

黄明河 李健 卢延年 编著

# 常见消化病

# 现代中西医

# 诊疗

党参 白术 茯苓 黄芪 生地黄 茯苓 砂仁 陈皮 半夏 厚朴 香薷 泽泻 连翘 生地 熟地  
 山药 山萸肉 丹参 泽泻 茯苓 知母 黄柏 天冬 麦冬 玄参 石斛 甘草 龙胆  
 栀子 葛根 柴胡 香附 丹参 木通 车前子 生地 白芍 夏枯草 甘草 茯苓 白  
 连 栀子 生大黄 生地 车前子 滑石 木通 玄参 竹叶 莲子 心 甘草 梢 虎骨 白  
 木 附子 肉桂 干姜 熟地 炒山药 山萸肉 茯苓 牛膝 炙甘草



深圳出版发行集团  
海天出版社

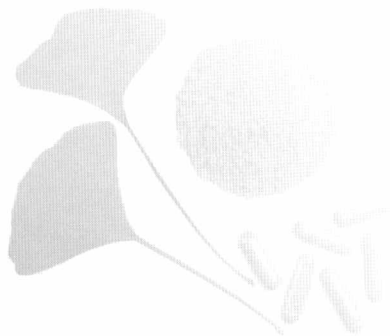
黄明河 李健 卢延年 编著

# 常见消化病

# 现代中西医

# 诊疗

党参 白术 茯苓  
苍术 黄芪 生地黄  
仁苍 砂仁 陈皮  
半夏 厚朴  
香泽 黄连 生  
地 熟地 山药  
山萸肉 丹皮  
泽泻 茯苓 知母  
黄柏 天冬  
麦冬 玄参 石  
斛 甘草 龙胆  
厚 栀子 黄芩  
柴胡 香附 丹



深圳出版发行集团  
海天出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

常见消化病现代中西医诊疗 / 黄明河, 李健, 卢延年  
编著. —深圳: 海天出版社, 2009. 1

ISBN 978-7-80747-300-8

I. 常… II. ①黄…②李…③卢… III. 消化系统疾病—  
中西医结合—诊疗 IV. R57

中国版本图书馆CIP数据核字 (2008) 第206270

## 常见消化病现代中西医诊疗

CHANGJIAN XIAOHUABING XIANDAI ZHONGXIYI ZHEN LIAO

出品人 陈锦涛  
出版策划 毛世屏  
责任编辑 徐丹娜 周鸣琦  
责任技编 蔡梅琴  
装帧设计 闫玉红

---

出版发行 海天出版社  
地 址 深圳市彩田南路海天大厦 (518033)  
网 址 www.htph.com.cn  
定购电话 0755-83460137 (批发) 83460397 (邮购)  
印 刷 深圳市希望印务有限公司印制  
开 本 787mm × 1096mm 1 / 16  
印 张 10.75  
字 数 150千  
版 次 2009年2月第1版  
印 次 2009年2月第1次  
定 价 30.00元

---

海天版图书版权所有, 侵权必究。  
海天版图书凡有印装质量问题, 请随时向承印厂调换。

## 《常见消化病现代中西医诊疗》编委会

主 审	杨卓欣	李顺民				
主 编	黄明河	李 健	卢延年			
副主编	张 帆	郭绍举	冯春霞	陈丽华		
编 委	刘 青	杨怀新	蔡锦莲	古远明	吴亚宾	

## 前 言

《常见消化病现代中西医诊疗》为脾胃消化病专科高级资深医师多年来从事专科医疗、教学、科研的结晶，编写的目的主要是集专业教科书和目前已发行的各种消化病专著，结合作者多年来在疾病诊疗中的经验，为实习医师、进修医师、住院医师和年轻主治医师提供一本全面、实用的常备参考书。

编写方法上尽量以醒目的标题、清楚的层次、条列的形式将消化系统常见的包括口腔、食道、胃肠和肝胆胰等18种疾病以及多种常见诊疗技术操作作一简明、扼要又全面系统的介绍。如本病的概念、基本类型、主要临床表现、病因病机、诊断要点、治疗、经验与体会，预后、转归与随访做到内容详尽、语言简练、层次清楚，条理分明。特别在治疗部分，以中医药为主，辨证论治与辨病论治相结合，名家经验与单方、验方结合，适当介绍了西医治疗新进展的内容，以满足临床医生需求，使其在繁忙的临床工作中，在有限的时间内通过阅读和浏览，即可获取大量信息。

