

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1236—2026

难治性胃食管反流病“火热”诊疗规范

Specification for treating refractory gastroesophageal reflux
disease based on the "intense heat" theory

2026 - 01 - 30 发布

2026 - 02 - 05 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	1
5.1 西医诊断	1
5.2 中医诊断	2
5.3 辨证分型	2
6 治疗	2
6.1 阴火证	2
6.2 相火证	2
6.3 相火阴火相兼证	3
7 注意事项	3
8 健康宣教	3
8.1 饮食	3
8.2 生活	3
8.3 情志	3
参考文献	4

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、河池市宜州区中医医院、灵山县中医医院、陕西中医药大学附属医院、贵州中医药大学第一附属医院、广西国际壮医医院、南宁市第九人民医院。

本文件主要起草人：刘礼剑、黎丽群、陈广文、刘莉、王道刚、韦金秀、李建锋、杨成宁、谢胜、郑超伟、赵一娜、潘红霞、赵唯含、周素芳、刘伟锋、刘华汉、欧阳波、王捷虹、王萌、曾进。

难治性胃食管反流病“火热”诊疗规范

1 范围

本文件界定了从“火热”论治难治性胃食管反流病涉及的术语和定义、缩略语，规定了诊断、治疗、注意事项和健康宣教的要求。

本文件适用于难治性胃食管反流病“火热”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。

T/GXAS 1117 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

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 1117—2025，3.1]

3.2

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

在确保患者良好依从性的前提下，接受标准剂量质子泵抑制剂治疗至少8周后，其典型的反流相关症状（如烧心、反流）仍未能获得充分缓解的胃食管反流病。

[来源：T/GXAS 1117—2025，3.2，有修改]

3.3

火热 intense heat

体内阳气过盛或邪热内生的病理状态，可分为阴火、相火以及两者相兼的复合证型。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

AET：酸暴露时间（Acid Exposure Time）

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

PPI：质子泵抑制剂（Proton Pump Inhibitor）

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 LA 分级为 A、B、C 和 D 级，或活检证实为巴雷特食管，或消化性食管狭窄；

——若患者在内镜检查中食管粘膜正常，在 pH 监测中 AET>4.2%持续≥2 d；或在 pH 阻抗监测中总 AET>4.2%可诊断。总反流发作次数每天>80 次、食管基线阻抗<1 500 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 2 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 中医诊断

5.2.1 中医病名

RGERD 属于中医“吐酸病”或“食管瘕”范畴。

5.2.2 中医病机

5.2.2.1 胃气不和是 RGERD 的基本病机，“火热”是其主要病机特点。

5.2.2.2 RGERD 主症为反酸、烧心。反即上反、炎上，“烧，热也”。故“反酸”“烧心”之症，从中医藏象而论归属于火热之象。

5.2.2.3 RGERD 病情反复，经久而不愈，是为久病，而久病必虚，理从虚火论治，或虚火之本兼有实火之标。阴火、相火均属虚火范畴。

注：《素问·至真要大论》病机十九条言：“诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热”“诸逆冲上，皆属于火”。明确指出“吐酸”与火热相关。但火热之邪亦有虚火、实火、相火、阴火之分。

