

# 中医药治疗胃食管反流病的研究进展

郭 蕾<sup>1</sup>, 张 杨<sup>2\*</sup>, 荣 蕾<sup>2</sup>, 刘 桐<sup>1</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年2月24日; 录用日期: 2025年4月1日; 发布日期: 2025年4月17日

## 摘 要

胃食管反流病(GERD)是常见消化系统疾病之一, 临床表现为反酸、烧心、胸骨后疼痛等主要症状。现代医学治疗GERD以质子泵抑制剂(PPIs)等药物为主, 虽短期效果明显, 但长期使用易出现药物依赖、骨质疏松及肠道菌群失调等副作用。中医治疗GERD效果明确, 历史悠久, 目前主要包括中医内治法和中医外治法, 中医内治法以汤药为主, 中医外治法以针灸、推拿、艾灸等为主, 文章将分别对其予以介绍, 以为临床医者提供参考。

## 关键词

胃食管反流病, 中医, 研究进展

# Research Progress on the Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease with Traditional Chinese Medicine

Lei Guo<sup>1</sup>, Yang Zhang<sup>2\*</sup>, Lei Rong<sup>2</sup>, Tong Liu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Feb. 24<sup>th</sup>, 2025; accepted: Apr. 1<sup>st</sup>, 2025; published: Apr. 17<sup>th</sup>, 2025

## Abstract

Gastroesophageal reflux disease (GERD) is one of the common digestive system diseases, with clinical manifestations mainly including acid reflux, heartburn, and retrosternal pain. Modern medicine mainly treats GERD with proton pump inhibitors (PPIs) and other drugs. Although the short-

\*通讯作者。

文章引用: 郭蕾, 张杨, 荣蕾, 刘桐. 中医药治疗胃食管反流病的研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(4): 1435-1439.

DOI: 10.12677/tcm.2025.144216

term effect is obvious, long-term use is prone to side effects such as drug dependence, osteoporosis, and intestinal flora imbalance. Traditional Chinese medicine has a definite effect on the treatment of GERD and has a long history. Currently, it mainly includes internal and external treatment methods of traditional Chinese medicine. Internal treatment methods are mainly based on decoctions, while external treatment methods mainly include acupuncture, massage, and moxibustion. This article will introduce them and provide references for clinical practitioners.

## Keywords

Gastroesophageal Reflux Disease, Traditional Chinese Medicine, Research Progress

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. 引言

胃食管反流病(GERD)是消化系统常见慢性疾病,以胃酸、胃内容物反流至食管引发烧心、反酸、胸骨后疼痛等典型症状为特征。《2020 年全球疾病负担研究》显示,全球 GERD 患者已超过 7 亿,患病率约为 13.3%,且呈现年轻化趋势[1]。在我国,随着饮食习惯西化、生活节奏加快及精神压力增加,GERD 发病率逐年攀升,流行病学调查显示,成年人患病率从 2000 年的 2.5% 上升至 2022 年的 8.6% [2]。该病不仅导致食管黏膜损伤、Barrett 食管等并发症,还与焦虑、睡眠障碍等身心问题密切相关,严重降低患者生活质量。现代医学认为,GERD 的核心病理机制包括食管下括约肌(LES)功能障碍、胃酸分泌过多、食管黏膜屏障受损及食管清除能力下降。当前一线治疗药物质子泵抑制剂(PPIs)虽能有效抑制胃酸分泌,但长期使用可引发药物依赖、维生素 B12 缺乏、骨质疏松及肠道菌群紊乱等问题[3]。临床研究显示,约 40% 患者在停药后 6 个月内症状复发,部分患者甚至发展为难治性 GERD [4]。此外,PPIs 对非酸性反流(如胆汁反流)及食管动力异常的改善效果有限。中医药在 GERD 治疗中具有独特优势,逐渐成为研究热点。临床实践表明,中药联合 PPIs 可显著提高黏膜愈合率,降低复发风险。本文旨在系统梳理 GERD 的中医病因病机理论,总结中药内服、外治法及中西医结合方法的临床疗效与作用机制,以期优化治疗方案,为胃食管反流病的治疗提供参考。

