

针灸治疗胃食管反流病研究进展

乔振杰¹ 黄鹤^{1,2}

1. 湖北中医药大学 湖北武汉 430065

2. 湖北省中医院脾胃病科 湖北武汉 430061

摘要：胃食管反流病是一类在临床中多见的消化系统疾病，西医主要使用制酸药、促胃动力药和黏膜保护药等进行治疗，虽然疗效确切，但仍然存在停药后容易复发，对于一些难治性胃食管反流病效果不理想等问题。本文从中医学角度出发，整理了近5年相关文献，从中医对于胃食管反流病的认识、古今选穴差异、现代针药并用治疗和现代针刺治疗四个方面入手，总结了针刺及针药并用的辨证及临床经验，以期探讨出对本病更规范、有效、便捷的临床诊疗思路。

关键词：胃食管反流病；针灸学；针药并用

引言

胃食管反流病（GERD）指的是胃内容物反流至食管所造成一系列不适症状与并发症^[1]。该病的症状较多，有典型的反酸烧心、嗝气、咽喉异物感，并伴有上腹胀痛、胸骨后不适、纳差、恶心、失眠等症状。自从1988年奥美拉唑的上市开始，质子泵抑制剂成为治疗胃酸类疾病的首选药物。随着PPI的广泛运用，发现约有10-40%的患者无法取得理想的疗效。并且需要长期服药，停药后有同样有复发的可能^[2]。

针灸学作为我国传统中医的一部分，其可靠性、疗效、普适性已经得到大量的临床验证，已经是治疗部分疾病的首选治疗方法，对于治疗胃食管反流病也有着独特的见解。

近年来有大量研究者采用针灸学有关的方法进行研究，在临床上已经证明其有效性，但是其中只有少量纯粹由针灸导向的研究。本文整理近5年有关于针灸治疗胃食管反流病的文献，简述研究现状的同时，以待探讨出对本病更规范、有效、便捷的临床诊疗思路。

1. 中医对于胃食管反流病的认识

GERD在中医学古文献中缺乏统一规范的病名，并且大多没有单独记载，一般认为“吞酸、吐酸、梅核气、胃脘痛、呕呃”等记载都与本病存在一定程度的关联。

现存最古老的有关于GERD的记载来自《素问·至真要大论》提到“诸呕吐酸，皆属于热。诸逆冲上，皆属于火。”《素问·宣明五气》中也提到“胃为气逆，为哕为恐”。一针见血地指出本病的病因病机、经典症状并提及与其与情志的

关系。

元代《丹溪新法》曾说道“饮食入胃，被湿热所遏，其食不得传之，故作酸也，如谷肉在器，湿热则易为酸也”。说明饮食积滞容易引起反酸。

GERD在古代医籍中记载时间早，症状明确，论述较为丰富，各有所不同，但都指出该病病位在脾胃，与肝胆等脏腑有密切联系，本病病因有外邪、内伤、情志和虚劳等，并指出气机上逆，痰浊中阻与本病发病存在密切关系，本病病因病机较为复杂，在临床上需要仔细辨别，审慎用药。

在本病的临床辨证分型中，学界尚未有公认的辨证分型，导致证型划分较为混乱，许多研究结果无法通用。通过以下文献观察，可发现大多医家的辨证分型都聚焦于肝脾，但对于具体的证型比例依然存在不小的分歧，可见GERD的临床辨证尚且需要更大范围，更普遍的研究，以取得更为统一的辨证标准，提高后续研究的普适性。

丁媛团队^[3]认为本病以肝胃郁热，气郁痰阻，中虚气逆三型偏多，胆热犯胃，脾虚湿热，瘀血阻络三型偏少，并基于多元回归模型公式计算证型预测结果准确率最高可达77.42%，或成中医标准化诊疗的发展潮流。

