

# T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS XXXX—2024

## 难治性胃食管反流病六经辨证仲景经方联合中医外治法诊疗规范

Specification for diagnosis and treatment of refractory gastroesophageal reflux disease using six-meridian pattern identification combined with Zhang Zhongjing classical prescription and traditional Chinese medicine external therapy

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

2024 – XX – XX 发布

2024 – XX – XX 实施

广西标准化协会 发 布



## 前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西中医药大学第一附属医院提出、归口并宣贯。

本文件起草单位：广西中医药大学第一附属医院、陕西中医药大学附属医院、贵州中医药大学第一附属医院。

本文件主要起草人：谢胜、刘礼剑、刘园园、黎丽群、谭金晶、黄晓燕、赵燕坤、刘倩、谢洁如、李娟、刘莉、杨成宁、陈广文、李建锋、周素芳、王捷虹。



# 难治性胃食管反流病六经辨证仲景经方联合中医外治法诊疗规范

## 1 范围

本文件界定了难治性胃食管反流病六经辨证仲景经方联合中医外治法诊疗涉及的术语和定义、缩略语，规定了诊断、禁忌症、治疗、注意事项、不良反应处理的要求。

本文件适用于难治性胃食管反流病六经辨证仲景经方联合中医外治法诊疗。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- GB/T 16751.1 中医临床诊疗术语 第1部分：疾病
- GB/T 16751.2 中医临床诊疗术语 第2部分：证候
- GB/T 16751.3 中医临床诊疗术语 第3部分：治法
- GB/T 21709.1 针灸技术操作规范 第1部分：艾灸
- GB/T 21709.4 针灸技术操作规范 第4部分 三棱针
- GB/T 21709.7 针灸技术操作规范 第7部分 皮肤针
- GB/T 21709.9 针灸技术操作规范 第9部分：穴位贴敷
- GB/T 21709.10 针灸技术操作规范 第10部分：穴位埋线
- GB/T 21709.22 针灸技术操作规范 第22部分：刮痧

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**胃食管反流病** gastroesophageal reflux disease

胃内容物反流到食道导致症状和/或并发症的病症。

### 3.2

**难治性胃食管反流病** refractory gastroesophageal reflux disease

在使用质子泵抑制剂（PPI）每日两次治疗8~12周后，仍然存在症状（如胸骨后烧灼感和/或反流）至少每周3次，或者内镜检查显示食管炎未改善的胃食管反流病患者。

### 3.3

**六经辨证** six meridian differentiation

东汉张仲景在六经分证理论的基础上，根据外感病的发生发展、证候特点和传变规律总结而创立出来的一种辨证方法。

### 3.4

**仲景经方** Zhang Zhongjing classic prescription

《伤寒论》《金匱要略》所记载的中药处方。

## 4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

AET：酸暴露时间（Acid Exposure Time）

## 5 诊断

## 5.1 西医诊断

### 5.1.1 符合以下条件之一即可诊断为胃食管反流病：

- 患者存在烧心、反流典型症状；
- 上消化道内窥镜检查发现食管炎的洛杉矶分级（即 LA 分级）为 B、C 和 D 级，或活检证实为巴雷特食管；
- 若患者在内镜检查中食管粘膜正常，在 pH 监测中 AET>6.0%持续≥2 d；或在 pH 阻抗监测中总 AET>6.0%可诊断。总反流发作次数>80 次/d、食管基线阻抗<1500Ω也可辅助支持诊断；
- 采用 PPI 试验性治疗 1~2 周症状明显改善。

### 5.1.2 在使用质子泵抑制剂（PPI）每日两次治疗 8~12 周后，仍然存在症状（如胸骨后烧灼感和/或反流）至少每周 3 次，或者内镜检查显示食管炎未改善的胃食管反流病患者，诊断为难治性胃食管反流病。

## 5.2 六经辨证

### 5.2.1 少阳证

以下3项主症，加次症中任意2项，参考舌脉即可诊断：

- 主症：口苦咽干；烧心；反酸；
- 次症：胸胁胀痛或胁下痞硬；胸背痛；腹痛；嗳气、呃逆；心烦喜呕；不欲饮食；目眩。
- 舌脉：舌红，苔黄腻；脉弦数。

### 5.2.2 少阳太阴合证

以下2项主症，加次症A组和B组中任意各2项，参考舌脉即可诊断。

- 主症：烧心；反酸；
- 次症：
  - A组：胸胁胀满或窜痛；口苦；咽干；
  - B组：手足不温；嗳气、恶心；食欲不振；肠鸣便溏或黏滞；四肢困重或疲倦；脘腹痞满或冷痛。
- 舌脉：舌淡胖，边尖略红，苔白腻或黄白相兼；弦细、弦缓、濡滑。

