

# 基于“郁热阴伤”从“清化宣通”治则治疗 胃食管反流病经验

刘黎贤<sup>1</sup> 王彦刚<sup>2</sup>

1.北京中医药大学第三临床医学院,北京 100029;2.北京中医药大学第三附属医院脾胃病科,北京 100029

**[摘要]** 王彦刚教授立足古今经验与自身临证心得,提出疾病的“核心病机观”理论体系。“郁热阴伤”是贯穿胃食管反流病全程的核心病机,郁热不解、阴津耗伤实为引致疾病迁延难愈和症状反复的关键所在。基于该核心病机,王彦刚教授确立“清化宣通”的核心治法,通过清泻郁热、化浊解毒以祛其邪实,宣通气机、通利降浊以复其气化,加养阴护津以滋其津亏。诸法相须为用,使郁热得清、浊毒得化、枢机得畅、阴津得复。临床应用该法辨证论治胃食管反流病,效果满意。

**[关键词]** 核心病机观;胃食管反流病;“清化宣通”;王彦刚

**[中图分类号]** R256.3

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1673-7210(2025)11(c)-0127-05

DOI:10.20047/j.issn1673-7210.2025.33.24

## Experience on treatment principle of “qinghua xuantong” in the treatment of gastroesophageal reflux disease based on “stagnant heat and injuring yin”

LIU Lixian<sup>1</sup> WANG Yangang<sup>2</sup>

1.The Third Clinical Medical College, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2.Department of Spleen and Gastroenterology, Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital, Beijing 100029, China

**[Abstract]** Professor Wang Yangang puts forward theoretical system of “core pathogenesis view” in diseases based on ancient and modern experience and his own clinical experience. “Stagnant heat and injuring yin” is core pathogenesis that runs through entire process of gastroesophageal reflux disease, dissipating of stagnation and heat, impairment of yin and fluid are actually key factors that cause the disease to persist and symptoms to recur. Based on this core pathogenesis, Professor Wang Yangang establishes core treatment method of “qinghua xuantong”, clearing stagnation and heat, dispelling turbidity and detoxifying to eliminate its excessive pathogen, promoting ventilation, promoting diuresis and reducing turbidity to restore its qi transformation, and nourishing yin and protecting fluids to nourish its fluid insufficiency. All methods must be applied to clear stagnation and heat, dissolve turbidity and toxins, facilitate qi flow, and restore yin and fluids. Clinical application of this method in syndrome differentiation and treatment of gastroesophageal reflux disease has achieved satisfactory results.

**[Key words]** Core pathogenesis view; Gastroesophageal reflux disease; “Qinghua xuantong”; Wang Yangang

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)是胃和十二指肠内容物反流引发烧心、反流等典型症状及食管外症状或并发症的疾病,亚太地区 GERD 患病率高达 15%, 西医治疗以个体化阶梯管理为核心,强调调整生活方式,药物治疗首选质子泵抑制剂及钾离子竞争性酸阻滞剂抑酸,辅以抗酸剂短期缓解及促动力药改善症状;药物无效或解剖异常者可接受有创

**[基金项目]** 北京市自然科学基金资助项目(7232281);北京中医药大学中央高校基本科研业务费揭榜挂帅项目(2025-JYB-JBGS-001)。

**[通讯作者]** 王彦刚(1967.6-),男,博士,主任医师,教授,博士生导师;研究方向:中医内科学脾胃病。

治疗<sup>[1-3]</sup>。GERD 在中医视角属于“吐酸病”“食管瘴”“嘈杂”“吞酸”等范畴,中医治疗 GERD 通过个体化辨证整体调节,在改善食管外症状、降低复发率及减少西药副作用方面具有重要意义<sup>[4]</sup>。

王彦刚教授现为博士生导师,师承国医大师李佃贵教授,享受国务院政府特殊津贴,从事中医药防治脾胃病工作 30 余年,擅长治疗消化系统疾病及多种内科疾病,临床经验丰富。王教授借助“矛盾论”的哲学思想,提出“核心病机观”理论<sup>[5]</sup>。其认为疾病的发展演化在哲学矛盾运动的基本框架下,核心病机为疾病进程中起主导作用的根本矛盾,是疾病发生和发展的内在动力源泉,并对疾病起决定性作用。在疾病进展

