

胃食管反流病中医治疗经验小结

管华全, 谭峰, 李飞, 樊巧玲

管华全, 谭峰, 李飞, 樊巧玲, 南京中医药大学基础医学院
江苏省南京市 210023

管华全, 讲师, 主要从事中医治法与方剂配伍应用研究。

作者贡献分布: 管华全与谭峰负责课题的设计、实施、论文
写作; 李飞与樊巧玲负责课题、论文的指导和修改。

通讯作者: 管华全, 讲师, 210023, 江苏省南京市仙林大道138
号, 南京中医药大学基础医学院. ghq3000@163.com

收稿日期: 2015-12-23

修回日期: 2016-03-21

接受日期: 2016-03-28

在线出版日期: 2016-04-28

Treatment of gastroesophageal reflux disease by traditional Chinese medicine

Hua-Quan Guan, Feng Tan, Fei Li, Qiao-Ling Fan

Hua-Quan Guan, Feng Tan, Fei Li, Qiao-Ling Fan,
Basic Medical College of Nanjing University of TCM, 138
Xianlin Road, Nanjing 210023, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Hua-Quan Guan, Lecturer, Basic
Medical College of Nanjing University of TCM, 138
Xianlin Road, Nanjing 210023, Jiangsu Province,
China. ghq3000@163.com

Received: 2015-12-23

Revised: 2016-03-21

Accepted: 2016-03-28

Published online: 2016-04-28

Abstract

This article summarizes the etiology, pathogenesis and treatment of gastroesophageal reflux disease (GERD) based on the traditional Chinese medicine theory. Deficiency-excess mixing and internal stasis of heat and coldness are the

basic mechanisms for the pathogenesis of GERD. Therefore, regulating coldness and heat and strengthening body resistance to dispel pathogenic factors should be the basic treatment for GERD. Specifically, for patients mainly with internal stasis of heat, Xiexin decoction with Daige powder or Herba patriniae should be chosen for clearing heat-fire and detoxification. At the same time, drugs for lowering adverse Qi and regulating stomach, nourishing Yin and stomach, inhibiting acid and relieving pain, and relieving sore throat and cough can be used according to the condition of patients. For patients mainly with internal stasis of coldness, dried ginger combined with Sijunzi decoction can be used for warmly invigorating spleen yang. In addition, drugs for invigorating spleen for eliminating dampness, reinforcing spleen and promoting digestion, and promoting circulation of Qi and blood can help obtain good effects.

© 2016 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Gastroesophageal reflux disease; Treatment; Experience

Guan HQ, Tan F, Li F, Fan QL. Treatment of gastroesophageal reflux disease by traditional Chinese medicine. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2016; 24(12): 1819-1823 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/24/1819.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v24.i12.1819>

摘要

本文总结了胃食管反流病中医理论与临床治法。认为虚实夹杂, 寒热互结为其基本病机, 提出调理寒热, 扶正祛邪为其基本治法,

背景资料

为了解决传统中医辨证治疗胃食管反流病较为复杂, 疗效亦不理想的情况, 根据长期的临床观察和总结, 提出了胃食管反流病的基本病机和新的辨证治疗方法, 为临床提供参考。

同行评议者

袁红霞, 研究员, 天津中医药大学; 张艳丽, 副主任医师, 中日友好医院消化内科

■ 研发前沿

有关胃食管反流病的研究较多, 已成为当前研究的热点, 包括中医病机和治法的研究, 但存在的问题主要有: (1) 疗效不理想; (2) 部分药物的不良反应较明显; (3) 中医辨证较复杂, 临床不易掌握等。

具体以偏寒或偏热为纲, 以热为主者, 酌情选择三泻心汤配伍黛蛤散、败酱草等清热泻火解毒之品, 同时根据病情配伍降逆和胃、滋阴养胃、制酸止痛、止咳利咽等药物; 以寒为主者, 以干姜配伍四君子汤等温补脾胃, 同时根据病情配伍健脾化湿、健脾消导、行气活血等药物, 可获良效。