### 5.2.3 少阳厥阴合证

以下4项主症，加次症A组和B组中任意各2项，参考舌脉即可诊断。

- 主症：反酸、烧心或呕吐酸水；胸胁胀痛或灼热感；脘腹灼热但喜温喜按；咽部异物感；
- 次症：
  - A组：口苦；咽干、目眩；心烦急躁；胸胁胀痛或灼热感；
  - B组：口渴；气上撞心或心中疼热；饥而不欲食；失眠多梦；大便不调；
- 舌脉：舌红苔少，脉弦细或弦数或见沉弦、细涩。

### 5.2.4 少阳阳明合证

以下2项主症，加次症A组和B组中任意各2项，参考舌脉即可诊断。

- 主症：反酸或呕吐酸苦水；胸骨后烧灼感；
- 次症：
  - A组：口干口苦；咽干口臭，渴喜冷饮；胸胁胀痛或灼热感；心烦易怒；身热或手足心热；
  - B组：心下满痛或胃脘闷胀；嗳气或反食；不欲饮食；大便秘结或干燥；小便短赤；
- 舌脉：舌质红或红绛，苔黄厚燥或焦黑，舌中裂纹；脉弦数，脉滑数或洪大，或见沉实有力。

### 5.2.5 太阴阳明合证

以下主症2项，加次症A组和B组中任意各2项，参考舌脉即可诊断。

- 主症：反酸或泛吐清水或餐后反酸；食后饱胀或饥不欲食；口干口苦但不欲多饮；
- 次症：
  - A组：神疲乏力；面色萎黄；手足冰凉；恶心或嗳气频繁；大便溏；

- B组：脘腹冷痛或胀满；胃脘嘈杂，饥时加重；食欲不振；口干口苦但不欲多饮；大便不调；小便短黄或浑浊；
- 舌脉：舌质淡红或边尖略红，苔黄白相兼或根部厚腻，舌中裂纹；脉沉细或濡缓，或脉滑数或弦滑，或见沉弦。

#### 5.2.6 少阴寒化证

以下主症2项，加次症任意2项，参考舌脉即可诊断：

- 主症：反酸清冷或泛吐清水；胸骨后冷痛或隐痛；烧心感但喜温恶寒；
- 次症：心悸；汗出；形寒肢冷或背恶寒；肩背骨节疼痛或腰膝冷痛；食欲减退，食后腹胀；口淡不渴或喜热饮；精神萎靡，但欲寐；大便溏泄或完谷不化；小便清长或夜尿频多；
- 舌脉：舌质淡胖，边有齿痕，舌苔白滑或白腻或见舌面少许浮黄苔；脉沉细或见脉迟。

#### 5.2.7 少阴热化证

以下2项主症，加次症任意2项，参考舌脉即可诊断：

- 主症：咽干或咽痛口苦；反酸或胸骨后烧灼感；
- 次症：嘈杂似饥；心烦或烦热；失眠多梦；口燥或口渴；腰膝酸软；手足心热或夜间潮热；大便干结；小便短赤；
- 舌脉：舌红少津，舌体瘦小，或有裂纹，苔少或无苔，脉细数或弦细数。

#### 5.2.8 少阴太阴合病

以下3项主症，加次症A组和B组中任意各2项，参考舌脉即可诊断。

- 主症：咽候不适；反酸或泛吐清水，酸味不重，或酸热上冲；胸骨后灼痛，时轻时重，遇冷或饮食不慎加重；
- 次症：A组：形寒身疼；腰痛酸软；四肢不温或手足心热；小便清长。B组：神疲困乏；脘腹胀满、噎气；食欲不振；干口燥与不欲饮；大便溏薄或黏滞；
- 舌脉：舌淡胖或边有齿痕，舌面少津或见裂纹，苔白腻或黄腻；舌淡或淡胖，苔薄或滑；脉沉细弱，或细数无力，濡滑或弦滑。

#### 5.2.9 厥阴寒热错杂证

以下2项主症，加次症任意2项，参考舌脉即可诊断：

- 主症：气上冲心；反酸；
- 次症：胸骨后热痛；心悸心烦；饥不欲食；口苦；口渴欲饮，但饮不解渴；四肢冰冷；大便溏烂；小便短涩；
- 舌脉：舌红苔薄或少苔，脉弦细数。

