基于“独藏”辨识理论辨治反流性食管炎*

方心怡[1,2]，尹瑞阳[1]，张艳娇[1]，谢伟楠[1,2]，田佳星[1✉]

1. 中国中医科学院广安门医院，北京 100053；2. 北京中医药大学，北京 100029

摘要：仝小林院士提出的“独藏”辨识理论体系以“抓主症”为临床辨治依据，以“病－症－证－因－机”为核心辨治思路，实现中医辨病整体观与辨症精准化的结合，更适应中医现代临床需求。“独藏”指深藏在诸多症状中的单独一个核心症状，是与“病－症－证－因－机”有机结合，反映疾病本质的主要症状。反流性食管炎病因多为情志失调、饮食不节、脾胃虚弱，核心病机为中焦气机不利，痰气郁结。基于“独藏”辨识理论辨治反流性食管炎，可抓其主症“咽部异物感”，施以“独藏”方半夏厚朴汤，执简驭繁，精准靶向治疗。

关键词：反流性食管炎；“独藏”辨识理论；“独藏”方；“独藏”药；咽部异物感；半夏厚朴汤；仝小林
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.09.295
中图分类号：R259.71　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2026)09－1941－04

Treating Reflux Esophagitis Based on "Unique Core Symptom" Identification Theory

FANG Xinyi[1,2], YIN Ruiyang[1], ZHANG Yanjiao[1], XIE Weinan[1,2], TIAN Jiaxing[1]

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing China 100053;
2. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100029

Abstract: Academician Tong Xiaolin proposed "Unique Core Symptom" identification theory system, which uses "grasping the main symptom" as the clinical basis for diagnosis and treatment. The core thinking is centered on "disease－symptom－syndrome－cause－mechanism", combining the holistic view of diseases in traditional Chinese medicine with precise symptom－based treatment, making it more suitable for modern TCM clinical needs. The "Unique Core Symptom" refers to a single main symptom hidden among many other symptoms. It is organically linked with "disease" and "syndrome－cause－mechanism", reflecting the essential nature of the illness. The causes of reflux esophagitis are mostly emotional disorders, irregular diet, and Spleen and Stomach weakness, with the core pathogenesis being Qi dysfunction in the Middle Jiao and the presence of Phlegm and Qi stagnation. Treating reflux esophagitis based on the "Unique Core Symptom" identification theory can target the main symptom of "foreign body sensation in throat" by applying the "Unique Core Symptom" formula Banxia Houpo Decoction, simplifying complexity while accurately targeting treatment.

Key words: reflux esophagitis; "Unique Core Symptom" identification theory; "Unique Core Symptom" formula; "Unique Core Symptom" medicine; foreign body sensation in throat; Banxia Houpo Decoction; Tong Xiaolin

反流性食管炎是常见的消化系统疾病，与西医治疗措施相比，中医药防治反流性食管炎具有疗效

*基金项目：中国中医科学院优秀青年科技人才培养专项项目(ZZ13－YQ－026)；中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目临床科研一体化人才专项项目(续航工程)(CZ40907)

作者简介：方心怡(1998－)，女，重庆人，博士研究生，研究方向：中医药治疗糖尿病及其并发症的临床研究。
✉通信作者：田佳星，副主任医师，硕士研究生导师，研究方向：中医药治疗糖尿病及其并发症的临床研究。E－mail：tina_yai@126.com

显著、复发率低等优势[1]。仝小林院士基于疾病背景下主要症状提出的“独藏”辨识思路，以“病－症－证－因－机”为核心综合辨治，可简化现代中医诊疗思维，提高临床诊疗效率，实现“精准治疗”。本文结合“独藏”辨识理论，为反流性食管炎的中医临床治疗提供新的辨治思路。

