

食管炎的中西医干预*

苗晋鑫,康乐,武思晴,禄保平,苗明三

河南中医药大学,河南 郑州 450046

摘要:食管炎的病因无外乎“寒、湿、痰、热、瘀、滞、虚”,以致脾胃气机升降失司,热毒阳邪外侵,肉腐血凝,最终导致各类食管炎的发病。依其病因病机,中医治疗食管炎原则以初期清热燥湿、理气化痰、解郁散结为主,后期重在治本宜滋阴润燥、健脾和胃、补气温阳、收敛生肌。现代医学治疗食管炎以抑酸药(质子泵抑制剂)、促动力药(选择性 5-羟色胺 4 受体激动药)、抗炎止痛药(糖皮质激素类)等为主,效果良好,但不能有效控制食管炎的反复发作。
关键词:放射性食管炎;急性腐蚀性食管炎;化脓性食管炎;反流性食管炎;中西医干预;中医治疗
DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2023.01.008
中图分类号:R259.71 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8999(2023)01-0038-05

Intervention of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine in Treating Esophagitis

MIAO Jinxin, KANG Le, WU Siqing, LU Baoping, MIAO Mingsan

Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046

Abstract: The etiology of esophagitis is nothing more than "Cold, Dampness, Phlegm, Heat, blood stasis, stagnation and deficiency", which leads to the dysfunction of the Spleen and Stomach Qi mechanism, the invasion of Heat toxin of Yang Evil factor as well as the rot body tissue and blood coagulation, and finally leads to the onset of various esophagitis. According to its etiology and pathogenesis, TCM treatment of esophagitis mainly focuses on clearing away Heat and Dampness, regulating Qi and removing blood stasis, relieving depression and dispersing stagnation at the initial stage, and focuses on nourishing Yin and relieving dryness, strengthening spleen and stomach, supplementing Qi and warming Yang, and helping with muscle growth at the later stage. In modern medicine, when treating esophagitis, acid suppressants (proton pump inhibitors), prokinetic drugs (selective serotonin 4 receptor agonists), anti-inflammatory drugs and analgesics (glucocorticoids) are often used, which have good effects. However, it can not effectively control the recurrence rate of esophagitis.
Key words: radiation esophagitis; acute corrosive esophagitis; pyogenic esophagitis; reflux esophagitis; intervention of traditional Chinese medicine and western medicine; TCM treatment

食管炎是一种食道的炎症,可由感染、刺激、损伤或食管内膜炎引起,可致食管黏膜溃疡、糜烂和纤维化,临床表现以反酸、食道梗阻、烧心、胸骨后疼痛等症状为主。临床常见食管炎以放射性食管炎、化脓性食管炎、反流性食管炎、腐蚀性食管炎、嗜酸性粒细胞性食管炎等居多,危害性较大,可诱发咽炎、食管狭窄、哮喘、心绞痛等疾病。食管炎可由多种因素诱发,但目前缺少对不同类型食管炎的病因及中西医治疗的针对性分析,不同临床类型的食管炎发

病机制常混淆,不利于治疗与预后。因此,本文拟根据食管炎的病因对其进行分类,并梳理中西医对各种食管炎的治疗方法,以期为食管炎的研究及治疗提供理论依据。

1 食管炎的病因及分类

1.1 放射性食管炎 放射性食管炎是颈部和胸部肿瘤患者放疗后,并发的一种非感染性食管炎。放射性食管炎发病机制可能是当照射剂量过大时,引起食管神经肌肉损伤,导致食管蠕动功能减弱,严重者可致蠕动功能消失。其次,放射线本身的电离作用可使食管上皮细胞损伤、坏死,又由于食管蠕动功能减弱,使有害物质在食管停留时间延长,进一步损

* 基金项目:河南省自然科学基金项目(202300410259);河南省博士后科研项目(202001043);中国博士后科学基金特别资助项目(2021T140184)

