结”导致胆气上逆、胆汁反泄亦为BRG发生的重要原因;谢晶日教授[6]基于“胆胃相关论”认为“其因在胆,其病在胃,重点在肝”,素由中焦虚弱,经肝胆郁热之始动,进而发展为胆腑气逆、胆邪犯胃,形成本病;国医大师周学文教授[7]认为本病病机为“胆邪逆胃,胃络损伤”,其中中气不足是BRG发病的内在因素和起病根源,主张治以“肝脾并调,胆胃同治”之法。

2.2. 西医发病机理

2.2.1. 抗反流防御机制减弱

在生理状态下,胃窦-幽门-十二指肠防御系统既可有效防止十二指肠内容物反流,又可促进胃中

内容物排入十二指肠, 此外移行运动复合波(MMC)亦可帮助胃排空[8]。若以上三者协调运动失衡, 会为BRG的发生埋下极大隐患。

2.2.2. 反流液损伤胃黏膜

当发生胆汁反流时, 胆汁酸和游离胆汁酸即反流入胃, 其主要通过破坏胃黏膜表面的黏液屏障来削弱、甚则破坏胃黏膜[9]。此外, 由于胃酸的低 pH 环境, 使反流物更容易引起细胞通透性增加以及对细胞连接和细胞旁路的破坏[10]。反流的损伤与发生互为因果, 相互加重, 形成恶性循环。

2.2.3. 幽门螺杆菌(Hp)感染

BRG 患者若合并感染 Hp, 可使其胃泌素水平明显升高, 延长幽门开放及胃排空时间, 导致胆汁反流加重, 使 BRG 迁延不愈[11]。此外, Hp 感染可在一定程度上引起、加重胃黏膜炎症, 若 BRG 合并 Hp 感染, 会大大增加诱发多种并发症的风险[12]。

2.2.4. 胆系疾病

胆囊系统、Oddi 括约肌、胃肠激素三者之间协同配合, 共同调节胆汁的排放[13]。感染、慢性胆道疾病或胆囊切除术后, 易使胆囊贮存功能降低或丧失、胃排空时间延长、Oddi 括约肌功能障碍、神经体液调节失常等, 均可导致胆汁的反流[14]-[16]。

2.2.5. 神经肽分泌和胃肠激素紊乱

肠神经肽(或血管活性肠肽)属于一种神经递质, 存在于中枢神经和消化系统中, 促使肠道平滑肌收缩、舒张等, 能够双向调节胃肠道的生理功能。有探究证实胃动素(MTL)、胆囊收缩素(CCK)等激素与胃肠协调运动相互作用, 共同影响胆汁的分泌和排放, 从而导致胆汁反流疾病发生率增高[17] [18]。

2.2.6. 精神心理因素

长期处于低沉情绪或发生剧烈的情绪波动会影响脑肠肽的合成与释放, 导致胃肠协调运动失常, 因而发生胆汁反流[19]。相关研究[19] [20]表明精神心理因素在 BRG 的发生发展中发挥重要作用, 是 BRG 的病因之一。

3. 诊断

3.1. 中医诊断

目前对于本病的中医诊断观点较为纷杂。赵文霞教授[21]根据本虚(肝郁脾虚)标实(肝胃郁热), 认为 BRG 可分为肝胃不和证、寒热错杂证、胃气上逆证、肝胆湿热证、肝阳上亢证五种分型。刘沈林教授[22]以脏腑辨证为基石主辨肝胆脾胃, 认为肝胃易生郁热, 胆胃酿生痰热、脾胃虚兼从寒化热, 将 BRG 分为肝胃郁热证、胆胃痰热证、脾胃虚弱证、胃热脾寒证来分型论治。