1　“独藏”辨识理论概述

1.1　抓主症，执简驭繁　“症”是疾病最直观的外在表现。医学对疾病的认识和治疗始于“症”。中医最初亦常从症状群入手认识及命名疾病，进而对症治疗。自整体观念和辨证论治成为中医理论核心以来，对症治疗总被狭隘地认为是“头痛医头，脚痛医脚”的治标之法，其实不然。症状是由人体内部经过复杂的病理变化之后表现于外的征象，而主症则是由疾病当下最突出、最本质的内部病变累积而成，决定全局而占主导地位的病症。由于临床症状纷繁复杂，抓主症往往可以解决疾病的主要矛盾，删繁就简，获桴鼓之效。纵观《伤寒论》，许多条文都在使用抓主症的辨治方法，第 101 条“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”，便是最典型的示例。主症往往是核心病机的外在反映，既是诊断标准，也是投方指征[2]。“抓主症不必悉具，识病机最为根本”[3]。张仲景提出“但见一证便是”，实则提示了抓主症对临床施治的重要意义。

“抓主症”的诊疗思路不仅可以分清主次，突出主要矛盾，简化临床思维过程，还可以指导临床组方配伍，依主症确立君臣佐使[4]。对于急危重病、疑难杂病及慢性病等病情复杂的疾病，尤需重视抓主症，从主症入手，以症寻机，立法组方，往往可收立竿见影之效，缓解紧急之势[5]。此外，抓主症时还需关注舌脉和无症之“症”（微观之“症”）。由于现代医学诊疗手段的进步，部分疾病患者在症状未出现之前即显示出实验室指标或影像学异常，如血糖、血脂、血尿酸、尿蛋白以及病理检查结果等。因此，“症”的范围已从传统意义上的主观症状延伸到各种客观理化指标，甚至深入到分子、细胞水平。抓住微观之“症”一方面可以突破无证可辨的束缚，更深层次地认识疾病的微观病机，拓展中医的治疗范围；另一方面可以早发现、早诊断、早治疗，从而实现早期逆转病变，防止疾病进展恶化[6]。

1.2　“病－症－证－因－机”结合，立体辨治　“抓主症”是临床取得疗效的捷径，但并不意味着其可作为诊察疾病的唯一角度。单纯的方与症对应难以整体把握疾病。在特定的疾病背景下，症状、证候、病因、病机是从不同层次体现疾病的阶段和演化规律，不可孤立[7]。以症为靶，以证为基，以病为参，点、面、体结合，整体综合辨治，更适应现代临床的需求[8-9]。区别于传统辨证论治，“独藏”反映的“证候”是在现代疾病背景下对“证－因－机”全链条、全方位的考量，除了刻下证候外，还包括“审因、求机”，截断疾病根源。因此，“独藏”辨识是在时间、空间层面上对疾病的外在表征和内在规律的立体认识，是以辨主症为核心，以疾病为纲领，以辨证为枢纽，上连审因，下达求机的“病－症－证－因－机”临床综合辨治思路[10]。

“独藏”指深藏在诸多症状中的单独一个核心症状，是与“病”“证－因－机”有机结合，反映疾病本质的主要症状。不同于方症直接对应，“独藏”辨识是在疾病背景下，对反映主要证候的症状进行辨识，且蕴含了病因、病机辨识。“独藏”辨识以抓主症为要，根据“独藏”辨识思维将各个疾病的主症凝练抽提，形成较为固定系统的疾病下“主症－方”对应模式，在临床使用时可省去中间的辨证、审因、审机的思维过程，简化临床诊疗步骤，提高效率。临床诊疗过程中，基于“独藏”辨识体系，“病－症－证－因－机”相结合，施以“独藏”方，配伍“独藏”药，即可实施精准打击。

