

基于“脾为之卫”探讨胃食管反流病的诊治思路

李思文¹, 梁国英^{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: 2025年4月22日; 录用日期: 2025年6月2日; 发布日期: 2025年6月18日

摘 要

目的: 探讨胃食管反流病的发病机制与治疗原则, 以期胃食管反流病的诊治提供新的思路和方法。方法: 通过对“脾为之卫”理论内涵的梳理, 探讨脾脏功能失常对于胃食管反流病发病机制的关系, 论述相应的治疗原则与处方用药。结果: “脾失之卫”为胃食管反流病发病关键, 其中中虚气逆为发病之本、气郁痰阻为发病之机、湿热胶结为发病之要, 根据病机分别以燮理中气、调脾复卫, 理气化痰、助脾行卫, 清热利湿、醒脾和卫为治疗原则。结论: 应用“脾为之卫”理论有助于深化理解脾脏与胃食管反流病发病机制之间的联系, 完善从脾脏论治胃食管反流病的诊治思路。

关键词

胃食管反流病, 脾为之卫, 脾失之卫, 脾, 卫气

Exploring the Approach to Diagnosis and treatment of Gastroesophageal Reflux Disease Based on the Concept of “Spleen Acting as the Defense”

Siwen Li¹, Guoying Liang^{2*}

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

²Division of Gastroenterology (Unit 1), The First Affiliated Hospital to Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Apr. 22nd, 2025; accepted: Jun. 2nd, 2025; published: Jun. 18th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 李思文, 梁国英. 基于“脾为之卫”探讨胃食管反流病的诊治思路[J]. 中医学, 2025, 14(6): 2407-2413.
DOI: 10.12677/tcm.2025.146357

Abstract

Objective: To explore the pathogenesis and treatment principles of gastroesophageal reflux disease, in order to provide new ideas and methods for the diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease. **Methods:** By combing the theoretical connotation of “spleen acting as the defense”, the relationship between spleen dysfunction and the pathogenesis of gastroesophageal reflux disease was discussed, and the corresponding treatment principles and prescription medication were discussed. **Results:** “Spleen losing the defense” is the key to the pathogenesis of gastroesophageal reflux disease. Among them, the deficiency of middle qi is the root of the disease, the stagnation of qi and phlegm is the pathogenesis, and the cementation of damp heat is the key to the disease. According to the pathogenesis, the treatment principles are to regulate the middle qi, regulate the spleen and restore the defense, regulate qi and resolve phlegm, help the spleen to move and defend, and clear heat and dampness, awaken the spleen and harmonize the defense. **Conclusion:** The application of the theory of “spleen acting as the defense” is helpful to deepen the understanding of the relationship between the spleen and the pathogenesis of gastroesophageal reflux disease, and to improve the diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease from the spleen.

Keywords

Gastroesophageal Reflux Disease, Spleen Acting as the Defense, Spleen Losing the Defense, Spleen, Weiqi

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(gastroesophageal reflux disease, GERD)是胃及十二指肠内容物异常逆流流入食管,进而导致食管反流症状及相关并发症的一种病症,其典型临床表现包括反酸和烧心[1]。基于内镜检查结果,GERD 一般被划分为三种类型:反流性食管炎(reflux esophagitis, RE)、非糜烂性反流病(non-erosive reflux diseases, NERD)和 Barrett 食管(Barrett’s esophagus, BE) [2]。当前,我国存在症状的 GERD 患者比例约为 3.1% [3]。根据流行病学分析,其患病率呈现逐渐上升趋势[4]。GERD 的发病机制主要包括一过性食管下括约肌松弛、食管内脏高敏感、食管上皮渗透性改变等多个方面[5]。西医治疗 GERD 时主要依赖质子泵抑制剂(proton pump inhibitor, PPI)来抑制胃酸分泌,辅以胃黏膜保护剂和促胃肠动力药物等以全面提升治疗效果。在整体观念和辨证论治思想指导下,中医药个体化治疗方案在改善食管动力、减轻内脏敏感性和提升患者生活质量等方面展现出显著优势[6]。