伤食管上皮细胞。此外,放疗可导致白细胞减少,机体免疫力低下,引起食管感染,导致食管炎症性改变。研究发现,治疗颈胸部恶性肿瘤,当照射剂量V35 Gy ≥ 20% 时,放射性食管炎的发病率高达88.9%。放射性食管炎临床常见症状为吞咽时疼痛,进食哽噎,严重者出现胸骨后疼痛、咳嗽、恶心呕吐和呼吸困难等症状^[1],严重影响放疗疗效,降低患者的依从性。放射性食管炎晚期可引起食管的出血、溃疡、穿孔、狭窄及管瘘等并发症。因此,放射性食管炎的诊断、防治可能直接影响食管原发肿瘤的控制率,患者的生存率^[2]。

1.2 化脓性食管炎 化脓性食管炎一般指在食管黏膜损伤的基础上发生的化脓性细菌感染所致的食道化脓性炎症^[3],以革兰阴性杆菌多见。其发病机制是由细菌等引起的细胞因子介导的。化脓性食管炎常发生在全身或局部免疫低下的状态,同时伴随其他病原体的感染^[4]。化脓性食管炎感染比较局限,小脓肿会自行消失;感染亦可扩散引起食管蜂窝织炎,甚者形成瘘管。临床表现吞咽困难、疼痛、发热等,少数患者会出现败血症。

1.3 腐蚀性食管炎 腐蚀性食管炎主要由强酸、强碱等腐蚀性化学试剂烧伤或误食某些药物所引起,临床上多见食管化学性烧伤。一般情况下,食管的损伤程度与腐蚀剂的性质、浓度、剂量、接触时间等因素有关。食管化学性烧伤是胸外科急症的一种,处理不当可能引起严重的并发症,造成患者致残或死亡。根据摄入的腐蚀剂的种类、摄入量而异。腐蚀性食管炎早期可出现流涎、发热、呕吐、吞咽困难、咽疼、胸骨后和剑突下疼痛。约两周后上述症状可消失。腐蚀损伤后期可再度出现吞咽困难,并逐渐加重,以至出现部分或完全性食管梗阻,同时并发咳嗽、气急、肺水肿、感染等^[5-7]。与化脓性食管炎不同,腐蚀性食管炎是误吞腐蚀剂所引起的食管损伤和炎症,一般最大的损害在食管中下段,可通过中医的“四诊法”——望闻问切中的“问”,询问就诊者的饮食情况便可初步将腐蚀性食管炎与化脓性食管炎区分。

1.4 反流性食管炎 反流性食管炎(reflux esophagitis, RE)是胃内容物反流至食管,造成食管鳞状上皮受损,并伴随食管黏膜炎症病变、溃疡、糜烂、纤维化等器质性损伤的慢性疾病,是食管炎中最常见的一种类型^[8]。反流性食管炎的发病机制和并发症如巴雷特食管的发展是由细胞因子介导的。反流性食管炎激活缺氧诱导因子-2α和活化b细胞的核

因子 kappa-轻链增强子,导致促炎细胞因子增加和T细胞炎性细胞迁移,对食管造成损害。临床上常见胃胀、反酸、嗝气、胸骨后灼痛、烧心等,反流性食管炎常见并发症有消化道出血、溃疡、狭窄、Barrett食管等,严重者可变为食管腺癌,还可出现哮喘、咳嗽、鼻炎等胃食管以外的症状^[9]。

2 中西医对食管炎的干预治疗

2.1 放射性食管炎 现代医学预防、治疗放射性食管炎,多采用抗生素、黏膜保护剂、糖皮质激素、质子泵抑制剂和维生素等药物或复方合剂,但此类复方合剂临床使用存在预防效果不佳,不良反应多,停药后反弹严重等问题^[10]。与放射性食管炎发生后再行救治不同,现今出现以预防为主的干预措施,即预防性模块化干预。预防性模块化干预策略是预防某种情况出现的模块化干预措施,可将预防性干预内容分成若干模块的干预模式,能充分体现护理的预见性与针对性,利于提升放射性食管炎的预防效果,并降低发病率^[11-12]。