2　“独藏”辨识反流性食管炎

2.1　抓主症——咽部异物感　反流性食管炎指胃及十二指肠内容物反流至食管内而引起的食管黏膜炎性病变[11]，主要表现为烧心、反酸、胸骨后灼痛、咽部异物感、吞咽困难、嗳气等。“咽部异物感”可作为反流性食管炎（梅核气）的“独藏”主症加以辨识。咽部异物感症状是反流性食管炎气郁痰阻证的外在表现。反流性食管炎的中医证素以火热、气滞、痰湿为主[12]。气郁痰阻证是反流性食管炎常见的主要证型，证候分布比例约为 18.1%[13]；咽部异物感作为反流性食管炎的常见临床症状，其发生率约

为 52%[14]。中焦气机升降失常是反流性食管炎的主要病机，气郁、痰阻的病理变化与胃失和降、胃气上逆相关。研究发现，咽部异物感症状与胃食管动力障碍疾病有内在联系，两者均存在食管动力异常。反流性食管炎患者的食管动力异常主要表现为食管下括约肌静息压降低、胃食管连接部屏障功能下降、食管体部轻微蠕动异常等[15]，且食管动力学障碍与病情严重程度显著相关[16]。反流性食管炎患者食管动力学特点与症状相关性分析表明，咽部异物感与食管上括约肌压力的降低密切相关[17]。此外，反流性食管炎患者的胃酸－胃蛋白酶反流至咽喉部可直接导致咽喉黏膜受损，引起咽喉部病变产生咽部异物感[18]。由于咽喉黏膜与食管黏膜相比，缺乏对胃酸的防御结构，更易受损，因此，患者常常在还未出现食管炎症状前，即出现咽部异物感等喉咽反流症状[19]。

2.2　核心辨治思路——“病－症－证－因－机”　反流性食管炎气郁痰阻证的病因多为情志失调、饮食不节、脾胃虚弱，核心病机为中焦气机不利，痰气郁结。情志不遂，思虑太过则肝失疏泄，横逆犯脾；饮食不节，嗜食生冷、肥甘厚腻，烟酒无度，则损伤脾胃；禀赋不足，素体脾胃虚弱，均可导致脾胃运化功能失司，气机不利，则津液失布而滋生痰浊，痰气交阻，痰随气逆阻于咽喉部可致梅核气，气机升降失调，胃气挟酸上逆，则可见反酸、烧心、嗳气。

2.3　“独藏”方——半夏厚朴汤　半夏厚朴汤可作为反流性食管炎的“独藏”方。2017 年中华中医药学会脾胃病分会发布的《胃食管反流病中医诊疗专家共识意见（2017）》中，明确将半夏厚朴汤列为治疗该病的主要方剂之一[20]。《金匮要略》载：“咽中如有炙脔，半夏厚朴汤主之。”该方可用于“咽中异物感，吐之不出，吞之不下”之病证[21]，是主治梅核气的专方。半夏厚朴汤由半夏、厚朴、茯苓、生姜、紫苏叶组成，方中半夏辛温入肺胃，重在化痰散结、降逆和胃，既可消除积聚于肺中之痰饮，使胸中气血畅达，治疗咽喉、胸膺不适，亦能缓解反酸、嗳气等胃气上逆的症状，为君药；厚朴苦辛性温，归脾、胃、肺、大肠经，下气除满，助半夏散结降逆，为臣药；茯苓健脾渗湿，以助半夏祛湿化痰和胃；生姜辛温散结，和胃止呕，且制半夏毒；紫苏叶芳香行气，理肺疏肝，助厚朴顺气宽胸、宣通郁结之气，三药共为佐药。全方辛苦合用，辛以开结，苦能燥湿降逆，共奏行气散结、降逆化痰之效[22]。现代药理学研究表明，半夏厚朴汤具有改善吞咽功能、镇呕止吐、改善胃肠功能、促进胃排空、改善炎症反应、减少反流等药理作用[23－24]。其中，半夏可抑制呕吐中枢而止呕，还能镇咳祛痰，促进胃肠运动，抑制胃液分泌[25]；厚朴具有改善胃肠运动障碍、抑制胃酸分泌和抗溃疡作用[26]；生姜具有止呕、抗炎镇痛等药理活性[27]。