中医学文献中尽管并未直接提及 GERD 这一病名,但根据其临床表现,中医学将其归入“吐酸”、“吞酸”、“食管瘁”、“嘈杂”等范畴。中医提出“脾为之卫”理论,认为脾在护卫机体、抵御疾病方面具有重要作用。本文将从“脾为之卫”的理论内涵出发,探讨 GERD 病因病机及治疗策略,以期为本病的诊治提供新的思路和方法。

2. “脾为之卫”理论内涵

“脾为之卫”揭示了脾在保持人体生理功能平衡及防御疾病、祛除病邪中的核心作用[7]。这一概念

最初在《灵枢·五癯津液别》中提出:“五脏六腑,心为之主,……,脾为之卫,肾为之主外。”“脾为之卫”狭义方面的理解为脾脏自身在引领机体抵抗外来邪气方面的重要性,而在广义方面“脾为之卫”意味着在脾脏的引领下,五脏共同发挥协同作用,抵御外邪,防护人体。

2.1. 狭义“脾为之卫”内涵

脾主运化,为气血生成之源,是后天之本。《素问·经脉别论》中云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行,合于四时、五脏、阴阳,揆度以为常也。”脾脏将饮食物运化成水谷精微,并将其输布全身,滋养五脏六腑,确保人体各项生理功能能够正常运作,同时增强抵御外邪的能力。正如《灵枢·本脏》所言:“脾坚则脏安难伤。”《金匱要略·脏腑经络先后病》亦曰:“四季脾旺不受邪。”这些都提示了脾胃功能正常对于正常生理功能的重要性。反之,《脾胃论·脾胃盛衰论》中云:“百病皆由脾胃衰而生也。”若脾胃虚弱,运化失常,气血生成不足,导致脏腑经络、四肢百骸、筋肉皮毛缺乏充足滋养,人体抗病能力减弱,发病几率增大[8]。

2.2. 广义“脾为之卫”内涵

《灵枢·营卫生会》中有言:“人受气于谷,谷入于胃,……,其清者为营,浊者为卫。”经由脾的运化作用,水谷精气被分为清者与浊者两部分,清者即为性质柔和的阴气,称为营气;浊者则是性质刚悍的阳气,称为卫气。《医者绪余·宗气营气卫气》云:“卫气者,为言护卫周身,……不使外邪侵犯也。”卫气性质慓悍滑利,行于经脉之外,亦可散于胸腹之间,既能温煦肌肤,加强体表防御,抵御外来邪气,又能温煦五脏六腑,保护机体不受外邪伤害。如《难经·四十三难》言:“安谷者昌,绝谷者亡,水去则营散,谷消则卫亡。”卫气源于脾胃运化水谷而成的精微物质,一旦脾胃虚弱,运化功能减退,水谷精微匮乏,卫气亦随之虚弱,无法抵御病邪,人体则易患病[9]。

人体是一个和谐统一的有机体,其中五脏六腑相互协作、紧密配合,共同支撑着正常的生理机能。《素问·太阴阳明论》曰:“脾者土也,治中央,常以四时长四脏,各十八日寄治,不得独主于时也。”《素问·玉机真藏论》亦云:“脾为孤脏,中央土以灌四傍。”脾胃五行属土,位居身体中央,负责滋养调节其他四脏,是气机升降的关键所在。因此,一旦脾胃功能受损,五行生克制化失于平衡,气机升降紊乱,其他脏腑的正常功能受到扰乱,最终导致机体病变。正如张仲景所说:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”所以,重视并调节脾胃功能,是确保五脏和谐,正气充盈,抗邪外出,维持机体稳态的关键。

