

咽喉反流性疾病中医药治疗研究现状

Status of traditional Chinese medicine treatment of laryngopharyngeal reflux disease

吴春芳^{1a}, 孙娜², 陈婧怡³,
李林^{1b}

(1. 上海市第六人民医院 金山分院 a. 耳鼻咽喉科;b. 针推伤科, 上海 201599; 2. 上海中医药大学 附属光华医院 耳鼻咽喉科, 上海 200052; 3. 上海市金山区朱泾社区卫生服务中心 全科, 上海 201599)

WU Chun-fang^{1a}, SNU Na²,
CHEN Jing-yi³, LI Lin^{1b}

(1. a. Department of Otolaryngology;
b. Department of Acupuncture, Jinshan Branch of Shanghai Sixth People's Hospital, Shanghai 201599, China;
2. Department of Otolaryngology, Guanghua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200052, China;
3. General Medicine, Shanghai Jinshan District Zhujing Community Health Service Center, Shanghai 201599, China)

作者简介: 吴春芳(1979-), 女, 副主任医师, 主要从事耳鼻咽喉、喉癌相关因子、咽喉反流性疾病及中耳炎方面的工作和研究

通信作者: 李林, 主任医师

MP: 15021116993

E-mail: lilinrxnrong@126.com

摘要: 咽喉反流性疾病(LPRD)是近年被耳鼻咽喉科医生普遍认识并高度重视的疾病之一,其症状多变,体征复杂,给临床诊断带来挑战。尤其是缺乏特异性体征及实验室检查结果,导致临床诊断多依赖于患者的主诉和体征。西医疗法主要采用质子泵抑制剂干预,治疗后症状的改善明显早于体征的改善,国内外尚无统一诊治标准。随着中医药研究的不断深入,中医可通过辨证施治及中医外治法,如穴位贴敷、针刺等方法进行治疗。针对不同患者的个体差异进行个体化治疗,复发率降低且药物不良反应减少,这不仅提高了临床疗效,也为LPRD的诊治带来了新的思路。

关键词: 中医; 中西医结合治疗; 咽喉反流性疾病; 辨证论治; 外治法

DOI: 10.13699/j.cnki.1001-6821.2026.05.023

中图分类号: R766.5 **文献标志码:** A

文章编号: 1001-6821(2026)05-0746-05

Abstract: Laryngopharyngeal reflux disease (LPRD) is one of the diseases widely recognized and highly valued by otorhinolaryngologists in recent years. Its symptoms are changeable and its signs are complex, which brings challenges to clinical diagnosis, especially the lack of specific signs and laboratory examination results, which leads to clinical diagnosis relying on patients' chief complaints and signs. Western medicine mainly uses proton pump inhibitors to intervene. After treatment, the improvement of symptoms is obviously earlier than that of signs, and there is no unified diagnosis and treatment standard at home and abroad. With the continuous deepening of traditional Chinese medicine research (TCM), TCM can provide treatment through syndrome differentiation and external therapies such as acupoint application and acupuncture. The decrease of recurrence rate and decreased adverse drug reactions not only improves the clinical efficacy, but also brings new ideas for the diagnosis and treatment of LPRD.

Key words: traditional Chinese medicine; integrated traditional Chinese and western medicine treatment; laryngopharyngeal reflux disease; treatment according to syndrome differentiation; external treatment

咽喉反流性疾病(laryngopharyngeal reflux disease, LPRD)是指胃内容物逆流至邻近上呼吸道,直接或间接损伤下咽及喉腔黏膜引发炎症改变,引起症状多变,体征复杂的一类疾病^[1]。该病症在临床中表现多样,常见症状包括慢性咳嗽、声音嘶哑、咽喉异物感、清嗓频繁以及吞咽不适等,这些症状往往与上呼吸道炎症密切相关。据统计,

约有十分之一的耳鼻喉门诊就诊患者伴有与之相关的症状表现^[2],凸显了其在耳鼻喉科疾病中的普遍性与重要性。30~39 岁年龄段患病率为最高。主诉为咽喉部不适的门诊就诊病例中,约三分之一可能与咽喉反流性疾病有关^[3-4]。传统西医治疗主要侧重于抗反流药物的应用,旨在减少胃酸分泌,缓解黏膜损伤。而单纯西医治疗在部分患者中疗效有限,且存在复发率高、长期用药导致药物不良反应等问题。因此,将中医药治疗手段与西医抗反流医治疗方法有效融合,已被证实可以显著提升 LPRD 的临床疗效,并逐渐受到临床重视^[1]。中医药通过辨证论治,采用中药内服、针灸、穴位贴敷等多种方法,注重整体调节,改善脾胃功能,减少反流发生,从而增强治疗效果。为患者提供了更全面、个性化的治疗方案。本文整理了 LPRD 的中医药学治疗研究进展,综述如下。

