

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.16.003

李佃贵从肝之浊毒论治胃食管反流病经验

梁诗悦¹, 高梦琪¹, 刘岩生¹, 白米楠¹, 姜莹莹^{2,3}✉ 指导: 李佃贵^{1,2,3}

1. 河北中医药大学研究生学院, 河北省石家庄市桥西区新石南路 326 号, 050200; 2. 河北中医药大学第一附属医院; 3. 河北省浊毒证重点实验室

[摘要] 总结李佃贵教授从肝之浊毒论治胃食管反流病的临证经验。认为浊毒内蕴、肝郁胃逆是胃食管反流病的关键病机, 提出运用化浊解毒、调肝和胃法治疗。临证将胃食管反流病分为初期、中期、后期, 分别运用化浊疏肝和胃方加减以理气化浊、疏肝和胃, 化浊清热制酸方加减以清热泄浊解毒, 益胃汤加减以益气养阴兼化浊毒, 并全程注重顾护脾胃, 针对病情变化进行加减用药。

[关键词] 胃食管反流病; 浊毒; 肝; 名医经验; 李佃贵

李佃贵 (1950—), 河北省中医院主任医师, 教授, 博士研究生导师, 第三届国医大师, 第三、四、五、六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事脾胃病临床工作 50 余年, 总结并首创“浊毒理论”, 从浊毒角度探究疾病的发生和发展规律, 指导脾胃系统多种复杂性难治性疾病的治疗。基于“浊毒理论”形成独特的健康观, 即倡导“化浊毒”以净化人体内环境, 赋予现代治未病观念新内涵。

胃食管反流病 (gastroesophageal reflux disease, GERD) 是指胃内容物反流入食管引起的反流相关症状和/或并发症的一种疾病, 包括食管综合征和食管外综合征^[1]。GERD 发病率在我国呈逐年升高的趋势, 现代医学治疗以质子泵抑制剂为一线药物, 但仍有患者使用后症状缓解不明显, 且存在复发率高、不良反应多等问题^[2-3]。该病是中医药治疗的临床优势病种, 中医药在提高临床疗效、降低复发率、减停和撤除抑酸剂使用、改善食管外症状及改善患者生活质量等方面具有优势^[4-6]。现代医家治疗 GERD 以和胃降逆为主, 常依据证型不同施以疏肝泄热、清化胆热、降气化痰、清上温下、滋养胃阴等法^[1]。李佃贵教授认为浊毒是脾胃病的主要病机之一^[7], 临证擅长运用浊毒致病观辨证施治

GERD, 认为肝之浊毒是引起 GERD 的主要病因, 浊毒内蕴、肝郁胃逆则是关键病机, 提出运用疏、泄、补法以清化浊毒、调肝和胃, 降胃逆之势。现将李老从肝之浊毒论治 GERD 的经验总结如下。

1 从肝之浊毒探析 GERD 病因病机

李老认为浊毒是一切具有秽浊、黏滞、胶着特性的毒邪, 不仅为侵袭人体、毒害脏腑气血阴阳的致病因素, 还是由多种原因导致脏腑功能紊乱, 诸邪蕴积体内而化生的病理产物^[8-9]。浊毒一旦形成, 黏滞胶着, 似油面相裹, 常与痰湿、瘀血等兼夹致病, 患者多表现为口干口臭、小便不利或黄赤、大便黏腻不爽、舌暗红或紫暗、苔黄腻或燥、脉弦滑等临床特征^[10], 且病程缠绵。

根据 GERD 症状表现, 可将其归属于中医学“吐酸”“吞酸”“反胃”“噎膈”“食管瘁”等范畴。临床中部分 GERD 患者除具有反酸、烧心等主症外, 还会伴有浊毒相关的临床特征, 李老指出此类患者应从浊毒论治, 同时强调情志因素是 GERD 发病的重要诱因, GERD 病因主要归于肝之浊毒。肝的生理功能异常在浊毒的生成过程中扮演着极其重要的角色^[11]。情志内伤, 肝失疏泄, 气机不畅, 影响脾胃气机正常升降, 致水谷不化, 浊阴不降, 水湿内生, 日久蕴湿成浊, 若遇外来湿浊之邪停滞体内, 蓄于中焦, 加重湿浊郁而化热, 积浊成毒, 此浊毒因肝失疏泄引起, 故称为肝之浊毒。有研究