#### 5.2.10 厥阴寒证

以下主症2项，加次症任意2项，参考舌脉即可诊断：

- 主症：反酸；胸骨后及背部疼痛；干呕；
- 次症：胃脘胀满；噎气、呃逆；手足冰冷；不欲饮食；女性痛经、月经量少；大便溏薄；
- 舌脉：舌淡红，苔白腻；脉弦细。

#### 5.2.11 厥阴热证

以下2项主症，加次症任意2项，参考舌脉即可诊断：

- 主症：反酸噎气，气上冲心；
- 次症：干咳；口苦口干；头晕心悸；心烦多郁；胸胁隐痛；胆怯易惊；
- 舌脉：舌红苔薄或少苔，脉弦细数。

#### 5.2.12 厥阴瘀血证

以下2项主症，加次症任意2项，参考舌脉即可诊断：

- 主症：反酸；胸骨后刺痛或固定痛；

- 次症：胁肋胀痛或牵掣痛；口干不欲饮；肌肤甲错或瘀斑；大便色黑或秘结；女性久不受孕、月经不调；面色晦暗或黧黑；
- 舌脉：舌质紫暗或有瘀点瘀斑，舌下络脉青紫迂曲，苔薄白或微黄腻；脉涩或弦细，关脉沉滞，尺脉细弱。

### 5.2.13 太阴厥阴寒证

以下2项主症，加次症A组和B组中任意各2项，参考舌脉即可诊断。

——主症：呕吐清冷酸水或痰涎；胸骨后及胃脘冷痛；

——次症：

- A组：胸脘胀闷；喜唾涎沫；食后腹胀，食欲不振；腹胀腹痛，肠鸣下利，大便溏薄；
- B组：脘腹冷胀，喜温喜按；四肢冰冷，畏寒；咽部如有物梗；小便清长；

——舌脉：舌质淡胖，边有齿痕，苔白滑或白腻，舌下络脉淡紫细弱；脉沉细迟弱。

## 6 治疗

### 6.1 少阳证

#### 6.1.1 治法

和解少阳。

#### 6.1.2 方药

小柴胡汤合小陷胸汤：柴胡15 g，黄芩10 g，法半夏15 g，党参15 g，生姜15 g，红枣15 g，炙甘草10 g，黄连3 g，全瓜蒌20 g。

#### 6.1.3 中医外治疗法

任选以下一组进行治疗：

——背俞指针疗法：取穴于脾俞（双）、胃俞（双）、肝俞（双）、胆俞（双）、膈俞。操作方法见附录 A.1；

——刮痧疗法：刮拭背部督脉（大椎至腰俞）、足太阳膀胱经（大杼至膀胱俞）、足少阳胆经（风池至肩井）循行路线，点拨肩井、天宗及阿是穴出痧。操作方法见附录 A.2；

——针灸疗法：取穴于膻中、中脘、期门（双）、合谷（双）、中渚（双）、外关（双）、阳陵泉（双）、太冲（双）、足临泣（双）、足三里（双）、内庭（双）。中脘用泻法，余穴平补平泻，留针 30 min。每日 1 次。7 次为 1 个疗程。

注：中医外治疗法取穴定位方法见附录B。

### 6.2 少阳太阴合证

#### 6.2.1 治法

疏少阳温太阴。

#### 6.2.2 方药

柴胡桂枝干姜汤：柴胡15 g，桂枝10 g，干姜10 g，天花粉15 g，黄芩15 g，生牡蛎30 g（先煎），炙甘草10 g。

#### 6.2.3 中医外治疗法

任选以下一组进行治疗：

——背俞指针疗法：取穴于脾俞（双）、胃俞（双）、肝俞（双）、胆俞（双）。操作方法见附录 A.1；

——坤土建中疗法：取穴于神阙、中脘、天枢（双）、关元，操作方法见附录 A.3；



——针灸疗法：取穴于膻中、中脘、合谷（双）、中渚（双）、外关（双）、阳陵泉（双）、足三里（双）、阴陵泉（双）、三阴交（双）、太白（双）。中脘用泻法，余穴平补平泻，留针 30 min。每日 1 次。7 次为 1 个疗程。

### 6.3 少阳厥阴合证

#### 6.3.1 治法

清少阳滋厥阴。

#### 6.3.2 方药

小柴胡汤合当归芍药散：柴胡 15 g，黄芩 15 g，法半夏 15 g，党参 15 g，生姜 10 g，红枣 15 g，炙甘草 10 g，当归 15 g，白芍 40 g，白术 20 g，泽泻 30 g，茯苓 20 g，川芎 10 g。