1 LPRD 的病因机制

1.1 咽喉-食管屏障功能破坏

食道肌肉与黏膜屏障功能下降是咽喉黏膜受损的 1 个重要因素。食管自上向下单向蠕动,食管的上、下括约肌是阻拦胃内容物反流至咽喉上方区域的重要的保护屏障。其中,下括约肌为环形平滑肌群,于食管与贲门交接处构建成高压区防止逆流,而上括约肌在非进食状态时为强直收缩防止逆流,上括约肌作用更强,是反流的关键^[5]。反流对咽喉的攻击主要有直接和间接 2 种途径,反流物的酸性直接损伤黏膜引起一系列病变,间接作用是反流物的弱酸性激活寄居于咽喉部的胃蛋白酶,进一步加重咽喉部黏膜的损伤^[6]。咽喉部的防御屏障可以化解轻微的反流。因其抗酸能力远差于食管黏膜,一旦咽喉-食管屏障遭到联合破坏,将引发 LPRD。

1.2 迷走神经反射理论

LPRD 的复杂成因中,迷走神经反射的作用成为了 1 个不可忽视的重要因素。迷走神经广泛分布于上下呼吸道及消化道。当食道出口处黏膜被反流的胃酸刺激后,可通过神经反射引起支气管痉挛和黏液分泌,引发咳嗽反射,咳嗽能降低食道上下括约肌保护屏障,为反流提供条件。当咽喉部遭受反流攻击后,局部黏膜肿胀增生及肥厚刺激神经末梢,引发排斥反应,加重咳嗽,并引发反复清嗓动作^[7]。而反复的咳嗽及清嗓又能进一步降低食道上下括约肌保护屏障,导致恶性循环,逐渐出现更多的症状和体征。加之迷走神经夜间兴奋性增强,导致患者夜间不适感增强,影响患者入眠,引发焦虑、抑郁等一系列并发症出现^[8],进一步加重 LPRD 的不适症状和体征。

2 LPRD 的西医治疗

2.1 健康管理

纠正不良生活习惯,如避免穿紧身衣服,控制体重,饭后避免卧位、弯腰及俯身等增加腹内压的活动,睡眠时可适当保持床头高位。矫正不良饮食习惯,减少或杜绝高糖、高脂肪、高热量、不易消化及油炸辛辣食物。饮品类应避免饮用浓茶、浓咖啡、含气及高糖饮料等。少食酸性水果。选择少食多餐,晚饭尽量安排在 19:00 前等。

2.2 内科治疗

针对 LPRD 的反流病因,临床治疗普遍认可质子泵抑制剂(proton pump inhibitor,PPI)及钾竞争性酸阻滞剂(potassium-competitive acid blockers,P-CAB),通过降低胃酸分泌,抑制胃蛋白酶活性,减少对咽喉黏膜的刺激。疗程为 8~12 周效果最好^[1]。为提高疗效,P-CAB 可以据患者病情联用促胃肠动力剂和黏膜保护剂,一般为 4 周。亦可以联合 H₂ 受体阻滞剂协同抑制胃酸分泌^[9-10]。

2.3 外科治疗

LPRD 患者通过健康管理及足够疗程的药物治疗后,效果欠佳。且通过 24 h 氢离子浓度指数(potential hydrogen, pH)监测证实有较大胃酸反流的患者,自觉对生活质量有严重困扰时,可以考虑手术治疗。因手术往往达不到理想效果,故应严格把握手术指征。可以采用的手术术式有腹腔镜下胃底完全或部分折叠以减少胃酸分泌,另一个术式是内窥镜食管下括约肌射频消融以控制反流^[11]。

3 LPRD 的中医治疗

根据 LPRD 的各种临床症状参照《中医耳鼻喉科临床研究》^[12]将其归属于“喉痹”“梅核气”“喉暗”范畴。中医根据个体证型不同,采用整体观及辨证论治。争取对因治疗,也得到了满意的疗效。

