

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1117—2025

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

2025 – 10 – 09 发布

2025 – 10 – 14 实施

广西标准化协会 发 布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 缩略语 1

5 诊断 2

 5.1 西医诊断 2

 5.2 六经辨证 2

6 治疗 4

 6.1 少阳证 4

 6.2 少阳太阴合证 4

 6.3 少阳厥阴合证 5

 6.4 少阳阳明合证 5

 6.5 太阴阳明合证 6

 6.6 少阴寒化证 6

 6.7 少阴热化证 7

 6.8 少阴太阴合证 7

 6.9 厥阴寒热错杂证 8

 6.10 厥阴寒证 8

 6.11 厥阴热证 9

 6.12 厥阴瘀血证 9

 6.13 太阴厥阴寒证 10

7 注意事项 10

 7.1 内治法 10

 7.2 外治法 10

8 不良反应及处理 11

 8.1 过敏 11

 8.2 起泡 11

 8.3 皮下瘀血 11

 8.4 破皮 11

 8.5 晕厥 11

附录 A（资料性） 中医外治法操作方法 12

附录 B（规范性） 取穴定位方法 13

参考文献 15

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并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

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、刘园园、黎丽群、谭金晶、刘礼剑、赵燕坤、谢洁如、李娟、廖婷、刘莉、杨成宁、陈广文、李建锋、黄晓燕、刘倩、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、治疗、注意事项、不良反应及处理的要求。

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的诊断和治疗。

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 12346 经穴名称与定位
- GB/T 21709.1 针灸技术操作规范 第1部分：艾灸
- 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 21709.20 针灸技术操作规范 第20部分：毫针基本刺法
- GB/T 21709.21 针灸技术操作规范 第21部分：毫针基本手法
- GB/T 21709.22 针灸技术操作规范 第22部分：刮痧
- T/GXAS 1040 背俞指针疗法治疗功能性便秘技术操作规范

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

胃及十二指肠内容物反流入食管引起的症状和(或)并发症。

[来源：T/GXAS 1041—2025，3.1，有修改]

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（GERD）。

3.3

六经辨证 six-meridian pattern identification

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》《金匮要略》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）

PPI：质子泵抑制剂（Proton Pump Inhibitors）

GERD：胃食管反流病（Gastroesophageal Reflux Disease）

RGERD：难治性胃食管反流病（Refractory Gastroesophageal Reflux Disease）

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 GERD:

- 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 A、B、C 和 D 级,或活检证实为巴雷特食管,消化性食管狭窄;
- 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<1500 Ω 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 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 GERD 患者,诊断为 RGERD。

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,参考舌脉进行诊断:

- 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;暖气;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 少阳阳明合证

以下2项主症,加次症少阳经证和阳明经证中任意2项,参考舌脉进行诊断。

- 主症:反酸或呕吐酸苦水;胸骨后烧灼感。
- 次症:
 - 少阳经证: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;
 - 阳明经证:心下满痛或胃脘闷胀;暖气或反食;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。

5.2.3 少阳太阴合证

以下2项主症,加次症少阳经证和太阴经证中任意2项,参考舌脉进行诊断。

- 主症:烧心;反酸。
- 次症:
 - 少阳经证:胸胁胀满或窜痛;口苦;咽干;
 - 太阴经证:手足不温;暖气、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。

5.2.4 少阳厥阴合证

以下4项主症,加次症少阳经证和厥阴经证中任意2项,参考舌脉进行诊断。

- 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:
 - 少阳经证:口苦;咽干、目眩;心烦急躁;胸胁胀痛或灼热感;
 - 厥阴经证: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。

5.2.5 太阴阳明合证

以下主症2项,加次症太阴经证和阳明经证中任意2项,参考舌脉进行诊断。

- 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：

- 太阴经证：神疲乏力；面色萎黄；手足冰凉；恶心或暖气频繁；大便溏；
- 阳明经证：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，参考舌脉进行诊断：