中医无放射性食管炎对应病名,根据其吞咽困难和疼痛、胸骨后疼痛等临床症状,可归“噎膈”病范畴。中医认为放射性食管炎由“热毒阳邪”外侵引起,射线灼烧食管热毒壅盛食道,导致气阴两伤、灼液成痰、肉腐血凝等,临床以热盛阴伤证常见^[13]。临床大多以清热解毒、益气养阴、消肿止痛、凉血、活血化瘀为基本治法。李全教授认为放射性食管炎辨证应以辨虚实为主。放疗初期多见实证,食管热毒、痰热、气滞瘀血,以清热解毒、化痰理气、活血化瘀为主,并佐以滋阴润燥、散结消肿之品。放疗后期以本虚为主,虚实夹杂,治疗以养阴为主,辅祛邪。放疗晚期,全身经络脏腑、阴阳俱损,脾肾阳气败,治疗应以健脾胃为主,佐以补阴阳^[14]。如王苗苗等^[15]采用清胃散加减治疗急性放射性食管炎,可显著改善急性放射性食管炎患者的临床症状,降低肿瘤坏死因子-α、白细胞介素-6的表达。王琮等^[16]根据放疗早期、中期、终期症状不同,对患者进行辨证治疗,认为放射性食管炎早期,火热之邪自口鼻而入,灼伤气阴,治宜清热解毒,养阴清肺,方用沙参麦冬汤联合五味消毒饮加减;放射性食管炎中期,热毒之邪侵入中焦而从燥化,阳明燥热,治宜清热泻火,益气健脾,方用凉膈散合四君子汤加减;放射性食管炎后期,热毒耗损真阴,肝肾俱虚,此属肝肾阴虚证,治宜补肾养肝,滋阴清热,方用六味地黄丸合增液汤加减。赵妮妮等^[17]在放射治疗当天给予患者预防性服用及

芷冰芍冲剂,可有效延迟急性放射性食管炎的发生时间,并缩短其发生后的持续时间,降低发病率。

2.2 腐蚀性食管炎 腐蚀性食管炎常为急症,治疗时应先了解腐蚀剂的种类,同时及早静脉输液,补充营养,纠正电解质和酸碱失衡。忌洗胃,以免发生食管穿孔。为减少毒物吸收,减轻食管黏膜灼伤的程度。吞服强碱,先温水食醋口服,再服少量鸡蛋清、牛乳、植物油;吞服强酸,先口服清水联合氢氧化铝凝胶,再口服鸡蛋清、牛乳、植物油。剧痛者给予止痛药,呼吸困难者给予氧气吸入。若呼吸严重阻塞、喉头水肿应及早作气管切开。腐蚀性食管炎并发食管狭窄、幽门梗阻者可行内镜下气囊扩张治疗^[18]。腐蚀性食管炎多以急症,常用以上手段治疗,中医药应用较少。

2.3 化脓性食管炎 化脓性食管炎感染的病原体多为革兰阳性球菌和革兰阴性杆菌。西医临床治疗一般常选青霉素、头孢菌素类药物治疗。研究发现,食管黏膜破损后细菌很容易入侵黏膜,避免进食过程中黏膜的再次损伤^[6]。对于病程较长者,西医治疗效果一般,选用中医治疗。根据不同的病情辨证分型,初期可清热解毒、凉血利湿;中期托里透脓;后期以补益气血为主。朱孔义等^[19]采用一种由木馒头、薯良、小血藤、过山龙、刘寄奴、益母草花、红木香、八月札、五灵脂、血藤、狗骨、飞天蜈蚣、土牛膝、九里香、莪术、篦子、繁缕、石蝉草、山慈菇、犁头尖组成的中药方剂治疗化脓性食管炎,可标本兼治,疗效确切,无不良反应,不易复发。采用另一种由川芎、长管蝙蝠草、泡桐、树萝卜、独行千里、蚌花、禾叶毛兰、三颗针、骆驼蓬、秃疮花、百蕊草、乌鱼刺、飞来鹤、金钱参、绒毛鸭脚木、红景天、鸡爪草、四叶葎、山腊梅、五蕊梅、横经席组成的中药方剂能够安全有效治疗化脓性食管炎。

2.4 反流性食管炎 西医治疗食管炎以缓解症状为主^[20],常用的治疗手段有:①调整生活方式或饮食结构,采用头高脚低睡觉形式、减轻体质量、戒烟戒酒、清淡饮食等,但临床收效欠佳;②采用心理辅导等辅助疗法减轻患者精神压力,改善生活质量;③采用药物治疗,如抑酸类药物、精神类药物,辅助抗HP、H2受体拮抗剂^[9,21];④内镜下治疗,主要方式有内镜下射频术、镜下贲门缩窄术等,但是部分药物注射不良反应较多,临床使用受限^[22]。目前,延续护理干预凭借其对返流性食管炎发病及复发原因干预的有效性,逐渐成为其重要的辅助性治疗手段。部分具体措施如下:采用电访的形式,每周了解护理