3.1 辨证论治-病因病机及证型探讨

目前,中医对 LPRD 还没有统一的辨证理论。咽喉是水谷摄入的必经之路,司吞咽,下接食管,通于胃,胃为水谷之海,脾主运化水谷精微。结合中医内科学中呕吐、反胃、吐酸、痞满、郁证、痹症等的分型标准^[13]。多为饮食不节,正气亏虚等因素引起胃气上逆,且多与肝气郁滞及脾胃虚弱相关,兼有痰瘀互结,大方向主要为虚实辨证^[14],本虚标实为基本病机的共识,本虚主要指脾胃气虚,是发病的基础,标实主要指气滞、痰凝、血瘀、热蕴等,是疾病的病理表现。病位在中焦脾胃,分型虽多样,但学术观点已呈现出明显的共性规律:即从肝、脾、胃三脏入手,区分虚实,辨

识气、痰、瘀、火、湿等病理因素。

多位学者研究总结中最常见的是肝胃不和 / 肝郁气滞型,其核心病机为情志不遂,肝气郁结,横逆犯胃,胃气上逆。舌象为舌质偏红或淡红,苔薄白或微黄。脉象为脉弦或弦细。常见命名有肝胃不和、肝郁气滞、肝郁脾虚、气机阻滞^[15-18];最基本的证型为脾胃虚弱 / 中虚气逆型,其核心病机为脾胃气虚,运化无力,升降失常,胃气不降反逆。舌象为舌质淡,边有齿痕,苔白腻或薄白。脉象为脉细弱或濡缓。常见命名有脾胃虚弱、中虚气逆、脾虚湿盛^[15-19];痰气/痰瘀交阻型常见的命名为气郁痰阻、痰气互结、痰瘀互阻、气滞痰凝。舌象为舌质暗或有瘀点,苔白腻或厚腻。脉象为脉弦滑或涩。其核心病机为气机不畅,津液不布聚而成痰,痰气互结于咽喉;或病久入络,痰瘀互结,常见命名有气郁痰阻、痰气互结、痰瘀互阻、气滞痰凝^[15-16,20-21];肝胃郁热、郁久化火、胃热炽盛、脾胃湿热均归为郁热/火热上炎型,舌象为舌质红,苔黄或黄腻。脉象为脉弦数或滑数。其核心病机为肝气郁久化火,或脾胃湿热内蕴,火热之邪上灼咽喉。常见命名有肝胃郁热、郁久化火、胃热炽盛、脾胃湿热^[15-18];肺胃阴虚、胃阴亏虚归为阴虚津亏型,舌象为舌质红少津,苔少或花剥。脉象为脉细数。其核心病机为病久耗伤阴液,或素体阴虚,导致肺胃阴亏,咽喉失于濡养。常见命名有肺胃阴虚、胃阴亏虚^[16-18,21];瘀血阻络型包括瘀血阻络、气滞血瘀,舌象为舌质紫暗,或有瘀斑,苔薄。脉搏为脉涩或弦涩。其核心病机为久病入络,气滞导致血瘀,瘀血阻滞咽喉络脉,常见命名有瘀血阻络、气滞血瘀^[15-16]。

3.2 辨证论治-中药方剂

针对核心病机脾虚、肝郁、胃气上逆,治疗上以健脾、疏肝、和胃降逆为基本原则。

3.2.1 消食导滞类方剂联合方案

以保和丸为代表。赵鹏等^[22]在80例LPRD患者的临床研究中发现,保和丸联合奥美拉唑可以显著提升治疗效果,组方中,山楂消油腻肉积,神曲消酒食陈腐之积,莱菔子消面食痰浊之积;陈皮、半夏、茯苓健脾和胃、燥湿化痰;连翘散结清热,诸药合用共奏消食导滞、理气和胃、保护胃黏膜之功,其他研究者联合疏肝健脾利咽汤治疗LPRD理论与其相似^[23-24],效果也有显著提升,其适应症与LPRD患者常见的“食积停滞、脘腹胀满、噎腐吞酸”等症状高度契合。