中,常可衍生出区别于核心病机、在特定阶段起主要作用的次要矛盾,即“主要病机”,相当于疾病某一时期的“主要矛盾”。临证应精准辨析,主要病机或与核心病机同源,可能相异。因此治疗的核心策略必须植根于中医辨证论治体系,深刻把握核心病机,遵循《黄帝内经·至真要大论》<sup>[6]</sup>中“必伏其所主,而先其所因”的基本治疗大法。针对主要病机,需顺应核心病机的治则,实现核心病机与主要病机的协同干预,体现标本同治的治疗思路。

### 1 “郁热阴伤”为核心,兼症皆由此衍

王教授指出,“郁热阴伤”为 GERD 的核心病机,临床以“清化宣通”为其根本治疗大法。现代人工作高压、情志不遂,极易肝气郁结;又常饮食失节,嗜食辛辣肥甘,酿生胃中壅热;加之作息昼夜颠倒,暗耗阴液。不良生活习惯日久,终致肝火犯胃,郁热互结,灼伤阴津,正如病机十九条中“诸呕吐酸……皆属于热”,而成“火愈炽则阴愈亏,阴愈亏则火愈亢”之恶性循环。

《素问·阴阳应象大论》<sup>[6]</sup>云:“清阳为天,浊阴为地;地气上为云,天气下为雨。”GERD 的病机演变与此天地气交、阴阳互化之理相通,如经典所喻,推之于人。吞酸之疾,常肇始于肝胃郁热灼煎津液,如烈日炙烤江河,阴液耗伤,水枯舟停,水谷精微输布失调不化,反凝滞为腐烂泥淖般痰浊瘀毒,壅阻中焦气机。中焦乃气机升降之枢,“脾土之气”(地气)为痰浊瘀毒所困而升发无权,“肺胃之气”(天气)失于肃降反挟浊气上逆,终致酸水挟宿食上泛、烧心咽堵,如浊邪犯天。其病机要旨,乃郁热为始动之因,痰浊瘀滞为病理之基,胃气挟浊上逆为显症之标,中焦枢机不利,清阳不升,浊阴不降,天地否塞。

因此王教授基于 GERD “郁热阴伤”之核心病机,以“清化宣通”为纲,创构五法联治体系,通过清泻郁热、化浊解毒、宣通气机、通利降浊、养阴护津五法相配,直击疾病核心,并结合病位及兼夹病机随证化裁。笔者有幸随师临证,今谨识心得,侑享同侪。

### 2 “清化宣通”除郁热,养阴护津复阴伤

#### 2.1 清除郁热以抑源

肝胃郁火引发 GERD 的核心在于“木郁化火,横逆犯胃,胃失和降,挟酸上犯”。肝郁为始动之因,《续名医类案》<sup>[7]</sup>云:“肝为万病之贼。”强调肝之变是疾病起点。现代人情志失调,怫郁伤肝,气机失畅;久则如朱丹溪言:“气有余便是火。”郁热内生,内蕴上扰,横逆克犯中焦,恰合《临证指南医案》<sup>[8]</sup>载:“肝为起病之源,胃为传病之所。”火灼胃络,耗伤胃津,扰胃腑而降。胃本以降为顺,今受肝火煽动,反作上逆,挟酸苦

浊谷,冲逆犯咽,发为胸骨后灼痛、反酸等。肝胃郁火证显著者,可伴胁肋胀满、烦躁易怒、口干口苦、大便秘结等症状,其舌质暗红伴中部裂纹,苔黄腻。暗红主郁火深伏,黄腻乃食积化浊蕴于中焦,裂纹则因火挟酸腐上灼,舌络津伤所致。

王教授临床多用黄芩、黄连、夏枯草、牡丹皮、蝉蜕、珍珠母、生石膏等。如欲清泻肝胃实火,需三焦分消、气血并治。《名医别录》<sup>[9]</sup>称黄芩“主治痰热,胃中热”,主清上焦气分郁热,黄连直泻中焦实火,两者共为直折火势之基石;夏枯草辛散苦泄,开泄肝胆郁遏之火,蝉蜕轻升透达,疏表启闭导伏热外散,两者达“火郁发之”透热之功;牡丹皮凉血散瘀,破血分伏火转气分外出,助邪热由深出浅;珍珠母咸寒质重,禀沉降之性,功擅镇摄浮阳,引离火下归。《神农本草经》<sup>[10]</sup>言生石膏治“心下逆气”,其辛甘,大寒,入阳明胃经清泻气分壮热,如釜底抽薪。上药之思路,盖以直折燔灼之火、疏透郁遏之热、涤荡血分伏火、重坠降泄无形邪热,形成一套清泻肝胃郁遏之火的组合拳,实为精妙。以清、透、化、镇四法于一体,横贯三焦气机,纵疏深浅伏热,立体化祛除肝胃郁热,终达清热不凝滞、透邪不伤正、降火复枢机之效。