#### 6.3.3 中医外治疗法

任选以下一组进行治疗：

——背俞指针疗法：取穴于脾俞（双）、胃俞（双）、肝俞（双）、胆俞（双）、肾俞（双）。操作方法见附录 A.1；

——穴位埋线：取穴于膻中、中脘、足三里（双）、太溪（双）、三阴交（双）、太冲（双）、阳陵泉（双）、肝俞（双）、胆俞（双）、肾俞（双）等，操作方法见 A.4。

### 6.4 少阳阳明合证

#### 6.4.1 治法

和解少阳，通阳泄热，重镇安神。

#### 6.4.2 方药

柴胡加龙骨牡蛎汤加减或小陷胸汤加减：柴胡 12 g、龙骨（先煎）15 g、牡蛎（先煎）15 g、生姜 10 g、人参（另煎）10 g、桂枝 10 g、茯苓 15 g、半夏 9 g、黄芩 3 g、铅丹 1 g、大黄 6 g、大枣 2 枚、瓜蒌实 20 g、半夏 12 g、黄连 6 g。

#### 6.4.3 中医外治疗法

任选以下一组进行治疗：

——针刺疗法：取穴于阳陵泉（双）、丘墟（双）、足三里（双）、内庭（双）、支沟（双）、外关（双）、曲池（双）、中渚（双）、合谷（双）、膻中。少阳、阳明经穴毫针泻法，留针 30 min；

——放血疗法：取穴于耳尖（双）、大椎、关冲（双）、足窍阴（双）、商阳（双）、厉兑（双）。操作方法见附录 A.5。

### 6.5 太阴阳明合证

#### 6.5.1 治法

补太阴清阳明。

#### 6.5.2 方药

小建中汤合百合知母汤：桂枝 15 g，生姜 15 g，白芍 30 g，炙甘草 10 g，红枣 15 g，胶饴 30 g，百合 15 g，知母 15 g。

#### 6.5.3 中医外治疗法

任选以下一组进行治疗：

——针刺疗法：取穴于中脘、天枢（双）、合谷（双）、曲池（双）、足三里（双）、三阴交（双）、内庭（双）、太白（双）。足三里、中脘用补法，可加艾灸 10 min~15 min。内庭、合谷用泻法，快速捻转提插。留针 20 min~30 min，每日或隔日 1 次，10 次为 1 疗程；

——坤土建中疗法：取穴于神阙、中脘、天枢（双）、关元，操作方法见附录 A.3。

## 6.6 少阴寒化证

### 6.6.1 治法

温阳降火。

### 6.6.2 方药

茯苓四逆汤合桂枝龙牡汤：茯苓40 g，党参20 g，干姜15 g，炙甘草20 g，附子15 g（先煎），桂枝20 g，生龙骨30 g（先煎），生牡蛎30 g（先煎）。

### 6.6.3 中医外治疗法

采用雷火灸疗法进行治疗，取穴于中脘、神阙、关元、脾俞（双）、胃俞（双）、肾俞（双）、腰阳关（双）、足三里（双）、涌泉（双）；操作方法见附录A.6。

## 6.7 少阴热化证

### 6.7.1 治法

滋水清热。

### 6.7.2 方药

黄连阿胶汤：黄连10 g，黄芩9 g，阿胶10 g，鸡子黄2枚，白芍15 g。

### 6.7.3 中医外治疗法

任选以下一组进行治疗：

——背俞指针疗法：取穴于脾俞（双）、胃俞（双）、肝俞（双）、肾俞（双）、心俞（双），操作方法见附录 A.1；

——针刺疗法：取穴于膻中、中脘、神门（双）、内关（双）、公孙（双）、太冲（双）、太溪（双）、照海（双）。太溪、照海用补法，太冲用泻法；膻中、中脘、神门、内关、公孙用平补平泻法。留针 20 min~30 min，每日或隔日 1 次，10 次为 1 疗程。

## 6.8 少阴太阴合病

### 6.8.1 治法

温补肾阳，温中降逆

### 6.8.2 方药

真武汤加减：白芍20 g、茯苓20 g、白术15 g、附子30 g、生姜10 g、炙甘草10 g、党参20 g、干姜10 g

### 6.8.3 中医外治疗法

任选以下一组进行治疗：

——针刺疗法：取穴于太溪（双）、关元、中脘、公孙（双）、三阴交（双）、阴陵泉（双）、内关（双）、膻中（双）、神门（双）、太冲（双）。太溪、关元、中脘、公孙用补法，阴陵泉用泻法，内关、膻中、神门、三阴交、太冲用平补平泻法，关元、中脘太溪可加用艾灸。留针 20 min~30 min，每日或隔日 1 次，10 次为 1 疗程；