王樟连^[4]认为，本病最初起于肝郁，胃气无法和降，以及肝郁化火才是本病的关键。应用“清气降逆，调肝和脾”的治则指导治疗。

谢晶日^[5]认为“气郁”为最源头，最首要的病因，调理肝气对治疗本病有事半功倍的效果

胃食管反流病的症状明确，但病因病机却复杂难辨，导

致不同医家在认识上略有分歧，但归纳总不离“胃气上逆”。辨证分型初期通常实证为主，以胃火、肝火、痰浊为主要病机。病程久则多为虚实夹杂，其中以脾虚挟痰为主。

2. 古今选穴差异

在《灵枢·五乱》中提到“气在于肠胃者，取之足太阴脾、阳明经，不下者取之三里”。《灵枢·邪气脏腑病形》也提到“胃病者，胃脘当心而痛，上支两胁，膈咽不通，饮食不下，取之三里也”。《针灸大成》中记载：“日月，主呕宿汁，吞酸”，另外《刺灸心法要诀》中也有记载：“呕吐吞酸灸日月”，并注解：“日月穴，主治呕吐吞酸，针七分，灸五壮。”《普济方》记载天突“治五噎、黄疸、醋心、多唾、呕吐不止”《扁鹊神应针灸玉龙经》说：“咽酸口苦脾虚弱，饮食停寒夜不消。更把公孙脾俞刺，自然脾胃得和调。”

古代文献的记载说明针刺穴位对于吐酸的治疗已有相当程度的经验，根据宫玮^[6]整理《中华医典》，总结与本病有关的文献，共有17个穴位曾被用于治疗本病，其中以日月、少冲、辘筋、公孙、天突最多，日月与少冲累计使用频次更是超过40%，而根据孙千惠^[7]对于相关文献92篇文章的数据分析，现代针刺的选穴主要以任督二脉与胃经为主，累计使用率超过60%，最常用的穴位为足三里、内关、中脘，累计使用率则超过30%，不过文献中均未整理针刺或其余特殊处理手法，只能对他人的疗法管中窥豹。不过不难看出，古代文献记载治疗本病多以心胆两经为主，胃经与任督二脉反而使用较少，可见随着时代的发展，对于疾病的认知也在不断更新。

3. 现代针药并用治疗的研究

现代针药并用多采用和胃降逆类方剂与肝胃两经的穴位进行结合针刺，对于本病产生较好疗效。另外由于治疗手段的多样化，可以对于患者的不同需要，及时对治疗方案进行调整，达到更契合、高效、个性化的治疗效果。

3.1 针刺与经方联合辨证论治

对于不同的辨证分型，应选择不同的方药进行对证治疗。对于肝胃郁热型患者，张权^[8]进行旋覆代赭汤加减结合针刺治疗，治疗后总有效率、内镜与BDQ积分均优于常规西药治疗，6月后随访同样显示复发率优于常规西药。对于寒热错杂证患者，关艳君^[9]运用半夏泻心汤结合针刺，并将针药并用与单纯中药进行对比，治疗后临床症状积分及症状消失时间均优于单纯使用中药。对于肝胃虚寒证，牛彤

^[10]使用吴茱萸汤结合针刺，并将针药并用与针刺进行对比，治疗1月后，在中医症状积分中针药组优于针刺组。对于肝胃不和证，张丽丽^[11]运用半夏泻心汤，将患者分为针药、中西药、西药三组。经过8周治疗后，中医症状积分，胃肠激素，生活质量评分，总有效率等指标中，针药组优于其余两组，随访6月后，针药组复发率低于其余两组。对于气郁痰阻证，刘倩^[12]运用旋覆代赭汤联合针刺进行治疗，患者症状积分、炎症因子、RDQ积分、胃镜指标等均提示针药组优于西药组，在4周后进行随访提示治疗组复发率低于西药组。

