

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.10.019

文献研究

胃食管反流病的常用方剂及药对规律

张 娇¹, 王凤云², 王安璐¹, 程正义³, 李保双^{2*}, 唐旭东²

(1. 北京中医药大学研究生院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 中国中医科学院西苑医院; 3. 中国中医科学院研究生院)

摘要 目的 总结胃食管反流病 (GERD) 的常用方剂及药对规律。方法 检索 1994—2014 年中医药治疗 GERD 的相关文献, 提取辨证分型、用药等信息, 建立 Microsoft Excel 2003 数据库, 采用 Crosstabs 方法分析各证型、方剂、药对出现频次。结果 共纳入文献 350 篇, 常见 6 种基本证型, 依次为肝胃不和证、脾虚湿热证、肝胃郁热证、痰气交阻证、中虚气逆证、脾胃虚寒证; 共使用方剂 109 个, 中药 143 种。GERD 肝胃不和证治疗以柴胡疏肝散为主; 脾虚湿热证以半夏泻心汤居多; 肝胃郁热证常用左金丸; 痰气交阻证以半夏厚朴汤为主; 中虚气逆证以旋覆代赭汤为主; 脾胃虚寒证黄芪建中汤多见。文献中高频使用的药对组合是半夏-黄连、黄芩-黄连、芍药-甘草、柴胡-白芍等共 19 对。结论 中医药治疗 GERD 重视辨证论治的思想, 多在主方、主药的基础上, 综合考虑本证型病机特点, 适当配伍其他类药物, 或使其兼顾病机更加广泛, 提高主药治疗效果, 或防止主药作用太过, 佐制其潜在副作用。

关键词 胃食管反流病; 方剂; 药对

胃食管反流病 (GERD) 是临床常见病、多发病, 以胃十二指肠内容物反流入食管引起不适症状为特征。流行病学资料显示, 西方国家 GERD 发病率很高, 达 10% ~ 20%, 亚洲大部分地区 GERD 患病率低于 5%, 我国 GERD 发病率一般在 2.0% ~ 6.2%^[1-3]。对于 GERD 的治疗, 中医重视分型证治, 通过辨证施治, 从病因、病位、病机等多方面把握疾病的特征^[4], 可取得一定疗效。本研究通过分析近年来文献, 总结 GERD 的常用方剂及药对规律。

1 资料和方法

1.1 检索策略

系统检索 1994—2014 年中国生物医学文献光盘数据库 (CBMdisc)、中国知网 (CNKI)、维普资讯 (VIP)、万方数据等中文数据库以及 PubMed, 以 (“胃食管反流” OR “胃食管返流” OR “反流性食管炎” OR “返流性食管炎” OR “barret 食管” OR “非糜烂性食管炎” OR “NERD” OR “非糜烂性反流病”) AND (“中药”

OR “方剂” OR “汤剂” OR “药对” OR “中草药” OR “复方”) 为检索式, 检索到 CNKI 609 篇, 万方数据 838 篇, VIP 125 篇, CBM 454 篇, PubMed 376 篇, 共检索到文献 2402 篇。

1.2 纳入标准

中药 (包括汤剂、方剂、中草药、复方等) 治疗 GERD 的文献; 文献类型为病例报告、名医临床经验 (心得体会)、临床随机对照试验; 文献中有明确的辨证分型及对应的方剂名称。

1.3 排除标准

单纯使用西药、单味中药、针灸、中成药、复方制剂治疗 GERD 的文献; 重复发表、基础研究 (动物实验)、综述/述评等文献。

1.4 资料处理及统计分析

从文献中提取辨证分型、各型用药等数据, 经整理、核对后用 Microsoft Excel 2003 建立数据库, 运用 Crosstabs 方法分析各证型、方剂、药对出现频次。

1.5 数据清洗

选取中药库进行数据清洗, 主要工作是将药名规范化, 如将 “白/赤芍” 统一为 “芍药”, 将 “海螵蛸” 统一为 “乌贼骨”, 将 “生/炙甘草”

基金项目: 北京市科技计划 (Z141100002214012)

* 通讯作者: lbs0008@sina.com, (010) 62835451

统一为“甘草”，将“橘皮/红”统一为“陈皮”，将“法/姜半夏”统一为“半夏”等。新得到的数据由 2 名研究者分别输入，完成后再交叉核对，遇到不一致处讨论解决。

2 结果

2.1 文献筛选结果

共纳入文献 350 篇，其中共出现 23 个证型，常见的 6 种基本证型依次为肝胃不和证、脾虚湿热证、肝胃郁热证、痰气交阻证、中虚气逆证、脾胃虚寒证；共使用方剂 109 个，出现频次 365，中药 143 种，出现频次 2563。