3.2.2 疏肝健脾和胃类方剂联合方案

柴胡疏肝散加减 针对肝胃不和者给与疏肝理气,行气导滞。黄桂锋等^[25]采用柴胡疏肝散加减联合

奥美拉唑治疗LPRD,显著提高患者疗效;老中医丛品教授对肝胃不和者给与疏肝理气,行气导滞,方以柴胡疏肝散加减,效果显著^[19]。

香砂类方剂 阳俊杰等^[26]则以香砂养胃丸/香砂六君子汤联合奥美拉唑,通过疏肝理气、健脾和胃,改善肝胃功能失调导致的反流症状;其他学者也有相关研究,核心在于“健脾益气、渗湿和胃”,从根本上增强脾胃运化功能,减少反流^[27-28]。

半夏厚朴汤类 吉树宏等^[29]、赵月娇等^[30]多项研究均表明,半夏厚朴汤加减联合奥美拉唑治疗LPRD,不仅能有效缓解咽喉反流症状,还可降低复发率及药物不良反应。其核心机制在于“行气散结、降逆化痰”,与LPRD“痰气交阻”的关键病机匹配。同类药物清热利咽汤^[31]、金嗓利咽丸^[32]及柑橘冰梅^[33]的联合应用对临床症状的改善作用中亦得到同样结果。

3.2.3 健脾益气类方剂联合方案

补中益气汤加减 研究显示,质子泵抑制剂联合补中益气汤加减治疗LPRD,可显著改善患者临床症状及体征,并降低咽喉部胃蛋白酶浓度^[34-35]。

参苓白术散加减 张新玲等^[36]用参苓白术散加减治疗LPRD,患者治疗有效率较高。相关研究联合参苓白术散加减治疗胃食管反流及脾胃虚弱型慢性浅表性胃炎可显著改善患者症状^[37]。

3.2.4 其他中药联合方案

百蕊片联合奥美拉唑 钟艳萍等^[38]在奥美拉唑基础上联合百蕊片治疗LPRD,因百蕊片兼具清热消炎、止咳化痰功效,可针对性缓解咽喉黏膜炎症,疗效显著。

金参润喉剂联合方案 吴贤敏等^[39]通过多组中西医方案对比发现,联合金参润喉剂的治疗组,LPRD患者症状缓解时间最短,为快速改善咽喉局部症状提供了新选择。

3.3 穴位贴敷治疗

穴位贴敷是中医常用外治之法,在西医抑酸治疗基础上选取陈皮、黄芩、山楂、木香制成的敷帖可明显改善症状及提高总有效率。并依据患者具体病情辩证选取神阙、肝俞、胆俞、中脘等穴位贴敷,可刺激穴位经络传导,激活经脉,以增强气血和脏腑功能。相关研究显示,辅助疗法对LPRD也有显著的效果^[40-41]。

3.4 针刺治疗

针刺穴位后经过复杂的神经传导,启动自身调节达到治疗效果,LPRD的取穴主要是天突穴^[42],亦有天突、膻中、中脘、双侧足三里、双侧太冲共同取穴^[43]。能够降逆止噎、利咽止呃、理气、降逆,针药同治疗可以显

著改善患者的临床症状及体征,提高疗效。

4 LPRD 的中西医协同机制

大量临床实践显示,中西医结合治疗 LPRD 能进一步提高疗效,缩短治疗时间,降低复发率。2 者干预靶点不同。西医治疗主要是针对抑制胃酸反流,而中医治疗是通过调整人体脏腑的整体功能,恢复气机升降平衡与食管黏膜防御体系。2 者协同可改善食管括约肌功能、胃肠动力和内脏高敏感性,达到标本兼治。

4.1 胃肠动力协同机制

脾胃虚弱、胃失和降是胃肠动力不足的核心病机,中药如党参、白术可健脾益气,陈皮、木香能促进胃动素、胃泌素分泌,加快胃肠平滑肌收缩,提升胃排空速率^[26-27],增强脾胃运化能力,提升胃动力;旋覆花、代赭石能降逆和胃,推动胃内容物下行,改善胃排空延迟,如香砂六君子汤合旋覆代赭汤加减;柴胡、枳壳可疏肝理气,半夏、干姜可抑制促胃液素过度分泌,降低胃内压力,减少反流动力,解除蠕动节律紊乱^[22-24,29,44],如柴胡疏肝散合半夏厚朴汤加减,从整体上恢复“脾升胃降”的生理动力,减少胃内容物反流。上述药物配伍与经典方剂联用,既针对单一病机靶点进行干预,又兼顾肝、脾、胃三脏的协同关系,体现中医整体调节的思路。相较于单纯促胃肠动力西药易出现耐受、药物不良反应明显等问题,中药复方多靶点、多途径作用的特点更为温和持久,在改善胃动力的同时可修复脾胃功能,从根源上减少动力不足与反流反复发作,为临床长期调理与巩固疗效提供了可靠思路。

