

关于中西医结合治疗胃食管反流病 思路与策略的讨论

中国中医研究院西苑医院 唐旭东

2015.09.11 香港

我的教育背景与专业取向

- **教育背景**：扬州医学院中医系，专科；
山东中医药大学，中医内科消化专业硕士；
北京中医药大学，中医内科消化专业博士。
- **执业专业**：中医脾胃病科/中西医结合消化内科
自己操作胃镜/上消化道压力与pH值测定
- **专业取向**：在防治消化系疾病领域
发挥中医特色和中西医结合优势
- **主要研究领域**：胃癌前病变；
功能性胃肠疾病；等。

今天跟大家交流的题目：

中医药/中西医结合 治疗 胃食管反流病 思路与策略

胃食管反流病

中西医结合

治疗

GERD是胃内容物反流导致的
不适症状或并发症

食管综合征

食管外综合征

症状综合征

食管损伤综合征

明确相关

可能相关

典型反流 症状
反流相关胸痛

反流性食管炎
反流性狭窄
Barrett食管
食管腺癌

反流性咳嗽
反流性喉炎
反流性哮喘
反流性牙侵蚀

咽炎
鼻窦炎
特发性
肺纤维化
复发性中耳炎

胃食管反流病-分类

糜烂性食管炎

(erosive esophagitis, EE)

Barrett's 食管

(Barrett's esophagous, BE)

非糜烂性反流病

(non-erosive reflux disease, NERD)

GERD的典型症状

烧心



反流

起源于胃或下胸部向颈部延伸的灼热感觉，位于胸骨后

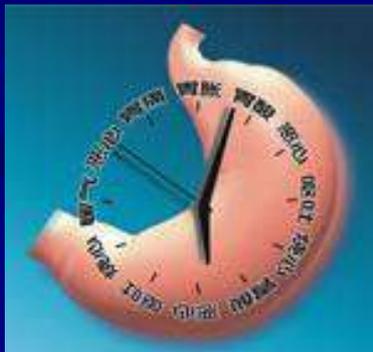
胃内容物反流入口中或下咽部的感觉



与GERD有关的其他症状

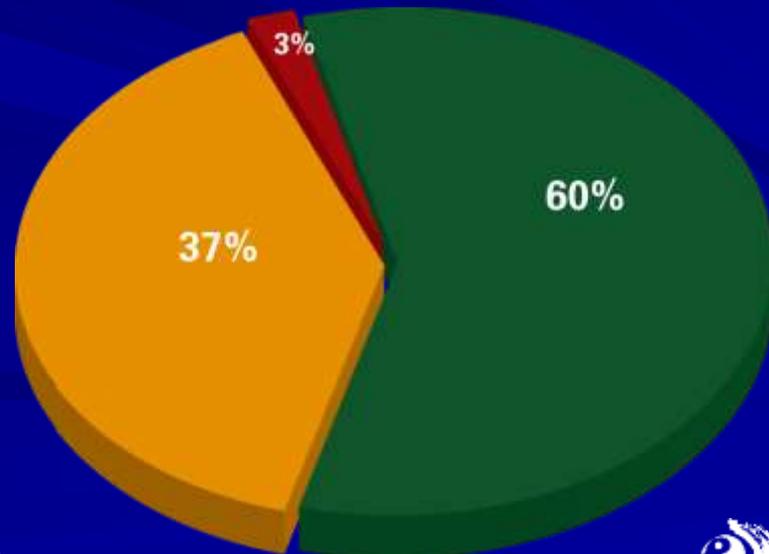
- ❖ 胃痛（上腹部的疼痛）
- ❖ 非心源性的胸痛
- ❖ 咽下困难或食物梗噎感
- ❖ 吞咽痛
- ❖ 持续的喉炎或声音嘶哑
- ❖ 持续的喉咙疼痛

- ❖ 慢性咳嗽，新发作的哮喘，或夜间单独发生的哮喘
- ❖ 食物和液体的反流，喉咙口有酸的味道
- ❖ 咽喉部异物感
- ❖ 不明原因的牙龈炎
- ❖ 反复发生的肺炎
- ❖ 慢性鼻窦炎
- ❖ 夜间因窒息而惊醒



GERD 蒙特利尔定义和分类

非糜烂性反流病 (non-erosive reflux disease, NERD)	60%
反流性食管炎 (reflux esophagitis, RE)	37%
Barrett食管 (Barrett's esophagus, BE)	3%



流行病学调查

- 亚洲的患病率比较低
- 北京：症状性反流者 ($Sc \geq 6$) 占8.97%；
北京有反流症状者(10.19%)多于上海(7.76%)
GERD患病率5.77%，RE1.92%；NERD：RE = 2
1
男：女 = 1：1.1
- 日本、台湾的患病率13-15%
- 反流者伴有口咽喉疾病、哮喘和支气管炎者明显增高
- 年龄、饱食、油腻食物、劳累、精神情绪、妊娠、排便困难等与反流有关

要做到发挥中医药/中西医结合治疗的优势

——必须知己知彼

必须找到西医治疗上不满意或可能存在问题的地方
针对性地解决问题

以问题为导向，发现问题、解决问题。

这必须既懂中医又懂西医。

举例：以问题为导向

NERD（非糜烂性反流病）

下列情况西药治疗效果不满意怎么办？

★壮年患者：

纳佳，易饥，餐前饥嘈，烧心，胸痛… ？

★女性患者：

烧心反酸，同时伴有腹胀、大便粘滞或便溏难解… ？

★老年患者，伴有CAG：

餐后饱胀，停滞不下，同时暖气反酸… ？

一、GERD的西医治疗上可能存在的问题？ (治疗效果不满意的地方？)