## 2. 胃食管反流病的中医治疗

### 2.1. 胃食管反流病的中医病因

中医认为,胃食管反流病属中医学“吞酸”、“嘈杂”、“梅核气”的范畴,历代医家对其病因病机有深刻阐述。《素问·至真要大论》提出“诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热”,强调肝胃郁热为发病关键;《灵枢·四时气》云:“邪在胆,逆在胃。”强调肝胆失疏、胃气上逆为发病关键。饮食不节,过食辛辣、肥甘厚味、情志失调、湿热、寒邪外邪内侵为主要诱因,导致肝失疏泄横逆犯胃,或脾胃虚弱运化失司,痰湿内生阻滞气机。《景岳全书·嘈杂》则指出“痰火内扰,气机壅滞”可致胸膈痞满。中医认为,GERD 病位虽在食管,但与肝、脾、胃功能失调密切相关。情志不遂致肝失疏泄,横逆犯胃;饮食不节损伤脾胃,痰湿内生;外邪侵袭或久病耗气,导致胃失和降、酸水上泛。这种“整体观”与“辨证论治”思维,使得中医治疗不仅关注症状缓解,更注重调节脏腑功能、恢复气机升降,从而减少复发[5]。

## 2.2. 胃食管反流病的辨证分型

在临床中, 中医常将 GERD 分为四种证型, 即肝胃郁热证、气郁痰阻证、脾胃虚寒证、寒热错杂证。其中肝胃郁热证以及气郁痰阻证居多, 肝胃郁热证反酸烧心、口苦胁痛、急躁易怒, 舌红苔黄, 脉弦数。现代研究显示, 此类患者血清胃泌素(GAS)及胃蛋白酶原 I (PGI)水平显著升高, 与食管黏膜炎症程度正相关。气郁痰阻证表现则为嗝气频繁、胸膈痞满、咽部异物感, 舌苔白腻, 脉滑。食管测压显示下食管括约肌压低下, 一过性下食管括约肌松弛[6]。

## 3. 中医药治疗胃食管反流病的临床应用

### 3.1. 中药内服法

#### 3.1.1. 左金丸

左金丸源自元代朱震亨所著《丹溪心法》, 是治疗肝火犯胃证的经典方剂。其组方精炼, 仅以黄连六份、吴茱萸一份配伍而成, 体现“辛开苦降”的核心治法。黄连性苦寒, 直入心、肝、胃经, 清泻胃火而制酸; 吴茱萸辛热, 归肝、脾、胃经, 疏肝解郁、降逆止呕。二者配伍寒热互制, 既清肝胃郁热, 又防苦寒伤胃, 契合胃食管反流“热郁气逆”的病机特点。现代临床研究显示, 左金丸联合质子泵抑制剂(PPIs)治疗肝胃郁热型 GERD, 可显著改善反酸、烧心症状。

倪晶等[7]将 66 例患者随机分为对照组和试验组, 治疗 8 周后, 左金丸治疗肝胃郁热证胃食管反流病的总有效率为 87.1%, 症状缓解率达 87.5%, 显著高于安慰剂组的 36.67%。崔国良等[8]的大鼠试验表明, 左金丸通过抑制瞬时受体电位香草酸亚型 1 (TRPV1)受体表达, 降低食管黏膜对酸的敏感性, 同时下调 IL-6、TNF- $\alpha$  等促炎因子, 减轻黏膜炎症反应。此外, 该方还可调节肠道菌群结构, 增加益生菌丰度, 减少致病菌定植, 从而修复胃肠屏障功能。