© 2016年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 胃食管反流病; 治疗; 经验

核心提示: 本文认为虚实夹杂, 寒热互结为胃食管反流病的基本病机, 提出调理寒热, 扶正祛邪为其基本治法, 以热为主者, 选择三泻心汤加减; 以寒为主者, 以干姜配伍四君子汤加减, 可获良效。

管华全, 谭峰, 李飞, 樊巧玲. 胃食管反流病中医治疗经验小结. 世界华人消化杂志 2016; 24(12): 1819-1823 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/24/1819.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v24.i12.1819>

0 引言

胃食管反流病是临床常见的消化系统疾病, 以反酸、烧灼感、胸痛等为主要症状, 部分患者还伴有食管以外的表现, 如咽部不适、声音嘶哑、慢性咳嗽等。该病西医治疗虽有一定疗效, 但易反复发作, 同时其不良反应也不容忽视。而我们在临床应用中医药对该病的治疗中, 总结出一套新的治疗方法和理论, 简单易于掌握, 且疗效较好, 多数无明显不良反应, 具有临床推广价值, 现报道如下。

1 理论基础

祖国医学对本病尚无统一的名称。《金匱要略·咳嗽上气篇》谓: “火气上逆, 咽喉不利, 上逆下气, 麦门冬汤主之”。开辨证治疗胃食管反流病之先河^[1]。以后根据其主要表现, 在古代文献“吞酸”、“反胃”、“胸痹”、“呃逆”、“噎膈”、“梅核气”、“胃脘痛”、“痞满”等范畴中都可找到相关内容的描述^[2], 却不能直接等同对应。多数医家认为, 本病多因外感六淫、饮食不节、情志失调、脾胃虚弱等导致胃失和降, 胃中气火上逆, 从而出现反酸、嗳气、烧心、呕吐等一系列临床表现^[3-6]。《素问·至真要大论》中指出: “诸呕吐酸……皆属于火”。而归纳其病机, 也有不同的观点, 如潘

霜等^[7]认为气滞、气逆、气虚是本病主要发病机制。程学莲等^[8]提出肝胃气机失调、胃失和降为基本病机。其他医家虽也有不同观点, 但多数认为本病病位在胃、食管, 与肝脾等脏腑功能失调密切相关^[9-12]。正如叶天士所述“肝为起病之源, 胃为受病之所”。

我们经过大量的临床观察和总结, 提出胃食管反流病以虚实夹杂、寒热互结为其基本病机的理论。胃食管反流病患者常有消化不良、神疲乏力等脾气虚的症状, 因其反复发作, 病久必虚, 而现代医学认为下食管括约肌(lower esophageal sphincter, LES)松弛是其发病的最重要因素, 这亦属中医虚证范围; 患者常有泛酸、嗳气、腹胀、烧心等气逆、气滞及热邪客胃之象, 其乃实邪所致, 故其病机当为虚实夹杂。除了烧心等热邪客胃症状外, 患者胃镜检查多见胃黏膜充血红肿, 此当属中医热证之象; 但患者亦常有便溏、四肢不温及进食寒凉食物而诱发的情况, 此乃脾阳虚而生内寒之候, 故其病机又当有寒热互结。

2 治疗方法

根据以上病机, 我们提出胃食管反流病的基本治法是以调理寒热, 扶正祛邪为主。具体治疗当根据偏热或偏寒之不同, 方法分别如下。

2.1 以热为主者 此类患者, 泛酸、烧心、舌质红等热象较为明显。治疗方法以清热泻火为主, 酌情选择仲景三泻心汤配伍黛蛤散、败酱草、蒲公英等清热泻火解毒之品为基本治法。同时根据伴随症状的不同, 适当配伍对应治疗药物, 此证在临床较为多见^[13]。