3.2 针刺与自拟方联合治疗

部分医家结合古今，使用自拟方结合针刺治疗本病。华依梦^[13]自拟和胃降逆方与针刺西药组进行对比，治疗后中医症状、生活满意度、胃肠激素等均提示针药组优于对照组。李海涛^[14]运用胡氏益胃汤结合针刺，治疗2个月后比较患者总有效率，证候积分、胃镜指标、胃肠激素、炎症因子、HP阳性变化率、免疫功能指标等均提示针药组相对更优。钟永泉^[15]使用清风降逆汤联合针刺，将140例患者分为西药组、针刺组、中药组、针药组，治疗8周后，从临床有效率，胃镜积分，症状积分，胃肠激素及炎症因子等方面针药组均为最优，12周后随访针药组复发率最低。

综上所述，针药并用治疗胃食管反流病疗效确切、复发率低、安全性高。自拟方结合经典方剂的治疗思路，与医者自身经验相结合，对证施治，是中医治疗胃食管反流病的新方向。

4. 现代针刺治疗的研究

针刺作为传统中医不可忽视的一部分，通过穴位对脏腑的双向调节作用，对本病复杂的病机有得天独厚的优势。

4.1 经络辨证治疗

从经络辨证理论角度，现代治疗多采用肝胃两经取穴，以中脘、太冲和足三里为主要穴位，结合补泻兼施的行针手法进行治疗。王雨玉^[16]、赵阳^[17]使用针灸联合西药治疗寒热错杂型胃食管反流病，取用任脉、胃经、膀胱经穴，发现针刺组相对更能改善临床症状和胃肠激素指标。刘佳妮^[18]以脾胃两经相表里的理论，以两经原穴络穴为主进行治疗，对于手术后患者的康复治疗，治疗6周后，对于使用西药进行术后治疗的对照组有明显效果。李宗伟^[19]以疏肝、降逆、和胃的治则，选肝胃两经经穴为主，对于肝胃不和患者治疗

效果优于对照组。

从奇经八脉角度,督脉作为阳脉之海,针刺其背段对胃、食管、膈肌等器官同样具有调节作用,杜艺婷^[20]采用针刺督脉背段穴位与膈肌训练进行结合,治疗8周后发现患者抗反流屏障及临床症状均强于西药。李昕^[21],黄雪^[22],高丹霞^[23],刘镇文^[24]等结合胸痹病治则治法,通过针刺T3-T12棘突下穴位与非穴位,开振胸阳的同时,也能刺激胃交感神经,对本病疗效针刺组均强于西药组,对于改善临床症状与本病引起的咳嗽等症状均有良好的效果。郭慧^[25]也通过针刺T3-T9棘突下与PPI联合使用,对于临床症状、复发率以及引起的咳嗽均强于单独使用西药。骆政杰^[26]认为针刺督脉背段能通过调节心率与自主神经,对胸腹部器官起到调节作用,可以治疗呼吸、消化、循环系统的疾病,为治疗本病提供新的理论依据。

4.2 情志病与胃食管反流病联合治疗

《素问》中记载“胃不和则卧不安”,也有临床研究证明胃食管反流病患者易产生焦虑抑郁等情绪。部分医家从精神与睡眠的角度对本病进行治疗,取得了良好的成效。徐国银^[27]运用调神针法,以调神、醒脑、开窍、疏肝为治疗原则,治疗2周后临床症状有较大缓解;何婧^[28]基于心与胃的理论,将胃食管反流病与焦虑、抑郁等心理精神状态相关联,治疗8周后,在反流问卷、生存量表、胃肠激素、抑郁/焦虑自评量表等均提示优于西药组。李仲贤^[29]结合针、灸、皮内针疗法,提出对反流病同时轻度抑郁的患者进行治疗,治疗后在抑郁量表、RDQ量表得分中均有大幅改善。缪宇辉^[30]使用通督调神针法与护胃西药联合使用,对确诊情绪障碍的患者在反流问卷、焦虑/抑郁量表、LES压力等指标中均起到良好效果。齐建华^[31]运用升阳益胃的配穴思想,以巨阙、膻中为主,对患者症状评分有良好效果,并能有效缓解患者的焦虑、抑郁情绪。