金石重镇药禀天地重浊之质,《素问·腹中论》言其“石药之气悍”,如若过用,必伤胃气,尤当慎之;若用量少,其沉坠达下之力不足,难攻逐痼结。因此王教授在临床上常将该类药用量控制在 30 g 左右,重镇制酸而不败胃。余清热药采用多味小量,每味用量 10 g 左右,正如“治上焦如羽,非轻不举”,借轻清灵动之量避苦寒沉降之弊,多味相须拓展清热之力,分消郁火;小量协同维系药势轻扬。如此则苦寒直折而不凝滞,金石重镇而无遏邪,祛邪不伤正、泻火存阴气。

#### 2.2 宣通气机以顺机

气机失畅乃致病之枢。《临证指南医案》<sup>[8]</sup>曰:“胃宜降则和。”情志怫郁或食滞中焦,肝木疏泄之机窒塞,阻胃腑通降,六腑本“实而不能满”,今不通而满,满则上逆,胃气不得下行;浊气在上则生膈胀,发为胃胀;枢机愈滞则上逆之势愈剧,终挟酸腐浊阴上涌,发为吞酸。气机不利证显著者,还可伴胸膈窒塞、噎气、肠鸣、矢气频等症,其舌质暗,舌中纵裂,苔根部浊腻。舌暗主气滞,根腻者腑气不通,裂纹乃酸液上泛灼阴而伤之候。

王教授临床多用香附、紫苏梗、川芎、陈皮、延胡索等宣通气机。香附疏肝达郁如启枢机,通调三焦气结;川芎辛香走窜,行血中滞气;《药品化义》<sup>[11]</sup>称紫苏梗“能使郁滞上下宣行”,其理气宽中,犹开天窗以泄郁;《本草纲目》<sup>[12]</sup>称陈皮“疗呕啰反胃嘈杂,时吐清

水”，其理中焦痞塞，苦降辛通，复脾升胃降之轮轴；延胡索破积定痛，导逆气归元。

气药多辛香行散，有耗气劫阴之弊。该病既存阴津已伤之候，又保存津液，防止气药伤津。王教授临床上一方面严控气药数量于 4 味以内，另一方面限定剂量于 6~9 g，尤注重刚柔配伍之衡，择香附、陈皮等辛平温润之品为“柔剂”疏郁不伤阴，伍川芎、延胡索等辛烈走窜之“刚剂”破结不滞气。如此刚柔相济，则行散有力而无劫津之虞；开阖有度，致气机畅而阴液自复。

### 2.3 化浊解毒以清道

《证治汇补》<sup>[13]</sup>言：“吞酸为中气不舒，痰涎郁滞。”秽浊之邪如痰、湿、食积等致病因素乃 GERD 之实邪根基。过食肥甘厚味或脾运失司，宿食滞胃郁腐化酸，此浊邪胶结于中焦。中焦本应如沅，今沅腐失权，秽浊壅塞，窒遏升降，气滞又增浊腐，此乃恶性循环。秽郁化热而酿生酸毒；阳明气窒，升降反作，酸腐浊液遂上冲，见反酸、烧心、胸骨灼痛等症。该类患者还可见口黏口腻、暖气酸腐如败卵、大便臭秽质黏等症状。其舌红，苔黄厚腻，盖秽浊日积化热而见舌红，秽浊盘踞故苔黄厚。

