◆文献综述◆

当代名老中医论治胃食管反流病经验总结

曹文巧[1]，许宝才[2]

1. 浙江中医药大学，浙江 杭州 310053；2. 衢州市中医医院，浙江 衢州 324002

［摘要］胃食管反流病（GERD）是临床常见病，其病因病机复杂，中医治疗GERD具有一定的特色和优势。当代名老中医多从病证结合、分期论治、三因制宜、伏邪论治、调枢论治、和法论治、整体论治、内外同治、中西医结合等方面着手治疗GERD。该文初步总结当代名老中医关于GERD的诊治经验，以期为临床诊治该病提供参考。

［关键词］胃食管反流病；中医；当代；名医经验
［中图分类号］R256.3 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）16-0185-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.16.035

Summary of Experiences of Contemporary Famous Traditional Chinese Medicine Practitioners in Treating Gastroesophageal Reflux Disease

CAO Wenqiao[1], *XU Baocai*[2]

1. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310053, China; 2. Quzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Quzhou Zhejiang 324002, China

Abstract: Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a common clinical disease with complex etiology and pathogenesis. Traditional Chinese medicine (TCM) has unique characteristics and advantages in treating GERD. Contemporary famous TCM practitioners often treat GERD from aspects such as combination of disease and syndrome, stage-based treatment, treatment tailored to three factors, treatment based on latent pathogens, regulating the pivot mechanism, harmonious method, holistic treatment, simultaneous treatment of the internal and external, and integration of traditional Chinese and western medicine. This paper summarizes the diagnosis and treatment experiences of contemporary TCM practitioners on GERD, aiming to provide references for clinical treatment this disease.

Keywords: Gastroesophageal reflux disease; Traditional Chinese medicine; Contemporary; Experience of famous TCM practitioners

胃食管反流病(GERD)是临床常见病，是由胃十二指肠内容物反流至食管及食管以外部位，引起的一系列临床综合征[1]。本病可根据内镜下表现分为糜烂性食管炎(EE)、非糜烂性食管炎(NERD)和Barrett食管(BE)三种主要类型[2]。GERD最常见的典型症状是烧心、反流。近年来，随着生活方式的改变和诊断

［收稿日期］2025-02-17
［修回日期］2025-05-17
［基金项目］浙江省中医药科学研究基金项目（2020ZB289，2021ZB324）；浙江省名老中医传承工作室建设项目（GZS2021040）；浙江中医药大学校级科研项目附属医院科研专项（2021FSYYZZ18，2021FSYYZQ14）；衢州市科技攻关项目第二批中医药专项（2022K113，2022K127）
［作者简介］曹文巧（2001-），女，硕士研究生，E-mail：3436877440@qq.com。
［通信作者］许宝才（1982-），男，主任中医师，E-mail：xubaocai2002@126.com。

技术的提高，本病的发病率逐年上升。目前西医治疗GERD使用抑酸药、促胃肠动力药和黏膜保护剂等为主，仍有部分患者症状改善不明显或病情易出现反复[3]。而中医采用辨证论治的方法进行个体化治疗，具有提高临床疗效、降低复发率及改善心理状态等优势。本研究总结当代名老中医对GERD的诊疗经验，为临床诊治本病提供参考。

1 病因病机

GERD归属于中医学吐酸、吞酸、食管痹、嘈杂等范畴，关于本病的病因病机，历代古籍有诸多记载。《灵枢·四时气》言："邪在胆，逆在胃，胆液泄则口苦，胃气逆则呕苦，故曰呕胆。"认为GERD与胆热犯胃相关。《景岳全书·吞酸》曰："凡肌表暴受风寒，则多有为吞酸者……而即刻见酸，此明系寒邪犯胃也。"指出外感寒邪可见吞酸。《景岳全书·吞酸》又云："人之饮食在胃，惟速化为贵，若胃中阳气不衰，而健运如常，何酸之有？使火力不到，则其化必迟，食化既迟，则停积不行而为酸为腐，此酸即败之渐也。"表明脾胃阳虚，运化失职亦致吐酸。《金匮翼》载："宿食症者，胸腹胀满，醋闷吞酸。"提出饮食不节，宿食不化可见反酸症状。《医宗己任编》曰："凡为吞酸，尽属肝木。"指出吞酸由肝木乘胃克脾所致。总结前人经验，GERD的主要病因包括外感寒邪、饮食不节、情志不遂、胆热犯胃和脾胃虚弱。