（一）还有很多病人对PPI不敏感

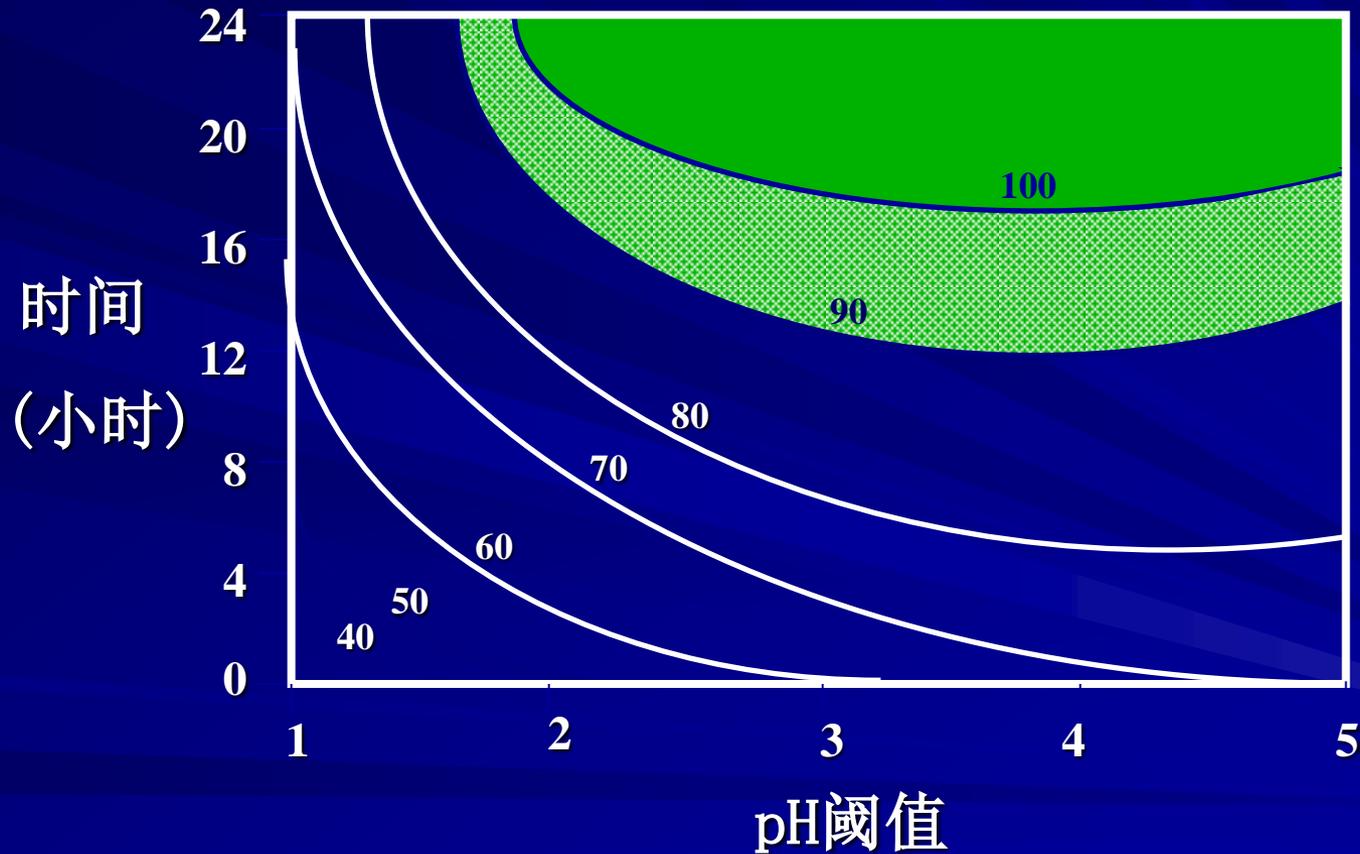
胃酸与反流症状的关系

■ 烧心、反酸和胸痛的相关因素

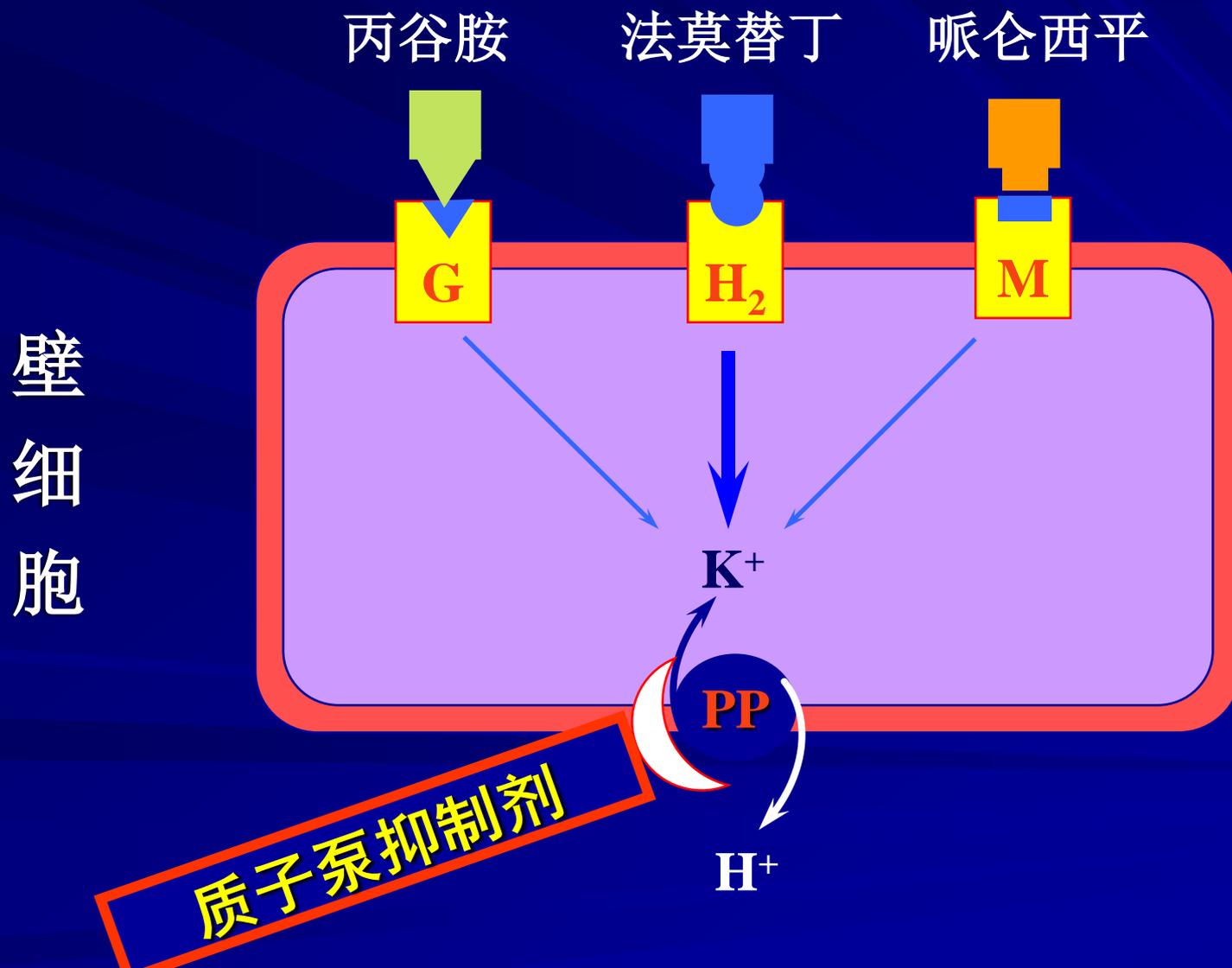
- 反流时间
- 食管暴酸程度
- 反流物的pH

pH值和酸相关疾病的治疗

——pH和治愈率



不同抑酸剂的作用机理

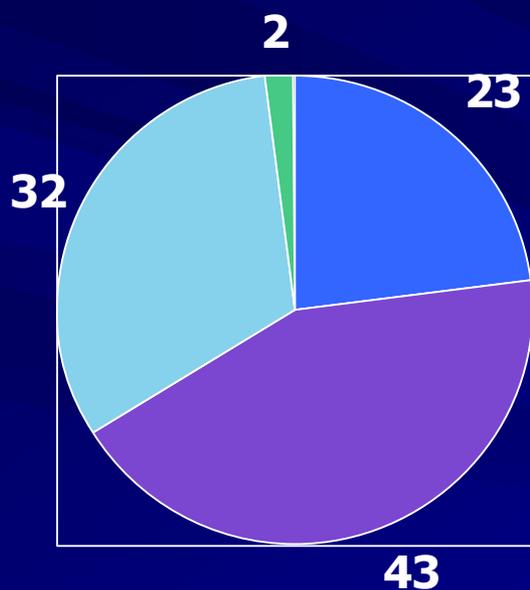


为什么还有很多病人对PPI不敏感？

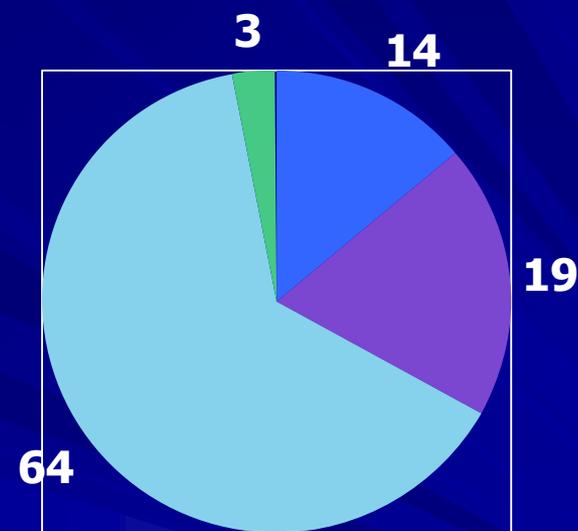
烧心症状 是由什么引起的？

- 除了胃酸以外
 - 内脏痛觉过敏
 - 十二指肠胃食管反流
 - 胃排空延迟
 - 唾液流动/缓冲能力损伤
 - 食管运动异常

烧心症状 并非都与酸刺激有关!