王教授临床多用清半夏、浙贝母、败酱草、薏苡仁、木蝴蝶、射干、石菖蒲、郁金、裸花紫珠等化浊解毒。清半夏归脾、胃、肺经，辛开上焦痰浊，浙贝母苦降消痰热胶凝，两者辛开苦降有化痰浊之功；《药性论》<sup>[14]</sup>言败酱草“主破多年瘀血，能化脓为水”，刻破血排脓涤肠腑腐秽，配薏苡仁渗湿导浊利三焦水道，此两者为王教授临床常用对药，一破一利，以败酱草内攻逐秽之力，得薏苡仁外达利邪之功，秽浊自消散而下泄；《滇南本草》<sup>[15]</sup>言木蝴蝶“消痰，破虫积”，轻扬利咽启上焦气痹痰结，《神农本草经》<sup>[16]</sup>载射干治“喉痹咽痛……散结气”，苦寒直折破咽部痰结，此对药刚柔相济，射干沉降之力得木蝴蝶载药上行，导火热浊邪上扬而去，咽部诸症自愈；石菖蒲芳窜透络豁痰，如拨云而见日，合郁金辛开苦泄疏郁滞，如凿渠以导流，两者相须，气得行而浊自化；裸花紫珠为黎药，《中华人民共和国药典》<sup>[16]</sup>载其“消炎，解肿毒，化湿浊”，化浊解毒，合诸药共奏清中焦湿浊污秽之功。

中焦本应如沅，但湿、热、食、瘀等秽浊互结久稽中焦，如污池沅物，久则腐秽自生。因此王教授临证时常使用多味化浊解毒之品协同剿浊，合围共逐秽浊胶结之势；同时分消走泄开邪路，导酸腐秽毒自多路分消。该法直破腐浊搏结之窠臼，又可断源杜复发，绝沅腐滋生之根蒂，泄其已成，绝其未生，配伍之义实为精妙。

### 2.4 通利降浊以制酸

针对秽浊冲逆之症状，化其壅滞、导浊下行乃治疗吐酸必施之法。秽浊一去，则气机畅达自降；气降和调，则酸腐无从反逆。若独用乌贼骨、瓦楞子等制酸之剂，虽可暂抑酸水上冲，但秽浊未除、气机仍滞，此如扬汤止沸，酸腐仍盛；唯以通降泄浊疏通中焦气窒，直捣浊邪巢穴，使积腐得化、邪得出路则酸源自绝，酸腐无可挟逆而上；更藉降逆之力引胃气复归下行之常，令浊阴降而清阳升，终致胃腑通降之职复常。

王教授临床多用车前子、菊苣、茵陈、金钱草、枳实、厚朴等。车前子甘淡渗泄，菊苣清利肝胆利尿，导肝胆湿浊自溺窍而消，启州都之气化；《证类本草》<sup>[17]</sup>言茵陈“去滞热”，其芳苦清透，疏少阳郁遏若春阳解冻，令肝胆沅腐从溲道分利；金钱草咸凉软坚，专破砂石秽浊，搜剔下焦络中有形实邪；枳实与厚朴刚柔相须，以气力破中焦湿浊胶结之坚垒痞塞，使浊阴降而清阳升<sup>[18]</sup>。诸药相配，其通利之旨非徒攻逐，理气降浊，贵在复常，终达浊阴降而清阳自振，邪有去路而沅化复常之境。

在吞酸治疗中，通降泄浊之法兼具手段与目的双重内涵。其为手段时，直指“浊逆于上”之标与“中焦沅腐失降”之本，以破酸腐巢窠解其胶结、疏秽毒出路导浊下行，契合《素问·阴阳应象大论》中“其下者引而竭之”的伐邪法则；其为目的时，则承六腑“传化物而不藏”的生理特性，既复三焦气化而致清阳自振、枢轴运转如常，又绝酸腐源流而使谷浊归正、沅腐无由再生，终使胃气通降，腑道和利，终归复衡安中之境。此攻邪即固本，颇有深意。

### 2.5 养阴护津以护正

治疗吐酸需养阴护津，以柔制刚。若素体阴虚或郁火久灼，致胃津枯涸、络脉失濡，此际燥火内燔，反迫津液酿酸；更因阴不维阳，虚阳浮越，助酸势冲逆。此时若妄投如半夏、厚朴之辛燥重剂，反劫残阴而酸焰愈炽。需取甘凉濡润之品，直溉欲涸之胃阴，使津复而虚火自潜；阴液既充，则酸失虚火凭依而沉降。该类阴虚火旺偏重者，还可见胃脘嘈杂、口干咽干、五心烦热、大便质干难排，舌干红少苔，脉细数之象。

王教授临床多用当归、白芍、川芎、知母、百合、沙参、麦冬等。当归、白芍、川芎三药相伍，乃四物汤去地黄之妙裁，盖该病本始于肝胃郁热，地黄阴凝黏滞，用之恐滞中焦而助沅腐、增郁火而添酸逆，故弃之。余三药养营调血、柔肝缓急，当归辛甘温润，补肝血而润脉络枯涸，更以辛散之性防余清热解毒之品苦寒冰伏；白芍酸苦微寒，敛阴柔肝以济营血耗伤，酸收养阴缓木横逆犯中；川芎辛香走窜，破血中气结，三药协同，