对象不良生活方式改进的情况,逐条逐项地对患者不良生活方式进行循序渐进的干预;对饮食、生活、情绪调整、安全合理用药等进行有意识的指导,帮助其减少不良事项的发生率;严重反流者,着重提醒其进餐后禁止取平卧位/坐位,宜直立位/半卧位,每次餐毕均漱口等^[23-24]。组织学上反流性食管炎与嗜酸性食管炎非常相似。通常临床使用质子泵抑制剂8周。酸反流性食管炎通常对质子泵抑制剂治疗反应良好,嗜酸性粒细胞浸润消退。临床症状持续存在或内镜检查发现嗜酸性粒细胞浸润则为嗜酸性粒细胞食管炎。

中医学无反流性食管炎或胃食管反流病的病名,在治疗上可依症状归于“呕苦”“吞酸”“吐酸”“嘈杂”等范畴。中医治疗以辨证为基础,在《胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见》(2017)中仅列述了中虚气逆、肝胃郁热、气滞血瘀、气虚痰阻、肝胃不和、寒热错杂6种证型,实际临床过程中面对的患者情况要复杂很多。临床研究反流性食管炎患者可归入8个证型,以肝胃郁热证、肝胃不和证以及痰气交阻证最为常见^[25]。历代中医已开展对此病治疗。明代王肯堂《证治准绳·嘈杂》认为:“嘈杂与吞酸皆由……肝木动摇中土……盖土虚不禁所摇,故治法应当补土伐木。”提出补脾、平肝治疗嘈杂反酸。《明医杂著·吐酸吞酸》云:“脾气虚、饮食化、浊气不降者,须用六君子汤补养胃为主,少佐越鞠丸以清中^[26]。”主要针对脾虚所致证型。清代张璐《张氏医通·呕吐哕·吐酸》记载服用“逍遥散和左金丸治疗胃湿气郁,从木化而吐酸,久而不化;若宿食滞于中脘,需平胃散加砂仁、木香、神曲、白豆蔻”^[27]。徐晓等^[28]将反流性食管炎归纳为5种阴虚证型,在治疗上统筹各脏腑情况,临床疗效明显,为反流性食管炎这一极易反复的消化道疾病提供了有效的临床经验。

具体的治疗方式可分为:①经方应用:经方在消化系统疾病的治疗方面效果颇佳,一直备受推崇。现代中医临床工作者基于辨证论治思想,坚持探索可用于治疗反流性食管炎的疗效确切的经方。梁琪等^[29]统计各医家运用经方治疗胃食管反流病,发现四逆散常用于肝胃不和证,改善胃食管反流患者的咳嗽;大柴胡汤、旋覆代赭石汤、左金丸对肝胃郁热证中“心下急,郁郁微烦者”及“心下痞硬”证疗效佳;脾胃虚弱证用黄芪建中汤;半夏类方用于痰气交阻;寒热错杂的胃食管反流疾病采用半夏泻心汤、乌梅丸、柴胡桂枝干姜汤治疗效果良好。有医者使用旋金降逆汤治疗肝胃郁热证的反流性食管炎,治疗

组相比于对照组可显著缓解患者焦虑、抑郁情绪等,且促进食管黏膜修复与愈合,降低炎症^[30]。另一研究小组使用化肝煎加味方治疗肝胃郁热型胃食管反流,中药组治疗后临床治愈率较高,提示该方对肝胃郁热型胃食管反流疗效较好^[31]。②经验用药:反流性食管炎病情繁杂,经方应用有一定的局限性,促使医家开放思想,勇于摸索,逐渐形成名家经验用方,施于患者常获奇效。Lyu等^[32]采用清肝和胃方治疗肝胃郁滞型反流性食管炎, Ma等^[33]使用正阳汤治疗反流性食管炎,均取得较好治疗效果。周晓虹^[34]采用连萸乌贝汤治疗肝胃郁热、气逆痰阻型胃食管反流病等。③外治疗法:包括针刺、按摩、穴位贴敷等。