4.2 食管屏障的调控机制

增强食管下括约肌(lower esophageal sphincter, LES)功能,食管下括约肌松弛是反流的关键解剖因素。中医认为其功能与脾胃阳气、肝气疏泄相关,黄芪、桂枝可温通脾胃阳气,增强食管下括约肌平滑肌张力,提升其收缩功能,减少松弛频率;白芍、甘草能缓急解痉,调节食管平滑肌舒缩平衡,避免 LES 异常松弛,加固食管抗反流的第一道屏障。

4.3 外治法协同机制

以中药膏方、丸剂或定期针灸进行长期体质调理^[40-43],针灸取穴如足三里、内关、太冲、天突、膻中等,进行长期体质调理以达治未病,最大程度降低复发率。针灸可通过调节脏腑气机、疏通经络气血,改善咽喉局部气血瘀滞状态,同时调节自主神经功能,缓解反流相关的平滑肌痉挛与黏膜敏感;中药外用及内服膏方则能温和调理脾胃功能,减少胃酸异常分泌与反流刺激,2 者协同作用,既可改善现有症状,又能

巩固疗效,实现标本兼顾。

讨 论

PPI 是西医治疗 LPRD 的临床治疗核心,通过抑制胃酸分泌来缓解症状,其缺点是用药周期长,这不仅增加了经济负担,还可能引发一系列潜在药物不良反应,如肠道菌群失调、营养素吸收障碍等。此外,PPI 的疗效也存在一定的局限性,部分患者可能出现耐药性或症状反复,难以实现根本性的治愈。临床中还发现,长期抑酸可能削弱胃黏膜防御功能,影响胃内正常酸性环境,进而加重咽喉部黏膜的慢性刺激,使得部分患者症状改善并不理想。同时,单纯依靠药物控制症状,并未对患者饮食、作息、情志等诱发因素进行整体干预,也是病情易反复的重要原因。

相较于西医治疗,中医则强调辨证施治,通过望闻问切四诊合参,医师可以辨别出寒热虚实等不同证型,从而制定个性化的治疗方案。对于肝胃郁热型患者,常采用疏肝理气、清热和胃的方药;而对于脾胃虚寒型,则以温中健脾、化湿降逆为主。这种整体调节的治疗思路,不仅着眼于局部症状的缓解,更注重恢复机体阴阳平衡和脏腑功能,因此有望从根本上调理体质,达到彻底根治的目标^[45]。但其高度依赖医师的辨证分型能力和临床经验,不同医师对同一患者可能做出不同的证型判断,从而影响治疗的一致性和可重复性。这种个体化优势的同时,也导致了其难以广泛普及,尤其在基层医疗机构中,合格的中医人才相对匮乏,进一步制约了中医治疗 LPRD 的可及性。加之中医疗效多以临床经验总结为主,缺乏统一、客观的疗效评价指标,也使其在推广应用中面临一定挑战。为突破这些瓶颈,未来需进一步加强中西医结合研究与临床实践,通过整合西医的客观检查手段(如喉镜、pH 监测)与中医的辨证体系,以便更精准地诊断和评估病情,实现优势互补,并在此基础上制定标准的诊疗共识,最终惠及广大患者群体。

参考文献:

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会咽喉组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会咽喉学组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会嗓音学组. 咽喉反流性疾病诊断与治疗专家共识(2022 年,修订版)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2022,57(10):1149—1172.
- [2] XIAO S, LI J, ZHENG H, et al. An epidemiological survey of aryngopharyngeal reflux disease at the otorhinolaryngology - head and neck surgery clinics in China[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2020,277(10):2829—2838.