#### 3.1.2. 半夏泻心汤

半夏泻心汤是张仲景治疗“心下痞”的代表方剂, 由半夏、黄芩、干姜、人参、甘草等药物组成, 体现寒热并用、攻补兼施的配伍特点。方中黄芩、黄连苦寒清热, 干姜、半夏辛温散结, 人参、甘草、大枣补益中气, 共奏调和肝胃、降逆消痞之效。临床适用于寒热错杂型的胃食管反流病, 症见反酸与畏寒交替、心下痞满、舌红苔黄白相间。陈丽等[9]证实, 半夏泻心汤治疗 8 周后, 总有效率为 95.92%, 显著高于对照组的 73.47%。该方可通过多靶点发挥作用: 其一, 上调食管黏膜紧密连接蛋白(ZO-1, Claudin-4), 增强物理屏障功能; 其二, 调节胃肠激素分泌, 提高胃动素(MTL)水平、降低生长抑素(SS), 加速胃排空; 其三, 抑制核因子 Kb (NF- $\kappa$ B)通路活性, 减少 IL-8、COX-2 等炎症介质释放。此外, 代谢组学分析发现, 半夏泻心汤可纠正胃食管反流病患者血清中异常的色氨酸、胆汁酸代谢途径, 恢复“肠-脑轴”稳态[10]。这些发现为“寒热并调”理论提供了现代科学依据。

#### 3.1.3. 旋覆代赭汤

旋覆代赭汤亦载于《伤寒论》, 主治“伤寒发汗, 若吐若下, 解后心下痞硬, 噎气不除者”, 现代拓展应用于气郁痰阻型 GERD。方中旋覆花苦辛性温, 降气化痰; 代赭石质重沉降, 镇逆止呕; 配伍半夏、生姜和胃化痰, 人参、大枣补中益气。全方重在“降逆化痰、益气和胃”, 尤其适用于嗝气频繁、胸膈痞满、咽部异物感的患者。于莉等[11]临床观察显示, 旋覆代赭汤治疗 4 周后, 患者嗝气频率减少 60%, 食管黏膜 IL-8 水平下降 42%。旋覆花中绿原酸可清除自由基, 降低黏膜脂质过氧化水平; 代赭石富含铁、镁等微量元素, 能中和胃酸并促进黏膜修复。此外, 该方可通过调节迷走神经张力, 增强食管下括约肌(LES)压力, 改善食管动力障碍。

## 3.2. 中医外治法

作为祖国传统医学的重要组成部分, 针灸可同时治疗慢性稳定型心绞痛、焦虑和抑郁的症状。近年来, 针灸因其副作用少、便捷的优点在世界范围内受到广泛的欢迎。先前的研究表明, 针灸可以有效降低血压、减少心脏耗氧量、缓解心律失常和心肌缺血的症状, 并改善心脏的功能, 并防止心绞痛的复发。同时, 针灸可以快速增加内源性阿片肽的释放, 同时增加夜间褪黑激素的分泌, 以缓解患者的焦虑和抑郁症状。先前的研究表明, 针灸通过调节中枢神经系统来治疗心绞痛、缓解焦虑和抑郁。

### 3.2.1. 针灸

针灸作为中医药外治法的核心手段之一, 在 GERD 治疗中通过调节脏腑功能、平衡气机升降发挥独特作用。其选穴原则以“疏肝和胃、降逆止呕”为核心, 常选取内关、足三里、中脘、膻中等穴位。内关穴属手厥阴心包经, 具有宽胸理气、和胃降逆之效; 足三里为足阳明胃经合穴, 可健脾和胃、补中益气; 中脘穴为胃之募穴, 直接调节中焦气机; 膻中穴则属任脉, 擅治胸膈痞满。临床操作中, 电针与手针结合应用较为普遍。马伟军等[12]的研究显示, 电针足三里(频率 2 Hz, 强度 2 mA)治疗 4 周后, 患者食管下括约肌压力(LESP)从基线 10.2 mmHg 显著提升至 14.5 mmHg, 24 小时反流发作次数减少 50%, 且治疗后 3 个月复发率较低。针灸通过激活迷走神经通路, 抑制胃酸分泌, 同时促进一氧化氮(NO)释放, 改善食管黏膜微循环。动物实验进一步发现, 电针刺激可上调食管组织内源性抗氧化酶(如 SOD、GSH-Px)活性, 减轻氧化应激损伤。此外, 耳针疗法在 GERD 治疗中亦有独特价值, 选取胃、交感、神门等耳穴贴压王不留行籽, 可显著缓解夜间反流症状。周国赢[13]的研究表明, 耳针联合中药治疗 8 周后, 患者睡眠质量评分(PSQI)从 9.2 分降至 5.1 分, 反酸频率减少 65%。针灸的优势在于其多靶点调节特性, 既能改善局部病理状态, 又可调节“脑-肠轴”功能, 减少焦虑等共病, 为胃食管反流病的整合治疗提供了新方向。