3. “脾失之卫”与胃食管反流病

“脾为之卫”通过两个关键感知部位发挥作用:一是水谷进入的通道(口腔、食管),二是受纳水谷的胃腑[10]。《灵枢·集注》言:“脾开窍于口,主为卫,使之迎粮。”脾开窍于口,口腔与食管作为食物摄入人体的主要通道,同时也构成了人体抵御外界病邪的防线。胃主受纳腐熟水谷,需与脾脏相互配合才能纳运协调、升降相因。GERD 主要累及胃与食管,与脾的关系最为紧密[11]。脾脏功能失调,气机升降失协,胃失和降,胃气上逆,发为本病。GERD 的病位与“脾为之卫”的感知部位高度相似,两者的核心都与脾脏紧密相关,因此,本文从“脾为之卫”理论来深入探讨 GERD 的病机及治疗策略。

3.1. 中虚气逆为发病之本

脾主运化水谷,脾气虚弱,健运失司,水谷精微生成不足,卫气生成随之减少,脾虚卫乏,“脾失之卫”,外邪易袭。脾升胃降为人体之气运动的正常形式,脾气上升有助于胃气通降,反之,胃气通降也有助于脾气的升运。脾气虚则上升之力下降,胃气失于和降而发为上逆,表现为反酸或泛吐清水、嗳气或反流等。脾为阳土,胃为阴土,胃阴虚则胃失于濡润,阴阳失调,阳气偏亢,虚热内生,气火失常,胃

中浊气随虚火上冲, 发为反酸、烧心、饥而不欲食等。脾气虚与胃阴虚影响着脾胃的正常生理功能, 从而导致“脾失之卫”, 机体防御能力下降, 从而发病。Mittal R 在综合分析后指出一过性食管下括约肌松弛被确认为是 GERD 发病的首要机制[12]。脾在体合肉, 脾失健运, 则肌肉瘦削、软弱无力, 食管动力发生异常, 食管体部缺乏蠕动性收缩, 从而导致反流发生[13]。王红梅等[14]研究表明脾虚患者食管下括约肌比正常人发生松弛概率较大, 容易导致胃食管交界处压力带压力降低, 内容物易反流入食管。可见中虚气逆为发病之本。

3.2. 气郁痰阻为发病之机

恼怒、忧思、恐惧等情志因素长期郁结体内, 未能及时抒发, 最易伤肝。肝喜条达而恶抑郁, 肝气郁滞, 失于疏泄, 气机失常, 日久成郁。气机郁滞于内, 肝气乘脾, 损伤脾气, 郁久肝火内生, 灼伤胃阴, 影响脾胃正常功能, “脾失之卫”, 发为胸胁苦满、泛酸、脘腹胀满等。脾胃功能失常, 气机升降失调, 水液运输、排泄障碍, 停滞于脏腑经络, 痰浊内生, 阻滞中焦, 发为嗳气、咽喉不利、如有异物感等。气病则伤脾, 脾病则痰生, 痰阻则气逆, 气郁痰阻交结于内, 机体功能紊乱, “脾失之卫”。谢晶日[15]、任顺平[16]、白光[17]等教授皆主张情志因素是 GERD 发病的关键诱因, 情志所伤导致木郁, 木郁而致痰阻, 木郁为本病发病重要一环。脑-肠轴是脑与胃肠的双向调节轴, 将中枢神经系统与胃肠系统紧密联系起来, 脑-肠轴功能失调相当于中医理论的“肝胃不和”[18]。现代研究[19]发现, 焦虑抑郁会影响脑-肠轴, 导致脑肠肽分泌异常、肠道菌群失调、炎症细胞因子水平异常等, 从而引起本病发生。可见气郁痰阻为发病之机。