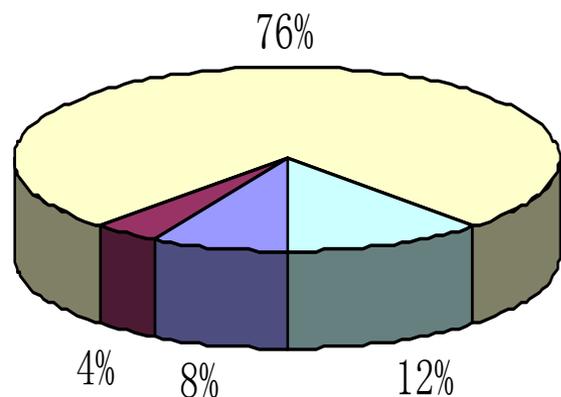


气囊扩张



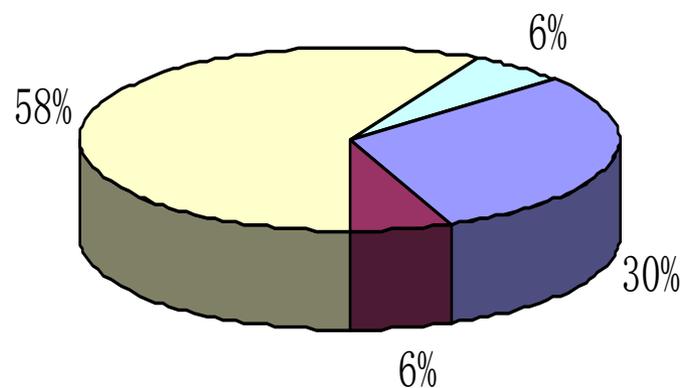
滴酸试验

非酸反流 在GERD中的作用不可忽视



■ 酸反流 ■ 胆汁反流 ■ 混合反流 ■ 正常

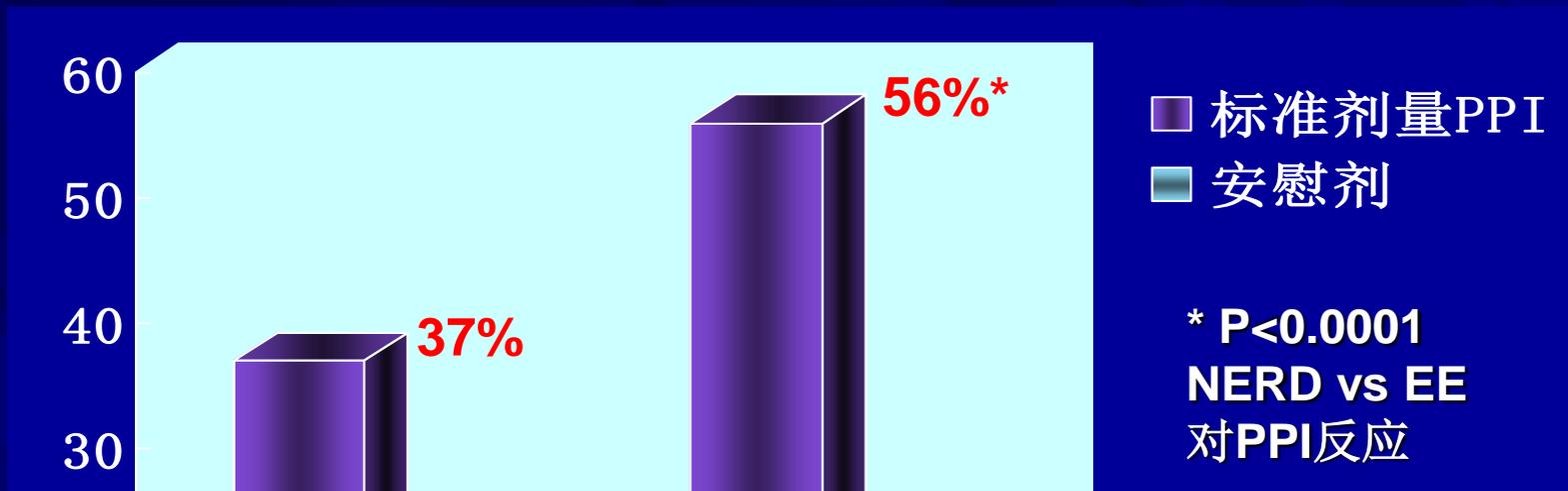
Vaezi MF, et al. *Gastroenterology*
1996;111:1192