此外,针刺疗法还可以与多种理论、疗法联合使用,在临床上达到更好的疗效。孙胜振^[32]运用尺肤针,以全息理论为指导,在对应胃,肝,脾的三处穴位寻找压痛点进行针刺,10天内患者症状基本好转。张保球^[33]、苏琛^[34]采用针刺与艾灸相结合,同样取得良好疗效。从研究现状来看,针灸治疗此病前景良好,具有配穴简单,操作统一的优点,便于推广。

5. 小结

胃食管反流病的症状明确,但病因病机却复杂难辨,导致不同医家在认识上略有分歧,但归纳总不离“胃气上逆”。在使用针药并用进行治疗时,大部分研究者使用旋覆代赭汤、半夏泻心汤等,针药并用治疗胃食管反流病疗效确切、复发率低、安全性高。针刺疗法还可以与多种理论、疗法联合使用,以全息理论为指导,在对应胃,肝,脾的三处穴位寻找压痛点进行针刺。从研究现状来看,针刺治疗此病前景良好,具有配穴简单,操作统一的优点,但仍有部分方向亟待完善,以建立更有效、更简便、更统一的治疗体系。

参考文献:

- [1] 李军祥,陈詒,李岩.胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(03):221-226+232.
- [2] 李英宵,张开波,张璐鹏,等.针刺治疗胃食管反流病研究进展[J].陕西中医,2022,43(08):1147-1149.
- [3] 丁媛,王少丽,李萌,等.基于多元回归模型探讨胃食管反流病中医证型分布的相关因素[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(04):598-602.
- [4] 詹明洁,陈利芳,王靖云,等.王樟连治疗难治性胃食管反流病经验介绍[J].新中医,2023,55(12):208-212.
- [5] 王艳阁,谢晶日.谢晶日教授运用“疏郁通降”法治胃食管反流病经验撷英[J].西部中医药,2024,37(06):17-20.
- [6] 宫玮,白兴华.针灸治疗反酸的古代文献研究[J].中国民间疗法,2019,27(01):96-98.
- [7] 孙千惠,李婷婷,黄敏婷,等.基于数据挖掘技术探究国内针刺治疗胃食管反流病的选穴规律[J].中国针灸,2020,40(12):1374-1378.
- [8] 张权.针药联合治疗肝胃郁热型反流性食管炎40例临床观察[J].中国民族民间医药,2019,28(24):86-88.
- [9] 关艳君.半夏泻心汤联合针刺疗法治疗胃食管反流病寒热错杂证的效果观察[J].当代医药论丛,2020,18(10):198-199.
- [10] 牛昉,程红杰,张乃卫,等.吴茱萸汤联合针刺治疗肝胃虚寒型反流性食管炎的疗效观察[J].现代养生(上半月版),2022,22(1):37-39.
- [11] 张丽丽,李婉如,刘梦欢,等.中医“和法”结合针刺疗法治疗反流性食管炎肝胃不和型疗效及对胃肠激素的

影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022,31(11):1492-1496.

[12] 刘倩. 旋覆代赭汤联合针刺治疗气郁痰阻型反流性食管炎的临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023,21(20):68-71.

[13] 华依梦, 张菡, 许露元. 自拟和胃降逆饮联合针刺、西药治疗反流性食管炎的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2024,31(2):275-277.

[14] 李海涛, 张晓明, 郭婷婷, 等. 胡氏益胃汤结合针刺疗法治疗慢性萎缩性胃炎临床观察[J/OL]. 中华中医药学刊, 1-12[2024-07-24]. 钟永泉, 吴耀南, 吴昇辰, 等. 针刺联合清风降逆汤治疗反流性食管炎的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2021,40(5):526-531.