3 结语

综上所述,食管炎可由化学性、机械性和微生物损伤引起。临床上以返流性食管炎疾病最为常见。西医对于食管炎治疗取决于病因,胃食管反流病使用降酸药物,如质子泵抑制剂或H₂阻滞剂;感染性食管炎则使用抗生素;疼痛、炎症则使用止痛药或类固醇药。西医治疗虽然有效,但方法单一,易耐药且有不良反应。中医并无“食管炎”这一病名,依放射性食管炎、化脓性食管炎、腐蚀性食管炎和反流性食管炎的临床表现,可将之均归于“反胃”“嘈杂”“吐酸”“噎膈”“吞酸”等范畴,认为食管炎的病因无外乎“寒、湿、痰、热、瘀、滞、虚”,以致脾胃气机升降失司,热毒阳邪外侵,肉腐血凝,最终导致各类食管炎的发病。依其病因病机,中医治疗食管炎原则以初起清热燥湿、理气化痰、解郁散结为主,后期重在治本宜滋阴润燥、健脾和胃、补气温阳、收敛生肌^[35-36]。中医辨证论治、中西医结合针刺辅助治疗可明显缓解临床症状,并能促进食管黏膜愈合,抑制炎症因子表达,降低复发率。中医药对多种类型的食管炎有较好的效果,但是对食管炎的发病机制认识仍有待于进一步深入。利用现代科学手段研究已有的经方、验方,结合临床实践筛选诊治各类食管炎的更优方案,为食管炎的治疗提供依据。

参考文献:

[1] 谢友琴,王高仁. 放射性食管炎及其治疗相关研究进展[J]. 中国肿瘤临床与康复,2018,25(11):1406-1408.
XIE Y Q, WANG G R. Research progress of radiation esophagitis and its treatment[J]. Chin J Clin Oncol Rehabil,2018,25(11):1406-1408.
[2] 王立东,谌娜娜,李蕊洁,等. 放射性食管炎的临床研究进展[J]. 实用肿瘤杂志,2017,32(5):474-478.

WANG L D, CHEN N N, LI R J, et al. Clinical research progress of radiation esophagitis[J]. J Pract Oncol,2017,32(5):474-478.
[3] 徐云莹. 化脓性食管炎5例诊治体会[J]. 内蒙古中医药,2012,31(15):55.
XU Y Y. Diagnosis and treatment of 5 cases of suppurative esophagitis[J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med,2012,31(15):55.
[4] 王全智,韩晓青,高春耕. 胃镜下细胞刷检后化脓性食管炎36例分析[J]. 中华医院感染学杂志,1999,9(4):251.
WANG Q Z, HAN X Q, GAO C G. Analysis of 36 cases of suppurative esophagitis after gastroscopy cell brushing examination[J]. Chin J Nosocomiology,1999,9(4):251.
[5] JUN D, KIM H J, LEE H S, et al. Corrosive esophagitis and gastritis induced by glutaraldehyde ingestion[J]. Korean J Helicobacter Up Gastrointest Res,2020,20(3):237-242.
[6] SUDA T, OHMIZO T, FURUSHO S, et al. Accidental ingestion of quicklime[J]. Intern Med,2020,59(12):1571-1572.
[7] NOH J H, DON CHOI K. Corrosive esophagitis induced by potassium permanganate[J]. Korean J Gastroenterol,2020,75(2):108.
[8] RICHTER J E, RUBENSTEIN J H. Presentation and epidemiology of gastroesophageal reflux disease[J]. Gastroenterology,2018,154(2):267-276.
[9] AZER SA, REDDIVARI AKR. Reflux esophagitis[J]. Dig Dis Sci,2018,63(8):1988-1996.
[10] NESHEIWAT Z, AKBAR H, KAHLOON A, et al. Radiation esophagitis[M]. Treasure Island (FL):StatPearls Publishing,2022.
[11] 裴常丽,郝炎萍,王杉,等. 预防性模块化干预对放射性食管炎患者的影响[J]. 长治医学院学报,2021,35(1):52-55.
PEI C L, HAO Y P, WANG S, et al. Effect of preventive modular intervention on patients with radiation esophagitis[J]. J Chang Med Coll,2021,35(1):52-55.
[12] 张乐. 预见性护理对食管癌患者放射性食管炎及营养状况的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报,2020,42(5):345-346.
ZHANG L. Effect of predictive nursing on radiation esophagitis and nutritional status of patients with esophageal cancer[J]. J Shandong Med Coll,2020,42(5):345-346.
[13] 彭心怡,郭勇. 中医药防治急性放射性食管炎研究进展[J]. 浙江中西医结合杂志,2021,31(12):1173-1175.
PENG X Y, GUO Y. Research progress on prevention and treatment of acute radiation esophagitis with traditional Chinese medicine[J]. Zhejiang J Integr Tradit Chin West Med,2021,31(12):1173-1175.
[14] 胡汉琼,廖子玲,康宁,等. 李全治疗放射性食管炎经验[J]. 湖北中医药大学学报,2022,24(1):118-120.
HU H Q, LIAO Z L, KANG N, et al. Li Tong's experience in treatment of radiation esophagitis[J]. J Hubei Univ Chin Med,2022,24(1):118-120.
[15] 王苗苗,汪超,姚诗清,等. 清胃散加减治疗急性放射性食管炎的临床研究[J]. 中医临床研究,2021,13(24):97-99.
WANG M M, WANG C, YAO S Q, et al. Clinical study on modified Qingwei Powder on acute radiation esophagitis[J]. Clin J Chin Med,2021,13(24):97-99.
[16] 王琮,李小江,杨佩颖,等. 贾英杰教授“黠浊培本”疗法治疗放