2.1.1 基本治法: 对于以热为主者, 以仲景三泻心汤调理寒热、散结消痞。仲景三泻心汤, 即半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤, 三方均可调理寒热, 辛开苦降, 补泻兼施。但三泻心汤因组成有别, 功效亦略有不同, 其中半夏泻心汤, 方中半夏消痞散结, 降逆止呕; 方中黄连黄芩清热泻火; 人参、甘草、大枣健脾益气, 扶正以助祛邪。但由于三方组成有别, 功用主治亦相应有所不同, 其中半夏泻心汤调理寒热, 消痞散结, 长于治疗寒热互结之痞; 生姜泻心汤即半夏泻心汤加入生姜, 功用兼可化气利水而长于治疗水热互结之痞; 甘草泻心汤为半夏泻心汤加大甘草之量而补益较强, 故长于治疗胃虚气结之痞。临床根据病情不同酌情选择以调理寒热, 散结消痞。由于方中有人参、甘

■ 相关报道

中华中医药学会脾胃病分会于2009年通过了《胃食管反流病中医诊疗共识意见》, 是目前中医临床治疗胃食管反流病的重要参考。该意见将胃食管反流病分为5种证型, 并分别列出治疗方药, 较为权威。

草、大枣,可实现祛邪而不伤正之目的.临床以半夏泻心汤使用频率较高^[14-18].

青黛与海蛤粉合而成方,即黛蛤散.该方见于《中药成方配本》,为清《医匱六书》卷22“粉黛散”之异名.方中青黛为蓼科植物蓼蓝、十字花科植物菘蓝与爵床科植物马蓝茎叶中的干燥色素制靛时的加工副产品.于夏、秋二季采摘上述植物的茎叶,置缸中,加水浸至叶腐烂,茎脱皮时,将茎枝捞去,加入适量石灰,充分搅拌,至浸液由乌绿色转为深紫红色为度,采集液面泡沫,于阳光下晒干即成.青黛性味咸寒,能凉血解毒.常用于时病热毒发斑、吐血、衄血、咯血以及小儿疳积发热等症.外敷有吸湿作用,又常用于湿疮、湿疹、口舌咽喉溃疡.而应用青黛粉治疗胃食管反流病引起的胸背痛,灼烧感,确实有效^[19].海蛤壳(帘蛤科动物青蛤或文蛤的贝壳)性味咸寒,功能清火化痰,软坚散结,制酸止痛.煅过碎成粉剂,即海蛤粉,对胸部灼热疼痛、泛酸等症状的治疗亦很适宜.

部分患者胃脘部烧灼感明显,胃热较甚者还应适当配伍清热药败酱草、蒲公英、白花蛇舌草等以加强清热解毒功效.

2.1.2 加减变化:胃气上逆较甚者,配伍左金丸.左金丸出自《丹溪心法·火六》,由黄连与吴茱萸两味药组成.左金丸原本治疗肝火犯胃所致的恶心、呕吐、泛酸、嘈杂等症状,而胃食管反流病多有此症状.重用苦寒之黄连,通过泻心火而泻肝火,即“实则泻其子”之意;并可直折胃火上炎之势,反佐以辛热疏利之吴茱萸,引热下行,开郁化滞,使火泄而无凉遏之弊,两药相配,辛开苦降,寒热并用,降逆和胃,共奏清肝泻火,降逆止呕之效.据现代药理研究,左金丸具有抑制胃酸分泌和抑制胃及十二指肠内容物反流的作用.药味虽少,但配伍精专,以此方作为治疗胃食管反流病有较好效果.如吴忠珍^[20]以左金丸加味治疗反流性食管炎62例,治愈率64.5%,有效率95.2%.其他医家以此方治疗本病也取得了不错的疗效^[21-23].我们认为,左金丸原方中黄连与吴茱萸的用量之比为6:1,其主治病证为肝火犯胃证,但临床上胃食管反流病的病机常为寒热错杂,故可以通过调整黄连与吴茱萸的用量之比而达到调理寒热的作用,如见便溏或苔腻等脾胃虚寒之象者,常减少黄连的用量,或同时增加吴茱萸的用量实现

调理脾胃寒热错杂.

胃阴虚较甚者,配伍麦门冬汤.部分胃食管反流病患者有胃脘灼痛,舌红少苔等胃阴虚之象,此时当重用麦冬凉血滋阴为主,同时配伍半夏既可降逆和胃,还可防止麦冬过于滋腻,助其开胃行津;再配伍人参(常以党参代替)、甘草、大枣、粳米等补脾益气,使脾胃生化有源,阴液可生,则胃阴虚可除.