总的认为, 本病多由脾胃素虚、情志不调、饮食失节、感受外邪等引起, 依据患者临床表现、自觉症状、中医四诊及实验室检查, 结合《慢性胃炎中医诊疗专家共识意见》(2023) [23], 可将 BRG 分为肝胃不和证(包括肝胃气滞证、肝胃郁热证)、脾胃湿热证、脾胃虚弱证(包括脾胃气虚证、脾胃虚寒证)、胃阴不足证、胃络瘀阻证。其证型既可单独出现, 又可合并相兼, 如肝郁脾虚证、气阴两虚证、气滞血瘀证等; 又可根据其特性表现分为胆腑郁热证、胆胃不和证等, 更有利于辨证选方用药。

3.2. 西医诊断

参照《中国慢性胃炎共识意见》(2017, 上海) [24]及《消化内科学》[25], 可基本将 BRG 的诊断标准拟定如下: ① 临床症见长期性腹痛、腹胀, 反酸, 烧心, 恶心, 嗝气, 口干口苦等; ② 胃内镜检查:

可见存在胃黏膜胆染, 见充血、水肿、糜烂等改变; 或胃黏液湖呈黄色或黄绿色; 或可见持续开放的幽门口处胆汁样液体反流。③ 可补充进行 24 h 胆红素监测、放射性核素扫描诊断。

4. 治疗方法

4.1. 西医治疗(药物、手术、微创)

4.1.1. 抑酸药

常用有质子泵抑制剂(奥美拉唑、雷贝拉唑等)、H₂ 受体阻滞剂(法莫替丁、雷尼替丁等), 保护胃黏膜损伤、暴露于酸性环境中, 减轻胃黏膜炎性反应, 一定程度上降低其癌变的风险, 多应用于联合疗法中。

4.1.2. 促胃肠动力药

常用药物有莫沙必利片、多潘立酮等。莫沙必利为 5-TH₄ 受体激动剂, 作用于胃肠平滑肌的神经丛, 增强胃动力, 加快胃肠排空进程, 从而减少胆汁反流入胃。其不影响胃酸的正常分泌, 生物利用度较高, 且无明显不良反应[26]。多潘立酮为外周多巴胺受体拮抗剂, 直接作用于胃肠壁, 加快胃肠蠕动速度, 帮助恢复胃分泌功能, 且疗效持久[27]。

4.1.3. 胃黏膜保护药

常用药物有铝剂(铝碳酸镁等)、铋剂(枸橼酸铋钾等)、瑞巴派特等, 服用后可在胃黏膜形成保护屏障。铝碳酸镁片还具有在酸性环境下选择性结合胆酸的优势[28], 降低胃酸、胆酸的活性, 从而修复溃疡胃黏膜。

4.1.4. 中和胆酸药

如消胆胺、熊去氧胆酸等, 能够结合胆汁, 通过发挥其对胆酸的竞争性抑制作用, 并改变胃内的胆汁酸比例, 从而减少对胃黏膜的损伤[26]。

目前研究表明[29]-[31], 综合使用抑酸药、促胃肠动力药、胃黏膜保护药及中和胆酸药的联合疗法相较于传统疗法, 疗效更为确切, 用药安全性更高, 对于患者的预后积极的意义。

4.1.5. 手术治疗

对于严重的、顽固的 BRG 患者, 在应用常规药物治疗无效时、明确风险的前提下, 可行 Roux-en-Y 胃大部切除术。此术式可以从根本上阻止胆汁反流入胃内, 但损伤性较大, 不作为常规治疗手段[32]。

4.2. 中医治疗

4.2.1. 中医经典方剂治疗

陈强等[33]将 136 例患者随机分为对照组和治疗组各 68 例, 用半夏泻心汤合左金丸与奥美拉唑、枸橼酸铋钾、莫沙必利等西药组对照治疗, 结果显示中药组对于减轻反酸嗝气、腹胀及胃脘痛的疗效更佳, 且其安全性要高于对照组。郑子春[34]使用大柴胡汤为主方治疗 BRG 患者, 实验组及对照组各 40 例, 治疗后中医证候积分低于使用多潘立酮片和铝碳酸镁片的对照组, 其临床疗效更好。庄瑞斐等[35]采用莫沙必利片联合铝碳酸镁咀嚼片治疗为对照组, 在对照组基础上加橘皮竹茹汤治疗为观察组, 证实观察组对脾胃湿热型 BRG 疗效更为显著, 有效减低胃镜下胆汁反流的程度。