射性食管炎经验采撷[J]. 天津中医药,2021,38(8):986-989.

WANG C,LI X J,YANG P Y,et al. Clinical experience of Professor JIA Yingjie in treatment of radiation esophagitis based on the principle of "Chuzhuo Peiben"[J]. Tianjin J Tradit Chin Med,2021,38(8):986-989.

[17]赵妮妮,汪欣文,鲁君巢. 及芷冰芍冲剂预防急性放射性食管炎的临床观察[J]. 中国中医急症,2021,30(1):119-121.

ZHAO N N,WANG X W,LU J C. Clinical observation of Jizhi Bing-shao granules in the prevention of acute radiation esophagitis[J]. J Emerg Tradit Chin Med,2021,30(1):119-121.

[18]HAN S,HAN U,ATINKAYA C,et al. Management of gastrostomy to prevent perforation in acute severe corrosive esophagitis and gastritis;an experimental study[J]. Turk J Gastroenterol,2011,22(2):117-121.

[19]朱孔义,李朴. 化脓性食管炎2例治疗体会[J]. 交通医学,2000,14(5):437.

ZHU K Y,LI P. Treatment experience of 2 cases of suppurative esophagitis[J]. Med J Commun,2000,14(5):437.

[20]展玉涛. 胃食管反流病诊治进展[J]. 西南医科大学学报,2022,45(2):103-107.

ZHAN Y T. Progress in diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease[J]. J Southwest Med Univ,2022,45(2):103-107.

[21]陆瑶,金星,李栋栋,等. 关于反流性食管炎中西医治疗研究现状[J]. 新疆中医药,2022,40(1):114-117.

LU Y,JIN X,LI D D,et al. Research status of Chinese and western medicine treatment of reflux esophagitis[J]. Xinjiang J Tradit Chin Med,2022,40(1):114-117.

[22]CHAPELLE N,BEN GHEZALA I,BARKUN A,et al. The pharmacotherapeutic management of gastroesophageal reflux disease (GERD)[J]. Expert Opin Pharmacother,2021,22(2):219-227.

[23]李荣凤. 反流性食管炎的预防性护理[J]. 首都食品与医药,2018,25(17):154.

LI R F. Preventive nursing of reflux esophagitis[J]. Cap Food Med,2018,25(17):154.

[24]李彩琴,曾丽娟,林燕. 延续护理在返流性食管炎患者中的应用效果研究[J]. 沈阳医学院学报,2017,19(6):508-510.

LI C Q,ZENG L J,LIN Y. Effect of continuous nursing conducted by nurses in endoscopic room on patients with reflux esophagitis[J]. J Shenyang Med Coll,2017,19(6):508-510.