泛酸较甚者,配伍制酸药物.部分患者如出现泛酸、嘈杂等胃酸过多或胃食管反流之症较甚者,当配伍炙乌贼骨、煅瓦楞子之类制酸药.此类药物性味咸涩,能收敛止血,制酸止痛.与西药的制酸药比较,药化和药理虽不同,但有异曲同工之妙.另外,白及一药,苦甘而涩,能收敛止血,消肿生肌,保护胃肠黏膜,对慢性胃肠病之糜烂、出血、溃疡,有较好的治疗效果.

咳嗽、咳痰、咽部不适者,配伍止咳化痰利咽药.部分患者因胃食管反流刺激咽部,而出现上述症状者,可配伍桔梗、甘草、贝母等以止咳化痰利咽,或采用肃降肺气的方法以治疗^[24].

2.2 以寒为主者 此类患者,常有饮食减少、四肢不温,或见便溏等症状,病机为脾阳不足,虚寒内生,或脾虚生湿所致,故基本治疗方法当以温阳健脾为主,方药选择以干姜配伍四君子汤以温补脾阳、补气健脾为基本治法.同时根据伴随症状的不同,酌情配伍其他药物对应治疗.

2.2.1 基本治法:胃食管反流病患者常反复发作,缠绵难愈,这是由于患者正气不足,不能驱邪外出所致.从临床症状来看,患者可见神疲乏力,饮食减少,四肢不温,或有便溏,舌苔腻等脾阳虚或脾虚生湿之象.正如《内经》所说“正气存内,邪不可干”、“邪之所凑,其气必虚”.干姜长于温补脾阳,四君子汤则具有补气健脾化湿之功^[25],方中人参(常以党参代替)甘温益气,健脾养胃,为君药.白术苦温,健脾燥湿,加强益气助运化之力,为臣药.茯苓甘淡,健脾渗湿,为佐药;苓、术合用,健脾祛湿之功更显著.炙甘草甘温,益气和中,调和诸药,为使药.四药配伍,共奏益气健脾化湿之效.现代药理实验也发现,四君子汤可提高患者胃肠道平滑肌的收缩力,可能对LES松弛有一定的治疗作用,这为本方治疗胃食管反流病提供了科学依据.

■创新盘点

本文提出调理寒热,扶正祛邪为治疗胃食管反流病的基本方法,以寒热辨证为纲,方法简单易行,易于临床掌握;临床观察发现以本方法治疗胃食管反流病,疗效较好,且未见明显不良反应.

应用要点

本文在临床中的价值在于简便易行,疗效较好.将来应该在大样本调查的基础上,规范本方法的辨证分型和对应的治疗方药.

2.2.2 加减变化:便溏较甚者,配伍利水渗湿药^[26].大便溏薄乃脾虚生湿所致,故在四君子汤健脾化湿的基础上,配伍泽泻、炒车前子等利水渗湿之品,起“利小便所以实大便”之功.

食欲不振者,配伍健胃消导药.部分患者因脾虚而见胃纳不振,饮食难消,或食后作胀者,应配健胃消导之品,如焦楂曲、谷麦芽、炙鸡金、炒莱菔子之类,以增加脾胃运化动力,消积导滞.

脘腹胀满疼痛者,配伍行气活血止痛药.部分患者胃脘部胀满不适,当配伍枳壳、枳实、木香等行气药以消痞除满,促进胃肠道蠕动;如患者出现胃脘部疼痛不适者,可适当配伍延胡索、赤白芍等以活血止痛,柔肝缓急.