### 3.2.2. 穴位按摩

穴位贴敷结合药物透皮吸收与穴位刺激双重作用, 是中医外治法的重要分支。GERD 治疗中, 常选用中脘、神阙、足三里等穴位, 药物多由黄连、吴茱萸、丁香等研末, 以姜汁或蜂蜜调和成膏。黄连苦寒清热, 吴茱萸辛温疏肝, 丁香温中降逆, 三者配伍寒热并调, 契合 GERD 复杂病机。周明萍等[14]的研究显示, 贴敷治疗组(每日贴敷 6 小时, 连续 4 周)患者胃蛋白酶原 I/II 比值从 8.5 降至 5.2, 食管黏膜修复率提高 35%, 且症状缓解速度较单纯口服中药组提前 3~5 天。现代药理学研究揭示, 贴敷药物中的小檗碱(黄连主要成分)可通过抑制 TRPV1 受体表达, 降低食管黏膜对酸的敏感性; 吴茱萸内酯则能调节胃肠激素分泌, 促进胃排空。透皮吸收技术进一步增强了疗效, 利用敷贴包裹药物成分, 可提高生物利用度 20%~30% [15]。此外, 红外热成像技术显示, 贴敷中脘穴后局部温度升高 1.5℃~2.0℃, 提示微循环改善与药效协同作用。贴敷疗法对脾胃虚寒型 GERD 患者尤为适宜, 其温通作用可缓解畏寒、泛吐清水等症状。邓淑霞[16]表明, 贴敷联合艾灸治疗 8 周后, 血清胃动素水平从 125 pg/mL 升至 198 pg/mL, 食管蠕动波幅增加 40%, 且无皮肤过敏等不良反应。

### 3.2.3. 推拿与艾灸

推拿与艾灸作为物理外治法, 通过手法与热力作用调节气机, 在 GERD 治疗中具有“简、便、廉”的优势。推拿手法以任脉、足阳明胃经为重点, 沿膻中至中脘穴施行揉法、按法, 配合点按肝俞、脾俞穴, 可疏肝理气、和胃降逆。李南希[17]的研究表明, 每日推拿 20 分钟, 连续 4 周后, 患者胸肋胀满评分从 7.8 分降至 3.2 分, 食管酸反流时间减少 42%。推拿刺激可激活皮肤机械感受器, 通过脊髓-丘脑通路抑制内脏痛觉传导, 并促进  $\beta$ -内啡肽释放, 缓解反流相关疼痛。艾灸疗法则以温通见长, 选取足三里、关元、中脘等穴, 采用温和灸或隔姜灸, 适用于脾胃虚寒证。何健仪等[18]的研究证实, 艾灸足三里可升高血清胃动素(MTL)水平至基线 1.5 倍, 加速胃排空, 同时降低血清胃泌素(GAS)浓度, 减少胃酸分泌。

李昌武[19]研究了艾灸联合雷贝拉唑与单纯雷贝拉唑的疗效比较,结果显示联合组治疗后黏膜愈合率(88%)显著高于对照组(70%),且患者疲劳量表(FSS)评分改善更明显。艾灸的温热效应还可调节肠道菌群,增加双歧杆菌等有益菌丰度,抑制幽门螺杆菌定植。此外,现代技术如红外艾灸仪的应用,实现了温度与时间的精准控制,进一步提升了疗效与安全性。