4.2.2. 各家自创方剂治疗

路倩楠[36]将自拟崇土升降汤治疗证属肝胃郁热型 BRG 与口服多潘立酮、铝碳酸镁咀嚼片的对照组比较, 治疗组与对照组有效率分别为 96.77% 和 80%, 胃镜下疗效分别为治疗组 83.87%、对照组 56.67%,

证实其自拟方在改善中医证候(特别是心烦易怒、口苦口干等症状)及药物安全性上总体优于西药。韩亚楠[37]将自拟肝胃双和汤作为治疗组,与使用多潘立酮片联合铝碳酸镁片的对照组进行临床观察,结果显示自拟肝胃双和汤治疗肝胃不和型 BRG 的综合疗效显著优于西药对照组。杨磊等[38]以理气清热汤作为治疗组与常规西药疗效相对比,其愈显率更高且半年内复发率更低。

4.2.3. 中西医联合疗法

秦娜[39]将 74 例 BRG 患者随机分为试验组及对照组,对照组患者予四联疗法(雷贝拉唑钠、莫沙必利、铝碳酸镁和硫糖铝),试验组患者在此基础上加用香砂养胃丸,结果显示试验组可更显著缓解 BRG 患者的临床症状,改善胃黏膜环境。郑益波[40]等观察发现,加用疏肝健脾降逆汤加减相较于单纯使用磷酸铝凝胶,其辅助治疗效果更为显著,且用药安全性更高。金铭等[41]研究发现联合使用柴胡疏肝散联合熊去氧胆酸胶囊,可有效减少胆汁反流频率,极大减轻患者遭受病痛的折磨,提高其生活质量。

4.2.4. 穴位相关疗法

卓彩琴等[42]观察穴位贴敷(温脾散贴敷中脘、神阙、双侧天枢、双侧足三里穴)联合中药疏肝降逆方治疗 BRG,结果显示观察组治疗后中医证候总积分为 5.08 ± 3.65 ,明显小于对照组($P < 0.05$),其生活质量各项评分均高于对照组。吕松涛等[43]通过针刺联合西药治疗 45 例 BRG 伴失眠患者,其症状改善和睡眠质量评分较于常规西药对照组更为显著。

5. 小结

BRG 的发生发展机制未完全明确,虽随着现代医疗科技水平的不断发展而逐渐清晰,但其仍缺乏强有力的治疗手段来遏制,患者一直饱受病痛的折磨,不但对消化系统造成损害,更对其神经活动尤其是睡眠产生严重影响。通过近年来学者对于 BRG 治疗方案的研究,不难看出西药治疗具有一定局限性,而相比之下中医药疗法优势体现在:① 辨证施治,疗效更为确切,复发率更低;② 组方注重“药性适应性”,对人体较为平和,安全性高;③ 既可联合西药,又可施用针灸、贴敷、埋线等穴位相关疗法,治疗更为灵活;④ 对于疾病的伴随症状如食纳不馨、睡眠欠佳等可有效改善,提高患者的生活质量。总之,中西医治疗均有所长,亦有其短,需要医者在临床上进行有机结合,注重“两条腿走路”,才能更好的发挥治疗优势。