3 验案举例

曲某,女,44岁,2012-09-19就诊,有胃食管反流病史3年,常反复发作,刻下:自觉胃脘胀满不适,胸背灼热痛,火热上气,泛酸,嗝气,饮食减少,进食生冷食物后上述症状常加重,伴咽喉不适,但无明显疼痛,同时还有小便黄,大便正常,舌红苔白腻,脉弦细.此为胃中寒热错杂,热重寒轻,并有脾虚生湿.治当健脾化湿,调理寒热.处方:法半夏10 g,潞党参15 g,炙甘草5 g,炒黄芩10 g,炒黄连6 g,吴茱萸3 g,黛蛤散12 g,生白术15 g,茯苓15 g,广陈皮10 g,白及15 g,炙乌贼骨30 g,煅瓦楞子30 g,广木香15 g,制厚朴10 g,泽泻12 g.14剂后病情好转,再服4 wk后病情缓解.

分析:从症状来看,患者有胃脘胀满及泛酸、嗝气,此为气滞、气逆所致;胸背灼热痛,火热上气及小便黄、舌红均说明热邪较甚,而进食生冷后易复发及苔腻,则又提示有脾阳不足,脾虚生湿之象;证候提示其为虚实夹杂,寒热互结,以热为主.故以半夏泻心汤调理寒热,因本患者以热为主,故去干姜而改为以清热泻火为主;黛蛤散清热凉血,制酸止痛;左金丸清泻胃火,降逆止呕;因患者有脾阳不足之象,故减少左金丸中黄连用量,以防损伤脾阳,同时配伍白术、茯苓等组成四君子汤以补气健脾化湿,扶正以助祛邪,考虑患者总体为热重寒轻,黄连用量仍应大于吴茱萸;因其咽部不适,加黄芩以清咽;白及与乌贼骨、瓦楞子均为加强制酸止痛;陈皮、木香、厚朴均为行气降气,苔腻为有湿之象,加泽泻以助四君子祛湿.

全方合用以调理寒热,扶正祛邪,最终达到预期治疗效果.

4 结论

现代研究发现,胃食管反流病的发病机制与其抗反流防御机制降低有关,具体包括LES功能失调、食管清除功能下降、食管黏膜屏障功能的损害、食管内脏高敏感性、胃排空延迟等.另外还与胃酸分泌过多、胆汁反流、幽门螺杆菌感染、遗传、体位及饮食等因素有关^[27-30].

在中医辨证论治方面,至今尚无统一的、规范的、普遍的辨证分型模式,亦无统一的治疗用药方案^[31].如中华中医药学会脾胃病分会于2009年通过了《胃食管反流病中医诊疗共识意见》,提出胃食管反流病的基本病机是肝胆失于疏泄,胃失和降,胃气上逆,将本病分为5种证型,分别是肝胃郁热证、胆热犯胃证、中虚气逆证、气郁痰阻证、瘀血阻滞证,并提出对应的治疗方法.其他医家如牛晓玲等^[32]与秦永菊等^[33]提出本病的基本病机为气机失调,火(热)邪上逆,治疗方面分为初期和后期,初期多为实证,以肝胃不和、肝胃郁热、痰热中阻3型为主,后期久病则虚实夹杂,以胃火阴虚、脾胃虚寒、瘀血阻络3型多见.其他如江家赞^[34]、蔡燕峰^[35]及相关研究^[36-39]均提出了自己对本病病机和治法不同观点,还有研究^[40-43]还提出了本病中医药疗效评价的新观点,对中医临床治疗均有参考价值,也体现了中医药在治疗本病方面的明显优势^[44-50].

综合当前众多医家对本病病机和治法的观点,虽都有其合理之处,但较为繁琐,临床不易掌握和应用.而我们在临床过程中,依据胃食管反流病的主要症状,并结合病史和现代研究,提出该病的基本病机为虚实夹杂、寒热互结,基本治法是以调理寒热,扶正祛邪为主的理论.具体治法以寒热为纲,在清热或祛寒的同时,兼顾扶正,并根据兼证不同加减治疗.本治法简单易行,且我们经过大量的临床观察,认为符合临床实践,疗效较好,还据此总结出治疗胃食管反流病新药“胃反颗粒”(目前还处于研究阶段).希望本理论对临床有一定的参考价值,也希望能得到各位同行的批评指正.

