

反流性食管炎的外治疗法效果探讨

冯林¹, 陈万鸿¹, 魏润民¹, 齐洪军^{2*}, 万晓燕²

¹青海大学医学院, 青海 西宁

²青海省中医院脾胃病科, 青海 西宁

收稿日期: 2025年8月4日; 录用日期: 2025年8月28日; 发布日期: 2025年9月8日

摘要

反流性食管炎(Reflux Esophagitis, RE)已逐渐发展成一种常见的消化道病症,其全球和国内的发病率均非常高。据统计,西方国家中大约有7%~15%的人口患有此种症状,而在中国则大概是7%~8%的比例。这种状况对患者的健康和生活品质造成了极大的威胁,因为它可能引发一系列并发的胃肠道问题,如上消化道出血、Barrett食管、食管溃疡与食管狭窄等,严重时该病甚至会进展为食管腺癌。此外,一些更极端的情况可能会引起诸如支气管哮喘或阻塞性睡眠呼吸暂停综合征等症状,从而进一步降低了患者的生活质量。根据西医学界的研究成果,质子泵抑制剂作为首选疗法,但这类药品也面临着诸多副作用、疗效短暂且费用较高的挑战。本文主要基于国内相关最新研究进展,对如何减低反流性食管炎的复发率进行深刻讨论。

关键词

反流性食管炎, 耳穴压丸, 穴位贴敷, 针灸

Discussion on the Effect of External Therapy for Reflux Esophagitis

Lin Feng¹, Wanhong Chen¹, Runmin Wei¹, Hongjun Qi^{2*}, Xiaoyan Wan²

¹School of Medicine, Qinghai University, Xining Qinghai

²Department of Gastrointestinal Diseases, Qinghai Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xining Qinghai

Received: Aug. 4th, 2025; accepted: Aug. 28th, 2025; published: Sep. 8th, 2025

Abstract

At present, reflux esophagitis (RE) has gradually developed into a common digestive tract disease,

*通讯作者。

文章引用: 冯林, 陈万鸿, 魏润民, 齐洪军, 万晓燕. 反流性食管炎的外治疗法效果探讨[J]. 临床医学进展, 2025, 15(9): 360-365. DOI: 10.12677/acm.2025.1592498

with a very high incidence rate both globally and domestically. According to statistics, approximately 7% to 15% of the population in Western countries suffer from this condition, while in China, the proportion is roughly 7% to 8%. This situation poses a significant threat to patients' health and quality of life as it may lead to a series of concurrent gastrointestinal problems, such as upper gastrointestinal bleeding, Barrett's esophagus, esophageal ulcers, and esophageal stenosis. In severe cases, the disease may even progress to esophageal adenocarcinoma. Moreover, some more extreme cases may cause symptoms such as bronchial asthma or obstructive sleep apnea syndrome, further reducing the patients' quality of life. According to the research results of the Western medical community, proton pump inhibitors are considered the first choice of treatment, but these drugs also face many challenges such as numerous side effects, short-term efficacy, and high costs. This article mainly discusses the latest domestic research progress on how to reduce the recurrence rate of reflux esophagitis.

Keywords

Reflux Esophagitis, Auricular Acupressure, Acupoint Application, Acupuncture

Copyright © 2025 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. 对反流性食管炎的认识

1.1. 中医对反流性食管炎的认识

反流性食管炎[1][2]是一种因胃或十二指肠食物逆向流动至食道引起的消化动力性疾病,它被归类于胃食管反流症的范围内,通过电子内窥镜观察可以发现其特征是食道下方的粘膜受损,表现为糜烂及溃疡。这种疾病的特性在于它的长期持续存在、频繁发作且难以治疗,这极大地影响了患者的正常生活。目前,中医药通过辨证论治及标本兼顾论治,通过四诊合参治疗 RE, 效果显著, 优势明显。

RE [3]中医的疾病原因和机制主要包括内部因素和外部因素。内部因素主要涉及人体自身,比如脾胃功能不足、体质偏弱、长期患病等;而外部因素则主要包括饮食无度、情绪失衡、外界邪气侵入等。中医的疾病机理主要是胃部功能失调。