基金项目: 国家科技部重点研发课题 (2018YFC1704100, 2018YFC1704102); 国家中医药管理局国医大师传承工作室及全国名老中医药专家传承工作室建设项目 (国中医药办人教函 [2018]119 号)

✉ 通讯作者: yingzi135823@sina.com

表明,精神和心理障碍是GERD发病的独立危险因素^[12],说明主情志的肝与GERD发病密切相关。肝五味属酸,浊毒蕴于体内不解,加重肝失疏泄,导致气机运行不畅,肝郁易影响胃气的升降,形成肝郁胃逆之势,使脾胃内环境“浊化”,胃中酸腐随气上逆至咽喉,发为GERD。临床中由肝之浊毒引发的GERD可见口中异味,反流物黏腻、酸苦,舌苔垢浊黄腻,排泄物异味重、颜色深,患者发病受情绪影响明显,病情反复,不易治愈。综上,李老师认为肝之浊毒是GERD的重要病因,浊毒内蕴、肝郁胃逆是GERD的关键病机,临证将GERD分为初期、中期、后期三期,病机特点各异。

1.1 初期内外合邪,浊气困阻、肝胃失和

浊毒有内外之分,外者来自天地秽浊之气,多由现代生活中环境污染或异常气候变化等产生,经呼吸、皮肤侵入人体;内者来自饮食不节、情志不畅、他病传化等导致脏腑功能紊乱、气血阴阳失调而生的病理产物,蕴结化为浊毒^[13]。浊毒内外相引,合而有害。GERD初期,外来浊毒与内生肝之浊毒相合,困阻气机,导致肝胃失和,胃气上逆。李老师认为,此期浊重毒轻,病情尚轻,浊邪以湿浊或湿热为主,具体表现为舌红或淡红,未成红绛或紫绛之象,脉多细滑或滑,无或少见数脉,缘于浊邪致气机内郁,而未壅积成毒热。《读医随笔》言:“肝者,贯阴阳,统血气,居贞元之间,握升降之枢者也”,认为肝为气血阴阳升降之枢,人体气机流注、斡旋平衡皆依赖肝之疏泄排布^[14]。《血证论》曰:“设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满之证,在所不免。”浊毒困阻气机,气郁伤肝,肝失疏泄,影响脾胃升降降浊功能,导致脾不升清、胃气上逆,正常水谷精微不能运化吸收,加重浊邪,随上逆之气反流,故见反酸、烧心、胃脘部不适等,常伴情志不遂。浊毒致病广泛^[15],亦影响肝肺、肝胆气机,肝肺回环失常,气津失布,浊气难出,肺气失司,则见咳逆痰酸;肝胆气机失调,胆汁反流,横逆犯胃,则见呕恶口苦、胸胁苦满。

1.2 中期肝之枢机不利,浊毒与痰瘀热蕴结

GERD中期,浊毒黏滞难解,阻滞气机日久,肝主疏泄职能长期难复,枢机不利,故见反酸频繁、嗝气频作;气郁积久化热,热壅血瘀,浊毒夹瘀,败坏血络,则见胁肋部、胸骨后灼热刺痛,症状受情绪波动影响明显;肝枢机不利,累及脾胃,

加之浊毒属阴邪^[16],中伤脾阳,使脾运失司,水湿不化,酿成痰湿,浊毒夹痰,加重气机阻滞,则见痰多、口苦黏腻、肢倦乏力、便溏、齿痕舌等;气行则血行,肝气不利,血行不畅,加之浊毒内壅,气滞不通,血瘀络阻,食管、胃络、腠理失荣,可见咽喉不适、胃脘部刺痛、面色晦暗等;浊毒兼夹痰瘀,盘踞体内日久不化,可形成癥瘕积块。综上,GERD中期,浊毒、痰、瘀、热蕴结,加重肝失疏泄,可诱发诸多症状,诸邪胶结渐成痼疾,也易变生他病。浊毒深伏体内,耗气夺血,亦使病程缠绵,此为发展成为难治性GERD的重要原因。浊毒久蕴,痰、瘀、毒结滞败腑,毒损脉络,久之可引发GERD并发症如Barrett食管,出现食管上皮内瘤变等病理改变,甚至恶化癌变^[17]。