3.3. 湿热胶结为发病之要

久居湿地, 外感湿热之邪; 过食肥甘厚腻及辛辣刺激性食物、饮酒过度等, 均可损伤脾脏。《医方考·升阳益胃汤》中言: “湿淫于内者, 脾土虚弱不能制湿, 而湿内生也。”脾喜燥恶湿, 湿邪伤脾, 阻遏脾气, 运化失职, “脾失之卫”, 水湿内生, 日久酿湿生热。湿热胶结于内, 重浊黏滞, 阻滞气机, 气机升降不利, 浊气上泛, 则易饭后反酸、烧心。湿热阻于中焦, 则脘腹胀满, 食欲不振。脾气不升, 向下陷于大肠, 湿热下注, 可见大便溏薄不爽。湿热为“脾失之卫”产生的病理产物, 胶着难解, 黏滞难除, 易致疾病迁延不愈, 反复发作。田耀洲教授认为湿热是 GERD 主要病理因素, 湿、热胶结导致气血经络不畅, 为本病病机关键[20]。车慧等[21]制备 GERD 脾虚湿热证大鼠模型, 发现其食管黏膜肥大细胞增殖活化, 类胰蛋白酶等表达增加, 食管出现高敏感性。沈晨等[22]研究发现湿、热等病理产物可能会加重酸暴露, 脾虚湿热证的 GERD 酸暴露指标比其他证型更高, 酸暴露既是反流的结果, 也是使反流加重的原因。可见湿热胶结为发病之要。

4. 从“脾为之卫”治疗胃食管反流病

综上所述, “脾为之卫”功能是否正常影响着 GERD 发病与否。本病发病核心在于脾胃虚弱、胃气上逆, 在治疗上, 应以燮理中气, 调脾复卫为根本, 同时兼顾理气化痰, 助脾行卫, 及清热利湿, 醒脾和卫, 以恢复脾气, 确保“脾为之卫”防御功能得以正常运行。从根本上提高机体的抗病能力, 有效控制及缓解 GERD 的临床症状。

4.1. 燮理中气, 调脾复卫

清气上升、浊气下降全依赖中气调控, 中气即脾胃之气, 中气虚弱, 气机枢纽运转不利, 升降失常, 脾气下降, 胃气上逆, “脾失之卫”。如《玉楸药解·草部》中所说: “清升浊降, 全赖中气, 中气非旺, 则枢轴不转, 脾陷胃逆。”中虚气逆为本病发病之本, 治疗时既要补益脾气, 又要滋养胃阴, 以燮理

中气, 调脾复卫。组方可选用四君子汤合益胃汤加减。四君子汤为补气之基础方, 甘温和缓, 方中人参大力补益脾胃之气, 茯苓、白术互增健脾祛湿之功, 炙甘草既调和诸药又益气和中, 四药补益脾气, 兼顾恢复脾之运化。益胃汤清而不燥, 润而不膩, 方中生地、麦冬养阴清热、生津润燥, 北沙参、玉竹侧重于益胃养阴, 冰糖濡养脾胃为使。若患者食少纳呆, 可酌加炒鸡内金、炒麦芽、神曲等健脾消食和胃之品; 若脘腹胀满, 气滞不畅者, 可酌加砂仁、木香、陈皮等行气导滞; 若大便稀溏, 难以成形者, 可酌加炒白扁豆、炒山药以健脾渗湿。现代药理学认为四君子汤能增加胃泌素、胃动素含量, 调控多胺信号通路 Ca^{2+} 水平, 有效调节胃肠功能[23]。骆宾妃等[24]通过整理总结发现, 益胃汤通过抑制胃酸分泌、改善胃动力、缓解胃肠道黏膜损伤等能有效恢复患者消化功能。