5.3 辨证分型

5.3.1 阴火证

5.3.1.1 主症：反酸或泛吐清水；嗝气或反流；腰背酸累或疼痛。

5.3.1.2 次症：胃脘隐痛；胃痞胀满；食欲不振；神疲乏力；大便溏烂。

5.3.1.3 舌脉：舌淡，苔白腻；脉细弱。

5.3.2 相火证

5.3.2.1 主症：反酸；口苦咽干；烧心；颈项酸累或僵硬。

5.3.2.2 次症：胁肋胀痛；心烦多梦；五心烦热；盗汗；大便干结。

5.3.2.3 舌脉：舌红，苔黄腻；脉弦滑。

5.3.3 阴火相火相兼证

5.3.3.1 主症：反酸；烧心；呃逆频频；腹胀。

5.3.3.2 次症：纳差；心烦失眠；颈项僵硬，肩背酸累；烦躁易怒；大便稀。

5.3.3.3 舌脉：舌质淡红；舌苔白或薄白；脉弦。

6 治疗

6.1 阴火证

6.1.1 治法：健脾益气降阴火。

6.1.2 推荐方剂：调中化湿汤加减。

6.1.3 药物组成：黄芪 30 g、党参 15 g、苍术 15 g、炙甘草 10 g、升麻 10 g、柴胡 10 g、木香 10 g、陈皮 10 g、白豆蔻 15 g、姜半夏 15 g、茯苓 30 g、姜黄 15 g、桑枝 15 g、吴茱萸 6 g、黄连 5 g。

6.1.4 煎服法：清水煎服，每日 1 剂，分 2~3 次饭后温服，每次 150 mL~200 mL。

6.1.5 疗程：2 周为 1 个疗程，服用 1~4 个疗程或视患者病情增减疗程。

6.2 相火证

6.2.1 治法：滋补精血、潜降相火。

6.2.2 推荐方剂：小柴胡汤合当归芍药散加减。

6.2.3 药物组成：柴胡 15 g、姜半夏 15 g、酒黄芩 10 g、生姜 15 g、红枣 10 g、炙甘草 10 g、党参 10 g、当归 15 g、泽泻 30 g、茯苓 20 g、白芍 40 g、川芎 15 g、白术 20 g、郁金 15 g。

6.2.4 煎服法：清水煎服，每日 1 剂，分 2~3 次饭后温服，每次 150 mL~200 mL。

6.2.5 疗程：2 周为 1 个疗程，服用 1~4 个疗程或视患者病情增减疗程。

6.3 相火阴火相兼证

6.3.1 治法：补气滋阴降火。

6.3.2 推荐方剂：芪石升降归元饮加减。

6.3.3 药物组成：黄芪 30 g、北柴胡 5 g、升麻 10 g、煅赤石脂 15 g（先煎）、熟地黄 30 g、盐巴戟天 10 g、五味子 5 g、麦冬 20 g、山药 30 g、党参 15 g、炒鸡内金 10 g、生麦芽 20 g、砂仁 10 g（后下）、茯苓 15 g、知母 10 g、桔梗 10 g。