1.3 后期浊毒耗伤气阴,脏腑失调

GERD后期,浊毒耗伤气阴,正气渐亏,脏腑功能失调,病情呈现虚实夹杂之象,迁延难愈。李老师认为,此期毒重浊轻,临床应着重关注患者舌脉,多见舌红或红绛、苔黄腻腐,脉细数,严重时毒扰心神,甚或出现头晕、躁动等。肝为肾行气^[18],肝疏泄之力鼓动肾气运行,温煦周身。然浊毒内蕴,损耗精血,肝失疏泄又致肾气不行,日久肝肾两虚,经络失荣,出现胁肋部隐痛、头晕乏力、腰膝酸软等;浊毒耗伤阴精,肝肾阴虚,虚热内生,则见夜间烦躁、失眠多梦等。《医学衷中参西录》言:“肝木过弱,不能疏通脾土,亦不能消食。”肝虚无力疏泄,累脾致脾失运化,则见食积不化、腹胀纳呆等;肝虚累脾,脾胃生化乏源,久之胃阴不足,胃体失濡,导致慢性胃炎发生。病情迁延,正虚毒蕴,气阴两虚,则见气短懒言、全身乏力、舌红少津等。此外,浊毒日久,耗伤后天之本,又影响肝血贮藏,母病及子,影响心主神志之功,心血失养,导致心悸、怔忡、失眠频作。《圣济总录》言:“三焦有名无形,主持诸气,以象三才之用,故呼吸升降,水谷往来,皆待此以通达。”三焦通行水谷、元气之功能亦依赖肝之疏泄,浊毒蕴肝,肝之气机枢纽功能失职,气机停滞,三焦水道壅塞,酸腐不化,病理产物蓄积,使食管失于濡润,而见咽干、咽喉异物感等。

2 运用化浊解毒、调肝和胃法分期治疗GERD

临证应根据GERD各期病机特点分期而治,以化浊解毒、调肝和胃为治法,给浊毒以出路,恢复肝主疏泄的正常功能,使肝胃气机调和。

2.1 初期理气化浊、疏肝和胃

GERD 初期以实证、热证为主，病程较短，临床以反酸烧心、嗳气、胃脘部不适或嘈杂、脘腹胀满、胁肋部不适为典型症状，常伴情绪不畅，焦虑失眠，口干口苦，纳呆，小便浅黄或黄赤，大便黏腻，汗垢浊异味，舌红，苔薄黄、微腻或腻，脉弦滑或滑；胃镜检查多显示食管黏膜无破损。治宜理气化浊、疏肝和胃，肝胃气机通达则斡旋有力，清浊分道，胃气自不上逆。临证自拟化浊疏肝和胃方，组成：香附 12 g，紫苏梗 12 g，北柴胡 15 g，青皮 15 g，百合 15 g，乌药 12 g，当归 12 g，白芍 15 g，白术 9 g，茯苓 15 g。方中香附、紫苏梗取意香苏散，可理气畅中、行气通滞，二药一疏一降，使逆气得降，又可使浊毒自汗而出，以达表透浊；患者多遇情志刺激后症状发作明显，以柴胡、青皮疏肝理气，则郁忿得舒；百合、乌药既能润降肺气，助肝肺回环恢复正常以畅通气机，又能温肾助运，助膀胱气化，使浊毒从小便而出；当归、白芍柔肝缓急，防浊毒蕴火生热伤阴；白术、茯苓健脾渗湿，使湿去浊化。全方以轻清理气之品配合和胃降逆之药，调节肝之疏泄，恢复脾胃健运功能，给浊毒以出路，达化浊抑酸之目的，防浊毒进一步积聚生变。