既济苦寒攻邪之偏弊,存柔肝养血之根基,又助气机之通畅。针对阴液已伤之状,避纯甘厚腻之品,专择滋阴清热之品,恰合《温病条辨》<sup>[9]</sup>言:“复胃阴者莫若甘寒。”知母苦寒润燥,如清泉润物,既泻胃经伏火,又滋阴阳明燥土;《本草纲目拾遗》称百合“清痰火,补虚损”,其清心肺郁热而润脏阴,制浮火又安胃腑;沙参甘寒,清金制木,滋胃阴复降和之能;《神农本草经》言麦冬治“伤中伤饱,胃络脉绝”,清胃中郁燔,生胃津如霖。上药均存阴毋助热,清热毋伤液。

王教授在诸药配伍上谨守药简效专之则,每方限 2~4 味养阴之品。盖既防多味阴柔助湿遏气,又避单药大剂滋腻壅滞,以达清郁火不伐胃阴、不滞枢机之功。终使阴复火降而酸腐自平,正合“存得一分津液,便有一分生机”至理。

综上所述,清泻郁热、化浊解毒、宣通气机、通利降浊、养阴护津五法,实为应对吐酸病机的协同治略,临床贵在五法相须为用,辨证主次有序。盖吐酸一症,多呈“郁火、浊毒、气痹、阴伤”交织之态,独清郁热则浊毒难祛,浊瘀反凝;偏化浊毒则气机未畅,痹结无出路而更甚;但宣气机则虚火不清,反助虚火而劫阴;强通降浊则津液易伤,反助燥生酸;孤护阴津则实邪留寇。唯以围绕吐酸“郁热阴伤”之核心病机,谨遵“清化宣通”之大法,方如良将布阵,清泻开其郁遏之势,化浊解其胶结之毒,宣通复其升降之轴,通利导其秽浊下行,养阴护其络损之本,源流共治,标本兼权,此用药如用兵,贵在分兵合击。

### 3 验案举隅

患者,女,72 岁,2025 年 4 月 26 日主因“间断反酸 20 余年,加重 1 个月余”初诊于北京中医药大学第三附属医院。患者 10 年前无明显诱因出现反酸、烧心,间断服用“奥美拉唑”等西药治疗,症状可缓解。1 个月前因饮食不慎后反酸、烧心加重,伴胃脘胀满,自行服用抑酸药物,罔效。现症见:反酸、烧心,胃胀,干咳,暖气,纳呆,寐差,大便干,1~2 日 1 行,舌暗红,中裂纹,苔根部黄腻,脉弦滑。胃镜检查:食管裂孔疝,慢性非萎缩性胃炎。中医诊断:吞酸(湿热中阻证)。西医诊断:GERD,食管裂孔疝,慢性非萎缩性胃炎。治法:“清化宣通”,滋阴泻热。方药组成:广陈皮 9 g、夏枯草 15 g、黄连 6 g、清半夏 9 g、菊苣 15 g、醋香附 10 g、紫苏梗 9 g、金钱草 15 g、醋鸡内金 15 g、浙贝母 12 g、海螵蛸 12 g、裸花紫珠 10 g、木蝴蝶 6 g、射干 9 g、青蒿 30 g、蒲公英 15 g、生石膏 30 g、煅瓦楞子 30 g。14 剂,每日 1 剂,水煎煮,分两次温服。

二诊(2025 年 5 月 28 日):患者烧心、反酸减轻,干咳已无,胃胀,暖气,纳呆,寐差,大便质可,日 1 行,

舌暗红,苔薄黄,脉弦细略滑。初诊方去黄连、金钱草、醋鸡内金、海螵蛸、木蝴蝶、射干、蒲公英、生石膏、煅瓦楞子;增紫苏梗至 10 g;加茵陈 15 g、黄芩 10 g、盐知母 9 g、牡丹皮 9 g、紫苏叶 6 g、连翘 9 g、黄山药 10 g、石菖蒲 12 g、郁金 12 g、珍珠母 30 g,14 剂,煎服法同前。