4.2. 理气化痰, 助脾行卫

肝性喜条达而恶抑郁, 若情志不畅, 肝失条达, 可横逆犯胃、乘脾, 脾不升清, 胃不降浊, “脾失之卫”, 痰浊内生, 浊气上逆, 发为吞酸。《寿世保元·吞酸》中云: “夫酸者肝木之味也, 由火盛制金, 不能平木, 则肝木自盛, 故为酸也。”气郁痰阻为本病发病之机, 治疗时应理气化痰, 助脾行卫。组方可选用辛苦行降之半夏厚朴汤加减, 药物组成为半夏、厚朴、茯苓、紫苏、生姜等。方中半夏燥湿化痰、和胃降逆; 厚朴缓解胸胁满闷、下气除满; 茯苓健脾祛湿, 湿去则痰自消; 紫苏行气和胃, 善治脾胃气滞; 生姜既解半夏毒, 又可和胃止呕。若患者伴有暖气、呃逆, 可酌加旋覆花、代赭石以降逆止呃、下气消痰; 伴有咽喉不利、咽痛, 可酌加射干、桔梗以消痰利咽; 伴有咳嗽、咳痰, 可酌加蜜紫菀、蜜百部、浙贝母以止咳化痰; 伴有胸闷、胸痛, 可酌加桂枝、薤白以通阳散结、行气止痛。罗安等[25]研究半夏厚朴汤发现其富含槲皮素、 β -谷甾醇、黄芩素等多种活性成分, 通过作用于多个靶点和通路来有效治疗 GERD。张迎春等[26]也研究发现半夏厚朴汤能够增强免疫力, 提高食道括约肌静息压, 抑制炎症的发生等。

4.3. 清热利湿, 醒脾和卫

脾虚健运失司, 水液失于输布, “脾失之卫”, 内生水湿, 湿郁日久化热, 湿与热相蒸, 胶结难解, 遂作吐酸。《医学传心录·咽酸尽为乎食停》中有言: “咽酸者、吐酸者俱是脾虚不能运化饮食, 郁积已久, 湿中生热, 湿热相蒸, 遂作酸也。”湿热胶结为本病发病之要, 治疗时应清热利湿, 醒脾和卫。组方可选用黄连汤加减, 药物组成为黄连、干姜、桂枝、党参、竹茹、甘草、大枣等。方中黄连清热燥湿, 尤长于清泄中焦脾胃之热; 干姜辛热, 防黄连大苦大寒损伤胃阴; 桂枝平冲降逆, 助降胃气; 党参健脾调中, 补而不助湿; 竹茹甘而微寒, 配伍黄连以清胃热、降胃气、除烦热; 甘草、大枣以调和诸药。反酸烧心严重者, 可酌加海螵蛸、煅瓦楞子、浙贝母以制酸止痛; 伴有胃脘疼痛, 可酌加醋延胡索、川楝子活血行气止痛; 伴有口干口苦, 可酌加焦栀子、龙胆草清泻肝胆之火; 伴有大便干结, 可酌加枳实、槟榔通调腑气。黄连素为黄连主要抗炎成分, 能够有效抑制肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素- 1β (IL- 1β)、IL-6 等炎性因子表达水平, 保护食管黏膜组织免受炎症损伤[27]。王晓丽等[28]研究黄连汤基准样品发现黄连汤具有抗菌抗炎、抗胃溃疡、调节胃肠蠕动等作用。

5. 验案举例

患者杨某, 女, 58 岁, 于 2024 年 03 月 04 日初诊, 主诉: 反酸、烧心 5 年余。患者自述 5 年来反酸、烧心反复发作, 遇情志不遂加重, 受凉后易感冒, 先后服用奥美拉唑肠溶片、多潘立酮等药物后效果不显, 现服用铝碳酸镁片联合黛力新治疗。为求中西医结合治疗, 遂于我院就诊, 于门诊行胃镜检查, 结果示: 反流性食管炎(B 级)。现症见: 反酸, 烧心, 暖气, 胃脘部胀满, 烦躁, 口干口苦, 乏力, 食欲不振, 寐差, 大便溏薄, 1 日 1 次, 舌质暗, 苔白膩微黄, 脉弦细。既往体弱易生病, 已绝经。西医诊断:

反流性食管炎; 中医诊断: 吐酸, 肝郁脾虚证, 以疏肝健脾、理气和胃为治法。处方: 党参 20 g、炒白术 20 g、陈皮 15 g、柴胡 20 g、焦栀子 15 g、竹茹 10 g、香附 15 g、紫苏梗 15 g、海螵蛸 25 g、煅瓦楞子 25 g、浙贝母 10 g、炒鸡内金 20 g、炒麦芽 20 g、合欢花 15 g、甘草 5 g。14 剂, 日 1 剂, 水煎服 300 ml, 早晚温服。