目前,中医各家[4]对 RE 的病因病机认识不同,致使证型未形成统一范畴,根据这种疾病的临床症状和病因发展,一些医生根据 RE 的主要临床表现及舌脉四诊合参后,归纳为以下七个类型:肝胃不和、肝胃郁热、气郁痰热、胃阴亏虚、脾胃虚寒、气滞血瘀、脾虚痰阻。

1.2. 现代医学对反流性食管炎的认识

RE [8][9]在消化系统疾病中发病率较高,RE 为指胃以及十二指肠内容物因反流入食管后导致食管的一种炎性病变,内镜下可观察到食管糜烂或者溃疡现象,属胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)的一种,具有表现多样、反复发作的特点,是消化科常见病、多发病。反酸和烧心是其典型症状,还可出现嗝气、上腹部胀满、咽部异物感、胸痛等不典型症状,可伴有慢性咳嗽、咽喉炎、哮喘和牙蚀症等食管外症状,严重者会并发食管狭窄、上消化道出血、巴雷特食管(Barrette Esophagus, BE)等疾病,甚至进展为食管腺癌[7][8],RE 在我国的发病率呈逐年上升趋势,考虑与现代生活习惯改变、饮食结构变化、压力增大、人口老龄化等因素相关。

RE [9]的典型临床表现是烧心和反流,其中胃脘部烧灼感是最常见的 RE 症状,主要表现为从胃脘部

自胸骨至颈部的胸骨后烧灼感, 该表现与不适部位与部分心脏和肺部疾病临床表现类似, 尽管临床大多数都会考虑可能因 RE 引起, 但仍需要进行相关检查排除相关疾病。反流症状表现为胃内的食物随机地向上返回口腔, 口中可能会有酸或者是苦涩的味道。RE 的病症还可能体现在食管以外的部位, 例如喉咙和肺部的不适, 比如持续的嗓音干涩、声音嘶哑、长期咳嗽, 以及咽喉炎、肺纤维化和哮喘等病症。因胃食管反流病的临床表现多样且特异性较差, 易被误诊为其他疾病, 特别是这些不典型的食管外症状, 给医生的诊断增加难度。

RE 分型与分级在内镜检查中, GERD 可分为黏膜破损的糜烂性反流病(erosive reflux disease, ERD)、反流性食管炎(RE)和无黏膜破损的非糜烂性反流病(non-erosive reflux disease, NERD) [10] [11]。RE 的分级标准目前公认为 1994 年欧洲胃肠病会议提出的洛杉矶分级, 将原发性 RE 分为 A、B、C、D 共 4 个级别。其中 A、B 级属于轻度, C、D 级属中到重度[12]; 洛杉矶分级(LA)为 C 或 D 级的 RE 或消化性狭窄被认为是 GERD 的确证证据。洛杉矶分级根据食管黏膜破损的范围及大小, 通过内镜下观察将 RE 分为: A 级: 食管黏膜仅有 1 个或多个破损, 长径小于 5 mm, 病灶互不融合; B 级: 1 个或多个食管黏膜破损, 其长径大于 5 mm, 病灶互不融合; C 级: 食管黏膜破损且融合, 但不超过食管周径的 75%; D 级: 内镜下食管黏膜破损, 其范围大于周径的 75%, 病灶相互融合, 还包括食管狭窄、食管裂孔疝以及 Barrett 食管病变[12]。

目前, 质子泵抑制剂[13]作为首选疗法, 临床出现“烧心、反流”症状及试验性应用质子泵抑制剂有效可对 GERD 进行初步诊断, 但其敏感性及特异性均有限[14]。此外, 相关辅助检查包括反流诊断问卷(GERD-Q)、24 h 食管氢离子浓度指数(PH)监测、胃镜检查、质子泵抑制剂试验及上消化道造影等[15] [16]。