——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，参考舌脉进行诊断：

——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 少阴太阴合证

以下3项主症，加次症少阴经证和太阴经证中任意2项，参考舌脉进行诊断。

——主症：咽喉不适；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：

- 少阴经证：形寒身疼；腰膝酸软；四肢不温或手足心热；小便清长；

- 太阴经证：神疲困乏；脘腹胀满、暖气；食欲不振；干口渴与不欲饮；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，参考舌脉进行诊断：

——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，参考舌脉进行诊断：

——主症：反酸；胸骨后及背部疼痛；干呕；

——次症：胃脘胀满；暖气、呃逆；手足冰冷；不欲饮食；女性痛经、月经量少，甚者闭经；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，参考舌脉进行诊断：

——主症：反酸暖气，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，参考舌脉进行诊断：

——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，加次症太阴经证和厥阴经证中任意各2项，参考舌脉进行诊断。

——主症：呕吐清冷酸水或痰涎；胸骨后及胃脘冷痛。

——次症：

- 太阴经证：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；
- 厥阴经证：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，清热化痰。

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9 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 煎服法

水煎服，日服1付，均分2次温服。

6.1.4 疗程

7 d为1个疗程，疗程数及后续方药用量根据患者病情调整。

6.1.5 中医外治法

任选以下一组或多组联合进行治疗，穴位定位方法按附录B执行：

——背俞指针疗法：取穴于脾俞（双）、胃俞（双）、肝俞（双）、胆俞（双）、膈俞，操作方法应符合 T/GXAS 1040 的规定，每日1次，7次为1个疗程；

——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，操作方法应符合 GB/T 21709.22 的规定，1周1次，1次为1个疗程；

——针刺疗法：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20 min~30 min，其他操作方法应符合 GB/T 21709.20、GB/T 21709.21 的规定，每日1次，7次为1个疗程。

6.2 少阳太阴合证

6.2.1 治法

和解少阳，温化太阴。

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 煎服法

水煎服，日服1付，均分2次温服。

6.2.4 疗程

7 d为1个疗程，疗程数及后续方药用量根据患者病情调整。

6.2.5 中医外治疗法

任选以下一组或多组联合进行治疗，穴位定位方法按附录B执行：

- 背俞指针疗法：取穴于脾俞（双）、胃俞（双）、肝俞（双）、胆俞（双），操作方法应符合 T/GXAS 1040 的规定，每日1次，7次为1个疗程；
- 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.1，每日1次，7次为1个疗程；
- 针刺疗法：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 20 min~30 min，其他操作方法应符合 GB/T 21709.20、GB/T 21709.21 的规定，每日1次，7次为1个疗程。

6.3 少阳厥阴合证

6.3.1 治法

和解少阳，养血调肝。

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9 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、制川芎10 g。

6.3.3 煎服法

水煎服，日服1付，均分2次温服。

6.3.4 疗程

7 d为1个疗程，疗程数及后续方药用量根据患者病情调整。

6.3.5 中医外治疗法

任选以下一组或多组联合进行治疗，穴位定位方法按附录B执行：

- 背俞指针疗法：取穴于脾俞（双）、胃俞（双）、肝俞（双）、胆俞（双）、肾俞（双），操作方法应符合 T/GXAS 1040 的规定，每日1次，7次为1个疗程；
- 穴位埋线疗法：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，操作方法见附录 A.2，1周1次，1次为1个疗程。

6.4 少阳阳明合证

6.4.1 治法

和解少阳，通腑泄热。

6.4.2 方药

柴胡加龙骨牡蛎汤加减小陷胸汤加減：柴胡12 g、生龙骨15 g（先煎）、生牡蛎15 g（先煎）、生姜10g、人参10g（另煎）、桂枝10g、茯苓15g、法半夏9g、黄芩3g、大黄6g、大枣2枚、瓜蒌20g、黄连6 g。

6.4.3 煎服法

水煎服，日服1付，均分2次温服。

6.4.4 疗程

7 d为1个疗程，疗程数及后续方药用量根据患者病情调整。

6.4.5 中医外治疗法

任选以下一组或多组联合进行治疗，穴位定位方法按附录B执行：

——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 20min~30min，其他操作方法应符合 GB/T 21709.20、GB/T 21709.21 的规定，每日1次，7次为1个疗程；

——刺血疗法：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《中医非药物疗法第一批操作规范(试行)》，1周1次，1次为1个疗程。