■ 酸反流 ■ 胆汁反流 ■ 混合反流 ■ 正常

许国铭 等. 上海长海医院

GERD对PPI的反应

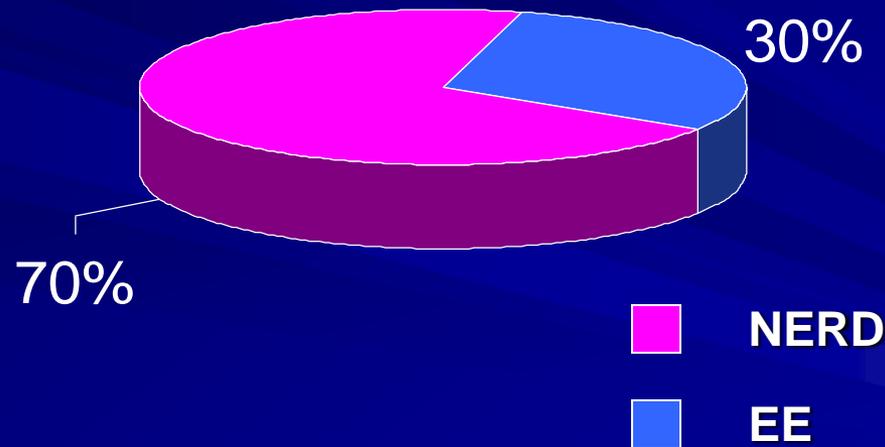


并非所有GERD患者对PPI治疗有反应



NERD占GERD的大多数

社区人群NERD/EE比例



Lind et al. *Scand J Gastroenterol* 1997

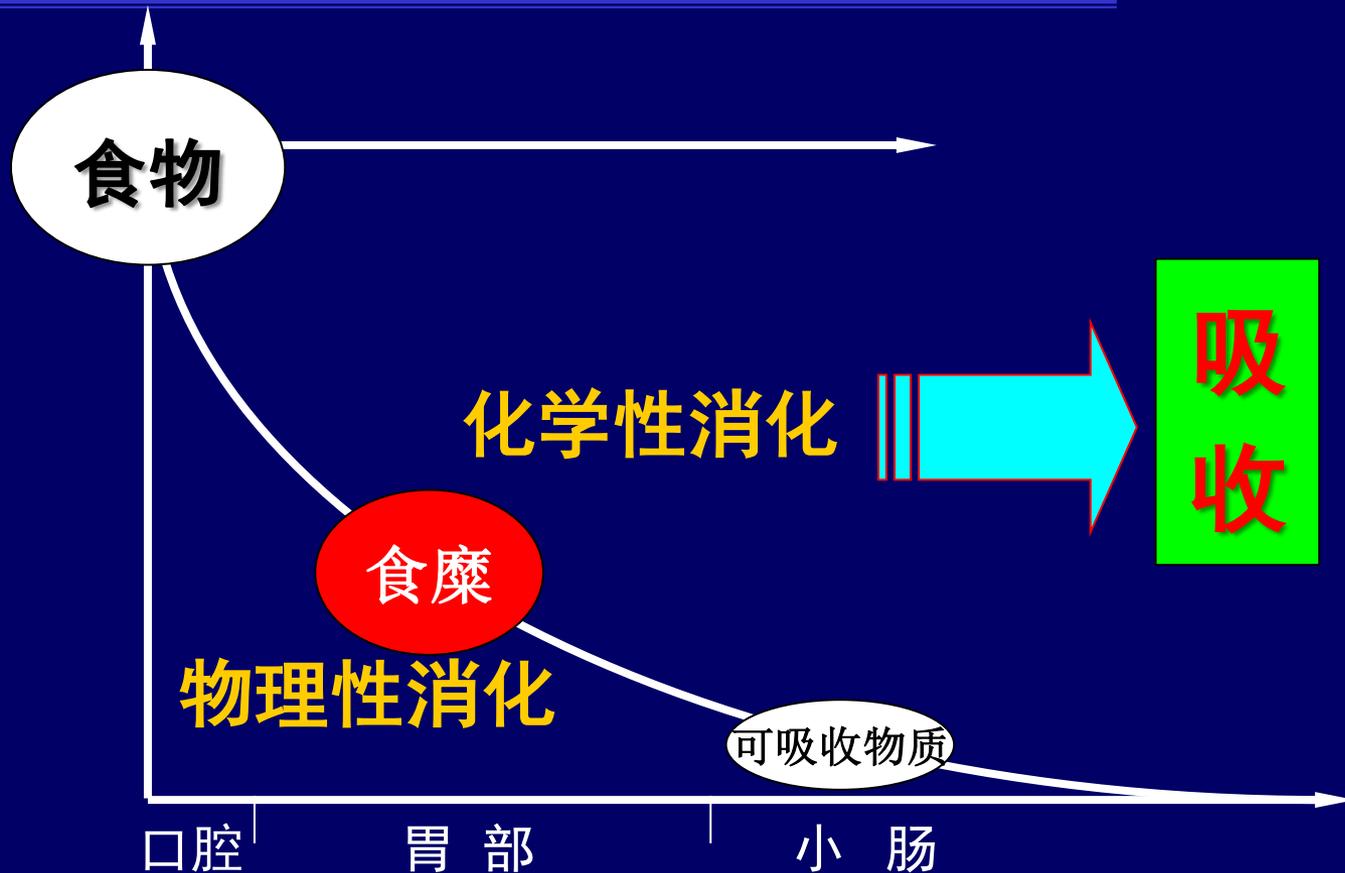
Jones et al. *Eur J Gen Pract* 1995

Fass R: *Am J Gastroenterol* 2003; 98(Suppl):S2-S7

NERD特点

- 具有典型反流症状
- pH监测阳性率不高
- 常规内镜检查无特征性改变
- 抑酸治疗效果差

食物的消化与吸收过程



全面消化 = 物理性消化 + 化学性消化