2. 反流性食管炎的外治方案

中医外治进展

目前反流性食管炎发病率极高, 且并未发现直接且有效的治疗方法。单纯的中医治疗因为其初期发病时没有特异性症状, 且兼杂症状较多, 有时医者经验有限致使患者治疗效果不佳。目前临床[17]对其发病机制尚未完全阐明, 消化内科目前治疗 RE 的治疗原则主要是以缓解患者当前不适症状为主, 西药目前以 PPI 制剂为主, 主要起到抑酸护胃作用。除西药治疗外[18], 穴位贴敷、针刺、耳穴压丸等在治疗反流性食管炎方面也取得了很好疗效。

在治疗反流性食管炎过程中, 李淑红[19]老师采用了香附、青皮、槟榔、木香、枳壳、厚朴等中药颗粒, 按照 1:1 的比例混合, 并用温水调匀, 制成直径约 1.5 cm 的药饼。然后用药膏将药饼贴敷于固定的穴位。临床研究显示, 这种方法能促进胃肠道动力, 减少腹胀、嗝气等消化不良症状, 提高胃排空速度[20], 减少反流性食管炎发生机会。另外, 徐蕾[21]老师在治疗反流性食管炎时, 选择了中脘、内关、足三里等穴位进行贴敷。这些穴位有助于调节胃蠕动、胃酸分泌, 促进胃肠健康, 改善反流性食管炎相关症状, 减轻炎症病情。薛新东[22]老师在治疗反流性食管炎治则为疏肝宣郁降逆, 和胃化积清热, 选择胃俞作为足太阳膀胱经络上的重要穴位, 主要用于缓解胃部疼痛、腹部不适、恶心与干呕等症状, 配合使用的药物包括栀子, 它能够清除体内过热的物质, 解除焦虑情绪, 引导热量向下流动; 而豆豉则有清热的作用, 同时也能平缓胃部的气体。另外, 枳实可以消除体内的积滞, 降低热度。这三种药品联合使用时, 可起到疏通肝脏和肠胃的功能, 消散积聚的热量, 使其下降至正常水平。此外, 我们还加入了生姜提取物来进一步促进这种效果。根据吴练红[23], 他们对中药穴位贴敷法治疗反流性食管炎进行了临床试验, 首先把药物研磨成细末后混合在一起形成糊状, 然后制作出大小约为 0.5~1 厘米, 厚度大约为 0.1~0.3 厘米的小型药片, 将其直接贴附到预先挑选好的穴位上, 再用两到三厘米长的胶带进行固定。此

次实验共选择了九个穴位：其中包括位于人体正中央的中腕穴、脚踝附近的三里穴(两侧)、太冲穴(两侧)、内关穴(两侧)、公孙穴(两侧)、期门穴(两侧)、肝俞穴(两侧)、胃俞穴(两侧)，还有两个分别位于第 9、10 及 12 胸椎骨下方的夹脊穴。每组都采用八个穴位，并且按照左手右手的顺序轮换着贴，整个过程持续十四天，这被认为是一个完整的疗程。最终的结果显示，共有四十二名患者参与此项研究，其中十七人取得了显著的效果，二十一人获得了有效的改善，只有四个人没有明显好转，所以整体的治愈率达到了 90.48%。

现阶段关于使用针灸疗法来缓解或改善反流型消化道溃疡的案例有很多研究报告。例如：由阎海国等人所做的实验[24]，他们选择的中枢穴位包括了上腹部和下腹部的几个重要点位——其中包含着“气舍”与“少商”，并针对这些部位进行了为期三个月的研究；他们的结果显示该方法对于此类疾病的成功率为 86%左右。另外还有一些其他的例子也表明这种方式对这类疾病有着显著的效果比如来自上海中医药大学附属曙光医院脾胃科主任医师陈敏[25]教授及其团队发表的一篇名为《中医特色技术联合应用探讨》的文章就详细介绍了他们在临床实践中的经验总结及效果分析过程等等。周国赢等老师[26]在临床治疗中则采用电针加耳针治疗 RE，临床中取穴：天突、膻中、鸠尾、中腕、内关、足三里、三阴交、丰隆、公孙、太冲穴等穴位。在天突穴处采取平补平泻手法，不留针，其余穴位则选择接通电针治疗仪。耳针取穴食管、贲门、胃、内分泌、神门、交感、脾、肝穴。经 2 个疗程治疗后，治疗组 84 例，总有效率 84.50%；西药对照组 80 例，总有效率 75.00%。治疗组疗效明显优于西药组($P < 0.01$)。经 6 个月连续 3 次随访，治疗组复发率明显低于对照组($P < 0.05$)。