6.5 太阴阳明合证

6.5.1 治法

温中补虚，清热润燥。

6.5.2 方药

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

6.5.3 煎服法

水煎服，日服1付，均分2次温服。

6.5.4 疗程

7 d为1个疗程，疗程数及后续方药用量根据患者病情调整。

6.5.5 中医外治疗法

任选以下一组或多组联合进行治疗，穴位定位方法按附录B执行：

——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 10min~15min，内庭、合谷用泻法，快速捻转提插，留针 20min~30min，其他操作方法应符合 GB/T 21709.20、GB/T 21709.21 的规定，每日1次，7次为1个疗程；

——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.1，每日1次，7次为1个疗程。

6.6 少阴寒化证

6.6.1 治法

回阳救逆，温肾安神。

6.6.2 方药

茯苓四逆汤合桂枝甘草汤：茯苓40 g、党参20 g、干姜15 g、炙甘草20 g、制附子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 煎服法

水煎服，日服1付，均分2次温服。

6.6.4 疗程

7 d为1个疗程，疗程数及后续方药用量根据患者病情调整。

6.6.5 中医外治法

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），穴位定位方法按附录B执行，操作方法见《中医非药物疗法第一批操作规范(试行)》，每日1次，7次为1个疗程。

6.7 少阴热化证

6.7.1 治法

滋阴清热。

6.7.2 方药

黄连阿胶汤：黄连10 g、黄芩9 g、阿胶10 g（烊化）、鸡子黄2枚（后下兑服）、白芍15 g。

6.7.3 煎服法

水煎服，日服1付，均分2次温服。

6.7.4 疗程

7 d为1个疗程，疗程数及后续方药用量根据患者病情调整。

6.7.5 中医外治法

任选以下一组或多组联合进行治疗，穴位定位方法按附录B执行：

——背俞指针疗法：取穴于脾俞（双）、胃俞（双）、肝俞（双）、肾俞（双）、心俞（双），操作方法应符合 T/GXAS 1040 的规定，每日1次，7次为1个疗程；

——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，其他操作方法应符合 GB/T 21709.20、GB/T 21709.21 的规定，每日1次，7次为1个疗程。

6.8 少阴太阴合证

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、制附子30 g（先煎）、生姜10 g、炙甘草10 g、党参20 g、干姜10 g（先煎）。

6.8.3 煎服法

水煎服，日服1付，均分2次温服。

6.8.4 疗程

7 d为1个疗程，疗程数及后续方药用量根据患者病情调整。

6.8.5 中医外治疗法

任选以下一组或多组联合进行治疗，穴位定位方法按附录B执行：

——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，其他操作方法应符合 GB/T 21709.20、GB/T 21709.21 的规定。每日 1 次，7 次为 1 个疗程；

——穴位贴敷疗法：取真武汤制成散剂，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，其他操作应符合 GB/T 21709.9 的规定，每日 1 次，7 次为 1 个疗程。

6.9 厥阴寒热错杂证

6.9.1 治法

清上温下，寒热平调。

6.9.2 方药

乌梅丸：乌梅50 g、细辛3 g（先煎）、干姜5 g（先煎）、黄连10 g、当归20 g、制附子5 g（先煎）、蜀椒10 g、桂枝10 g、党参20 g、黄柏15 g。

6.9.3 煎服法

水煎服，日服1付，均分2次温服。

6.9.4 疗程

7 d为1个疗程，疗程数及后续方药用量根据患者病情调整。

6.9.5 中医外治疗法

采用针刺疗法进行治疗，取穴于百会、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），穴位定位方法按附录B执行。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，其他操作方法应符合GB/T 21709.20、GB/T 21709.21的规定，每日1次，7次为1个疗程。