5 参考文献

- 徐婷婷,沈洪.《金匱要略》方治疗胃食管反流病研究进展.江苏中医药 2015; 47: 86-88

- 2 李黎. 胃食管反流病中医古代文献溯源. 环球中医药 2011; 4: 15
- 3 徐景藩. 关于诊治胃食管反流病的几点管见. 江苏中医药 2010; 42: 1-2
- 4 陆为民, 徐丹华, 周晓波. 国医大师徐景藩教授诊治胃食管反流病的经验. 中华中医药杂志 2013; 28: 703-705
- 5 王少华, 董湘玉. 董湘玉教授治疗胃食管反流病经验. 内蒙古中医药 2013; 32: 18-19
- 6 盖学明, 迟莉丽. 胃食管反流病中医辨治思路与方法. 现代中医药 2016; 36: 53-55
- 7 潘霜, 游雪梅. 胃食管反流病从气机论治探析. 时珍国医国药 2006; 17: 102-104
- 8 程学莲, 杨炳初. 杨炳初运用和胃方治疗胃食管反流病经验. 湖南中医杂志 2015; 31: 21-22
- 9 宋佳, 刘文. 刘文汶治疗胃食管反流病经验. 北京中医药 2009; 28: 505-506
- 10 梅雨玫, 陆为民. 陆为民主任医师治疗胃食管反流病经验. 长春中医药大学学报 2012; 28: 65-66
- 11 李运峰, 怀秀雄, 徐进康. 中医药治疗胃食管反流病研究进展. 河南中医 2015; 35: 3215-3216
- 12 李敏, 张红, 冯培民. 中西医结合治疗胃食管反流病简况. 实用中医内科杂志 2016; 30: 120-122
- 13 沈晨, 张声生, 赵鲁卿, 张琛, 陶琳. 228例胃食管反流病患者中医证候及症状分布特点. 中国中西医结合消化杂志 2015; 23: 622-625
- 14 李红萍. 半夏泻心汤加减治疗胃食管反流病的疗效观察. 医学理论与实践 2015; 28: 2636-2637
- 15 王国庆. 半夏泻心汤加味治疗反流性食管炎的疗效探讨. 中外医疗 2016; (1): 150-151
- 16 郭凤翔. 半夏泻心汤加味治疗肝胃郁热型反流性食管炎的疗效观察. 中国医药指南 2014; 12: 276-277
- 17 李勇. 半夏泻心汤联合腹针治疗胃食管反流病的临床疗效观察. 当代医学 2016; 22: 150-151
- 18 寿惠菁. 半夏泻心汤在胃食管反流病治疗中的效果. 中医临床研究 2015; 7: 102-103
- 19 李飞. 仲景治痞(心下痞)证方评述. 南京中医药大学学报 2012; 28: 101-104
- 20 吴忠珍. 左金丸加味治疗反流性食管炎. 河南中医 2005; 25: 76
- 21 吴燕华. 左金丸合化肝煎治疗反流性食管炎肝胃郁热证的疗效观察. 内蒙古中医药 2014; 33: 4
- 22 曹玉梅, 林秀华, 欧宛新, 马晓薇. 左金丸治疗胃食管反流随机平行对照研究. 实用中医内科杂志 2015; 29: 45-47
- 23 詹甜, 董筠, 詹媛. 董筠教授辨治胃食管反流病经验. 辽宁中医药大学学报 2015; 17: 195-197
- 24 范兴良, 李殿滨, 黄屏娟, 祝峻峰. 从肺论治胃食管反流病探析. 辽宁中医杂志 2016; 43: 269-270
- 25 梁丽凤, 李金辉. 四君子汤合四逆散联合埃索美拉唑治疗反流性食管炎的疗效观察. 世界最新医学信息文摘 2015; 15: 92-93
- 26 赵婧玮. 健脾渗湿汤治疗胃食管反流病60例. 中国中医药现代远程教育 2016; 14: 77-78
- 27 刘荣泉, 那吉, 陶家丽, 李凤霞, 乔敏, 张志杨, 朱海杭. 贲门松弛与胃食管反流病患者的食管下段DIS改变. 胃肠病学和肝病学杂志 2016; 25: 62-65
- 28 张鹏, 宋玉成, 袁远, 张广坛, 宋笑飞, 韩明阳, 张学东. 胃食管反流病的再认识. 中国临床研究 2014; 27: 1424-1426