本书还在症候规范、疗效评定标准两方面，尽量采纳了先进的标准体系。另根据临床医师需要，收录了消化系统疾病诊疗中常用的方剂、中成药、诊疗技术和检验的正常参考值。

本书广泛吸纳了中西医消化系统疾病理论与临床研究的新成果、新经验、新进展，有较高的学术价值和实用性，可供中医内科和中、西医消化病医生学习参考。

编者

2008年12月

# 目 录

## 前 言

- 复发性口腔溃疡/1
- 反流性食管炎/9
- 慢性胃炎/17
- 消化性溃疡/26
- 上消化道出血/35
- 胃下垂/46
- 功能性消化不良/52
- 慢性腹泻/61
- 溃疡性结肠炎/67
- 肠易激综合征/78
- 慢性功能性便秘/87
- 病毒性肝炎/97
- 非酒精性脂肪性肝病/109
  - 肝硬化/122
  - 胆囊炎/142
  - 胆石症/149
  - 胆囊息肉/157
- 急性胰腺炎/159

## 复发性口腔溃疡

复发性口腔溃疡是一种常见的口腔黏膜疾病，主要表现为周期性、复发性口腔浅表溃疡，可单发或多发于口腔黏膜任何部位，局部有自发性灼痛，全身症状较轻，病程有自限性与复发性的特点，一般7~10天自行愈合。其发病原因不明，发病机制复杂，具有明显的个体差异。发病率较高，不同年龄均可发病，好发于青壮年，以女性发病较多见，男女发病之比为2:3。复发性口腔溃疡属于中医的“口疮”范畴。

### 病因病机

#### 一、中医

##### (一) 心脾积热

平素饮食不节，暴饮暴食，过食辛辣煎炸，肥甘厚味，嗜饮烈酒，损伤脾胃，以致运化失司，脾胃积热，热盛化火，循经上攻，熏蒸于口而致口腔溃疡。或思虑过度，情志郁结化火，心火亢盛，循经上炎，熏蒸于口而致口腔溃疡。

##### (二) 肺胃蕴热

口腔为脾胃之门户。六淫之邪（主要是风、火、燥邪）从外入侵，肺胃首当其冲，肺胃邪热郁蒸上炎，熏蒸于口，热腐肌膜而致口腔溃疡。

##### (三) 虚火上攻

素体阴虚或久病阴津损伤，或房劳过度耗伤真阴，或心肝之火与热病耗伤津阴，阴虚生内热，虚火上攻，熏蒸于舌口而致口腔溃疡。

##### (四) 脾肾阳虚

素体阳虚，或劳倦不节，或饮食不节，久病伤及脾肾，温化失职，阴寒内盛，寒湿困聚口腔而致口腔溃疡。

#### 二、西医

##### (一) 变态反应学说

有资料表明L-链球菌感染与本病密切相关，这种链球菌的繁殖周期和本病的发生、发展、消失周期基本一致。这种细菌感染可造成类似的口腔黏膜

溃疡，其发病机制与变态反应有关。有研究还发现机体对血链球菌的细胞免疫功能明显升高，因而认为血链球菌和人类口腔黏膜的交叉抗原反应，形成自身抗体。在患者血清中存在口腔黏膜抗体，口腔黏膜的细胞免疫反应，对口腔溃疡的发病起着重要的作用。

### （二）中枢神经系统功能紊乱

如精神紧张、疲劳过度、失眠、植物神经功能失调、神经衰弱等，往往伴有口腔溃疡。

### （三）免疫学说

检测本病患者的血清，发现免疫球蛋白IgM、IgG高于正常人。有实验证明口腔溃疡患者有抗口腔黏膜自身抗体，在口腔溃疡周围见B淋巴细胞和T淋巴细胞增加。在本病标本的棘细胞的胞浆中有标记过的r-球蛋白，认为是本病的自身抗原激活了免疫系统，产生细胞免疫和体液免疫的结果。因此有学者认为口腔溃疡是一种自身免疫性疾病。