目前，在耳穴压丸治疗反流性食管炎方面有较多报道。任璐璐[27]等利用耳穴压丸在耳部穴位处贴敷，利用其对于耳部食管、贲门、胃、脾等穴位的刺激，调节经络之气至病所，增强消化道功能和胃肠动力，并减少胃酸和胃蛋白酶分泌。在处理 GERD 问题上，李莲潢[28]选择了主要穴位为食管、贲门、胃及消化性皮质下；并搭配了辅助穴位如脾、肝、胆与交感。这些对应于身体相关部分的穴位被激活以促进我们身体的食管、贲门、胃等器官的经络畅通且获得调整，从而实现气的到达疾病所在的位置。通过刺激消化性皮质下的功能，可以加强消化道的运作能力，增加肠胃蠕动。他建议使用健脾和胃的方法来舒缓肝脏，消除抑郁情绪，利于胆囊排泄，并且调节体内气体流动。此外，利用交感神经可减轻内脏肌肉收缩，减缓疼痛感觉，同时也降低了胃酸的产生。

反流性食管炎作为当今的一种常见病，目前治疗方案以 PPI 制剂加外治疗法为主。从作用机制来讲，针灸通过刺激特定穴位，调节自主神经功能，抑制胃酸分泌，增强食管下括约肌张力，促进胃排空，缓解炎症，穴位贴敷指将中药贴剂敷于穴位，药物经皮吸收，持续刺激穴位，发挥疏肝和胃，降逆止呕的作用，耳穴压丸根据“耳针理论”调节脏腑功能，缓解反流症状；从操作特点与便利性来讲，针灸需专业医师操作，每周 2~3 次，对医疗机构依赖性较高，穴位贴敷及耳穴压丸只需医师操作 1 次后患者自行保留即可，可居家操作，患者自主性较高；从疗效进行对比，针灸起效较快，对内环境调节率较高，复发率较低，穴位贴敷起效较慢，侧重局部抗炎，复发率中等，需持续进行贴敷，耳穴压丸缓解恶心腹胀等效果显著，以辅助调节为主，适用于短期症状的控制。目前多项 RCT 支持 PPI 制剂联合针灸对反流性食管炎的治疗及降低复发率有较好的疗效。

3. 小结

综上，虽然 RE 的治疗存在多种多样的方法，目前治疗 RE 以药物为主，但症状控制不满意，停药后易复发。尽管当前的西医疗法在抑制胃酸分泌、维护胃黏膜健康和增强肠胃蠕动等方面具有一定的效果，但是这些方法往往只能短暂地缓解病情，而且疾病容易再次发作。有些病人可能还需要长期或持续性的治疗。目前许多医生开始利用中医疗法来配合西药治疗，同时深入研究中医的外部治疗手段，特别是针