对于气郁不舒重而见胸胁苦满、脉涩明显者，可加大香附、紫苏梗用量至 15 g 增强行气通滞之功；反酸明显者，可加海螵蛸、瓦楞子护膜抑酸；气滞而见痞满明显者，可加枳实、厚朴行气消痞；脾虚而见大便溏者，白术用量加至 12 g 增强健脾止泻之功；烧心、胸胁灼痛明显者，可加黄连、栀子清肝胃郁热；气逆胃寒而见胃痛明显者，乌药加至 15 g 增强温中散寒之功，疼痛剧烈者可加延胡索行气止痛；邪热燥结于大肠而见便秘、腹痛者，可加木香、砂仁、火麻仁润肠下气。

2.2 中期清热泄浊解毒，兼除痰瘀

GERD 中期，患者反酸烧心频繁，嗳气频作，常伴口苦黏腻，乏力，小便浑浊，大便黏腻不爽，舌紫红或红绛、舌下络脉迂曲，苔黄厚腻，脉弦滑或滑数；胃热者胃脘部嘈杂、脘腹烧灼感、口渴等明显，心肺热者伴咳嗽、胸痛、心烦失眠等，痰盛者可见痰多、呕恶，瘀血重者多见面色晦暗、舌下络脉紫红；胃镜检查多显示食管黏膜破损。治宜清热泄浊解毒，兼有痰瘀者需化痰祛瘀。临证自拟化浊清热制酸方，组成：生石膏（先煎）20 g，瓦楞子 15 g，海螵蛸 15 g，黄芩 9 g，黄连 9 g，炒栀子

9 g，浙贝母 12 g。该方由三黄石膏汤合乌贝散加减而成，方中生石膏甘寒而不凝滞，沉降而能泄肝胃邪热，给浊毒以出路，《医学衷中参西录》载其能“使内蕴之热息息自毛孔透出”；GERD 反流日久，患者多心烦躁郁，黄芩、黄连、炒栀子性寒，能清热解毒除烦，且可清三焦浊毒，使枢机得利，气机畅行；海螵蛸、瓦楞子以其咸敛固涩之性抑酸止痛，现代药理研究表明二者中所含成分能够中和胃酸，促进溃疡面愈合^[19-20]；浙贝母配伍海螵蛸，一凉一温，一散一收，抑酸止痛，尤适合治疗肝胃不和之反酸、胃脘疼痛者。全方清泄浊毒，达平肝制酸，防邪毒内陷而损伤络脉的目的。

若患者脾胃素虚，畏凉怕冷，应酌情减少石膏用量至 12~15 g；若胆火上逆而见呕吐苦水者，黄芩、黄连用量可加至 12 g 增强清热泻火之力，另加半夏、竹茹和胃止呕；心烦燥热者，炒栀子可加至 12 g 增强清心除烦之功；夜寐不安、情志抑郁者，可加首乌藤、合欢花解郁安神；痰多、咳嗽者，可加瓜蒌、半夏、桔梗宣肺涤痰。若浊毒盘踞成积，化为痞块积聚等，加剧气滞不通，常以虫类药活血化瘀消癥，酌情选用土鳖虫、水蛭、全蝎、地龙等起经络之痼疾，化有形之浊毒^[21]，多用剂量为 6~9 g，注意勿滥用伤正，审慎用量，可适当配伍石斛、麦冬等滋养之品。此外，李老师强调此期治疗还应注重健运脾胃，恢复脾胃运化以制肝木过亢，常加藿香、佩兰、白扁豆等醒脾和中消胀。

2.3 后期益气养阴兼化浊毒

GERD 后期多病程迁延，病属虚实夹杂，实为毒热内壅，虚乃气阴两虚。临床多见胃脘部不适，食后腹胀，口干舌燥，气短懒言，全身乏力，怕冷，舌红、少苔，脉弦细滑或细数；胃镜检查可见食管破损且有融合，或可出现 Barrett 食管。治疗宜益气养阴、兼化浊毒，临证常用益胃汤配合疏肝理气化浊之品，组成：生地黄 9 g，麦冬 9 g，北沙参 12 g，玉竹 12 g，党参 12 g，茯苓 12 g，陈皮 9 g，枳壳 6 g，佛手 9 g，白扁豆 9 g，鸡内金 12 g。益胃汤甘凉柔润，益阴生津，滋养胃阴；加党参、茯苓健脾益气，配伍陈皮、枳壳、佛手疏肝理气助运，白扁豆、鸡内金健脾消食化浊，使补而不滞，浊毒可化。临证时，对于浊毒邪实者，可酌加白花蛇舌草、半枝莲、半边莲、藤梨根等清热化浊解毒；浊毒深蕴，正气虚弱，治宜顾护脾胃之气、滋养肝肾之阴，扶正固本，可酌加山萸肉、山药、绞股蓝等健脾补肾固本；浊毒为阴邪，久病伤阳致脾肾阳