当代名老中医在总结前人经验的基础上，通过临床实践对本病病因病机有了新的认识，大致分为以下两类。第一类以肝胆为主，认为肝胆疏泄和GERD的发生紧密相关。谢晶日提出"郁"是GERD的始动因素和病变基础，认为无郁不成酸，诸多因素均可致郁，但以气郁为先[4]。朱莹基于"土得木而达"理论，认为GERD病机关键在于肝脾关系失常，木壅土郁易导致心胆脾肾功能失调[5]。徐景藩主张GERD初起以肝气郁滞为主，由气郁继而致痰、热、瘀；第二类以脾胃为主，主张GERD的发生以脾胃虚弱为本，气机逆乱为标[6]。刘凤斌提出GERD以脾虚气逆为基本病机，可兼郁、热、湿、痰、瘀等因素[7]。王红梅等[8]认为其本虚标实，以脾虚为本，继而痰凝，日久成瘀而导致浊气上逆。姜德友认为脾阴不足贯穿GERD全程，而现很多医家忽略了脾阴不足的关键作用，多从肝胃实火着手，以至于反酸迁延反复[9]。随着疾病的进展和研究的深入，当代医家也逐渐从心、肺、肾等方面探讨GERD的病因病机。

2 论治特色

2.1 病证结合 当代名老中医多将现代医学辨病结合传统医学辨证来治疗GERD，衷中参西，优势互补，适应现代临床应用的模式，实操性强。白光主张辨病与辨证相结合，认为GERD三种分型在胃镜下的表现和症状具有差异，因此要以辨病为经、以辨证为纬，使治疗同时具备系统和稳定性及灵活和阶段性，才能抓准病机、药病相符[10]。谢晶日提倡宏微相参，善于将现代理化检查应用于中医辨证论治中，临床上治疗GERD时常与西医辨病相结合，即宏观上通过望、闻、问、切等进行辨证、微观上借助胃镜下黏膜表现进行辨病，查舌象观胃镜，病证结合以明确诊疗[11]。张学智认可西医诊断的重要性，认为难以从单纯的症状把握疾病的深浅轻重，强调中医要与时俱进，在辨证基础上结合胃镜和病理可以更清晰地明确临床诊断、切中病机、把握用药，如胃镜提示肠上皮化生可酌加仙鹤草、白花蛇舌草等抗癌散结；伴有溃疡者可酌加海螵蛸、煅瓦楞子等抑酸护膜[12]。高翔认为GERD患者临床表现复杂，不典型症状多见，单凭症状易导致误诊，因而主张在明确诊断GERD的基础上加以辨证论治，即综合病史、内镜检查、24 h pH-阻抗等方式明确诊断为GERD后进行病证结合[13]。

2.2 分期论治 王好古在《此事难知》中提出："治病之道，有三法焉，初中末也。"因而根据GERD不同时期的病机特点以及病情演变进展，予以分期论治，有助于把握用药时机。刘震认为"宛陈"内生是GERD的核心病机，根据不同时期病机的演变规律将本病分为3期：早期肝胃气滞、中期痰湿内生、后期瘀阻胃络，并运用"去宛陈莝"法分期论治，即早期肝胃同治，常用柴胡疏肝散、旋覆代赭汤等疏肝和胃；中期痰气并调，善用小陷胸汤、半夏厚朴汤；后期气血兼治，选用二术郁灵丹祛瘀生新[14]。朱生樑认为GERD烧心为虚实夹杂之证，提出以"通、清、润"分期辨治：初期以肝胃气滞为主，治之以通，以通为补，调节气机升降；中期以肝胃郁热为主，治之以清，法以清降、清化或清宣；后期以胃阴不足为主，治之以润，并强调顾护脾阴、脾胃分治[15]。李素云提出治疗GERD首先要考虑疾病分期与