6.10 厥阴寒证

6.10.1 治法

温经散寒，养血通脉。

6.10.2 方药

当归四逆加吴茱萸生姜汤：当归15 g、桂枝15 g、白芍15 g、细辛10 g（先煎）、炙甘草10 g、通草10 g、大枣40 g、生姜20 g、吴茱萸9 g。

6.10.3 煎服法

水煎服，日服1付，均分2次温服。

6.10.4 疗程

7 d为1个疗程，疗程数及后续方药用量根据患者病情调整。

6.10.5 中医外治疗法

任选以下一组或多组联合进行治疗，穴位定位方法按附录B执行：

- 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4h~6h，其他操作方法应符合GB/T 21709.9的规定，每日1次，7次为1个疗程；
- 艾灸疗法：取穴于关元、中脘、中极、足三里（双）、大椎、至阳、命门，操作方法应符合GB/T 21709.1的规定，每日1次，7次为1个疗程；
- 温经姜疗法：取腹部、督脉及膀胱经，操作方法见附录A.3，1周1次，1次为1个疗程。

6.11 厥阴热证

6.11.1 治法

平肝降逆，清热熄风。

6.11.2 方药

6.11.2.1 厥阴本虚为主用奔豚汤：炙甘草10g、制川芎10g、当归15g、姜半夏9g、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（先煎）、生龙骨15g（先煎）、生牡蛎15g（先煎）、桂枝10g、甘草10g、寒水石20g（先煎）、滑石20g（包煎）、煅赤石脂20g、煅白石脂20g、生石膏30g（先煎）。

6.11.3 煎服法

水煎服，日服1付，均分2次温服。

6.11.4 疗程

7d为1个疗程，疗程数及后续方药用量根据患者病情调整。

6.11.5 中医外治疗法

任选以下一组或多组联合进行治疗，穴位定位方法按附录B执行：

- 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20min~30min，其他操作方法应符合GB/T 21709.20、GB/T 21709.21的规定，每日1次，7次为1个疗程；
- 刺血疗法：取穴于大椎、膈俞、胃俞、肝俞、中冲、少冲，操作方法见《中医非药物疗法第一批操作规范(试行)》，1周1次，1次为1个疗程。

6.12 厥阴瘀血证

6.12.1 治法

温经散寒，祛瘀养血。

6.12.2 方药

温经汤：吴茱萸9g、当归15g、制川芎10g、白芍15g、党参15g、桂枝10g、阿胶10g（烊化）、生姜10g、牡丹皮10g、炙甘草10g、姜半夏15g、麦冬15g。

6.12.3 煎服法

水煎服，日服1付，均分2次温服。

6.12.4 疗程

7d为1个疗程，疗程数及后续方药用量根据患者病情调整。

6.12.5 中医外治法

任选以下一组或多组联合进行治疗，穴位定位方法按附录B执行：

- 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，其他操作方法应符合GB/T 21709.9的规定，每日1次，7次为1个疗程；
- 针刺疗法：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，留针20 min~30 min，其他操作方法应符合GB/T 21709.20、GB/T 21709.21的规定，每日1次，7次为1个疗程；
- 刺血疗法：取穴于肝俞（双）、膈俞（双）、期门（双），操作方法见《中医非药物疗法第一批操作规范(试行)》，1周1次，1次为1个疗程。

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9 g、人参10 g（先煎）、生姜20 g、大枣15 g。

6.13.3 煎服法

水煎服，日服1付，均分2次温服。

6.13.4 疗程

7 d为1个疗程，疗程数及后续方药用量根据患者病情调整。

6.13.5 中医外治法

任选以下一组或多组联合进行治疗，穴位定位方法按附录B执行：

- 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，足三里、脾俞、肝俞施以悬起灸法（每穴10 min~15 min，以局部潮红为度），操作方法应符合GB/T 21709.1的规定，每日1次，7次为1个疗程；
- 穴位贴敷疗法：取吴茱萸成散剂，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，其他操作方法应符合GB/T 21709.9的规定，每日1次，7次为1个疗程。

7 注意事项

7.1 内治法

- 7.1.1 注意患者对推荐的方药有无过敏史。
- 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。

7.2 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 针刺疗法应符合GB/T 21709.20、GB/T 21709.21的规定。
- 7.2.5 刮痧疗法应符合GB/T 21709.22的规定。
- 7.2.6 背俞指针疗法应符合T/GXAS 1040的规定。
- 7.2.7 刺血疗法、雷火灸疗法应符合《中医非药物疗法第一批操作规范(试行)》。