基金项目

国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(批文号:国中医人教发[2016]42号)。

参考文献

- [1] McCabe, M.E. and Dilly, C.K. (2018) New Causes for the Old Problem of Bile Reflux Gastritis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, **16**, 1389-1392. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2018.02.034>
- [2] 陈丽如, 王林恒, 王红梅, 张立平. 胆汁反流性胃炎发病规律的相关调查[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23(2): 108-111.
- [3] 石淼. 胆汁酸受体(FXR 和 TGR5)在胃黏膜肠上皮化生及胃癌中的表达及意义[D]: [硕士学位论文]. 西安: 西安医学院, 2019.
- [4] 徐翠, 何雪琴, 吴春城, 等. 张小萍从脾胃气化论治胆汁反流性胃炎临证经验[J]. 江西中医药, 2024, 55(1): 37-39.
- [5] 陈珍珍, 邬媛, 耿华杰, 等. 刘竺华从木郁达之论治胆汁反流性胃炎经验[J]. 国医论坛, 2023, 38(2): 49-51.
- [6] 刘思邈, 孙志文, 李孟, 等. 谢晶日基于“胆胃相关论”治疗慢性胆囊炎合并胆汁返流性胃炎的经验浅析[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(6): 37-40.

- [7] 刘双, 白光, 李晶. 国医大师周学文治疗脾胃病学术思想探析[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(9): 1619-1623.
- [8] 苏保伟, 王景杰. 胆汁反流性胃炎发病机制及其肠化生分子作用机制研究进展[J]. 陕西医学杂志, 2020, 49(9): 1199-1201.
- [9] 陈勇华, 李英荃, 何金玉, 等. 中医药治疗胆汁反流性胃炎研究进展[J]. 广西中医药大学学报, 2020, 23(4): 74-76.
- [10] Choi, J., Kim, S.G., Yoon, H., Im, J.P., Kim, J.S., Kim, W.H., et al. (2014) Eradication of Helicobacter Pylori After Endoscopic Resection of Gastric Tumors Does Not Reduce Incidence of Metachronous Gastric Carcinoma. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, **12**, 793-800.E1. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2013.09.057>
- [11] 薛贻燕, 陈章兴, 洪翔宇, 等. 原发性胆汁反流性胃炎的胃黏膜损伤情况及与胃幽门螺杆菌感染的关系[J]. 中外医学研究, 2020, 18(2): 16-18.
- [12] 何梦龙, 霍金苑, 聂韶安. 熊去氧胆酸联合序贯疗法治疗胆汁反流性胃炎合并幽门螺杆菌感染的临床研究[J]. 临床医药实践, 2022, 31(10): 731-733, 777.
- [13] Xia, H., Wang, J., Yang, T., Liang, B., Zeng, J. and Dong, J. (2015) Sphincter of Oddi Dysfunction and the Formation of Adult Choledochal Cyst Following Cholecystectomy. *Medicine*, **94**, e2088. <https://doi.org/10.1097/md.0000000000002088>
- [14] 商西丹, 赵新华, 敬长春, 等. 胆汁反流性胃炎与胆囊炎的临床相关性研究[J]. 中华消化病与影像杂志(电子版), 2015, 5(5): 234-237.
- [15] 许帆, 朱磊, 沈洪. 胆囊切除术后胆汁反流性胃炎中西医研究现状[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2024, 48(2): 234-238.
- [16] 邵明影, 田耀洲. 肝胃不和型胆汁反流性胃炎中西医研究进展[J]. 光明中医, 2023, 38(23): 4707-4709.
- [17] 李德华. 原发性胆汁反流性胃炎患者的胃电节律及胃动素、胆囊收缩素变化及意义[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 郑州大学, 2022.
- [18] Larsson, K., Kallings, L.V., Ekblom, Ö., Blom, V., Andersson, E. and Ekblom, M.M. (2019) Criterion Validity and Test-Retest Reliability of SED-GIH, a Single Item Question for Assessment of Daily Sitting Time. *BMC Public Health*, **19**, Article No. 17. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6329-1>
- [19] 张举垚, 张江彬, 林宽仔. 精神心理因素与原发胆汁反流性胃炎相关性探讨[J]. 临床消化病杂志, 2015, 27(5): 304-306.
- [20] 张莉莉, 沈俊松, 周惠玲. 精神心理因素在原发性胆汁反流性胃炎中的作用初步探讨[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(21): 159-160.
- [21] 张小瑞, 赵文霞. 赵文霞教授“从肝论治”治疗胆汁反流性胃炎[J]. 中西医结合肝病杂志, 2020, 30(1): 76-77, 85.
- [22] 陈令媛, 邹玺, 吴坚, 等. 脏腑辨证治疗胆汁反流性胃炎经验[J]. 环球中医药, 2021, 14(12): 2228-2232.
- [23] 王萍, 卞立群, 杨倩, 等. 慢性胃炎中医诊疗专家共识(2023) [J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(12): 5904-5911.
- [24] 房静远, 杜奕奇, 刘文忠, 等. 中国慢性胃炎共识意见(2017年, 上海) [J]. 胃肠病学, 2017, 22(11): 670-687.
- [25] 刘新光. 消化内科学[M].北京: 人民卫生出版社, 2009: 169-170.
- [26] 连丽莹, 乔强, 付晓林. 熊去氧胆酸联合莫沙必利治疗胆汁反流性胃炎的临床效果[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40(3): 268-269.
- [27] 李巧娥. 莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良的效果对比[J]. 当代医药论丛, 2021, 19(2): 79-80.
- [28] 何相宜, 季峰, 蔡建庭, 等. 镁加铝咀嚼片治疗酸相关性疾病症状的多中心随机双盲双模拟对照临床研究[J]. 中华消化杂志, 2017, 37(11): 761-764.
- [29] 郭培红. 埃索美拉唑联合多潘立酮、铝碳酸镁治疗胆汁反流性胃炎患者的临床疗效[J]. 黑龙江医药科学, 2023, 46(4): 134-135.
- [30] 陈任书. 瑞巴派特联合熊去氧胆酸治疗胆汁反流性胃炎的疗效[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(22): 14-17.
- [31] 李自显, 李丽萍, 张振洋. 莫沙必利 + 铝碳酸镁咀嚼片联合熊去氧胆酸钠治疗胆汁反流性胃炎疗效观察[J]. 临床心身疾病杂志, 2021, 27(5): 125-127, 133.
- [32] 周银斌, 陈东风. 胆汁反流性胃炎研究现状[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2019, 28(6): 689-692.
- [33] 陈强, 吴平英. 半夏泻心汤合左金丸治疗胆汁反流性胃炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(4): 626-627.
- [34] 郑子春. 大柴胡汤治疗胆汁反流性胃炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(10): 1946-1947.