病变脏腑，主要分为两期：前期多实证、热证，从肺、肝、胃入手，当泻肺胃气逆，清肝胃郁热；后期多虚证、多夹瘀，虚实夹杂，当补脾胃正气，兼顾活血化瘀[16]。

2.3 三因制宜 三因制宜体现了中医学整体观与辨证论治思想。GERD的病因病机、治疗调护及预后与地域、季节、体质等相关，当代名老中医根据三因制宜理论，主张结合患者所处地域、时代及体质特点辨治GERD。胡珂擅长因地和因时治宜，将胃食管反流的特点与南昌湿热气候的实际情况、与当代社会竞争激烈和生活水平提高导致情志抑郁和过食肥甘的时代特征结合起来，认为该地域GERD痰湿热型患者多见，治疗上多侧重清化痰湿热，以柴胡四逆散及柴胡温胆汤为基础方加减[17]。刘震根据因人制宜的原则，强调为GERD患者制定个体化日常调护的必要性，若患者以肝郁为主，应建议畅通情志，开展心理疏导与药物干预；若以湿浊为主，应注重饮食习惯的改变，如戒烟酒、避免食用生冷、辛辣食物等[18]。孔祥军等[19]主张因时制宜，认为现代社会人们生活方式较以往变化大，如饮食更为丰富、精神压力增大及熬夜增多，皆会导致肝胆失和以诱发GERD，故其在临床中重视肝胆因素在GERD中的作用，强调从肝胆论治本病，疏肝理气并兼顾阴血。

2.4 伏邪论治 部分GERD患者无明显临床症状或病情迁延难愈，与伏邪感而不发和反复发作的基本特点相似，故临证可从伏邪论治。同时，邪之所凑，其气必虚，治疗时应注意顾护正气。沈洪认为湿热及气郁是GERD之伏邪，当清热利湿以祛除内伏的脾胃湿热、培土抑木以调畅内伏的肝胃气机；同时伏邪致病的前提为脾气虚弱，故重视将补益脾胃贯穿治疗始终[20]。李军祥认为GERD之伏邪为浊毒，缠绵难愈，其病机关键在于浊的演变，故提倡以“浊”论治，从“浊气-浊邪-浊毒”的演变角度入手，以升清降浊、寒热调浊、芳香化浊、通腑泄浊、解毒化浊为法调和阴阳[21]。刘沈林主张气郁是GERD发病关键，脾虚是发病之本，内伏之气郁导致痰、热、湿、瘀等病理因素生成，故而在“以郁为先、以郁为本、以郁为治”原则指导下，应用疏肝和胃、化痰降逆、清热泻肝、清宣化浊、化瘀和络等方法开畅内伏之郁，如配伍梅花、玫瑰花等花类药物芳香避秽浊，解郁祛邪而不温燥[22]。

2.5 调枢论治 调枢论治GERD可以以调节升降之枢、神明之枢与开阖之枢为着眼点，推动脾胃气机恢复。张敏等[23]认为GERD病机总体属于中焦失衡导致的胃气上逆，脾胃是中焦气机升降之枢，故可以升降失调为GERD的辨证点，治疗上顺应胃以通为用、以降为顺的生理特性，以通降为大法，恢复脾升胃降，治中焦如衡。杨竹青等[24]认为心统血脉，主神明的功能失常与GERD紧密相关，心神失常导致脏腑气机及功能失调甚至精神活动异常，与GERD临床表现相符，故当调节心的功能，开窍醒神，恢复神明之功，推动胃气和降。任顺平基于黄元御一气周流理论的核心思想（即气机升降论），提出GERD的治疗关键在于重视土木关系，恢复脏腑气机升降，自拟柴平方，从“肝-胃”“胆-胃”角度疏肝理气治其本，通降胃气治其标[25]。