虚, 症见神疲乏力、腰膝酸软、形寒肢冷者, 可加补骨脂、肉豆蔻、五味子、肉桂温肾补脾; GERD 后期脏腑虚损, 阴阳失调, 常加阿胶、山甲珠、鹿角胶等血肉有情之品滋阴填精益髓。此外, 瘀血重而见胸痛者, 可酌加丹参、三七、红花、桃仁等活血化瘀止痛; 津伤而见咽干口渴者, 可加天花粉生津润燥。

3 验案举隅

患者, 男, 48 岁, 2023 年 3 月 4 日初诊。主诉: 间断烧心、反酸半年, 加重 1 周。患者半年前因情志不遂出现间断烧心、反酸, 行电子胃镜检查提示反流性食管炎、慢性非萎缩性胃炎, 遵医嘱服用质子泵抑制剂后症状缓解。半年间烧心、反酸反复发作, 常于饮酒、过饱或情绪激动后加重, 自行服用奥美拉唑肠溶片、摩罗丹等治疗, 症状有所缓解但时有反复。1 周前与家人争吵后烧心、反酸复发并加重, 自行服用奥美拉唑肠溶片每次 20 mg、每日 1 次后症状无明显缓解。平素嗜酒, 喜肉食。刻下症见: 烧心、反酸, 间断胃脘部灼热刺痛, 暖气, 咳黄白痰、质稠, 胁肋部隐痛, 口干口苦口酸, 平素性情急躁, 纳呆, 多梦易醒, 小便红赤, 大便黏腻不爽、每日 1 次; 舌红、苔黄厚腻, 脉弦滑数。电子胃镜示: 反流性食管炎 (LA-A), 慢性非萎缩性胃炎。西医诊断: 胃食管反流病; 中医诊断: 吐酸 (浊毒内蕴、肝胃郁热证)。治宜清热泄浊解毒、疏肝和胃, 予化浊清热制酸方加减。处方: 生石膏 15 g (先煎), 瓦楞子 15 g, 海螵蛸 15 g, 黄芩 9 g, 黄连 9 g, 炒栀子 9 g, 浙贝母 12 g, 桔梗 12 g, 白花蛇舌草 12 g, 半边莲 9 g, 当归 12 g, 白芍 15 g, 白术 9 g, 茯苓 12 g, 鸡内金 15 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。嘱停用西药, 戒酒, 清淡饮食, 少食甜腻之品, 保持心情舒畅。

2023 年 3 月 17 日二诊: 患者反酸、烧心、暖气较前减轻, 痰量减少且较前易咳出, 胃脘部灼热刺痛、口酸较前缓解, 心烦, 腹胀, 仍有胁肋部隐痛、口干口苦、纳呆, 多梦易醒好转, 小便浅黄, 大便不成形、每日 2 次; 舌红、苔薄黄腻, 脉弦滑。予初诊方去瓦楞子、生石膏, 加合欢花 12 g、首乌藤 12 g、藿香 9 g、鸡骨草 12 g, 14 剂, 每日 1 剂, 煎服法同前。

2023 年 3 月 30 日三诊: 患者反酸、烧心、胃脘部灼热刺痛、口酸口苦、腹胀较前明显减轻, 暖气少, 基本无咳痰, 现口渴口干, 偶有胁肋部隐

痛, 偶有乏力, 仍心烦, 纳食好转, 眠可, 大便成形、每日 1 次; 舌红、苔薄黄, 脉弦。予二诊方去桔梗、首乌藤, 将白花蛇舌草、鸡骨草减量至 9 g, 加北沙参 12 g、淡竹叶 9 g, 14 剂, 每日 1 剂, 煎服法同前。