- 29 张岩, 赵松, 任爽, 李向楠, 朱登彦, 赵佳, 黄琪, 吴彬, 卢家奇, 吴恺. 胃食管反流病的诊疗. 中国老年学杂志 2015; 35: 261-263
- 30 王微, 李玉涛, 韩鹏. 胃食管反流病的研究进展. 中国实用医药 2015; 10: 283-284
- 31 楚振荣, 李春婷. 浅谈胃食管反流病之中医辨证治疗. 中国临床研究 2015; 28: 817-819
- 32 牛晓玲, 孙志广. 孙志广治疗胃食管反流病经验. 中医杂志 2009; 50: 979-980
- 33 秦永菊, 孙志广. 胃食管反流病的中西医病机及治疗研究进展. 中国中西医结合消化杂志 2015; 3: 149
- 34 江家赞. 辨证治疗胃食管反流病50例疗效观察. 现代医药卫生 2006; 22: 2453-2454
- 35 蔡燕峰. 金小晶温通和胃法治疗胃食管反流病经验举隅. 山西中医 2011; 27: 10-11
- 36 杜听, 相聪坤, 徐伟, 张燕, 许文忠, 连永欣. 袁红霞教授反流性食管炎病因病机述要. 医学理论与实践 2015; 28: 3337-3338
- 37 戴书陈, 潘军, 曹正龙, 张贵荣, 程继明, 项梅, 张明勇, 陆玲玲, 陈明九, 何镜. 何镜治疗胃食管反流病临床经验. 中医药临床杂志 2015; 27: 1530-1533
- 38 陈雪萍, 吴耀南. 反流性食管炎的中医研究进展. 中医药通报 2015; 14: 69-72
- 39 王晓鸽, 王凤云, 唐旭东. 胃食管反流病常见症状的审症求因. 中华中医药杂志 2015; 30: 3840-3843
- 40 李军祥, 王允亮. 胃食管反流病的中医药疗效评价. 中医杂志 2016; 57: 212-215
- 41 孙成宏, 陈迪, 王斌. 通降和胃法治疗胃食管反流病临床效果的Meta分析. 解放军医药杂志 2014; 26: 51-57
- 42 张慧波. 和胃通降汤治疗胃食管反流病的疗效分析. 中国卫生标准管理 2016; 6: 139-140
- 43 崔允蓉. 胃食管反流病的中医中药治疗临床疗效分析. 世界最新医学信息文摘 2015; 15: 98-99
- 44 钟民. 葛文津从脾胃肝治疗胃食管反流病经验总结. 环球中医药 2015; 8: 1225-1226
- 45 杨靖, 杨艳, 何李君, 孔文霞, 李培, 张晓云. 李培教授治疗非糜烂性胃食管反流病经验. 中医药信息 2016; 33: 53-56
- 46 刘记, 叶松. 叶松辨治胃食管反流病的经验撷菁. 湖北中医杂志 2015; 37: 27-28
- 47 冯晴, 马继征, 燕东, 姚乃礼教授治疗难治性胃食管反流病经验. 现代中西医结合杂志 2016; 25: 656-658
- 48 陈思, 李享, 邓晋妹, 汪红兵. 从气机升降失常论治胃食管反流病. 时珍国医国药 2015; 26: 2460-2463
- 49 刘建, 丁文娟. 从肝论治胃食管反流病. 实用中医内科杂志 2016; 30: 57-58
- 50 葛圆圆, 刘绍能. 胃食管反流病中医诊治进展. 辽宁中医药大学学报 2013; 15: 216-218

同行评价

本文从中医角度探讨胃食管反流病的发病机制和治法, 为胃食管反流病的中医诊治提供方案选择, 具有一定的新意. 本文提出胃食管反流病以虚实夹杂、寒热互结为其基本病机的理论, 基本治法是以调理寒热, 扶正祛邪为主. 该分型和治法临床上简单易行.

编辑: 于明茜 电编: 闫晋利





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
8226 Regency Drive, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