——穴位贴敷疗法：取肾俞（双）、脾俞（双）、大椎、至阳、命门、中脘、神阙、关元、足三里（双），贴敷约 4 h~6 h，每日一次，7 次为一疗程。

## 6.9 厥阴寒热错杂证

### 6.9.1 治法

清上温下。

### 6.9.2 方药

乌梅丸：乌梅50g，细辛5g，干姜5g（先煎），黄连10g，当归20g，附子5g（先煎），蜀椒10g，桂枝10g，党参20g，黄柏15g。

### 6.9.3 中医外治疗法

采用针刺疗法进行治疗：

——取穴：百会、膻中、中脘、关元、足三里（双）、阳陵泉（双）、太冲（双）、太白（双）、合谷（双）、太溪（双）；

——操作：太溪、足三里用补法，阳陵泉、太冲、合谷用泻法，百会、膻中、中脘用平补平泻法。留针 20 min~30 min，每日或隔日 1 次，10 次为 1 疗程。

## 6.10 厥阴寒证

### 6.10.1 治法

养血温经散寒。

### 6.10.2 方药

当归四逆加吴茱萸生姜汤：当归15g，桂枝15g，芍药15g，细辛10g，炙甘草10g，通草10g，红枣40g，生姜20g，吴茱萸10g。

### 6.10.3 中医外治疗法

任选以下一组进行治疗：

——穴位贴敷疗法：取小茴香或吴茱萸制成散剂，取穴于太冲（双）、蠡沟（双）、曲泉（双）、肾俞（双）、肝俞（双）、次髎（双）、涌泉（双），贴敷约 4 h~6 h，每日一次，7 次为一疗程；

——艾灸疗法：取穴于关元、中脘、中极、足三里（双）、大椎、至阳、命门。操作方法见附录 A. 7；

——温经姜疗法：取腹部、督脉及膀胱经。操作方法见附录 A. 8。

## 6.11 厥阴热证

### 6.11.1 治法

养血平肝。

### 6.11.2 方药

6.11.2.1 厥阴本虚为主用奔豚汤：炙甘草 10g，川芎 10g，当归 15g，姜半夏 20g，酒黄芩 15g，葛根 30g，芍药 15g，生姜 20g，桑白皮 15g。

6.11.2.2 厥阴火热为甚用风引汤：大黄 10g，干姜 10g，生龙骨 15g，生牡蛎 15g，桂枝 10g，甘草 10g，寒水石 20g，滑石 20g，赤石脂 20g，白石脂 20g，寒水石 20g，生石膏 30g。

### 6.11.3 中医外治疗法

任选以下一组进行治疗：

——针刺疗法：取穴于太冲（双）、行间（双）、内关（双）、三阴交（双）、期门（双）。太冲、行间为泻法，内关、三阴交为平补平泻，期门施斜刺 0.5 寸，轻捻转避免伤及内脏。留针 20 min~30 min，每日或隔日 1 次，10 次为 1 疗程；

——放血疗法：取穴于大椎、膈俞、胃俞、肝俞、中冲、少冲。操作方法见附录 A. 5。

## 6.12 厥阴瘀血证

### 6.12.1 治法

养血温经通脉（清上补中温下）。

### 6.12.2 方药

温经汤：吴茱萸10 g，当归15 g，川芎10 g，白芍15 g，党参15 g，桂枝10 g，阿胶10 g，生姜10 g，牡丹皮10 g，炙甘草10 g，姜半夏15 g，麦冬15 g。

### 6.12.3 中医外治辨证

任选以下一组进行治疗：

——穴位贴敷疗法：取温经汤制成散剂，贴敷于关元、血海（双）、三阴交（双）、太冲（双）、膈俞（双）、肝俞（双）。贴敷约4 h~6 h，每日一次，7次为一疗程；

——针灸疗法：取穴于太冲（双）、合谷（双）、三阴交（双）、关元、气海、血海（双）、膈俞（双）、肝俞（双）、内关（双）、公孙（双）。太冲、合谷、内关为泻法，血海、膈俞、肝俞、三阴交为平补平泻，公孙、关元、气海为补法；

——放血疗法：取穴于肝俞（双）、膈俞（双）、期门（双）。操作方法见附录A.5。

## 6.13 太阴厥阴寒证

### 6.13.1 治法

暖中散寒，消阴降浊。

### 6.13.2 方药

吴茱萸汤：吴茱萸10 g，人参10 g，生姜20 g，大枣15 g。

### 6.13.3 中医外治疗法

任选以下一组进行治疗：

——艾灸疗法：取穴于中脘、神阙、关元、足三里（双）、阴陵泉（双）、脾俞（双）、肝俞（双）。中脘、神阙、关元施以隔姜灸（姜片穿孔，艾柱灸5~9壮）；足三里、脾俞、肝俞施以悬灸（每穴10 min~15 min，以局部潮红为度）；频次：每日1次，10 d为一疗程；