### （四）内分泌功能紊乱

妇女在月经前期发病较多，而且呈周期性发作。更年期亦多见有口腔溃疡发生，但在妊娠期几乎不发生本病，因此认为本病的发生与女性雌激素和黄体酮的分泌有关。

### （五）其他学说

本病发生尚与病毒感染有关；与遗传因素有关；与营养素（如维生素、叶酸）的缺乏和微量元素锌铁的减少及酶的合成与代谢有关；消化功能失调（如消化不良、泄泻、便秘等）亦可诱发本病发生。口腔黏膜角化程度亦是影响口腔溃疡发病的一个重要因素。近年有研究表明本病有微循环障碍的病理改变。

## 临床表现

### 一、症状

#### （一）溃疡

本病诊断的主要依据，可生于口唇、舌边、舌尖、舌面、舌底、两颊及上腭等处，初起在口腔黏膜上出现一个或多个小红点或小水泡，然后破溃，形成如绿豆或黄豆大小之溃疡，溃疡呈圆形或椭圆形，表面多有黄白色假膜，周围绕以红晕。

#### （二）局部疼痛，或有灼热感

不同证型疼痛的性质和程度有异，剧烈疼痛多为实证，隐隐作痛多为虚



证，烧灼样痛为热盛实火，刺痛夜甚多为气滞血瘀，喜用凉水含漱多为热盛实火。

### （三）胃肠道症状

可有口干、口臭、口苦或口淡、食欲不振、渴喜冷饮、大便干燥、小便黄赤等胃肠道症状。

### （四）全身症状

虽然溃疡在口腔，但往往会出现五心烦热、失眠多梦、头痛头晕、疲乏无力、烦躁易怒等全身症状。

## 二、体征

对口腔溃疡的体格检查主要是对溃疡局部的观察检查，有助于诊断和辨证及按病程分阶段。口腔溃疡局部不外为红斑充血、水肿渗出、糜烂溃疡、收敛愈合等病变。按病程可分为3个阶段，即发疱期、溃疡期、修复期。溃疡期后3~7天，溃疡变浅并逐渐缩小，随着炎症充血和疼痛减轻，渐致溃疡愈合，不留瘢痕。

## 检验与检查

一、本病为自身免疫性疾病，在血清中可检测出抗口腔黏膜抗体。

二、病理活检：可发现溃疡面上皮变性，纤维素渗出，成形假膜，少量组织坏死和水肿，固有层毛细血管扩张，淋巴细胞和多核白细胞及组织细胞浸润，此非特异性炎症。

## 诊断要点

本病诊断主要靠局部望诊及结合临床症状、病史等确定。

诊断依据有：

一、口腔溃疡可发生在口腔任何部位的黏膜，表面有纤维素假膜，不易拭掉。溃疡直径一般在1cm以内，数量为1个或多个，形状呈圆形或椭圆形，一般1~2周内可自行愈合，不留瘢痕。

二、口腔溃疡往往反复发作，发作周期不固定，或此起彼伏，缠绵难愈。本病以口腔黏膜形成溃疡而疼痛为主要症状，进食或受酸辣等物刺激时疼痛加剧。

三、本病常伴有口苦口臭、饮食困难、大便干燥或溏粘便等胃肠道症状，以及说话不便、咽喉不利、五心烦热、失眠多梦、头痛发热、体乏无力等全身症状。

## 治疗

### 一、辨证治疗

本病一般在初期或急性溃疡期，以标实为主，恢复期或修复期，以本虚为主。实证多为脾胃伏火、心火上炎或肝郁蕴热，治疗重在祛邪，以清热泻火、消肿止痛为主；虚证多为阴虚火旺、脾虚湿困或脾肾阳虚，治疗重在扶正，以滋阴降火、温补脾肾、佐以清热为主。