- [35] 庄瑞斐, 刘金狄. 橘皮竹茹汤治疗胆汁反流性胃炎脾胃湿热型临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(18): 3560-3563.
- [36] 路倩楠. 崇土升降汤治疗肝胃郁热型胆汁反流性胃炎的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 张家口: 河北北方学院, 2023.
- [37] 韩亚楠. 肝胃双和汤治疗胆汁反流性胃炎(肝胃不和型)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 河南中医药大学, 2019.
- [38] 杨磊, 李莹, 战晶玉, 等. 理气清热汤治疗肝气犯胃型胆汁反流性胃炎临床疗效观察[J]. 天津中医药, 2023, 40(3): 281-285.
- [39] 秦娜. 香砂养胃丸治疗胆汁反流性胃炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(17): 106-107.
- [40] 郑益波, 林瑕, 张凯岚. 疏肝健脾降逆汤加减联合磷酸铝凝胶治疗胆汁反流性胃炎的疗效及对胃肠激素的影响[J]. 临床合理用药, 2023, 16(27): 100-103.
- [41] 金铭, 杨阔. 柴胡疏肝散联合熊去氧胆酸胶囊治疗胆汁反流性胃炎的疗效观察[J]. 中国处方药, 2023, 21(1): 111-113.
- [42] 卓彩琴, 陈伟, 陈珊珊, 等. 中西医结合治疗肝胃不和型胆汁反流性胃炎 36 例[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(20): 46-48.
- [43] 吕松涛, 赵华丽, 刘明伟. 针刺联合西药治疗原发性胆汁反流性胃炎临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(1): 43-46.