- [3] CHANDRAN S, MOHIUDDIN A, CASH E, *et al.* The inclusion of voice assessments to aid diagnostic and surgical decision making for patients with laryngopharyngeal reflux[J]. *Voice*, 2024, 38(5): 1170—1176.
- [4] SURYA N, RAJ P, SINGH K, *et al.* Image analysis in laryngopharyngeal reflux disease: A road less traveled[J]. *Med J Armed Forces India*, 2024, 80(5): 516—521.
- [5] CAI N, DAI T, LIU Y, *et al.* Laryngopharyngeal reflux disease: Updated examination of mechanisms, pathophysiology, treatment, and association with gastroesophageal reflux disease[J]. *World J Gastroenterol*, 2024, 30(16): 2209—2219.
- [6] KRAUSE A J, WALSH E H, WEISSBROD PA, *et al.* An update on current treatment strategies for laryngopharyngeal reflux symptoms[J]. *Ann N Y Acad Sci*, 2022, 1510(1): 5—17.
- [7] LEECH T, PEIRIS M. Esophageal mucosal mast cell density and degranulation are increased in gastroesophageal reflux disease[J]. *Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol*, 2026, 330(4): G414—G423.
- [8] 崔小媛, 张延平, 阎小妍, 等. 耳鼻咽喉科门诊成年患者的睡眠状况与咽喉反流性疾病的相关性[J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2019, 54(10): 754—759.
- [9] LECHEN J R. Pharmacological and biological relevance in the medical treatment of laryngopharyngeal reflux: A state-of-the-art review[J]. *Voice*, 2024, 27(24): 398—399.
- [10] 崔维恒, 张罡, 肖音, 等. 雷尼替丁联合艾司奥美拉唑镁治疗咽喉反流性疾病患者的临床研究[J]. *中国临床药理学杂志*, 2023, 39(20): 2891—2894.
- [11] TRIADAFILOPOULOS G. Endoscopic non-ablative radiofrequency treatment (stretta) for gastroesophageal reflux disease (GERD)[J]. *Curr Gastroenterol Rep*, 2024, 26(4): 93—98.
- [12] 王士贞. 中医耳鼻咽喉科临床研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 206—231.
- [13] CHHABRA PRATYAKSH, INGOLE NISHIKANT. Gastroesophageal reflux disease (GERD): Highlighting diagnosis, treatment, and lifestyle changes[J/OL]. *Cureus*, 2022; 14(8): e28563. 2022-08-29 [2025-11-10]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36185857/>.
- [14] LIU X Y, WANG Y Q, LI P, ZHANG S T, *et al.* Development and validation of a nomogram incorporating dietary factors for predicting *Helicobacter pylori* - negative early gastric cancer risk. *World J Gastroenterol*, 2025, 31(46): 112791.
- [15] 李云英. 中医治疗反流性咽喉炎的辨证思路[J]. *新中医*, 2012, 44(5): 151—152.
- [16] 朱任良, 钟秀婷, 陈文勇, 等. 咽喉反流性疾病中医证候特征及证型分布规律[J]. *新中医*, 2016, 48(7): 204—206.
- [17] 李平. 咽喉反流的中医认识及辨证治疗[J]. *山东大学耳鼻喉眼学报*, 2017, 31(3): 103—105.