三诊(2025 年 6 月 18 日):患者烧心、反酸基本消失,活动后明显,口咸,胃脘部胀满,暖气,眠差好转,大便可。上方去连翘、紫苏叶、盐知母、牡丹皮、青蒿、珍珠母;黄芩减至 9 g;加百合 15 g、北沙参 15 g,14 剂,煎服法同前。

按语:初诊系统整合“清化宣通”四项大法为纲施药。黄连、青蒿、蒲公英透解三焦伏热,兼解毒散结;藉醋香附、广陈皮、紫苏梗疏利肝胃气机枢纽,佐木蝴蝶、射干宣肺利咽祛痰调畅上中二焦;夏枯草、生石膏清泻肝胆郁火与胃腑炽热;通降环节以海螵蛸、煅瓦楞子质重镇逆制酸,合菊苣、金钱草利胆渗湿,导浊阴下行;化浊解毒之功取浙贝母化痰散结、清半夏燥湿化痰降逆、裸花紫珠清热解毒,祛痰热胶结之浊毒;鸡内金健脾消食启中焦运化。初诊暂未使用滋阴药,是遵循“急则治标”与“祛邪勿留寇”的用药思想。邪实壅盛,攻邪本身即护阴之道,方中清热化浊、制酸护胃、分消湿浊等配伍通过清泄郁热、通降浊邪从根源阻断阴液耗伤之途径,已暗涵护阴之机,祛实热而不恋邪、化湿浊而勿助壅、降气逆且防劫阴,彰显攻邪与存阴的动态统一。二诊时,患者吞酸、胃火炽盛之标急已缓,故速去黄连、生石膏、蒲公英、金钱草等大寒清热之品以防伤阳败胃,并撤除海螵蛸、煅瓦楞子等制酸重剂,射干、木蝴蝶利咽之品亦减,脾胃运化之力已复遂去鸡内金。然肝胆湿热郁滞未除,紫苏梗增至 10 g,并加紫苏叶 6 g 以强化疏理肝胃气机之力;增茵陈、黄芩清泄肝胆郁热;添连翘、牡丹皮清透血分郁热散结;加石菖蒲、郁金化湿浊,开郁结,宁心神;辅以珍珠母平肝潜阳兼制酸安神,盐知母、黄山药甘润滋阴顾护脾胃气阴,防清泄渗利之品太过。全方治法由初诊清热燥湿、制酸和胃之急,转为疏利肝胆郁滞、分化痰热湿浊、顾护气阴之策。三诊时,患者肝胆湿热郁滞之象渐清,连翘、紫苏叶、牡丹皮等散结透热,走表行气之力可缓,青蒿大剂清透之功随邪退而减,珍珠母平肝制酸之需稍缓,知母滋阴之力较重亦去。然阴伤气郁日久,故去辛散透热及重镇寒凉之品。黄芩减至 9 g,防其苦寒燥湿过剂;加百合甘寒清心安神、养脾胃之阴,北沙参甘润补肺胃之阴、清虚热。全方治法转为滋养肝胃气阴、疏解余郁兼化湿浊为核心,为久病治本之图。

## 4 小结

王教授认为“郁热阴伤”为贯穿于 GERD 始末的核心病机,临证以“清化宣通”根本大法,明辨疾病主次。诊疗始扣郁热之致病因素及伤阴之病理状态,辨证论治,余以清泻郁热、化浊解毒、宣通气机、通利降浊、养阴护津五法为纲治疗。五法非机械叠加,实为清化以澄其源,宣通以复其枢,降养以固其本的动态治略体系。唯有如此,方能在祛实邪不伤正、护阴津不留寇、畅气机不助火的平衡中,达根治吐酸之效。待郁热毒清、气机通畅、阴液来复,吞酸自除。