#### (一) 脾胃伏火

主证：口疮红肿，局部灼痛，黄液渗出，口臭便干，或面红口热，烦渴多饮，牙龈肿痛，唇干舌燥，舌红苔黄，脉象弦滑。

治法：清热泻火凉血通便

方药：泻黄散、清胃散加减

生石膏15，栀子10，黄芩10，黄连5，生地15，丹皮10，生大黄5（后下），牛膝10，藿香10，防风10，薄荷10（后下），甘草5。

#### (二) 心火上炎

主证：口疮表浅，红肿灼痛，口干口渴，心烦失眠，尿赤涩痛，舌尖红苔薄黄，脉数。

治法：清心泻火，凉血利尿

方药：泻心汤、导赤散加减

黄芩10，黄连5，栀子10，生大黄5（后下），生地15，车前子15（包煎），滑石15，木通5，玄参15，竹叶10，莲子心3，甘草梢10。

#### (三) 肝郁蕴热

主证：口疮红肿，局部疼痛，情志不舒，胸胁胀闷，心烦易怒，头痛目赤，口苦咽干，心烦不寐，或经期发作，舌红苔薄黄，脉象弦数。

治法：疏肝解郁，清泻肝火

方药：龙胆泻肝汤、丹栀逍遥散加减

龙胆草10，栀子10，黄芩10，柴胡10，香附10，丹皮10，木通5，车前子15（包煎），生地15，白芍10，夏枯草15，甘草5。

#### (四) 阴虚火旺

主证：口疮淡红，局部微痛，五心烦热，反复发作，或低热颧红，失眠多梦，口燥咽干，尿黄便干，舌红少苔，脉象细数。

治法：滋阴降火，养阴生津

方药：知柏地黄丸加减

生地15，熟地15，山药10，山萸肉10，丹皮10，泽泻10，茯苓15，知

母15，黄柏10，天冬10，麦冬10，玄参15，石斛15，甘草5。

### （五）脾虚湿困

主证：口疮色淡，周围肿胀，头重胸闷，肢困乏力，口淡乏味，或口粘不渴，食欲不振，胃脘满闷，便溏泄泻，舌淡胖嫩，苔白滑腻，脉沉缓或细。

治法：益气健脾，清热祛湿

方药：补中益气汤、参苓白术散加减

党参15，白术10，茯苓15，黄芪15，生苡仁30，苍术10，砂仁5（后下），陈皮5，半夏10，厚朴10，木香5（后下），泽泻10，黄连5。

### （六）脾肾阳虚

主证：口疮灰白，疮痛隐隐，分泌物少，畏寒肢冷，面色晄白，少气懒言，或腰膝酸软，脘腹冷痛，舌淡苔白，脉象沉细。

治法：温补脾肾，敛火生肌

方药：附桂理中汤加减

党参10，白术10，附子10，肉桂5，干姜5，熟地15，炒山药10，山萸肉10，茯苓15，牛膝10，炙甘草5。

## 二、其他治疗

### （一）中成药

1. 牛黄解毒片一次3片，一日3次，适用于热毒炽盛的口腔溃疡。
2. 黄连上清丸一次3~6g，一日2~3次，适用于胃热上炎型口腔溃疡。
3. 龙胆泻肝丸一次6~9g，一日2~3次，适用于肝火上炎型口腔溃疡。
4. 西瓜霜润喉片含化一日数次，适用于肺胃热盛或热盛伤阴所致的口腔溃疡。
5. 口炎清冲剂一次1包，一日2~3次，适用于虚火上炎所致的口腔溃疡。
6. 知柏地黄丸一次8粒，一日2~3次，适用于阴虚火旺型口腔溃疡。
7. 附子理中丸一次1丸，一日2~3次，适用于脾肾虚寒型口腔溃疡。

### （二）局部治疗

1. 实热者，可用西瓜霜喷剂，双料喉风散，锡类散，冰硼散，珍珠散，珠黄散吹喷或外搽患处。
2. 阴虚火旺者，可用养阴生肌散外搽患处。

### （三）药膜疗法

用口腔溃疡膜（硼砂、冰片、朱砂、寒水石、儿茶、白芨胶、甘草油）

帖敷在溃疡上，有清热解毒，消肿止痛的作用，适用于实火型口腔溃疡，可立即止痛，并能促进口腔溃疡愈合，每晚睡前帖敷一次。

#### （四）帖敷疗法

阳虚者，可用吴茱萸粉12g，或附子粉10g，用醋或酒调成糊状外敷涌泉穴，以引火归元。

#### （五）针灸疗法

采用局部取穴、远部取穴和辨证取穴相结合的方法。脾胃伏火取足三里、合谷；心火上炎取神门、少府；肝郁蕴热取太冲、行间；脾肾阳虚取肾俞、命门。上唇溃疡加人中、地仓；下唇溃疡加承浆、颊车、地仓；颊部溃疡加颊车、地仓。远部穴位实证用泻法，虚证用补法；局部穴位平补平泻不留针。穴位注射取穴牵正、曲池、颊车、足三里。每次选2穴，用维生素B10.5ml进行穴位注射，交替选用上穴。又承浆穴注射0.5%盐酸普鲁卡因2ml，隔日1次，6次为一疗程。