2024 年 03 月 19 日二诊: 患者自述反酸、烧心、嗝气、胃胀减轻, 胸闷不适, 舌脉同前, 上方加薤白 15 g、桂枝 15 g。14 剂, 煎服法同前。

2024 年 04 月 01 日三诊: 患者自述反酸、烧心明显好转, 略有乏力, 食欲正常, 大便正常, 舌淡红, 苔白微腻, 脉弦, 上方去薤白、桂枝、炒鸡内金、炒麦芽。10 剂, 煎服法同前。

2023 年 04 月 12 日四诊: 患者自述诸症好转, 寐可, 舌淡红, 苔薄白, 脉弦, 上方再服 10 剂巩固疗效。

2 个月后随访患者诸症已消, 心情舒畅。

按: 该患者为中年女性, 平素体弱, 情志不遂, 肝气不疏, 气机郁滞, 横逆犯胃乘脾, 脾胃虚弱, “脾失之卫”, 胃失和降, 胃气上逆, 发为反酸、烧心、嗝气。气机疏泄失常, 滞于胃脘, 故胃脘部胀满。气郁化热, 煎灼津液, 故口干口苦。脾失健运, 饮食物难以腐熟, 水谷精微生成、布散障碍, 故乏力, 食欲不振, 大便溏薄。舌质暗, 苔白腻微黄, 脉弦细, 为肝郁脾虚之象。方中, 党参、炒白术、陈皮健运脾气, 调脾复卫; 柴胡畅达气机, 解情志郁结; 焦栀子、竹茹泻火除烦; 香附、紫苏梗理气宽中消痞; 海螵蛸、煅瓦楞子、浙贝母降逆制酸; 炒鸡内金、炒麦芽健运消食; 合欢花解郁安神助眠; 薤白、桂枝宣通胸阳; 甘草调和诸药。诸药配伍, 既补益脾气、调脾复卫, 又理气解郁、助脾行卫, 共同帮助“脾为之卫”正常功能恢复。

6. 结语

胃食管反流病为临床常见疾病, 中医药在缓解其临床症状方面有明显优势。脾胃为气血生化之源、后天之本, 在维持五脏和谐、机体稳态中发挥着重要作用。基于“脾为之卫”理论可对 GERD 的诊治发挥巨大作用。故本文对“脾为之卫”理论内涵进行解析, 探讨 GERD 的病机特点, 认为中虚气逆为发病之本; 气郁痰阻为发病之机; 湿热胶结为发病之要, 并提出燮理中气, 调脾复卫; 理气化痰, 助脾行卫; 清热利湿, 醒脾和卫三大治疗原则, 以期对 GERD 的诊治提供新的思路。

基金项目

黑龙江省中医药经典普及化专项课题项目(ZYW2024-047)。

参考文献

- [1] 王萍, 王风云, 蓝宇, 等. 中医药临床优势病种探讨——胃食管反流病[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(12): 199-208.
- [2] 吴文涛, 陈晓乐, 胡素芹, 等. 中西医结合诊治胃食管反流病的临床新进展[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(7): 632-638.
- [3] He, J., Ma, X., Zhao, Y., Wang, R., Yan, X., Yan, H., et al. (2010) A Population-Based Survey of the Epidemiology of Symptom-Defined Gastroesophageal Reflux Disease: The Systematic Investigation of Gastrointestinal Diseases in China. *BMC Gastroenterology*, 10, Article No. 94. <https://doi.org/10.1186/1471-230x-10-94>
- [4] 梁东飞, 贾子亮, 刘红国, 等. 胃食管反流病患者的流行病学分析[J]. 河北医药, 2023, 45(12): 1889-1891+1897.
- [5] 谢佳涛, 唐梅文, 陈文隆, 等. 胃食管反流病病因病机及治疗研究进展[J]. 陕西中医, 2023, 44(6): 822-825.
- [6] 刘静怡, 韩冰, 刘希桐, 等. 胃食管反流病中西医发病机制及药物治疗研究进展[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(3): 701-705.