- [18] 棚达科, 刘元献, 李许娜, 等. 咽喉反流性疾病的中医思考与认识[J]. *中国民间疗法*, 2020, 28(21): 13—15.
- [19] 李斐, 丛品. 丛品治疗反流性咽喉炎的经验[J]. *浙江中医杂志*, 2011, 46(2): 90—91.
- [20] 蔡燕文, 李彩云, 黎柱培. 中医辨证分型治疗反流性咽喉疾病的临床研究[J]. *中医临床研究*, 2018, 10(4): 84—86.
- [21] 刘铁陵, 何顺芬, 王宏. 咽喉反流性疾病的中医分型辨证论治体会[J]. *光明中医*, 2015, 30(11): 2323—2325.
- [22] 赵鹏, 王秀艳. 保和丸联合奥美拉唑治疗性咽喉炎 80 例[J]. *陕西中医*, 2018, 39(6): 745—748.
- [23] 营林通, 朱志清, 谢秀芳. 疏肝健脾利咽汤联合穴位贴敷治疗肝郁脾虚型反流性咽喉炎的临床疗效[J]. *临床合理用药*, 2023, 16(27): 80—83.
- [24] 廖维婷. 疏肝健脾利咽汤联合穴位贴敷治疗反流性咽喉炎的疗效分析[J]. *内蒙古中医药*, 2020, 39(2): 120—121.
- [25] 黄桂峰, 陈文炎. 柴胡疏肝散治疗肝胃不和型反流性咽喉炎的临床研究[J]. *深圳中西医结合杂志*, 2022, 32(32): 40—42.
- [26] 阳俊杰, 胡喜, 朱先柏. 香砂养胃丸联合奥美拉唑治疗反流性咽喉炎疗效观察[J]. *实用中医药杂志*, 2017, 33(7): 776—777.
- [27] 郑妮亚. 吴茱萸汤合香砂六君子汤治疗中虚气逆型咽喉返流性疾病 82 例[J]. *中国民族民间医药*, 2017, 26(7): 107—110.
- [28] 刘欣怡, 高士秀, 宋若会, 等. 六君子汤联合奥美拉唑治疗脾胃虚弱型反流性咽喉炎疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2025, 34(1): 78—81.
- [29] 吉树宏, 候艳丽, 包建红. 探讨半夏厚朴汤加味与奥美拉唑治疗反流性咽喉炎的效果[J]. *甘肃科技*, 2023, 39(4): 98—101.
- [30] 赵月娇. 半夏厚朴汤合小柴胡汤加味联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗反流性咽喉炎临床研究[J]. *新中医*, 2024, 56(7): 8—12.
- [31] 付志刚, 王振鹏, 张刚强. 清热利咽汤联合西药治疗反流性咽喉炎临床研究. *新中医*, 2023, 55(11): 140—145.
- [32] 叶斌, 邹秀丽, 刘廉. 金嗓散结丸与泮托拉唑及莫沙必利联合治疗反流性咽喉炎的疗效[J]. *临床合理用药*, 2023, 16(18): 75—78.
- [33] 蔡青. 甘桔冰梅片联合泮托拉唑胶囊治疗反流性咽喉炎的疗效及安全性分析[J]. *医药论坛杂志*, 2021, 42(24): 76—80.
- [34] 曲中源, 冷辉, 石磊, 等. 以痰论治咽喉反流性疾病临床研究[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2017, 19(1): 114—116.
- [35] 彭秀黎. 观察补中益气颗粒联合雷贝拉唑治疗反流性咽喉炎的临床效果[J]. *北方药学*, 2023, 20(3): 44—46.
- [36] 张新玲, 黄俭仪. 参苓白术散加味治疗咽喉反流疗效观察[J]. *Clinical Journal of Chinese Medicine*, 2018, 10(22): 80—82.
- [37] 王耀华. 参苓白术散联合兰索拉唑治疗胃食管反流临床观察[J]. *亚太传统医药*, 2014, 10(13): 110—111.
- [38] 钟艳萍, 李卡凡, 蔡小剑, 等. 百蕊片治疗反流性咽喉炎的临床观察[J]. *中药新药与临床药理*, 2013, 24(4): 424—426.
- [39] 吴贤敏, 上官翰京, 陈晓五, 等. 中西医结合治疗由咽喉反流导致的咽喉炎疗效分析[J]. *温州医科大学学报*, 2014, 44(1): 51—54.
- [40] 吴毅超. 穴位敷贴联合中药治疗肝郁脾虚型反流性咽喉炎的临床观察[J]. *中医临床研究*, 2016, 8(26): 122—123.
- [41] 张娟, 周思平, 张勇辉. 柴胡疏肝散联合穴位贴敷治疗反流性咽喉炎 42 例的疗效[J]. *江西医药*, 2022, 57(10): 1365—1383.
- [42] 张娟, 饶娟, 张丽霞. 柴胡疏肝散合针刺治疗脾虚肝郁气滞型咽喉反流性疾病临床观察[J]. *光明中医*, 2024, 39(4): 699—701.
- [43] 李勇, 李国云. 针药并用治疗反流性咽喉炎的疗效观察[J]. *上海针灸杂志*, 2020, 39(11): 1414—1418.
- [44] 马小丽, 武朝阳, 韩丽丽, 等. 基于网络药理学及分子对接探讨八味柴芍合剂治疗胃食管反流病的潜在作用机制[J]. *中国临床药理学杂志*, 2025, 41(15): 2195—2200.
- [45] 金杨君, 金朝阳, 金银芝. 中西医结合治疗反流性咽喉炎 126 例的临床疗效[J]. *中国临床药理学杂志*, 2015, 31(189): 498—500.

(本文编辑:王珊 收稿日期:2025-11-18)