——穴位贴敷疗法：取穴于肾俞（双）、脾俞（双）、肝俞（双）、中脘、神阙、关元、足三里（双），贴敷约4 h~6 h，每日一次，7次为一疗程。

## 7 禁忌及注意事项

### 7.1 内治法

7.1.1 对推荐方药的中药有过敏史者忌用。

7.1.2 孕妇、产妇、哺乳期妇女、儿童慎用。

7.1.3 服用药物时间较长的患者，在使用过程中注意监测肝肾功能。

7.1.4 使用的中药材应符合国家药典或者相关标准的要求。

### 7.2 外治法

7.2.1 艾灸应符合GB/T 21709.1的规定。

7.2.2 穴位贴敷应符合GB/T 21709.9的规定。

7.2.3 穴位埋线应符合GB/T 21709.10的规定。

7.2.4 放血疗法应符合GB/T 21709.4的规定。

7.2.5 针刺疗法应符合GB/T 21709.7的规定。

7.2.6 刮痧疗法应符合GB/T 21709.22的规定。

## 8 不良反应处理

### 8.1 过敏

出现皮疹、瘙痒等不适症状立即停止治疗，必要时遵医嘱给予抗过敏药物。

## 8.2 起泡

如局部出现小水泡，无需处理，自行吸收；水泡较大，可用无菌注射器抽吸泡液，用无菌纱布覆盖。

## 8.3 皮下瘀血

若受术局部出现小块青紫时，可不处理，会自行消退。也可热敷以促使局部瘀血消散吸收。

## 8.4 破皮

在使用手法时，因操作不当导致患者皮肤破损，应做消毒或一些外科处理，同时，避免在破损处操作，并防止感染。

## 8.5 晕厥

应立即停止手法治疗，让患者平卧于空气流通处，经过休息后，一般可自行恢复。如果患者严重晕厥，可采取掐人中、拿捏肩井、点按合谷、涌泉等方法，促使其苏醒，也可配合针刺等方法。如属于低血糖引起的晕厥，可让患者喝些糖水。

## 附录 A (资料性) 中医外治法操作方法

### A.1 背俞指针疗法

先用掌揉法对患者背部竖脊肌（膀胱经）从上至下按揉2 min，进行肌肉放松。根据证型，选取患者背部膀胱经第一侧线上的穴位，行拇指指腹点按穴位1分钟、点揉2min的手法操作，从左至右、自上而下顺序进行，每个穴位操作时间为3 min。每日1次，7次为一个疗程。

### A.2 刮痧疗法

患者取俯卧位，使背部充分暴露，在患者背部均匀涂抹刮痧介质（凡士林、橄榄油等），刮痧板与皮肤呈45°，以每分钟60~70次的频率在背部督脉（大椎至腰俞）、足太阳膀胱经（大杼至膀胱俞）、足少阳胆经（风池至肩井）循行路线上均匀用力地刮拭，然后依次用刮痧板点拨肩井、天宗及阿是穴，以出痧为度（即出现紫红色或红色的痧斑、痧点），时间约20 min。

### A.3 坤土建中疗法

取1500g粗粒灶心黄土装入一棉布袋内制成坤土包。把坤土包加热后均匀覆盖在穴位上，温度以患者耐受为度，最后用薄布单包裹保温，每次30 min。每日1次，2周为一个疗程。

### A.4 穴位埋线

病人俯卧或仰卧位，暴露所需埋线部位。用碘伏消毒局部皮肤。准备针具和线体（可吸收性外科缝线，规格：3-0或4-0，长度1cm）。用右手拇指和食指、中指捏住针灸针柄，食指反复压下弹簧，检查针管针芯配合状态。用小镊子取一段线体，置于埋线针针管的前端，用镊子将线体轻轻推入针管。注意线体一定要完全置入针内，不可露在针尖外面。根据进针部位不同，左手拇指、食指绷紧或提起进针部位皮肤，右手拇指和食指、中指捏持针柄，迅速用腕力将针刺入皮下（注意不可飞针刺入）。并伸入到穴位适宜深度。右手食指轻轻推动针芯，将线体完全植入穴位内，同时拇指和中指捏持针柄轻轻退出针体，确保线体完全推出。将针尖退出皮肤，同时立即用干棉棒压迫针孔片刻。埋线操作完毕后，让病人在床上稍微休息5 min~10 min即可离开，告知病人埋线后的注意事项。

### A.5 放血疗法

取穴，让患者取舒适体位，充分暴露穴区，常规碘伏消毒，操作者右手持三棱针，迅速垂直刺入皮肤1 mm~2 mm，出针后用双手按压针刺穴位局部皮肤，出血3~5滴，最后用棉球擦干净局部血液。大椎穴、膈俞、胃俞、肝俞放血可加拔火罐，留罐5 min~10 min。