灸, 以寻找出更有效的穴位选择策略, 从而减少疾病的反复发生。目前我们基于国内本病的发病率及复发率, 着眼降低患者的治疗成本及病情状况, 进行阐述。

基金项目

中青年科研基金项目三种中医外治法对青海地区反流性食管炎疗效及复发率的对比研究, 编号: 2023-kyy-9。

参考文献

- [1] Souza, R.F. (2017) Reflux Esophagitis and Its Role in the Pathogenesis of Barrett's Metaplasia. *Journal of Gastroenterology*, **52**, 767-776. <https://doi.org/10.1007/s00535-017-1342-1>
- [2] Bor, S. (2019) Reflux Esophagitis, Functional and Non-Functional. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, **40**, Article ID: 101649. <https://doi.org/10.1016/j.bpg.2019.101649>
- [3] 易越, 裴丽霞, 陈昊, 等. 针灸治疗反流性食管炎的选穴规律分析[J]. 中国针灸, 2020, 40(5): 557-564.
- [4] 宋博媛, 高望. 基于数据挖掘探究反流性食管炎的证型及用药规律[J]. 云南中医中药杂志, 2024, 45(2): 56-63.
- [5] 曹迎风, 李军茹, 齐洪军. 经验方联合西药治疗反流性食管炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(9): 81-82.
- [6] 李开杨, 蔺晓源, 赵琦, 等. 基于名医经验的反流性食管炎中医病名、病因病机、证候分型研究[J]. 山西中医, 2022, 38(10): 51-54.
- [7] 黎妍. 反流性食管炎中医证型、体质分布及相关因素的研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2020.
- [8] 王永凯, 崔建华. 中西医结合治疗反流性食管炎的临床观察[J]. 华夏医学, 2020, 33(6): 180-182.
- [9] 刘晓敏, 张腊梅, 郭虹, 等. 反流性食管炎的影响因素分析[J]. 河南医学研究, 2024, 33(21): 3858-3862.
- [10] 涂颖. 混合超声造影对胃食管反流病的诊断价值研究[D]: [硕士学位论文]. 泸州: 西南医科大学, 2023.
- [11] 中国医疗保健国际交流促进会胃食管反流病学会. 中国胃食管反流病多学科诊疗共识[J]. 中华胃食管反流病电子杂志, 2020, 7(1): 1-28.
- [12] 胡兆元, 周丽雅, 林三仁, 等. 十年 2088 例反流性食管炎临床分析[J]. 中华消化杂志, 2005, 25(12): 717-719.
- [13] Gyawali, C.P., Yadlapati, R., Fass, R., Katzka, D., Pandolfino, J., Savarino, E., et al. (2023) Updates to the Modern Diagnosis of GERD: Lyon Consensus 2.0. *Gut*, **73**, 361-371. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2023-330616>
- [14] 李真, 李延青. 2013 国际胃食管反流病诊断和管理指南解读[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2013, 5(5): 57-63.
- [15] 季锋, 汪忠镐. 2013 美国胃肠病学院胃食管反流病诊断和管理指南解读[J]. 中华胃食管反流病电子杂志, 2015, 2(2): 70-74.
- [16] Savarino, E., Bredenoord, A.J., Fox, M., Pandolfino, J.E., Roman, S. and Gyawali, C.P. (2017) Expert Consensus Document: Advances in the Physiological Assessment and Diagnosis of Gerd. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, **14**, 665-676. <https://doi.org/10.1038/nrgastro.2017.130>
- [17] 李小丽. 泄热降逆汤配合兰索拉唑肠溶胶囊用于反流性食管炎肝胃郁热证的疗效[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(1): 1-4.
- [18] 张璇, 王玉娟. 反流性食管炎的中医治疗进展[J]. 中医临床研究, 2024, 16(21): 32-36.
- [19] 李淑红, 唐艳萍. 活血通降法联合穴位贴敷治疗瘀血阻络型反流性食管炎临床观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(11): 854-857, 861.
- [20] 李淑红, 唐艳萍, 刘华一. 枳芩化浊解毒汤配合穴位敷贴治疗慢性萎缩性胃炎的疗效及对胃动力的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(11): 1948-1500.
- [21] 许蕾. 穴位贴敷疗法治疗胃贲门癌术后反流性食管炎疗效观察[J]. 黑龙江医药, 2013, 26(6): 1107-1108.
- [22] 薛心东. 兰索拉唑结合中药穴位贴敷治疗反流性食管炎 48 例疗效观察[J]. 中外医学研究, 2013, 11(24): 29-30.
- [23] 吴练红. 中药穴位贴敷治疗反流性食管炎 42 例[J]. 河南中医, 2011, 31(10): 1149-1150.
- [24] 阎海国. 针刺治疗反流性食管炎 36 例临床疗效观察[J]. 天津中医, 2002, 19(2): 24.
- [25] 陈敏, 陆为民. 针刺治疗反流性食管炎[J]. 中国中医药信志, 2003, 10(10): 72.
- [26] 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.

- [27] 任璐璐, 闫明, 任士珂. 半夏泻心汤加减配合耳穴压丸治疗胃食管反流病脾胃两虚证临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(9): 1736-1738.
- [28] 李莲潢. 耳穴压丸配合中药治疗胃食管反流病的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2023, 21(04): 108-111.