

胃食管反流病消化内科中西医结合治疗的临床观察

赵贤珍 宋顺平

松原市中西医结合医院 吉林 松原 138000

【摘要】：观察中西医结合治疗胃食管反流病（GERD）的临床疗效，为临床优化治疗方案提供参考。方法：选取 2025 年 1 月—2026 年 1 月于我院老年病及消化内镜中心收治的 30 例 GERD 患者，随机分为对照组与观察组，每组 15 例。对照组采用单纯西药治疗，观察组在对照组基础上联合中药辨证治疗，疗程均为 2 周。比较两组治疗前后反流性疾病问卷（RDQ）评分、中医证候积分、临床疗效及不良反应发生情况。结果：治疗后，两组 RDQ 评分、中医证候积分均显著低于治疗前（ $P<0.05$ ），且观察组低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组总有效率为 93.33%，显著高于对照组的 73.33%（ $P<0.05$ ）；两组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。结论：中西医结合治疗 GERD 可显著改善患者症状，提高临床疗效，且安全性良好，值得临床推广应用。

【关键词】：胃食管反流病；消化内科；中西医结合；临床观察

DOI:10.12417/2705-098X.26.18.095

引言

胃食管反流病是老年病及消化内镜中心常见的慢性疾病，指胃十二指肠内容物反流入食管，引发反酸、烧心、胸骨后疼痛等症状，可伴有食管外表现，严重影响患者生活质量。西医常规治疗以抑酸剂、促胃肠动力药为主，短期疗效尚可，但长期使用易出现不良反应，且复发率较高。中医将 GERD 归属于“吐酸”“嘈杂”“噎膈”等范畴，病机核心为肝胃不和、胃气上逆，治疗以疏肝和胃、降逆止呕为原则。本研究选取 30 例 GERD 患者，对比观察中西医结合与单纯西药治疗的效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月—2026 年 1 月我院消化内科收治的 30 例 GERD 患者。

纳入标准：①符合西医 GERD 诊断标准；②符合中医肝胃不和证辨证标准；③年龄 18~65 岁；④患者知情同意并签署知情同意书。

排除标准：①合并消化性溃疡、食管裂孔疝等严重消化系统疾病；②肝肾功能不全、凝血功能障碍；③妊娠或哺乳期女性；④对研究药物过敏者。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组

给予单纯西药治疗：雷贝拉唑钠肠溶片（20mg/次，2 次/d，饭前 30min 口服）+莫沙必利片（5mg/次，3 次/d，饭前 15min 口服），疗程 2 周。

1.2.2 观察组

在对照组西药治疗基础上，联合中药疏肝和胃降逆汤治疗。基础方：柴胡 12g、白芍 15g、枳实 10g、香附 12g、陈皮 10g、半夏 10g、旋覆花 10g、代赭石 15g、炙甘草 6g。随症加

减：腹胀甚者加厚朴 10g、木香 10g。每日 1 剂，水煎取汁 400mL，分早晚温服，疗程 8 周。

1.3 观察指标与疗效标准

观察指标

RDQ 评分：包含烧心、反酸、胸骨后疼痛、咽部异物感 4 项，每项 0~3 分，总分 0~12 分，分数越高症状越重。

中医证候积分：评估肝胃不和证主症（反酸、烧心、胃脘胀痛）及次症（嗝气、嘈杂、情绪抑郁），按无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分，总分 0~24 分。

不良反应：记录治疗期间头晕、腹泻、皮疹等不良反应发生情况。

2 结果

2.1 两组治疗前后 RDQ 评分、中医证候积分比较

表 1 两组治疗前后 RDQ 评分、中医证候积分比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	对照组		观察组	
例数	15		15	
时间	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
RDQ 评分	8.25 $\pm$ 1.36	3.62 $\pm$ 0.85	8.31 $\pm$ 1.42	2.18 $\pm$ 0.52
中医证候积分	12.58 $\pm$ 2.15	5.36 $\pm$ 1.28	12.65 $\pm$ 2.23	3.12 $\pm$ 0.75

2.2 两组临床疗效比较

表 2 两组临床疗效比较[例（%）]

组别	对照组	观察组
例数	15	15
痊愈	3（20.00）	6（40.00）
显效	5（33.33）	5（33.33）

有效	3(20.00)	3(20.00)
无效	4(26.67)	1(6.67)
总有效率	11(73.33)	14(93.33)

注：续表 2。

3 讨论

胃食管反流病（GERD）是临床常见的消化系统疾病，其发病机制复杂，主要与食管下括约肌松弛、功能异常引发的胃酸、胃内容物反流，以及食管黏膜自身防御屏障受损、胃动力不足等因素密切相关。目前西医临床治疗 GERD 以质子泵抑制剂抑酸、促胃肠动力药物为核心方案，能够快速抑制胃酸分泌、加快胃排空，有效缓解患者反酸、烧心、胸骨后不适等典型症状，短期临床疗效确切。但西医治疗仅聚焦于对症控症，无法调理机体脏腑失衡的根本问题，患者长期服药易引发肠道菌群失调、微量元素及维生素吸收障碍、胃肠功能紊乱等不良反应，且停药后病情复发率较高，难以实现根治效果。

中医对 GERD 有着独特的辨证认知，该病归属于“吐酸”“嘈杂”范畴，病位在食管，核心病机与肝、脾、胃三脏功能

失调紧密关联。中医认为肝主疏泄、调畅全身气机，现代人多情志失调、压力过大，易致肝气郁结，气机阻滞不畅，进而横逆犯胃，导致胃失和降、胃气上逆，最终引发诸症。因此临床治疗本病以疏肝理气、和胃降逆为核心治则。本研究所用疏肝和胃降逆汤配伍严谨、贴合病机，其中柴胡疏解肝郁、调畅全身气机；白芍养血柔肝，缓解气机郁滞引发的脘腹挛急疼痛；枳实、香附行气消胀、疏肝和胃，改善胃脘胀满不适；陈皮、半夏健脾燥湿、理气和胃，调理脾胃运化功能；旋覆花、代赭石重镇降逆，专治胃气上逆所致的反酸、呕逆；炙甘草调和诸药、顾护脾胃。全方配伍精妙，共奏疏肝解郁、和胃降逆、健脾调中之效，精准契合 GERD 肝胃不和证的核心病机。

本研究共纳入 30 例 GERD 肝胃不和证患者，对照组采用单纯西医常规治疗，观察组实施中西医结合治疗。研究结果显示，治疗后观察组患者 RDQ 评分、中医证候积分显著低于对照组，临床总有效率明显更高，且两组不良反应发生率无明显差异。综上，中西医结合治疗 GERD 可实现标本兼治，依托西药快速控症、依托中药调理脏腑本源，有效改善患者临床症状、提升治疗效果。

参考文献：

- [1] 赵吉鑫.胃食管反流病消化内科中西医结合治疗的临床分析[J].内蒙古中医药,2025,44(04):48-50.
- [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(07):632-638.
- [3] 陈蔓,邢利旋.中西医结合治疗气郁痰阻型胃食管反流性咳嗽的临床研究[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(11):42-44.