### A.6 雷火灸疗法

患者呈仰卧位或坐位，将点燃的雷火灸灸条置于皮肤3 cm处，横向、斜向或纵向匀速来回施灸，施灸过程中保持灸条于施灸处皮肤垂直，共计5 min，以灸至整个患侧感觉温暖舒适为宜。将灸条置于患侧上方3 cm处，做半径为2.5 cm的顺时针回旋，2s/次，每灸10次小回旋灸，用手点按施灸处；重复操作7遍。灸条距离皮肤3 cm处，如鸟雀食样，上下移动艾条，2s/次，最近距皮肤1.5 cm，最远3 cm。每灸5次雀啄灸，用手点按施灸处；重复操作7遍，共计20 min结束。

### A.7 艾灸疗法

将艾条的一端点燃，对准应灸的穴位，约距皮肤2 cm~3 cm左右，进行熏烤，使患者局部有温热感而无灼痛为宜，一般每处灸10 min~15 min，至皮肤出现红晕为度。

### A.8 温经姜疗法

准备新鲜生姜（捣碎成泥或榨汁），辅料可选艾绒、肉桂粉、红花油、黄酒等。纱布/棉布、保鲜膜、艾灸盒（如需结合艾灸）。患者取舒适体位（俯卧或仰卧，根据施术部位调整）。用温水清洁施术

部位，擦干后保持干燥。将生姜泥均匀敷于患处（厚度约0.5 cm），或浸泡纱布后贴敷。用纱布或保鲜膜覆盖姜泥，避免移动。敏感皮肤可先涂一层薄植物油（如椰子油）防刺激。可选用加热促渗：

- 艾灸法：在姜泥上放置艾灸盒，艾灸 15 min~20 min；
- 热敷法：用热水袋或红外线灯局部加热 10 min~15 min。敷贴 30 min~60 min 后移除（时间根据皮肤耐受度调整）。用温水擦净皮肤，避免残留姜汁刺激。

## 附录 B

(资料性)

### 取穴定位方法

按GB/T 12346的规定执行，本文件使用到的穴位如下：

- 脾俞：在背部，第 11 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸；
- 胃俞：在背部，第 12 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸；
- 肝俞：在背部，第 9 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸；
- 胆俞：在背部，第 10 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸；
- 膈俞：在背部，第 7 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸；
- 大椎：在颈后部，第 7 颈椎棘突下凹陷中，后正中线上；
- 腰俞：在骶部，正对骶管裂孔，后正中线上；
- 大杼：在背部，第 1 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸；
- 膀胱俞：在骶部，横平第 2 骶后孔，骶正中嵴旁开 1.5 寸；
- 风池：在项部，枕骨之下，胸锁乳突肌上端与斜方肌上端之间的凹陷中；
- 肩井：在颈后部，第 7 颈椎棘突与肩峰最外侧点连线的中点；
- 天宗：在肩胛部，肩胛冈中点与肩胛骨下角连线上 1/3 与下 2/3 交点凹陷中；
- 膻中：在胸部，横平第 4 肋间隙，前正中线上；
- 中脘：在上腹部，脐中上 4 寸，前正中线上；
- 期门：在胸部，第 6 肋间隙，前正中线旁开 4 寸；
- 合谷：在手背，第 2 掌骨桡侧的中点处；
- 中渚：在手背，第 4、5 掌骨间，第 4 掌指关节近端凹陷中；
- 外关：在前臂后侧，腕背侧远端横纹上 2 寸，尺骨与桡骨间隙中点；
- 阳陵泉：在小腿外侧，腓骨头前下方凹陷中；
- 太冲：在足背，第 1、2 跖骨间，跖骨底结合部前方凹陷中，或触及动脉搏动处；
- 足临泣：在足背，第 4、5 跖骨底结合部的前方，第 5 趾长伸肌腱外侧凹陷中；
- 足三里：在小腿外侧，犊鼻下 3 寸，犊鼻与解溪连线上；
- 内庭：在足背，第 2、3 趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处；
- 神阙：在上腹部，脐中央；
- 天枢：在腹部，横平脐中，前正中线旁开 2 寸；
- 关元：在下腹部，脐中下 3 寸，前正中线上；
- 阴陵泉：在小腿内侧，胫骨内侧髁下缘与胫骨内侧缘之间的凹陷中；
- 三阴交：在小腿内侧，内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方；
- 太白：在足内侧，第 1 跖趾关节近端赤白肉际凹陷中；
- 肾俞：在腰部，第 2 腰椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸；
- 太溪：在足内侧，内踝后方，内踝尖与跟腱之间的凹陷处；
- 丘墟：在踝前外侧，外踝的前下方，趾长伸肌腱的外侧凹陷中；
- 支沟：在前臂后侧，腕背侧远端横纹上 3 寸，尺骨与桡骨间隙中点；
- 曲池：在肘区，尺泽与肱骨外上髁连线中点凹陷处；
- 耳尖：在耳区，外耳轮的最高点；
- 关冲：在手指，第 4 指末节尺侧，指甲根角侧上方 0.1 寸；
- 足窍阴：在足趾，第 4 趾末节外侧，趾甲根角侧后方 0.1 寸；
- 商阳：在手指，食指末节桡侧，指甲根角侧上方 0.1 寸；
- 厉兑：在足趾，第 2 趾末节外侧，趾甲根角侧后方 0.1 寸；
- 腰阳关：在腰部，第 4 腰椎棘突下凹陷中，后正中线上；
- 涌泉：在足底，屈足卷趾时足心最凹陷中；
- 心俞：在背部，第 5 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸；
- 神门：在腕前内侧，腕掌侧远端横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧缘；