#### 4. 总结

中医药治疗胃食管反流病(GERD)以“整体调节、辨证论治”为核心,展现出独特的临床优势与科学价值。经典方剂如左金丸、半夏泻心汤、旋覆代赭汤,通过多靶点作用机制显著改善反酸、烧心等症状,并降低复发风险。外治法中,针灸通过调节“脑-肠轴”功能增强食管下括约肌压力;穴位贴敷结合透皮技术精准调控胃酸分泌;推拿与艾灸则借助物理刺激改善胃肠动力,三者协同形成多层次干预体系。中西医结合策略进一步优化疗效,如中药联合低剂量PPIs既可减少药物副作用,又能提高黏膜愈合率,体现了“标本兼治”的治疗理念。本文就胃食管反流病的中医药治疗进行系统综述,为此病的防治提供参考。

#### 参考文献

- [1] 孙妮娜,袁晓,马佩佩,等. 耳穴三部曲结合 Orem 自理模式治疗胃食管反流病的效果评价[J]. 中外医药研究, 2024, 3(36): 70-72.
- [2] 张丽进,赵淑芳. 柴胡温胆汤联合奥美拉唑治疗胃食管反流病胆热犯胃证的疗效分析[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23(5): 345-347.
- [3] 徐汤舟,邱冰峰,徐骐,等. 套扎联合经口内镜下贲门缩窄术对难治性胃食管反流病患者症状改善的影响研究[J]. 中国医师进修杂志, 2025, 48(2): 116-120.
- [4] 李凤珍. 反流性食管炎的防治和护理[J]. 健康之家, 2024(20): 67-68.
- [5] 袁红霞,董刘佳. 胃食管反流病中医诊疗策略[J]. 世界华人消化杂志, 2024, 32(5): 313-319.
- [6] 邵和平. 胃食管返流病中医辨证分型临床治验[J]. 饮食科学: 下半月, 2020(2): 350.
- [7] 倪晶,许异川,火龙,等. 左金丸治疗肝胃郁热证胃食管反流病的随机双盲安慰剂对照临床研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 31(12): 955-960.
- [8] 崔国良,王曼莉,孙志广. 基于苦味受体和热敏受体探讨左金丸对胃食管反流病模型大鼠炎症因子的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 31(12): 961-967.
- [9] 陈丽,张江春,郭洁,等. 半夏泻心汤加减联合艾司奥美拉唑镁肠溶片治疗非糜烂性胃食管反流病肝胃郁热证疗效及安全性[J]. 河北中医, 2024, 46(9): 1455-1459.
- [10] 李牛牛,张俊立,刘亚军,等. 基于“脑肠轴”探讨中药复方治疗胃食管反流病研究进展[J]. 陕西中医, 2024, 45(4): 570-573.
- [11] 于莉,王庆莲,邵岩峰,等. 三仁汤合旋覆代赭汤治疗胃食管反流病 72 例临床研究[J]. 中医临床研究, 2024, 16(21): 27-32.
- [12] 马伟军,郑希同. 电针中脘足三里太冲配合整脊治疗肝胃郁热型反流性食管炎的临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(2): 129-131.
- [13] 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.
- [14] 周明萍,卓进盛,冯超,等. 健脾消痞汤联合穴位贴敷治疗胃食管反流性咳嗽的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(6): 1376-1381.
- [15] 徐明瑶,黎丽群,黄静,等. 中药干预胃食管反流病相关信号通路研究进展[J/OL]. 中成药: 1-9. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1368.R.20240924.1409.004.html>, 2025-02-22.
- [16] 邓淑霞. 穴位贴敷联合艾灸对食管癌术后生活质量的影响[J]. 健康之路, 2017, 16(12): 194.
- [17] 李南希. 和术推拿治疗肝郁脾虚型胃食管反流病的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2021.
- [18] 何健仪,黎敏嫦. 艾灸对反流性食管炎的临床疗效观察[J]. 智慧健康, 2020, 6(32): 171-172.
- [19] 李昌武. 雷贝拉唑联合艾灸治疗反流性食管炎的临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(7): 1474-1475.