2.2 常见证型对应的常用方剂

常见 6 种证型中常用方剂分别见表 1—表 3。

表 1 肝胃不和证与脾虚湿热证常用方剂

肝胃不和证			脾虚湿热证		
方剂名称	使用频次	构成比 (%)	方剂名称	使用频次	构成比 (%)
柴胡疏肝散	30	29.41	半夏泻心汤	65	80.25
四逆散	12	11.76	温胆汤	4	4.94
疏肝降逆方	7	6.86	三仁汤	3	3.70
和胃降逆方	5	4.90	竹茹汤	2	2.47
疏肝和胃方	5	4.90	健脾清降饮	2	2.47
小柴胡汤	4	3.93	黄连温胆汤	2	2.47
和胃汤	4	3.92			
柴平汤	2	1.96			
降逆汤	2	1.96			
通降饮	2	1.96			
复方枳苏汤	2	1.96			
金铃子散	2	1.96			

表 2 肝胃郁热证与痰气交阻证常用方剂

肝胃郁热证			痰气交阻证		
方剂名称	使用频次	构成比 (%)	方剂名称	使用频次	构成比 (%)
左金丸	18	40.91	半夏厚朴汤	18	54.55
丹栀逍遥散合左金丸	3	6.82	旋覆代赭汤	12	12.12
柴胡疏肝散合左金丸	3	6.82	后膈散	4	12.12
乌贝散	3	6.82	和胃降逆汤	2	3.03
化肝煎	2	4.55			
抑反饮	2	4.55			
泄热通降方	2	4.55			
柴胡陷胸汤	2	4.55			

表 3 中虚气逆证与脾胃虚寒证常用方剂

中虚气逆证			脾胃虚寒证		
方剂名称	使用频次	构成比 (%)	方剂名称	使用频次	构成比 (%)
旋覆代赭汤	14	33.33	黄芪建中汤	3	23.08
香砂六君子汤	6	14.29	理中汤	2	15.38
枳术丸	3	7.14	吴茱萸汤	2	15.38
参桑半佛汤	2	4.76	香砂六君子汤	2	15.38
丁香降气汤	2	4.76	丁香柿蒂散	2	15.38

2.3 常用药对关联

经统计得出联合使用频次 ≥ 10 的药对共 19 组，具体见表 4。

表 4 胃食管反流病常用药对

药对	频次/频率 (%)	药对	频次/频率 (%)
半夏-黄连	117/33.43	川芎-香附	32/9.14
黄芩-黄连	96/27.43	竹茹-半夏	26/7.43
芍药-甘草	95/27.14	茯苓-陈皮	22/6.29
柴胡-白芍	85/24.29	柴胡-黄芩	18/5.14
黄连-吴茱萸	53/15.14	茯苓-白术	17/4.86
柴胡-枳壳	51/14.57	半夏-瓜蒌	13/3.71
旋覆花-赭石	42/12.00	茯苓-枳壳	11/3.14
半夏-厚朴	38/10.86	浙贝母-乌贼骨	10/2.86
半夏-陈皮	36/10.29	人参-麦冬	10/2.86
柴胡-枳实	33/9.43		

注：频率是指药对出现的次数在 350 篇文献中所占百分比

3 讨论

本研究总结了 GERD 常见的证候分型及常用方剂。柴胡疏肝散为疏肝理气的代表方剂，对于肝气郁滞、胃失和降的肝胃不和证型疗效显著，在此证型中出现的频次最多；半夏厚朴汤可行气散结，降逆化痰，在治疗 GERD 痰气交阻证中取得较好疗效；旋覆代赭汤可降逆化痰，益气和胃，对痰气交阻证和中虚气逆证均适用，且疗效肯定；黄芪建中汤功擅温中祛寒，尤为适用于脾胃虚寒证患者，历代医家在此证型中应用此方的频率亦最高。临床中疾病的病机复杂多样，单纯使用一种方剂有时并不能取得满意疗效，常多方叠加，加强疗效，如肝胃郁热证型中出现丹栀逍遥散合用左金丸，柴胡疏肝散合用左金丸。亦有一方多用之处，胃气虚弱，痰浊内阻，清气不升，浊气不降，闭塞胸膈，则出现痰气交阻证，根源在于中焦气弱，旋覆代赭汤主治胃虚痰阻气逆，对痰气交阻证和中焦气逆证均有效。

药对是临床用药中相对固定的两味药物的配伍形式，在方剂配伍中能起到相辅相成的作用。本课题通过统计学分析，得出配伍使用频次较高的药对有 19 对。在这些药对中，有的药对独立成方，有的则为某方的基本组成。如黄连-吴茱萸药对方，见于《丹溪心法》中的左金丸^[4]，黄连苦寒泻火；吴茱萸辛热，既能降逆止呕，制酸止痛，又能制约黄连过于寒凉，二味配合，一清一温，辛开苦降，以收相反相成之效，主治 GERD 肝火犯胃证候，以肝胃郁热证尤为见长。又如芍药-甘草药对方，首见于《伤寒论》中的芍药甘草汤^[5]，方中芍药酸寒，养血敛阴，柔肝止痛；甘草甘温，健脾益