2.6 和法论治 和法是通过和解或调和的作用以消除病邪的治法，清·戴天章言：“寒热并用之谓和，补泻合剂之谓和，表里双解之谓和，平其亢厉之谓和。”因而可采用和法使GERD患者气血、阴阳、寒热、虚实得以调和。刘启泉认为难治性GERD迁延难愈，病机错杂，导致燥、湿与气血失调、虚实寒热混杂，提倡恪守病机，结合病情演变及脏腑生理特点，将和法贯穿用药始终，治以辛开苦降、疏木扶土、润燥相济、气血同调，使得寒热平调、肝脾制衡、脾胃相宜、气畅瘀散[26]。龙祖宏以和法思想为指导，针对GERD脾虚胃逆、阴阳失衡的病机，自拟调胃降逆汤扶土抑木，调和阴阳与脏腑，并善用多种药对使寒热平调，力求脾升胃降、阴平阳秘[27]。朱生樑认为GERD的病机要点在于逆、热、郁，在“通化宣平”宏观思想和具体原则的指导下，对于其变证及演变擅长使用经方如柴胡剂、苓桂剂、泻心汤等，以通宣胃气、平正轻灵，并运用传化、运化、制化等方法切中病机，平衡寒热、气血、阴阳、虚实[28]。王凤云等[29]提倡以“调中复衡”理论来指导脾胃病的治疗，通过调中的手段达到平衡的目标，即在顾护脾胃的同时当以气血、寒热、虚实及脏腑为纲来达到机体的平衡。

2.7 整体论治 GERD病位在食管，涉及心、肺、脾、胃、肝、肾等多个脏腑，其病因病机复杂，与脏腑阴阳失调相关，故临证当注意整体论治，可从肺胃、肝胃、心肺等角度切入。顾庆华认为GERD发

病与肺失宣肃、胃失和降相关，治疗上当注重肺胃同治，在疏利肝胆的同时兼顾肺胃之间的平衡，尤其是针对伴有咳嗽、胸痛症状的GERD患者，在降胃的基础上配伍紫菀、桑白皮、代赭石等清肃肺气、宽胸开肺[30]。黄福斌提出肝胃不和、胃热气逆是GERD的核心病机，肝郁作为始动因素贯穿此病发生、发展始终，临床上秉持着降气便是降火的原则，尤其重视疏肝降气，其次泻火；同时，兼顾中土亏虚，健脾益胃，根据脾胃气血阴阳亏虚的多少有侧重地补益[31]。杨竹青等[24]以“上焦得通，津液得下，胃气因和”为理论依据，认为心肺同属上焦，协同辅助脾胃气机升降，提出在GERD的治疗中可通上焦以和中焦，即促进肺主宣降、司呼吸功能与心主神明、统血脉功能相互协调以通调上焦，恢复中焦气机升降，胃气因和。

2.8 内外同治 《理瀹骈文》载：“外治之理，即内治之理；外治之药，即内治之药。所异者法耳。”内外治只是给药途径的差距，故内外同治GERD，以外治补内治之不及，共同提高疗效。白兴华认为针灸治疗GERD具有显著优势，提倡避免只重视药物治疗而轻视中医外治疗法，要内外同治，提出见酸不治酸的思想以及通督降逆的针灸疗法，即针刺督脉$T_{3\sim12}$棘突下经穴及非经穴并在压痛最显著处拔罐放血，使胃气自然下行而酸自止[32]。刘杨等[33]采用针刀联合和胃降气汤治疗难治性GERD，在外以针刀治疗进行调理，疏通经络、平衡气血与脏腑；在内以中药和胃恢复气机，内外结合，提高疗效，减轻炎症反应，改善生活质量，并降低复发率与减少不良反应。朱淑云[34]应用半夏泻心汤加味方配合针灸治疗寒热错杂型GERD患者，针刺足三里、中脘、胃俞及阳陵泉和胃降逆，结合中药辛开苦降，内外兼施，促进患者阴阳协调、病情好转，并可改善其生活质量。