6.3.4 煎服法：清水煎服，每日 1 剂，分 2~3 次饭后温服，每次 150 mL~200 mL。

6.3.5 疗程：2 周为 1 个疗程，服用 1~4 个疗程或视患者病情增减疗程。

7 注意事项

按T/GXAS 1117的规定执行。

8 健康宣教

8.1 饮食

宜食清淡、富有营养、易消化的食物，忌咖啡、浓茶、巧克力、碳酸饮料、柑橘等食物，规律进食，忌过饱、过酸过辣过咸等不良饮食习惯。不同证型应分别符合以下要求：

——阴火证不宜进食肥甘厚腻、生冷等性寒食物，如瓜果、牛奶、湿面等，宜多食葱、姜、蒜、芫荽、洋葱等辛香醒脾的食物；

——相火证不宜进食辛燥刺激、燥热等性热食物，如鸡肉、羊肉、狗肉等，宜多食海鸭蛋、青口螺、干贝等滋补阴津的食物；

——相火阴火相兼证饮食禁忌同阴火证和相火证。

8.2 生活

适当锻炼、规律作息，戒烟戒酒，睡前2 h~3 h不应进食，睡时可抬高床头。

8.3 情志

树立健康积极、乐观向上的心态，不应受不良情绪刺激，保持心情舒畅。

参 考 文 献

- [1] 刘礼剑, 谢胜, 黄晓燕, 等. 从虚火论治胃食管反流病[J]. 江西中医药, 2019, 50(06):18-20.
- [2] 刘礼剑, 梁凤萍, 韦金秀, 等. 基于AMPK/mTOR信号通路探讨调中化湿汤对GERD大鼠食管ICC自噬的影响[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(12):2741-2747.
- [3] 黎丽群, 黄美祯, 王金鑫, 等. 芪石升降归元颗粒对胃食管反流病大鼠的干预作用及可能作用机制[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(12):178-183+238.
- [4] 杨成宁, 王宇青, 黎丽群, 等. 调中化湿汤调控ACSL4/LPCAT3/POR通路对GERD大鼠食管细胞铁死亡的效应机制[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(06):1328-1332.
- [5] 黎丽群, 黄美祯, 王金鑫, 等. 芪石升降归元颗粒对GERD大鼠的干预作用及可能作用机制[J]. 辽宁中医杂志, 1-14.
- [6] 刘莉, 谢胜, 刘礼剑, 等. 胃食管反流病患者血浆代谢组学研究及临床观察[J]. 广西大学学报(自然科学版), 2022, 47(01):254-261.
- [7] 杨成宁, 陈广文, 黄晓燕, 等. 调中化湿汤治疗胃食管反流病伴焦虑抑郁患者的疗效及对血清MTL、5-HT、DA的影响[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(04):899-902.
- [8] 刘礼剑, 杨成宁, 陈广文, 等. 调中化湿汤治疗难治性胃食管反流病的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(12):910-915.
- [9] 吕建伟, 黄庆, 黎丽群, 等. 正交试验法优选芪石升降归元颗粒一步制粒工艺[J]. 中国药业, 2024, 33(16):52-55.
- [10] 张云燕, 彭彩钰, 梁雅琳, 等. 芪石升降归元饮对内质网应激PERK-ATF4-CHOP通路介导GERD大鼠食管Cajal间质细胞凋亡的干预效应[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(21):5255-5261.
- [11] 刘莉, 谢胜, 谭金晶, 等. 基于网络药理学及分子对接探讨芪石升降归元饮治疗GERD的机制研究[J]. 湖北民族大学学报(医学版), 2024, 41(02):16-21.
- [12] 罗贞艺, 张羽, 蒙华莹, 等. 基于“以枢调枢”与ICC线粒体自噬相关性探讨芪石升降归元饮治疗GERD的理论基础[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25(09):2989-2995.
- [13] 陈雅璐, 张丽敏, 彭柳莹, 等. 芪石升降归元颗粒缓解胃食管反流病相关肺部及气道炎症的实验研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(08):1575-1579+1586.
- [14] 占可. 基于真实世界芪石升降归元颗粒治疗胃食管反流病的临床疗效观察[D]. 湖北中医药大学, 2023.
- [15] 陈宝伎. 调中化湿汤治疗中虚气逆证胃食管反流病伴焦虑抑郁患者的临床观察[D]. 广西中医药大学, 2023.
- [16] 付文静, 刘礼剑, 黎丽群, 等. 基于网络药理学与分子对接研究调中化湿汤治疗胃食管反流病的作用机制[J]. 中国医药, 2023, 18(02):270-274.
- [17] 黄美祯. 基于Bcl-2/CytC/Caspase3通路介导食管细胞凋亡探讨芪石升降归元饮对GERD大鼠的作用机制[D]. 广西中医药大学, 2022.
- [18] 张羽. 芪石升降归元饮治疗中虚气逆型反流性食管炎临床疗效观察及机制研究[D]. 广西中医药大学, 2022.
- [19] 胡晓萍, 罗伟生, 刘礼剑, 等. 基于相火理论探讨胃食管反流病的发病及治疗[J]. 江苏中医药, 2018, 50(07):11-14.
- [20] 张紫嫣, 孙志广, 严晶, 等. 从少阳相火异常角度治疗胃食管反流病刍议[J]. 四川中医, 2018, 36(05):29-31.
- [21] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 胃食管反流病中西医结合诊疗专家共识(2025年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2025, 33(03):217-229.
- [22] Katz, PO, Dunbar, KB, Schnoll-Sussman, FH, et al. ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. AM J GASTROENTEROL. 2022; 117(1): 27-56.

中华人民共和国团体标准
难治性胃食管反流病“火热”诊疗规范
T/GXAS 1236—2026
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究