**利益冲突声明:** 本文所有作者均声明不存在利益冲突。

## [参考文献]

- [1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 胃食管反流病中西医结合诊疗专家共识(2025 年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2025, 33(3): 217-229.
- [2] 肖英莲. 世界多地胃食管反流病的共识或指南解读对比[J]. 上海医学, 2022, 45(11): 745-749.
- [3] 王佳丽, 李晓红, 裴文婧, 等. 《胃食管反流病现代诊断的更新: 里昂共识 2.0》解读[J]. 协和医学杂志, 2025, 16(1): 125-132.
- [4] 张北华, 周秉舵, 唐旭东. 胃食管反流病中医诊疗专家共识(2023)[J]. 中医杂志, 2023, 64(18): 1935-1944.
- [5] 赵悦佳. 王彦刚教授基于核心病机观治疗胃食管反流病临床经验探讨[D]. 石家庄: 河北中医学院, 2022.
- [6] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [7] 魏之琇. 续名医类案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997.
- [8] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
- [9] 陶弘景. 名医别录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013.
- [10] 神农本草经[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2018.
- [11] 贾所学. 药品化义[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013.
- [12] 李时珍, 王育杰. 本草纲目[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [13] 李用粹. 证治汇补[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
- [14] 甄权. 药性论[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2023.
- [15] 兰茂, 陆拯. 滇南本草[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013.
- [16] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [17] 唐慎微. 证类本草[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [18] 李文博, 王彦刚, 马佳怡, 等. 基于数据挖掘、网络药理学和分子对接探讨含枳实-厚朴药对方剂的组方规律及其治疗食积的作用机制[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2025, 27(4): 1165-1178.
- [19] 吴瑭. 温病条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- (收稿日期: 2025-08-05)  
(修回日期: 2025-08-29)
- (上接第 116 页)
- [17] YAN B, LIU L, ZHAO Y, *et al.* Xiaotan Sanjie decoction attenuates tumor angiogenesis by manipulating Notch-1-regulated proliferation of gastric cancer stem-like cells [J]. World J Gastroenterol, 2014, 20(36): 13105-13118.
- [18] 吴以岭. 气络-NEI 网络相关性探析[J]. 中医杂志, 2005(10): 723-726.
- [19] YOON C, LU J, JUN Y, *et al.* Retraction note: KRAS activation in gastric cancer stem-like cells promotes tumor angiogenesis and metastasis [J]. BMC Cancer, 2024, 24(1): 392.
- [20] OTAEGI U M, MATHEU A, CARRASCO G E. Impact of cancer stem cells on therapy resistance in gastric cancer [J]. Cancers (Basel), 2022, 14(6): 1457.
- [21] 赵小强, 汪丽娜, 索强, 等. 党参及其有效成分的抗肿瘤作用研究进展[J]. 中国医药导报, 2024, 30(3): 121-125, 155.
- [22] 陶鹤云. 健脾养正消癥方通过抑制肿瘤糖酵解水平下调胃癌干细胞特性的机制研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [23] DING P P, GUO Y T, WANG C H, *et al.* A network pharmacology approach for uncovering the antitumor effects and potential mechanisms of the Sijunzi decoction for the treatment of gastric cancer [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2022, 2022: 9364313.
- [24] 邱超芬, 邓海霞, 陈更新, 等. 养正散结汤对胃癌干细胞自我更新与分化的调控作用及机制研究[J]. 中药新药与临床药理, 2020, 31(6): 642-648.
- [25] 卢伟, 沈政洁, 程海波. 运用癌毒病机理论辨治胃癌的探析[J]. 南京中医药大学学报, 2016, 32(2): 101-103.
- [26] 杨超, 宋宣芝, 韩丽丽, 等. 柴胡皂苷联合 PD-1/PD-L1 抑制剂对胃癌细胞增殖、迁移、侵袭及 PI3K/Akt 信号通路的影响[J]. 新中医, 2025, 57(8): 128-133.
- [27] 张松楠, 杨莺. 基于“久病入络”理论论治慢性心力衰竭[J/OL]. 实用中医内科杂志, 1-5[2025-10-26]. <https://link.cnki.net/urlid/21.1187.R.20250325.1105.002>.
- [28] 李铮, 程翻娥, 刘彩月, 等. 复方蜥蜴散调控 PI3K/Akt/MMP 通路对胃癌耐药细胞增殖、迁移及侵袭的影响[J]. 中药药理与临床, 2025, 41(1): 45-51.
- [29] SUN J, ZHANG S, WANG M, *et al.* Cinobufacini enhances the therapeutic response of 5-fluorouracil against gastric cancer by targeting cancer stem cells via Akt/GSK-3 $\beta$ / $\beta$ -catenin signaling axis [J]. Transl Oncol, 2024, 47: 102054.
- [30] 茹斯亚·哈力, 姚学权, 刘沈林. 刘沈林治疗胃癌复发转移的经验[J]. 中医临床研究, 2022, 14(31): 64-67.
- (收稿日期: 2025-07-06)  
(修回日期: 2025-07-31)