7.2.8 坤土建中疗法、温经姜疗法应注意皮肤是否有破损。

8 不良反应及处理

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，自行消退。也可24小时后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，应做消毒或外科处理，同时，不应在破损处操作，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。



附 录 A
(资料性)
中医外治法操作方法

A.1 坤土建中疗法

取1500 g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。

A.2 穴位埋线疗法

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1 cm）。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.3 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 (规范性) 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：

- 百会：在头部，前发际正中直上 5 寸；
- 耳尖：将耳廓向前对折，耳廓上方的尖端处；
- 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；
- 大椎：在颈后部，第 7 颈椎棘突下凹陷中，后正中线上；
- 肩井：在颈后部，第 7 颈椎棘突与肩峰最外侧点连线中点；
- 大杼：在背部，第 1 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸；
- 至阳：在背部，第 7 胸椎棘突下，后正中线；
- 膈俞：在背部，第 7 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸；
- 心俞：在背部，第 5 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；
- 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；
- 命门：在腰部，第 2 腰椎棘突下凹陷中，后正中线上；
- 肾俞：在腰部，第 2 腰椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸；
- 腰阳关：在腰部，第 4 腰椎棘突下凹陷中，后正中线上；
- 次髎：在髂后上棘与后正中线之间，适对第 2 骶后孔处；
- 膀胱俞：在骶部，横平第 2 骶后孔，骶正中嵴旁开 1.5 寸；
- 腰俞：在骶部，正对骶管裂孔，后正中线上；
- 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；
- 期门：在胸部，第 6 肋间隙，前正中线旁开 4 寸；
- 中脘：在上腹部，脐中上 4 寸，前正中线上；
- 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；
- 气海：在下腹部，脐中下 1.5 寸，前正中线上；
- 关元：在下腹部，脐中下 3 寸，前正中线上；
- 中极：在下腹部，脐中下 4 寸，前正中线上；
- 曲池：在肘区，尺泽与肱骨外上髁连线中点凹陷处；
- 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；
- 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；
- 内关：在前臂前侧，腕掌侧远端横纹上 2 寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间；
- 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；
- 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；
- 商阳：在手指，食指末节桡侧，指甲根角侧上方 0.1 寸；
- 关冲：在手指，第 4 指末节尺侧，指甲根角侧上方 0.1 寸；
- 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；
- 曲泉：在膝内侧，腓横纹内侧端，半腱肌肌腱内缘凹陷中；
- 阳陵泉：在小腿外侧，腓骨头前下方凹陷中；
- 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；

- 足三里：在小腿外侧，犊鼻下 3 寸，犊鼻与解溪连线上；
- 蠡沟：在小腿前内侧，内踝尖上 5 寸，胫骨内侧面的中央；
- 三阴交：在小腿内侧，内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后方；
- 太溪：在足内侧，内踝后方，内踝尖与跟腱之间的凹陷处；
- 照海：在足内侧，内踝尖下 1 寸，内踝下缘边际凹陷中；
- 丘墟：在踝前外侧，外踝的前下方，趾长伸肌腱的外侧凹陷中；
- 公孙：在跖区，第 1 跖骨基底部的前下方赤白肉际处；
- 太白：在足内侧，第 1 跖趾关节近端赤白肉际凹陷中；
- 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；
- 行间：在足背，第 1、2 趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处；
- 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；
- 内庭：在足背，第 2、3 趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处；
- 涌泉：在足底，屈足卷趾时足心最凹陷中；
- 厉兑：在足趾，第 2 趾末节外侧，趾甲根角侧后方 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。

参 考 文 献

- [1] T/GXAS 1041—2025 竹药罐疗法治疗胃食管反流病技术规范
- [2] 自治区中医药局办公室关于印发《中医非药物疗法第一批操作规范（试行）》的通知（桂中医药办发〔2020〕47号）
- [3] 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.
- [4] 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].
- [5] 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.
- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 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.
- [10] 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.
- [11] 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.
- [12] 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.
- [13] 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.
- [14] 张晶晶,彭卓翥,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.
- [15] 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.
- [16] 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.
- [17] 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.

中华人民共和国团体标准
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
T/GXAS 1117—2025
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究