后根据患者病情变化继予三诊方加减服药 3 个月, 诉诸症明显好转, 遂停药。2024 年 4 月 10 日电话随访, 患者诉停药后反酸、烧心无严重复发, 偶有饱食后胃胀、暖气, 4 月初复查电子胃镜示: 食管黏膜无明显进展征象, 嘱患者节饮食、适运动, 定期复查电子胃镜, 不适随诊。

按语: 本案患者存在口干口苦、小便红赤、大便黏腻不爽、苔黄厚腻、脉弦滑等症状, 符合浊毒致病临床特征, 故考虑存在浊毒内蕴病机; 半年间烧心、反酸反复发作, 伴有胃脘部灼热刺痛、咳黄白痰, 考虑处于 GERD 中期。本案 GERD 因情志不遂而起, 考虑浊毒因肝失疏泄引起, 故“肝之浊毒”是主要病因。浊毒内蕴, 加重肝失疏泄, 气郁日久化热, 肝胃郁热, 浊腐上逆, 发为吐酸。浊毒郁热阻遏肝经气机, 肝郁气滞, 故见胁肋部隐痛、口苦口酸、性情急躁, 扰神则见多梦易醒, 流注下焦则见小便红赤。浊毒蕴热, 热壅血瘀, 损伤血络, 胃络失濡, 故见胃脘部灼热刺痛、口干。肝木克土, 加之浊毒阻滞脾胃气机, 脾失健运, 故见暖气、纳呆、大便黏腻不爽。结合舌脉, 辨证为浊毒内蕴、肝胃郁热证, 方用化浊清热制酸方加减以清热泄浊解毒、疏肝和胃。方中生石膏、黄芩、黄连、炒栀子、白花蛇舌草、半边莲清郁热, 化浊毒; 瓦楞子、海螵蛸、浙贝母清热制酸; 当归、白芍柔肝养阴, 以助肝恢复疏泄之能, 使肝胃调和; 肝郁化火, 肝火犯肺而咳, 火热灼津成痰, 故予桔梗配伍浙贝母宣清并用, 止咳消痰; 白术、茯苓健脾渗湿, 使浊毒从小便而出; 鸡内金健脾消食化滞。二诊时患者反酸、烧心减轻, 然大便不成形, 故去生石膏、瓦楞子以防寒凉伤中之弊; 心烦加合欢花、首乌藤解郁宁神; 新增腹胀症状, 仍有纳呆, 故加藿香、鸡骨草理气和胃。三诊时患者诸症减轻, 基本无咳嗽、眠可, 故去桔梗、首乌藤, 并减量清热解毒之白花蛇舌草、鸡骨草以防脾胃受损; 口渴口干、乏力、心烦, 提示浊毒伤正, 耗气伤津, 故加北沙参、淡竹叶生津除烦。治疗全程随病情变化调整侧重点, 从肝之浊毒论治, 清泄浊毒, 恢复肝胃气机升降, 邪去正安, 则得良效。