[15] 王雨玉, 张勇. 针刺对寒热错杂型胃食管反流病患者临床症状、胃食管动力及生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021,6(09):133-135.

[16] 赵阳, 刘家峰, 杨璇, 等. 针灸联合奥美拉唑治疗寒热错杂型胃食管反流临床效果观察[J]. 山西医药杂志, 2022,51(18):2077-2080.

[17] 刘佳妮, 张永怡, 钟霖. 主客原络配穴针刺联合手术治疗难治性胃食管反流疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2023,42(06):616-621.

[18] 李宗伟. 舒肝调气针刺法联合西药治疗胃食管反流病 55 例临床研究[J]. 新中医, 2019,51(04):224-226.

[19] 杜艺婷, 余勇, 喻永明. 针刺督脉背段联合膈肌生物反馈训练治疗胃食管反流病临床研究[J]. 光明中医, 2023,38(20):4003-4006.

[20] 李昕, 白兴华, 张陪, 等. 针刺督脉背段 T₃ ~ T₁₂ 棘突下治疗胃食管反流性胸痛临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2020,36(04):9-14.

[21] 黄雪, 白兴华, 刘镇文, 等. 针刺督脉背段 T₃ ~ T₁₂ 棘突下治疗难治性胃食管反流病的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2019,53(02):64-67.

[22] 高丹霞, 白兴华. 针刺督脉背段治疗胃食管反流性咳嗽的临床观察[J]. 针刺研究, 2019,44(02):140-143.

[23] 刘镇文, 白兴华, 黄雪, 等. 针刺督脉背段对胃食管

反流病“烧心”症状的疗效及患者生存质量改善程度研究[J]. 针灸临床杂志, 2019,35(05):15-21.

[24] 郭慧, 刘娟, 杨欢, 等. 针刺配合质子泵抑制剂治疗胃食管反流性咳嗽疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020,39(12):1546-1551.

[25] 骆政杰, 周梦圆, 胡轩铭, 等. 基于针刺影响心率变异性谈督脉经针刺治疗胃食管反流病(GERD)[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019,25(05):668-670+718.

[26] 徐国银, 丁淑强. 调神针法治疗肝胃郁热型胃食管反流病验案[J]. 中华针灸电子杂志, 2022,11(04):139-140.

[27] 何婧, 李璟, 胡智海, 等. 基于“心胃相关”理论针刺治疗胃食管反流病的临床疗效及对血清胃肠激素的影响[J]. 中国针灸, 2024,44(06):625-630.

[28] 李仲贤, 彭敏, 徐海燕, 等. 调神固本整合针灸治疗轻度抑郁症共病胃食管反流病 36 例[J]. 中国针灸, 2023,43(11):1300-1302

[29] 缪辉宇, 曲崇正. 通督调神针刺联合西药治疗伴发情绪障碍非糜烂性反流病临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2021,40(07):831-834.

[30] 齐建华, 刘静, 周晓玲, 等. 升阳益胃针法治疗胃食管反流病临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2020,39(04):396-400.

[31] 孙胜振, 高社光, 王维. 尺肤针疗法在反流性食管炎中的应用释义[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021,21(47):278-279.

[32] 张保球, 韩雅欣. 温针灸辨证治疗胃食管反流的临床观察[J]. 中医临床研究, 2020,12(36):79-80+125.

[33] 苏琛, 唐冰喜, 凌芳菊. 加味四逆散联合温针灸治疗反流性食管炎的临床效果观察[J]. 微创医学, 2021,16(02):280-282.

[34] 秦治国. 旋覆代赭汤加减联合针刺治疗反流性食管炎临床观察[J]. 光明中医, 2019,34(23):3588-3590.

作者简介:

乔振杰(2001—), 男, 汉族, 湖北省武汉市人, 湖北中医药大学, 研究生, 研究方向: 中医药防治脾胃病的研究