- [7] 刘新华, 周小青, 罗尧岳. “脾为之卫”浅析[J]. 中医杂志, 2005(9): 715.
- [8] 陈远方, 黄穗平. 黄穗平教授从脾虚论治吐酸病经验[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2020, 28(5): 392-395.
- [9] 田依冰, 李中玉, 温艳东, 等. 胃癌前病变与“脾主卫”关系探讨[J]. 山东中医药大学学报, 2024, 48(1): 37-40.
- [10] 王珍, 刘友章, 王秀丽. “脾为之卫”理论浅探[J]. 新中医, 2011, 43(3): 5-7.
- [11] 张北华, 周秉舵, 唐旭东. 胃食管反流病中医诊疗专家共识(2023) [J]. 中医杂志, 2023, 64(18): 1935-1944.
- [12] Mittal, R. and Vaezi, M.F. (2020) Esophageal Motility Disorders and Gastroesophageal Reflux Disease. *New England Journal of Medicine*, **383**, 1961-1972. <https://doi.org/10.1056/nejmra2000328>
- [13] 陶琳, 沈晨, 朱艳琴, 等. 胃食管反流病不同中医证型的食管动力特点[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(2): 81-84.
- [14] 王红梅, 张立平, 陈丽如, 等. 基于胃食管反流病的胃肠动力与脾虚实质探究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23(3): 196-198.
- [15] 孙涛, 谢晶日, 张冰. 谢晶日运用“肝脾同调”治疗胃食管反流病经验探析[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(9): 32-34.
- [16] 郭杰, 戚宇琪, 晋宇清, 等. 任顺平从木土关系论治胃食管反流病经验举隅[J]. 山西中医, 2019, 35(4): 11-12+18.
- [17] 程雨萌, 白光, 王立身. 基于“郁生百病”思想从“气郁”论治胃食管反流病[J]. 西部中医药, 2023, 36(5): 85-89.
- [18] 何美君, 李晶, 孟子惠, 等. 从“肝-脑相关”探讨中枢敏化对非糜烂性胃食管反流病的影响及机制[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(3): 163-166.
- [19] 王宇青, 罗佐媚, 陈南, 等. 中医药调控脑-肠轴治疗 GERD 伴焦虑抑郁症的临床研究进展[J]. 中国药房, 2024, 35(18): 2315-2320.
- [20] 王翰林, 李杰, 朱传旺, 等. 田耀洲教授从“湿热痰”治疗胃食管反流病的经验[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(2): 209-212+217.
- [21] 车慧, 王凤云, 张佳琪, 等. 健脾清化颗粒对胃食管反流病脾虚湿热证病证结合大鼠食管黏膜肥大细胞活化的影响[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(8): 3181-3188.
- [22] 沈晨, 陶琳, 张声生, 等. 不同中医证候胃食管反流病患者的食管动力及酸暴露特点研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(9): 605-609.
- [23] 蔡可珍, 郑琴, 魏韶锋, 等. 四君子汤的研究进展及质量标志物预测[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(11): 161-168.
- [24] 骆宾妃, 陈晓凡, 曾展, 等. 经典名方益胃汤研究进展[J]. 江西中医药, 2024, 55(6): 76-80.
- [25] 罗安, 胡佳. 基于网络药理学及分子对接技术探讨半夏泻心汤治疗胃食管反流病的作用机制[J]. 河南中医, 2022, 42(12): 1800-1807.
- [26] 张迎春, 何海艳, 杨欣, 等. PPIs 联合半夏厚朴汤治疗胃食管反流病疗效与安全性 Meta 分析[J]. 西部中医药, 2023, 36(1): 62-70.
- [27] 姜正艳, 孙志广, 郑亮, 等. 中药调节炎症反应治疗胃食管反流病的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(20): 264-273.
- [28] 王晓丽, 彭梅梅, 陈琪, 等. 基于 UPLC-Q-TOF-MS/MS 技术的经典名方黄连汤化学成分鉴定及网络药理学研究[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(5): 1249-1263.