### 三、西医治疗

#### （一）局部治疗

1. 漱口：可选用0.05%氯己定（洗必泰）溶液或1.5%过氧化氢溶液或复方硼酸溶液含漱，每3~4小时一次。疼痛明显者，可加1%~2%普鲁卡因或用0.25%金霉素普鲁卡因含漱液含漱。

2. 局部涂药：可选用0.25%金霉素甘油等药。

3. 含化片：可选用杜灭芬片（0.5mg/片）或溶菌酶或润喉片含化，每日4~6次。

4. 药膜：将消炎药膜（内含杀菌剂、肾上腺皮质激素及表面麻醉剂）涂在口疮上，每次可维持1小时左右的效果。

5. 局部烧灼药：可选用10%硝酸银或50%三氯醋酸烧灼，效果不满意者，一周后可再烧灼一次。

6. 氦氖激光：激光能使口腔黏膜的再生过程活跃，促进溃疡愈合。

#### （二）全身治疗

目的在于提高机体状况，促进溃疡愈合，巩固疗效，防止复发。

1. 消炎剂：可选用各类抗生素，如甲硝唑0.4g，每日2次。或呋喃唑酮（痢特灵）0.1g，每日3次，一周为1个疗程。

2. 免疫抑制剂：如肾上腺皮质激素强的松，硫唑嘌呤，环磷酰胺等，仅用于特别严重的病例。

3. 提高免疫功能：转移因子，左旋咪唑，丙种球蛋白，核酪等。

4. 其他药物：如维生素类B<sub>1</sub>、B<sub>2</sub>、C，补充微量元素如硫酸亚铁、硫酸锌等。

## 经验与体会

### 一、活动期以祛邪为主，缓解期以扶正为主

口腔溃疡是一个长期反复发作的疾病，在治疗中应分清主次、标本缓急。正确的辨证是治疗的关键，初期或活动期表现多为标实，恢复期或缓解期表现多为本虚。实证治疗重在祛邪，以清热解毒，消肿止痛为主；虚证治疗重在扶正，以滋阴降火，温补脾肾，佐以清热为主。巩固期以调理全身为主，兼顾局部。采用内治与外治相结合，辨证论治和辨病治疗相结合，局部治疗和整体治疗相结合的综合治疗的方法。局部用药可直接作用于口疮，以充分发挥药物的作用，缓解局部疼痛，促进溃疡愈合。笔者认为养成良好的生活习惯，调节机体偏热、偏湿、阴虚火旺体质状态，调节饮食习惯，避免过食辛辣煎炸、肥甘厚味等刺激之品，增强机体的免疫能力，对减少口腔溃疡的复发有重要的意义。

### 二、黄明河经验方

认为本病除有口腔溃疡、局部灼痛外，还经常有口干、口苦、口臭、渴喜冷饮、五心烦热、大便干燥，小便黄赤、舌红苔少、或舌苔黄白相兼而腻，多属于阴液亏虚，湿热内蕴之证。是由阴虚火旺，虚火上炎；心脾积热，湿热上犯，口腔局部气血失荣引起溃疡疼痛。治疗上宜滋阴清热利湿，兼以凉血活血。自拟口炎清（生地15 熟地15 麦冬15 天冬10 黄芩15 茵陈30 土茯苓20 丹皮15 枇杷叶15 枳壳15 甘草5）治疗口腔溃疡取得良好的疗效。黄氏认为，中医药治疗本病应注重局部治疗与全身治疗相结合，在治疗上尤其是在抗复发方面有一定的优势。

### 三、李乾构经验方

认为口腔溃疡为反复发作的难治病，病位虽在口腔，但发病与心、肝、脾胃、肺、肾等脏腑及气血、风火燥邪有密切关系。临床要紧紧抓住一个火字。口疮早期和溃疡期以实火为多，治宜清热泻火、凉血解毒、和中止痛，基本方为黄芩、黄连、大黄、银花、野菊花、蒲公英、丹皮、赤芍、玄参、生地、麦冬、甘草、生黄芪。口疮反复发作，经久不愈，女性患者往往与月经周期有关，此时虚火居多，治宜养阴生津，清降虚火，和中止痛，基本方为沙参、麦冬、生地、知母、黄柏、熟地、山药、山萸肉、丹皮、泽泻、茯