2.9 中西医结合 GERD发病机制复杂，单用西药常出现停药难、易复发等现象。中医在治疗GERD方面积累的经验具有优势，故而中西医结合治疗GERD有很大的潜力。黄玉珍等[35]强调中西医结合思维在GERD诊疗中的重要性，将GERD的治疗分为发作期和缓解期，其中发作期当以西药为主，辅以中药，以起到快速控制炎症和症状的效果；缓解期则以中药为主，佐以西药，以巩固疗效，减少复发。齐梅等[36]认为中西医结合治疗GERD有明显优势，对于气郁痰阻型难治性GERD，采用联合伏诺拉生疏肝和胃方治疗的疗效优于单纯西药治疗，能有效改善该型患者的躯体化症状，提高生活质量。张泰等[37]认为，面对抑酸和抗抑郁治疗GERD出现的明显不良反应，中西医结合治疗有助于质子泵抑制剂（PPIs）或抗抑郁药物的减量甚至停药；在内镜下或外科手术干预的围手术期佐以中药治疗可促进康复，两者优势互补，减少症状复发。

3 小结

GERD是脾胃系统常见病，单靠西药治疗容易复发或迁延不愈。本文总结多位当代名老中医论治GERD的学术思想和经验，以期为临床治疗本病提供参考，丰富此病的辨证论治体系。

[参考文献]

[1] 中国医疗保健国际交流促进会胃食管反流病学分会. 中国胃食管反流病多学科诊疗共识2022（一）[J]. 中华胃食管反流病电子杂志，2022，9(2)：51-86.

[2] GYAWALI C P，YADLAPATI R，FASS R，et al. Updates to the modern diagnosis of GERD：Lyon consensus 2.0[J]. Gut，2024，73(2)：361-371.

[3] YADLAPATI R，GYAWALI C P，PANDOLFINO J E，et al. AGA Clinical Practice Update on the Personalized Approach to the Evaluation and Management of GERD：Expert Review[J]. Clin Gastroenterol Hepatol，2022，20(5)：984-994.

[4] 陈善涛，谢晶日. 谢晶日从郁论治胃食管反流病经验采撷[J]. 江苏中医药，2021，53(4)：23-25.

[5] 李金儒，龙丹，朱莹. 从“土得木而达”辨治胃食管反流病[J]. 南京中医药大学学报，2024，40(2)：88-92.

[6] 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[J]. 中华中医药杂志，2013，28(3)：703-705.

[7] 侯政昆，李吉平，陈卓群，等. 刘凤斌教授治疗胃食管反流病的病例系列挖掘分析和经验总结[J]. 中国中药杂志，2018，43(6)：1261-1267.

[8] 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.

[9] 张诗嘉，解颖，张迪，等. 姜德友基于“脾阴不足”辨治胃食管反流病之经验[J]. 江苏中医药，2024，56(3)：30-32.

[10] 贾越博，白光. 白光教授疏肝和胃法治疗胃食管反流病临床经验浅析[J]. 中医临床研究，2022，14(14)：58-61.

[11] 孙涛，谢晶日，张杨，等. 谢晶日治疗胃食管反流病特色心悟[J]. 辽宁中医杂志，2016，43(5)：930-931.

[12] 史宗明，叶晖，于靖，等. 张学智教授治疗胃食管反流病的升降思想[J]. 时珍国医国药，2018，29(6)：1456-1457.