正常的胃酸分泌的作用

正常胃酸分泌

- 可维持胃内酸性环境，减少微生物感染的机会；
- 维持胃蛋白酶的生物活性；
- 对肠腔内消化液如胰酶、胆汁的分泌有促进作用。

注意过度使用质子泵抑制剂的不良反应

1. 胃肠道反应：胃酸抑制，影响消化能力，有利于肠道细菌胃内生长；
2. 高胃泌素血症及致癌的危险性；
3. 钙吸收减少与骨折；
4. 引起ALT、AST升高；
5. 维生素（VitC、VitB12）和铁的吸收减少；
6. PPI相关性腹泻；
7. 急性间质性肾炎；

中国医学论坛报2009年8月20日D2-D4

防止：过度使用PPI

据报道：全球存在PPI过度使用的现象

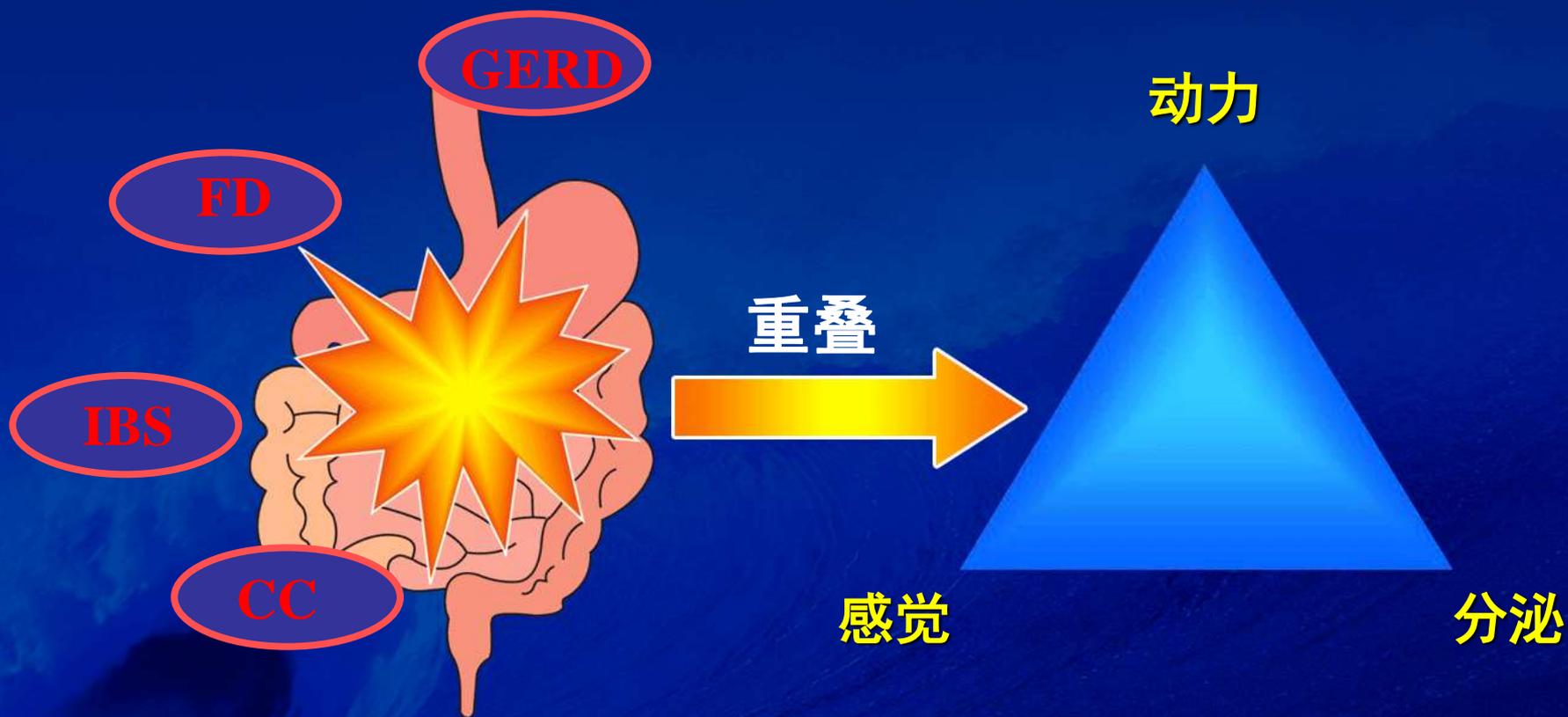
研究显示：在澳大利亚、爱尔兰和英国接受PPI治疗的患者中，分别有63%、33%和67%不符合其所在国家的用药标准。

(二) GERD治疗是否存在忽视了整体调节 ?