[25]崔亚,姜礼双,卜平. 127例反流性食管炎患者中医证候特征分析[J]. 山东中医杂志,2018,37(9):745-747.

CUI Y,JIANG L S,BU P. Analysis of characteristics of traditional Chinese medicine syndrome in 127 patients with reflux esophagitis[J]. Shandong J Tradit Chin Med,2018,37(9):745-747.

[26]王纶. 明医杂著[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:2.

WANG L. Miscellaneous Works of Famous Doctors[M] Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press,2009:2.

[27]张璐. 张氏医通[M]. 北京:中国中医药出版社,1995:89.

ZHANG L. Zhang Shi Yi Tong[M] Beijing:China Traditional Chinese Medicine Press,1995:89.

[28]徐晓,沈洪. 脏腑辨证治疗反流性食管炎阴虚证[J]. 环球中医药,2019,12(9):1385-1387.

XU X,SHEN H. Zang-fu syndrome differentiation and treatment of Yin deficiency syndrome of reflux esophagitis[J]. Glob Tradit Chin Med,2019,12(9):1385-1387.

[29]梁琪,韦静,罗鹏基,等. 经方加减治疗胃食管反流病的研究进展[J]. 山东中医杂志,2021,40(2):210-214.

LIANG Q,WEI J,LUO P J,et al. Research progress on gastroesophageal reflux disease treated with modified classical formulas[J]. Shandong J Tradit Chin Med,2021,40(2):210-214.

[30]吴晓华,黄智萍,江伟骏,等. 旋金降逆汤对反流性食管炎肝胃郁热证患者焦虑、抑郁情绪影响的临床研究[J]. 中医药信息,2020,37(3):72-75.

WU X H,HUANG Z P,JIANG W J,et al. Effects of Xuanjin jiangni decoction on anxiety and depression in patients with reflux esophagitis of heat-stagnation of liver and stomach[J]. Inf Tradit Chin Med,2020,37(3):72-75.

[31]刘繁荣,张友杰,兰亚. 化肝煎加味方治疗胃食管反流病的临床疗效及对临床症状、生活质量及睡眠质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(14):1550-1553.

LIU F R,ZHANG Y J,LAN Y. Clinical effect of Huajian Jiawei recipe on gastroesophageal reflux disease and its influence on clinical symptoms,quality of life and sleep quality[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med,2020,29(14):1550-1553.

[32]LYU F F,FU B S,QIAN Y F,et al. Clinical study on Qinggan Hewei Recipe in treating reflux esophagitis of liver-stomach stagnation heat type[J]. Panminerva Med,2022.

[33]MA F,WEN X L. A case study of gengzi nian yunqi formulae zhengyang decoction in the treatment of reflux esophagitis[J]. MEDS Pub Hea Prev Med,2022,2(1):51-55.

[34]周晓虹. 周晓虹效方治验:连萸乌贝汤[J]. 江苏中医药,2022,54(4):3-4.

ZHOU X H. ZHOU Xiaohong's experience of effective Prescriptions—Lianyu Wubei Decoction[J]. Jiangsu J Tradit Chin Med,2022,54(4):3-4.

[35]彭心怡,郭勇. 基于数据挖掘研究中医药治疗放射性食管炎的用药规律[J]. 中成药,2022,44(1):277-280.

PENG X Y,GUO Y. Based on data mining,study on the medication rule of traditional Chinese medicine in treating radiation esophagitis[J]. Chin Tradit Pat Med,2022,44(1):277-280.

[36]顾玮,顾庆华,陆榕. 基于数据挖掘探析反流性食管炎现代证治规律[J]. 内蒙古中医药,2021,40(3):135-137.

GU W,GU Q H,LU R. Analysis of modern syndrome and treatment law of reflux esophagitis based on data mining[J]. Inn Mong J Tradit Chin Med,2021,40(3):135-137.

收稿日期:2022-09-10

作者简介:苗晋鑫(1986-),男,医学博士,助理研究员,硕士研究生导师,主要从事中药抗肿瘤及转基因动物模型研究。

通信作者:苗明三,理学博士,教授,博士研究生导师,主要从事中药药理学研究。E-mail:miaomingsan@163.com

编辑:纪彬