参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 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.
- [2] 季锋, 汪忠镐. 胃食管反流病诊疗进展[J]. 河南医学研究, 2023, 32(20): 3832-3836.
- [3] DAVIS TA, GYAWALI CP. Refractory gastroesophageal reflux disease: diagnosis and management[J]. J Neurogastroenterol Motil, 2024, 30(1): 17-28.
- [4] 王萍, 王凤云, 蓝宇, 等. 中医药临床优势病种探讨: 胃食管反流病[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(12): 199-208.
- [5] 张北华, 唐旭东, 李保双, 等. 中医药治疗胃食管反流病的优势探讨[J]. 中医杂志, 2012, 53(8): 658-660.
- [6] 党志博, 罗磊, 李梦阁, 等. 理气降逆法中药复方治疗胃食管反流病的临床疗效及对复发率的影响的 Meta 分析[J]. 中医杂志, 2023, 64(12): 1225-1234.
- [7] 李佃贵. 从浊毒理论的建立与应用谈中医学创新与发展[J]. 中医杂志, 2020, 61(22): 1938-1940.
- [8] 王正品, 李佃贵, 杜艳茹, 等. 浊毒致病论与现代中医病因学[J]. 中医杂志, 2010, 51(1): 11-13.
- [9] 刘志华, 刘晓雨, 李京璠, 等. 慢性萎缩性胃炎浊毒蕴胃证内涵思考及诊断量表建立: 基于文献研究及临床调查[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(9): 2302-2306.
- [10] 刘晓雨, 刘志华, 李京璠, 等. 浊毒证诊断量表的研制与权重赋值: 基于德尔菲法及层次分析法[J]. 中医杂志, 2024, 65(7): 684-690.
- [11] 李佃贵. 中医浊毒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [12] 弓艳霞, 唐艳萍, 郝旭雯, 等. 吐酸病患者中医情志辨证疗效的单中心回顾性研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 31(7): 523-526.
- [13] 王绍坡, 孙润雪, 马晓菲, 等. 浊毒理论研究回顾与展望[J]. 河北中医, 2022, 44(5): 709-712, 716.
- [14] 尹玥, 朱晓宁, 汪静. 刍议肝为枢机[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(14): 68-69.
- [15] 孙建慧, 杨倩, 刘阳, 等. 构建中医浊毒理论体系框架的思考[J]. 中医杂志, 2020, 61(8): 660-663.
- [16] 王宇阳, 马放, 占永立. 基于“浊毒”理论论治慢性肾脏病[J]. 中医杂志, 2019, 60(16): 1374-1377.
- [17] 苏坤涵, 刘万里. 基于络病学说论治难治性胃食管反流病[J]. 中医学报, 2021, 36(11): 2310-2313.
- [18] 戴文杰, 谢胜, 陈明冰, 等. 基于木郁作酸于四时调肝论治难治性胃食管反流病[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(2): 92-94.
- [19] 王国威, 卓涛, 郑全伟, 等. 海螵蛸提取物通过调控 VEGF/PI3K/Akt 通路对难愈性创面修复的影响及作用机制[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2025, 30(5): 577-585.
- [20] 胡诗宛, 沈梦菲, 张湘苑, 等. 重构本草: 瓦楞子[J]. 吉林中医药, 2023, 43(4): 465-467.
- [21] 刘岩生, 白米楠, 胡贺, 等. 国医大师李佃贵活血化瘀法辨证治疗慢性萎缩性胃炎的经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(2): 261-265.

Experience of LI Diangui in Treating Gastroesophageal Reflux Disease Based on the Theory of Turbidity-Toxin in Liver

LIANG Shiyue¹, GAO Mengqi¹, LIU Yansheng¹, BAI Minan¹, LOU Yingying^{2,3}

1. Graduate School, Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang, 050200; 2. The First Affiliated Hospital of Hebei University of Chinese Medicine; 3. Hebei Key Laboratory of Turbidity-Toxin Syndrome

ABSTRACT This paper summarized the clinical experience of Prof. LI Diangui in treating gastroesophageal reflux disease (GERD) based on the theory of turbidity-toxin in liver. It is believed that internal accumulation of turbidity-toxin and liver depression with stomach counterflow are the main pathogenesis of GERD, and thus the therapeutic methods of resolving turbidity and resolving toxins, regulating the liver and harmonizing the stomach are proposed. In clinical practice, GERD is divided into the early stage, middle stage and late stage. For the early stage, the modified *Huazhuo Shugan Hewei Formula* (化浊疏肝和胃方) is used to regulate *qi* and remove turbidity, soothe the liver and harmonize the stomach; for the middle stage, the modified *Huazhuo Qingre Zhisuan Formula* (化浊清热制酸方) is applied to clear heat, direct the turbid downward, and resolve toxins; for the late stage, the modified *Yiwei Decoction* (益胃汤) is adopted to replenish *qi*, nourish *yin* and simultaneously resolve turbidity-toxin. Throughout the treatment process, attention should be paid to protecting the spleen and stomach, and the medication could be modified according to changes of individual condition.

Keywords gastroesophageal reflux disease; turbidity-toxin; liver; experience of famous doctors; LI Diangui

(收稿日期: 2024-09-03; 修回日期: 2024-10-24)

[编辑: 姜冰]