[13] 孙闪闪，谢莉，刘鑫鑫，等. 高翔辨治胃食管反流病经验[J/OL]. 中医学报，1-7[2025-01-20]. http://kns.cnki.net/kcms/detail/41.1411.R.20240912.1749.073.html.
[14] 李萌，陈丁铭，田志华，等. 刘震运用“去菀陈莝”法论治胃食管反流病的临床经验[J]. 中国中医基础医学杂志，2024，30(4)：618-621.
[15] 何聪，周秉舵，汤瑾，等. 朱生樑从“通、清、润”分期论治胃食管反流病烧心经验[J]. 中医药学报，2024，52(9)：38-41.
[16] 白海春，杨建雅，李素云，等. 李素云从“聚于胃，关于肺”辨治胃食管反流性咳嗽思想探析[J]. 辽宁中医杂志，2024，51(8)：24-27.
[17] 龚鹏，胡珂. 柴胡类方治疗胃食管反流病的临证运用[J]. 时珍国医国药，2016，27(11)：2713.
[18] 陈丁铭，刘震，田志华，等. 刘震基于“郁、痰、瘀”治疗胃食管反流病经验总结[J]. 中国中医基础医学杂志，2024，30(4)：614-617.
[19] 孔祥军，宋尚晋，岳小强. 从肝胆论治胃食管反流病[J]. 上海中医药杂志，2017，51(5)：72-74.
[20] 徐婷婷，沈洪. 从伏邪学说角度论治胃食管反流病[J]. 长春中医药大学学报，2017，33(3)：389-392.
[21] 张贤翠，张阳，石磊，等. 李军祥从“浊”论治胃食管反流病经验[J]. 中国中医药信息杂志，2022，29(6)：128-131.
[22] 袁光辉，徐艺. 刘沈林从郁论治胃食管反流病之经验[J]. 江苏中医药，2022，54(9)：23-25.
[23] 张敏，王凤云，唐旭东，等. 从“治中焦如衡”论治胃食管反流病[J]. 中华中医药杂志，2020，35(2)：660-663.
[24] 杨竹青，郭敏，王晓鸽，等. 基于“上焦得通，津液得下，胃气因和”探讨胃食管反流病机制[J]. 北京中医药大学学报，2023，46(5)：711-716.
[25] 张三鑫，陈嘉琳，高强，等. 任顺平基于一气周流理论治疗胃食管反流病经验[J]. 国医论坛，2023，38(6)：60-62.
[26] 陶瑞，王沙沙，韩雪飘，等. 刘启泉运用和法治疗难治性胃食管反流病之经验[J]. 江苏中医药，2021，53(6)：18-20.
[27] 蔡开莉，周文静，董洁群，等. 龙祖宏教授擅用“和法”治疗胃食管反流病[J]. 时珍国医国药，2020，31(6)：1494-1495.
[28] 吴月，许高凡，何聪，等. 基于“通化宣平”理论运用经典名方辨治胃食管反流病[J]. 上海中医药杂志，2024，58(2)：70-73.
[29] 王凤云，张北华，苏博，等.“调中复衡”理论的内涵及其在脾胃病治疗中的应用[J]. 中医杂志，2021，62(11)：930-933.
[30] 庄瑞斐，顾庆华. 顾庆华从肺胃论治胆汁反流相关性疾病经验[J]. 辽宁中医杂志，2017，44(2)：249-251.
[31] 刘柱成，黄河，黄福斌. 黄福斌从郁、热、酸、虚辨治胃食管反流病之经验[J]. 江苏中医药，2024，56(11)：15-18.
[32] 潘炜炳，黄雪，张陪，等. 白兴华教授诊治胃食管反流病理念及经验[J]. 中国针灸，2020，40(8)：868-872.
[33] 刘杨，薛小娜，吕亚楠，等. 观察针刀联合和胃降气汤对难治性胃食管反流病患者疗效的影响[J/OL]. 辽宁中医杂志，1-9[2024-12-25]. http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20240712.1159.004.html.
[34] 朱淑云. 半夏泻心汤加味方配合针灸治疗胃食管反流病寒热错杂型的疗效及对中医证候、生活质量的影响[J]. 中国全科医学，2019，22(S2)：177-179.
[35] 黄玉珍，刘万里. 胃食管反流病的中西医结合诊疗体会[J]. 天津中医药，2019，36(9)：898-900.
[36] 齐梅，周悦，张梦圆，等. 疏肝和胃方联合伏诺拉生治疗气郁痰阻型难治性胃食管反流病的临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志，2023，29(24)：146-154.
[37] 张泰，张北华，马祥雪，等. 中西医结合治疗难治性胃食管反流病的优势[J]. 中国中西医结合杂志，2022，42(9)：1124-1131.

（责任编辑：刘迪成）