功能性胃肠病（FGID）的重叠

——疾病症状重叠
病因与发病机制重叠

从病理生理到治疗



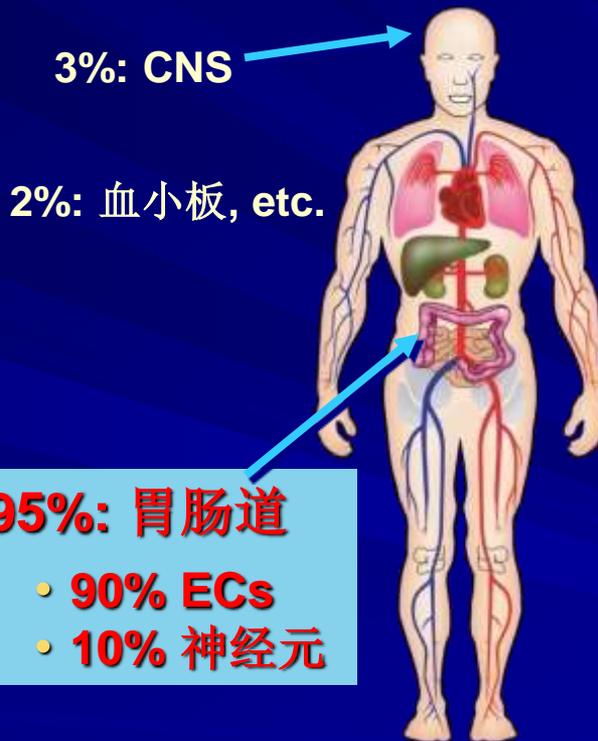
胃肠功能和脑肠肽

内脏敏感性:

- 5-HT
- 速激肽
- 降钙素基因相关肽 (CGRP)
- 神经激肽 A
- 脑啡肽

分泌:

- 5-HT
- 乙酰胆碱
- VIP



动力:

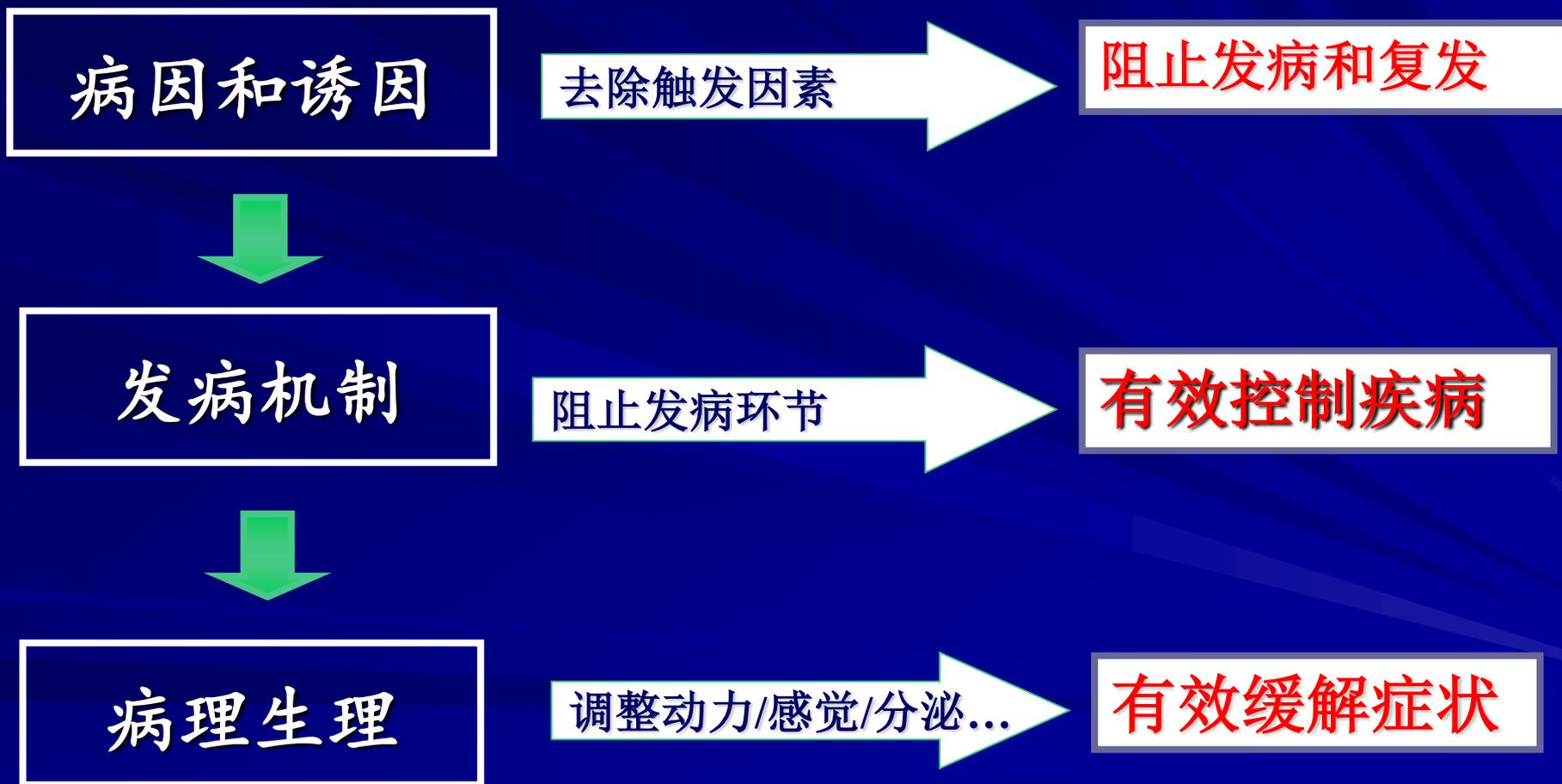
- 5-HT
- 乙酰胆碱
- NO
- SP
- VIP
- 缩胆囊素

Kim et al, Am J Gastroenterol 2000; 95: 2698
Grider et al, Gastroenterology 1998; 115: 370
After Wood, Gastroenterol Endosc News 2000; suppl.: S1
Cooke, Ann N Y Acad Sci 2001; 915: 77

问题与对策？

- 在没有完全搞清机理之前，药物治疗主要是根据患者的主要临床症状选用对症治疗——**单靶点作用的药物，整体疗效不满意。**
- 针对病理生理方面 动力、感觉、炎症、菌群的变化，如何通过整体调节缓解患者的症状？
- 对FGIDs 的治疗应该采取一种类似“**鸡尾酒**”式的疗法，分清主症与次症进行治疗，似乎是最佳的选择。

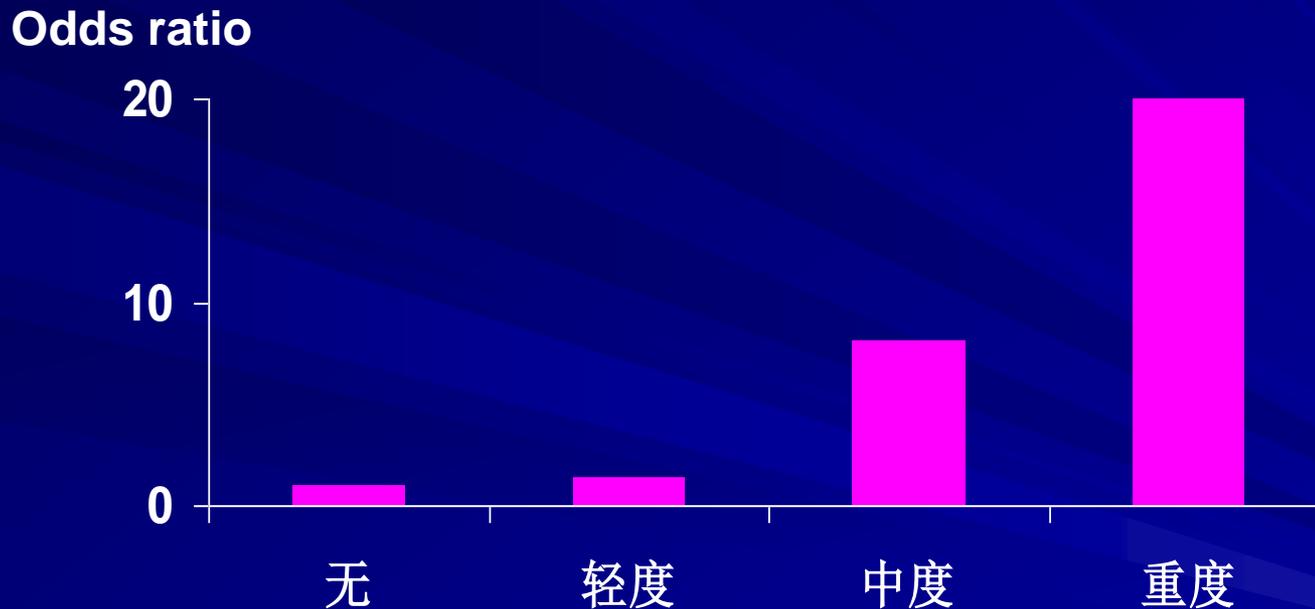
整体治疗：从发病到治疗



二、如何更好地发挥中医药诊疗GERD的特色和优势

(一) 明确治疗目标与适应症

GERD病人食管腺癌的危险性 与烧心和 / 或反酸的程度相关



做好早治疗、早预防

准确地运用中医药治疗GERD

★ RE、BE

——抑酸药等 + 中医药

★ NERD

——中医药为主

或中药为主，辅以抑酸药

全面地提高生存质量

(二) 减少PPI的副作用和依赖

注意

按需用药/降阶梯治疗的原则

是否酸反流？ PPI敏感

注意老年人的合理抑酸？

胃肠动力与运动协调性？

举例：NERD的治疗

餐后脘腹胀满、暖气反酸

应该：

- ★ 促进胃排空、胃肠蠕动
- ★ 不抑酸 或适度中和胃酸

举例：领导CAG + NERD

举例：NERD的治疗

阻断泌酸 与 证候转变

★ 阻断泌酸——完全阻断-停药-完全恢复

部分阻断-停药-部分恢复

——长期完全阻断-胃内环境巨变
-稍有胃酸-不能耐受

★ 证候转变——肝胃郁热/胃热亢盛-中药复方干预

肝胃郁热/胃热亢盛 证候消失-复常

(转换泌酸类型?)