苓、生黄芪，随症加减。局部用药用锦灯笼20g、生甘草10g煎水含漱，另用西黄清醒丸和六神丸交替含服。李氏认为，生黄芪、生甘草是促进口腔溃疡愈合的良药，保持二便通畅是治疗口腔溃疡的关键，口腔溃疡愈合后用中成药继续服一个疗程，是防止口腔溃疡复发的重要手段。

#### 四、许妆泽经验方

认为复发性口腔溃疡以阴虚较多，自拟滋阴丸（生山楂、麦冬、玄参、生地、天花粉、白芍、甘草）。若阴虚火旺明显者宜滋阴清火，佐以利咽，采用此方（生山药、沙参、麦冬、天冬、天花粉、山豆根）；若兼有气虚采用此方（党参、茯苓、麦冬、石斛、板蓝根、山豆根）。许氏认为用北沙参60g水煎内服，能加速溃疡愈合。在滋阴清火、利咽解毒的基础上，加入当归、甘草等补气养血之品，可使溃疡愈合后不易复发。

#### 五、徐治鸿经验

认为复发性口腔溃疡与患者局部和全身免疫状态有关。本病病机为本虚标实、正虚邪盛交杂，治疗应分清主次、标本兼顾，虚实并治方可收到较理想的效果。针对患者全身状况和局部病损，采用整体治疗与局部治疗、内治与外治的综合治疗方案。内治按实火型（脾胃伏火证、心火上炎证、肝郁蕴热证）与虚火型（阴虚火旺证、脾虚湿困证、脾气虚弱证）辨证施治。外治包括口腔含药、中药液漱口、肚脐或足心敷药及针灸等疗法。

### 预后、转归与随访

复发性口腔溃疡预后良好，很少有严重的并发症，是一种周期性、复发性疾病，有自发缓解倾向。但因反复发作，缠绵难愈，可影响说话和进食。严重者可以迁延反复数十年而不愈，亦有不少患者随病程的延长，症状逐渐加重。本病主要是控制反复发作，这是治愈本病和巩固疗效的关键。因此应根据患者发病原因、病变特点、全身状况，加强调理，巩固疗效。如患者口腔溃疡局部有变异，或迁延不愈，应密切注意观察或作病理检查。对本病每年至少做1~2次的随访。（古远明）

## 反流性食管炎

反流性食管炎是食管炎中最为常见的多发病。这是由于食管下端括约肌（LES）功能失调，或贲门括约肌的关闭功能不全，使胃液中的盐酸、胃蛋白酶、或十二指肠内容物经贲门倒流入食管，引起食管粘膜充血、水肿，甚至糜烂等炎性改变。临床常见两种类型，即酸性反流物所致反流性食管炎和碱性反流物所致反流性食管炎。本病的好发部位在食管中下段，以下段为最多。临床表现以胸骨后或剑突下烧灼感、烧灼样疼痛、吞咽困难、反酸为主症。少见临床表现为咽下困难、贫血、咳嗽、哮喘、咽部异物感、声音嘶哑等。发病年龄以40~60岁为最常见，男女发病率无明显差别。属于中医学“吐酸”“噎膈”“胃脘痛”“胸痛”等范畴。

### 病因病机

#### 一、中医

##### （一）七情内伤

情志不遂或忧思恼怒，肝失疏泄，气机郁结，胃失和降，水谷不降反随胃气上逆。

##### （二）饮食不节

嗜食肥甘、辛辣，脾胃受损，脾胃虚弱，胃阴不足，痰气、瘀血结于食道，胃之通道受阻，从而出现胸骨后疼痛、吞咽困难、反酸等症。

#### 二、西医

##### （一）食管或胃手术后

全胃或胃大部切除、食管贲门切除、贲门形成术、迷走神经切断术后等，引起胃食管下端括约肌功能障碍，使胃液中的盐酸、胃蛋白酶、或十二指肠内容物、碱性胆汁、胰液反流入食管，刺激食管粘膜。

##### （二）呕吐物刺激

酸性呕吐物对食管粘膜的刺激性很大。十二指肠球部溃疡患者，由于胃窦痉挛及继发性幽门、十二指肠梗阻引起高酸性胃液反流；某些疾病引起长

期反复呕吐，如胆道疾病、慢性胃炎、功能性呕吐、偏头痛等，使胃酸、胃蛋白酶反流入食管，导致食管粘膜屏障和食管下端括约肌的功能受损。

### （三）饮食失当

有些食物可直接对食管粘膜有刺激性，如大量烟酒、过于辛辣食物、过热食物灼伤食管粘膜。另有些高脂饮食，如巧克力、咖啡、可乐等，可使胃酸分泌增加，在高胃酸的情况下，当食管下端括约肌功能不全时，易产生反流性食管炎。