- 内关：在前臂前区，腕掌侧远端横纹上 2 寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间；
- 公孙：在跖区，第 1 跖骨基底部的前下方赤白肉际处；
- 照海：在足内侧，内踝尖下 1 寸，内踝下缘边际凹陷中；
- 至阳：在背部，第 7 胸椎棘突下，后正中线；
- 命门：在腰部，第 2 腰椎棘突下凹陷中，后正中线上；
- 百会：在头部，前发际正中直上 5 寸；
- 蠡沟：在小腿前内侧，内踝尖上 5 寸，胫骨内侧面的中央；
- 曲泉：在膝内侧，腘横纹内侧端，半腱肌肌腱内缘凹陷中；
- 次髎：在骶部，第 2 骶后孔中；
- 中极：在下腹部，脐中下 4 寸，前正中线上；
- 行间：在足背，第 1、2 趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处；
- 中冲：在手指，中指末端最高点；
- 少冲：在手指，小指末节桡侧，指甲根角侧上方 0.1 寸；
- 血海：在股前内侧，髌底内侧端上 2 寸，股内侧肌隆起处；
- 气海：在下腹部，脐中下 1.5 寸，前正中线上。

## 参 考 文 献

- [1] 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.
- [2] 柳红良,董斐,陶夏平.基于《伤寒杂病论》及金元四大家经典视角探讨胃食管反流病辨治思路[J/OL].中医学报,1-8[2024-11-10].
- [3] 张悦,苏坤涵,刘万里.基于少阳枢机理论辨治胃食管反流病[J].中国民族民间医药,2024,33(11):6-9+13.
- [4] 黄文封,黄适,韦日莲,等.黄适运用六经辨证治疗胃食管反流病临床经验[J].辽宁中医杂志,2019,46(08):1610-1612.
- [5] 谢胜,李建锋,刘园园等.基于“以枢调枢”探讨五行藏象疗法在胃食管反流病中的应用[J].中华中医药学刊,2019,37(12):2826-2828.DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2019.12.002.
- [6] 戴文杰,刘园园,李建锋,等.基于六经开阖枢“以枢调枢”论治胃食管反流病理论探讨[J].中国中医药信息杂志,2019,26(09):8-11.
- [7] 刘祖露,谢胜,廉永红,等.基于谢胜“以枢调枢”理论从心肾论治胃食管反流病[J].广州中医药大学学报,2018,35(01):188-191.DOI:10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2018.01.038.
- [8] 宁庆云,谢胜,周晓玲等.仲景桂枝人参汤联合背俞指针疗法治疗虚寒型胃食管反流病30例[J].辽宁中医杂志,2013,40(09):1861-1863.DOI:10.13192/j.issn.1000-1719.2013.09.049.
- [9] 丁洋,李帷,张卫茜,等.基于“六经辨证”探讨难治性胃食管反流病的治疗[J].北京中医药,2024,43(06):699-702.
- [10] 秦德源,陆为民.陆为民教授运用经方治疗胃食管反流病经验采撷[J].广西中医药,2024,47(02):57-59.
- [11] 宋雪,吕冠华,范颖.从厥阴病机论乌梅丸现代临床证治思路[J].中医药临床杂志,2024,36(01):31-35.
- [12] 张晶晶,彭卓崙,陈婧.从六经之厥阴探讨胃食管反流病辨治思路[J].吉林中医药,2016,36(5):441-444.
- [13] 唐可伟,周秉舵,李亚鼎,等.从逆、热、郁探讨经方在胃食管反流病中的运用[J].新中医,2024,56(2):32-37.
- [14] 李燕,章浩军.章浩军六经辨证治疗胃食管反流病经验[J].江西中医药,2017,48(04):26-27.
- [15] 申艳慧,晁甲文,陈亮,等.从厥阴经辨治反流性食管炎的临床疗效分析[J].宁夏医科大学学报,2021,43(7):738-741.
-