气, 缓急止痛, 二药配伍, 酸甘化阴, 调和肝脾, 对于 GERD 出现的胸骨后疼痛疗效甚佳。浙贝母-乌贼骨药对在古方中记载为乌贝散, 用于制酸止痛, 为 GERD 治疗的常用组合。由表 4 中可看出半夏-黄连出现的频次最多, 半夏辛温燥热, 祛痰降逆, 以开中焦气分之湿结; 黄连苦寒降泄, 清热燥湿, 以开中焦气分之热结, 两药配合, 寒热互用以和其阴阳, 辛开苦降以调其升降, 能泻心消湿热之痞, 化痰浊之结, 使中焦得和, 则诸症自愈, 符合脾喜温、胃喜凉的特点, 治疗 GERD 的中焦气机不利、脾胃湿热之“胃痞”症, 其组合也多见于历代名方中, 如半夏泻心汤、温胆汤、平胃散、小陷胸汤等。黄芩-黄连药对组合仅次之, 黄芩偏于泻上、中焦火热, 善解热生之湿; 黄连偏于泻心、胃火热, 善清湿生之热, 二药组合共助清热泻火之力。表 4 中还出现一药多配情况, 如柴胡和解退热, 透泄半表半里之外邪, 与黄芩相配, 升阳达表, 退热和解; 与白芍配伍, 补散兼施, 既疏达肝

邪, 又能养阴滋液; 与枳实合用可升清降浊, 少阳阳明同治, 和解攻下并行; 还与枳壳组合, 在组方中共助疏肝行气。四组药对为治疗 GERD 肝胃不和证型的核心配伍组合。此外, 旋覆花与赭石为降逆止呕的经典组合。

综上所述, 本研究所得治疗 GERD 的药对, 谨遵 GERD 之病机, 针对 GERD 之证候, 具有合理的理论依据, 对临床有一定的实用价值。

参考文献

- [1] 李鹏, 张澍田. 胃食管反流病的流行病学研究和危险因素分析 [J]. 北京中医药, 2008, 27(3): 169-170.
- [2] 危北海. 胃食管反流病中西医结合治疗的现状和展望 [J]. 北京中医药, 2008, 27(3): 163-164.
- [3] 赵慧, 叶柏. 胃食管反流病的中医证型研究概况 [J]. 贵阳中医学院学报, 2011, 33(1): 75-78.
- [4] 邓中甲. 方剂学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 110-111.
- [5] 熊曼琪. 伤寒学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 95-96.

The Law of Commonly Used Prescriptions and Couplet Medicines for Gastroesophageal Reflux Disease

ZHANG Jiao¹, WANG Fengyun², WANG Anlu¹, CHENG Zhengyi³, TANG Xudong²

(1. Graduate School of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029; 2. Xiyuan Hospital China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Graduate School of China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT Objective To summarize the law of commonly used prescriptions and couplet medicines for gastroesophageal reflux disease (GERD). **Methods** Medical literature on traditional Chinese medicine treatment of GERD published between the year 1994 and 2014 was reviewed. Information such as syndrome differentiation, medications for various types, etc. was extracted to establish a database with Microsoft Excel 2003. Frequency analysis for syndromes, prescriptions, and couplet medicines were conducted use the Crosstabs method. **Results** A total of 350 articles were included in the database. There were 6 common basic syndromes, including syndrome of incoordination between liver and stomach, syndrome of dampness-heat due to spleen deficiency, stagnated heat in liver and stomach syndrome, qi stagnation and phlegm stasis syndrome, spleen-hypofunction and reverse qi syndrome, and deficiency cold in spleen and stomach syndrome. A total of 109 prescriptions and 143 traditional Chinese medicines were used. GERD with syndrome of incoordination between liver and stomach treated mainly with *Chaihu Shugan Powder* (柴胡疏肝散); syndrome of dampness-heat due to spleen deficiency mainly with *Banxia Xiexin Decotion* (半夏泻心汤); syndrome of stagnated heat in liver and stomach syndrome commonly with *Zuojin Pill* (左金丸); syndrome of qi stagnation and phlegm stasis syndrome mainly with *Banxia Houpu Decotion* (半夏厚朴汤); syndrome of spleen-hypofunction and reverse qi syndrome mainly with *Xuanfu Daizhe Decotion* (旋覆代赭汤); and syndrome of efficiency cold in spleen and stomach syndrome with *Huangqi Jianzhong Decotion* (黄芪建中汤). The 19 couplet medicines with high frequency use in the literature include Banxia (*Pinellia*, 半夏) and Huanglian (*Coptidis*, 黄连), Huangqin (*Radix Scutellariae Baicalensis*, 黄芩) and Huanglian (*Coptidis*, 黄连), Shaoyao (*Peony*, 芍药) and Chaihu (*Licorice*, *Bupleurum*, 柴胡) and Baishao (*Radices Paeoniae Alba*, 白芍). **Conclusion** Chinese medicine treatment of GERD pays attention to syndrome differentiation theory. Starting from the overall concept, there are some rules to follow. Based on the main prescriptions and main medicines, considering the characteristics of pathogenesis syndrome comprehensively, the other drugs should be combined appropriately, so that to take into account the pathogenesis more extensively to improve the therapeutic effect of main drugs, or to prevent the over-effect of main drugs, or resist the potential side effects of drugs.

Keywords gastroesophageal reflux disease; Chinese prescription; couplet medicines

(收稿日期: 2014-12-25; 修回日期: 2015-01-23)

编辑: 黄 健