(三) 深化病证结合，提高症状疗效

先定病：NERD / RE / BE

再问证：抓主症

譬如烧心症状可能是由什么引起的？

- 西医：除了胃酸以外
 - 内脏痛觉过敏
 - 十二指肠胃食管反流
 - 胃排空延迟
 - 唾液流动/缓冲能力损伤
 - 食管运动异常
- 中医：餐前？餐后？除了肝胃郁热
 - 脾虚湿阻
 - 脾虚湿热

（四）正确运用脾胃通降论学术思想

消化道症状的产生机制

消化周期

方向改变

胃食管反流

反酸、烧心

太慢

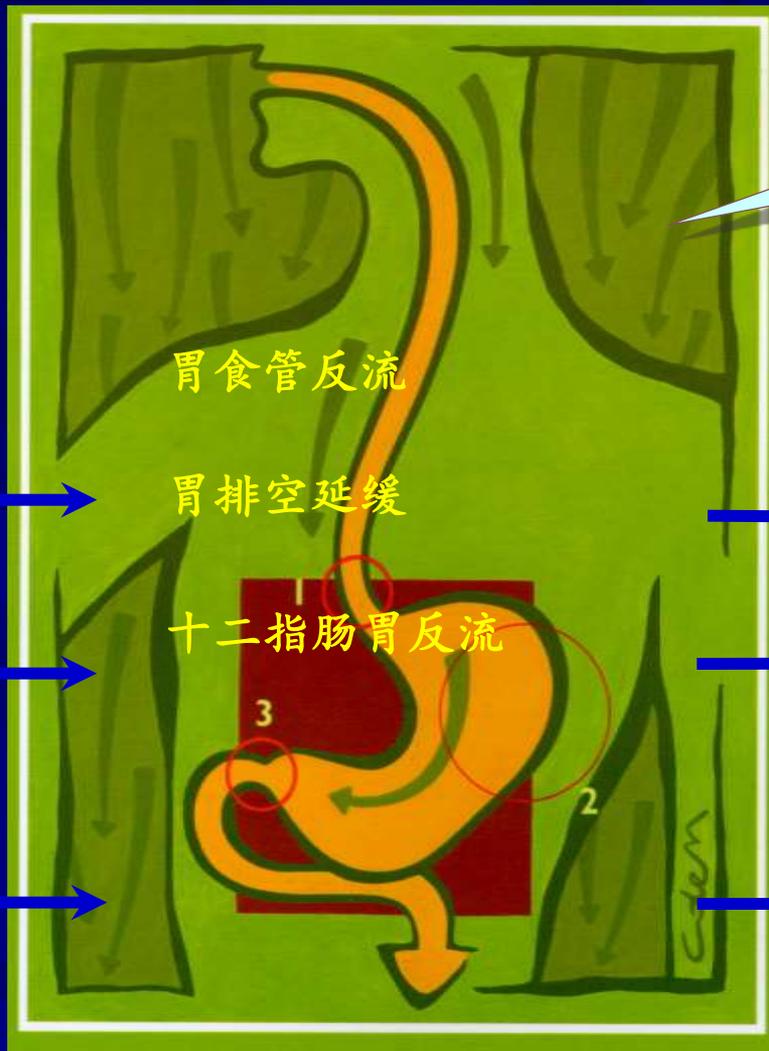
胃排空延缓

腹胀、早饱
恶心

方向改变

十二指肠胃反流

烧灼感/烧灼样疼痛



从中医学寻找办法？

传统中医学将脾胃系（胃肠病、消化道）作为一个整体来考虑，以消化道的整体功能的完整性为目标，而不是将其简单的切割为各个具体的疾病。

----症状重叠现象在总体功能、发病机制上的共性

----总体动力目标一定的前提下，基于患者整体状态的进行判断，针对其临床特点，通过抓主症、采用复方中药进行临床干预，发挥其多靶点、多机制的作用优势。

通降理论

生理上以降为顺

- 胃满则肠虚，肠满则胃虚，更虚更满
——降（移行性复合运动）

病理上因滞而病——通

- 饮食失节
- 情志失调
- 外感六淫
- 体质虚弱

各个因素导致中焦气机阻滞，不降或/和反逆，通降异常而发生与FGID_S相关的症状。

中医治疗策略

胃气不降

----上腹部胀满、便秘、腹胀

胃气上逆

----暖气、反酸、恶心、呕吐

脾不升清

----腹泻、乏力、倦怠

脏腑相关理论

汇总为各种证候及其亚型
证候=症状组合=某种临床状态

临床治疗时以“通降论”为指导，以恢复脾胃的通降功能为前提。

譬如：遣方用药

“宣上，畅中，通下”

——注重整体（系统）的改善

■ 举例：

“宣上”——苏子梗，大贝母；

丹参饮；

栝楼薤白汤；

“宣上”、“畅中”、“通下”结合——技法更丰富

注意点？

- A “通下” ——不是泻下，避免泻剂结肠
- B 耗气伤气
- C 充分运用服药时间
- D 其它

（五）提高中医技能，实现诊疗的灵活性与个体化

如何认识诊疗个体化？

- 传统中医学对疾病防治方法和技术，不同于西医学，它不是由实验室到临床、不是由化学药物结构修饰到临床试验，而是历史上长期的临床医疗实践经验的不断总结和不断完善，是很宝贵的。
- 中医学的治疗主要采取中药复方疗法，1-2或3个方剂的整合、加减，用药非常强调整体辨证、随证随症加减，体现诊疗的个体化，当然这种个体化远远没有达到当今药物化学和药物代谢动力学的要求，但还是具有很强的临床实用性。

举例：功能性腹胀 治疗个体化

柴胡9	柴胡9	柴胡9	柴胡9	柴胡9
白芍15	白芍15	白芍15	白芍15	白芍15	
炒枳壳12	炒枳壳15	炒枳壳12	炒枳壳15	炒枳壳15	
厚朴花6	厚朴12	厚朴12	厚朴花12	厚朴12	
木香9	木香12	木香12	木香9	木香12	
砂仁6	砂仁6	砂仁6	砂仁6	砂仁6	
甘草3	甘草3	甘草3	甘草3	甘草3	
	党参15	炙黄芪15	当归12	当归12	
	炒白术15	炒白术15	瓜蒌仁30	瓜蒌仁30	
		炮姜6	大腹皮15	熟地15	
				山萸肉9	

结束语.....思考：

★认识中医：

整体观念与整体调节方法的优势

丰富而适用的临床分型与干预的方法技术

★完善中医：

证—理法—方药 更加精准和明晰

做学问要在不疑处有疑

做人要在有疑处不疑

——胡适

了解到西医可能存在的不足

并发挥中医药的特长

就是我们应该做的

——唐旭东

Thanks for Attention

谢谢您的聆听!