### （四）某些药物不良作用

有些药物既对食管粘膜有刺激，又可使食管下端括约肌张力功能降低，如茶碱类、抗胆碱能药物、 $\beta$ 受体阻滞剂、烟酸、黄体酮等，至使食管下端括约肌张力降低后，胃内容物易于反流。

### （五）内在因素

某些胃肠道激素，如胰泌素、胰高血糖素、肠抑胃肽（GIP）、血管活性肽（VIP）等，均可使食管下端括约肌的张力降低。此外妊娠、植物神经功能紊乱、成年人特发性食管下端括约肌功能不全，均可影响食管下端括约肌的正常关闭的张力，使胃内容物反流而发生病变。

## 临床表现

### 一、症状

#### （一）胸骨后烧灼感

胸骨后烧灼感又称反流性烧心，为本病的主要症状，多在餐后一小时左右发生。由于屈曲、弯腰、咳嗽、妊娠、腹水、用力排便、穿紧身外衣和围腰、头低位仰卧等姿势，均可诱发或加重烧心。亦可由于进食过程，或摄入茶、酒、咖啡、阿斯匹林等物而诱发。服制酸药后多可消失，过热或过酸之食物可使病情加重。如服制酸药的效果不著，提示为胃酸缺如，则烧灼感的原因主要由于胆汁反流所致。烧灼感的轻重程度与病变的轻重有关，但严重食管炎有瘢痕形成者，可无或仅轻微烧灼感。

#### （二）反流至口咽部

每于餐后、躯干前屈或夜间卧床睡觉时，有酸性液体或食物从胃、食管反流到咽部或口腔。此症状多在胸骨下烧灼感或烧灼痛发生之前出现。

#### （三）胸骨后疼痛

疼痛可放射到后背、胸部、甚至耳后，如同心绞痛或胸膜炎，重者为剧烈性刺痛。如果反流性食管炎病人出现持续性胸骨后疼，甚至放射到颈部，



提示为穿透性溃疡或同时伴有食管周围炎。

#### （四）吞咽困难或呕吐

病程初期，由于炎症造成食管局限性痉挛，可发生间歇性咽下困难和呕吐；后期由于纤维瘢痕所致的食管狭窄，出现持续性吞咽困难和呕吐。当吞咽困难逐渐加重时，而烧心也逐渐减轻。在一般情况下，对较硬食物易出现持久性咽下困难，较大的食丸可嵌塞在狭窄段，产生突然的疼痛和吞咽受阻现象。

### 二、体征

本病一般无明显体征，有的病例仅有剑突下轻压痛，或按压胸骨时感胸骨后轻压痛。

### 三、常见并发症

（一）出血：严重食管炎患者，可因食管粘膜糜烂而致出血，多为慢性少量出血。

（二）食管狭窄：慢性食管炎时粘膜糜烂后发生纤维化，继之发生食管瘢痕性狭窄。

（三）慢性咽炎和慢性声带炎：由于反流性食管炎患者的胃内容物经食道反流到喉部所致。

## 实验室和其他辅助检查

### 一、食管腔内压力的测定

常采用充满水连续灌注导管系统的方法测定食管腔内的压力，以估计食管下括约肌和食管的功能。正常人静止时，食管下括约肌的压力约2~4kPa，或者是食管下括约肌的压力与胃腔内的压力比值 $>1$ 。当静止时，食管下括约肌压力 $<1.3\text{kPa}$ ，或者是两者比值 $<1$ ，均提示食管下括约肌功能不全，或有反流性食管炎的存在。

### 二、食管滴酸试验(Berretein试验)

有助于证实病人食管对酸的易感性，通过酸滴入，症状再现，提供消化液反流到食管的证据。阳性反应表明有食管炎的存在。有时严重食管炎者也可对酸不敏感而呈阴性反应。胃酸缺如，症状主要由胆汁反流所致，滴酸试验亦可呈阴性反应。

### 三、酸钡吞咽试验

有人主张应用酸钡吞咽试验进行x线检查作为一种辅助诊断方法。即用100ml硫酸钡和37%浓度的盐酸1ml混匀，pH值为1.7。病人服用加酸的钡剂