反流性食管炎以咽部异物感为主症，多由情志失调、饮食不节、脾胃虚弱所致，核心病机为中焦气机不利，痰气郁结，证属气郁痰阻证，“独藏”方选半夏厚朴汤行气散结，降逆化痰，同时嘱患者节饮食、畅情志，顾护脾胃，截断病因。对于反酸烧心明显者，可配煅瓦楞子、煅牡蛎、左金丸等[28]，作为反酸烧心症状的“独藏”药加以使用，精准靶向治疗。

3　结语

反流性食管炎发病率呈逐年上升趋势，其临床症状表现多样，且复发率较高。中医药治疗反流性食管炎独具优势，疗效显著。本文结合“独藏”辨识思路提出临床辨治反流性食管炎时，需抓其主症——咽部异物感，将病、症、证、因、机相结合，施以“独藏”方半夏厚朴汤，执简驭繁，以期为反流性食管炎的精准诊疗提供新思路。

参考文献：

[1]丁沛，刘菊，胡蓆宝. 中医综合疗法在反流性食管炎治疗中的应用[J]. 中医杂志，2012，53(10)：879－881.
[2]傅延龄. 刘渡舟用苓桂剂治疗心脏病经验[J]. 中国医药学报，1990(4)：55－57.
[3]祝永锋. 对“但见一证便是，不必悉具”的探讨[J]. 中医文献杂志，2004，22(2)：33－34.
[4]仝小林，刘文科. “但见一证便是”的临床价值及应用体会[J]. 上海中医药杂志，2010，44(2)：32－33.
[5]孟伟，秦善文，李墨航，等. 郭淑云“抓主症”诊疗特色简析[J]. 中医学报，2023，38(11)：2380－2384.
[6]侯金易，李垚锬，王耀献，等. 基于辨机论治谈对症治疗[J]. 中医杂志，2023，64(15)：1608－1611.
[7]马冠军. 关于对症治疗的认识[J]. 上海中医药杂志，2014，48(10)：72－73.

[8]仝小林. 论症、证、病结合辨治模式在临床中的应用[J]. 中医杂志,2010,51(4):300 - 303.
[9]仝小林. 论辨症、辨病、审因与辨证论治在临床中的应用[J]. 中医杂志,2013,54(2):93 - 95.
[10]陈科宇,刘文科,高泽正,等. 论“独藏”辨识[J]. 中医杂志,2023,64(12):1189 - 1192.
[11]王万卷,丁霞,文智英,等. 反流性食管炎的中医证候分类研究[J]. 中华中医药杂志,2011,26(7):1515 - 1518.
[12]赵雪香. 反流性食管炎中医证素特点的调查研究[D]. 北京:北京中医药大学,2016.
[13]禤达科,李许娜,刘元献,等. 咽喉反流性疾病中医证型与症状分布规律研究[J]. 中医眼耳鼻喉杂志,2022,12(2):87 - 89.
[14]崔亚,姜礼双,卜平. 127 例反流性食管炎患者中医证候特征分析[J]. 山东中医杂志,2018,37(9):745 - 747.
[15]应笑,李蒙,金超琼,等. 基于里昂共识比较胃食管反流病与食管功能性疾病的食管动力学差异[J]. 中华消化杂志,2020,40(2):87 - 92.
[16]朱瑞刚,孔令建. 反流性食管炎患者食管动力学与病情严重程度的相关性[J]. 河南医学研究,2020,29(21):3895 - 3897.
[17]田岩. 胃食管反流病患者食管动力学特点与症状相关性分析[D]. 济南:山东大学,2023.
[18]王晓巍,倪道凤. 胃食管反流与慢性咽喉炎[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志,2004,39(1):55 - 58.
[19]李颖. 以咽异感征为主要表现的反流性食管炎的诊治体会[J]. 中国现代药物应用,2014,8(18):11 - 12
[20]张声生,朱生樑,王宏伟,等. 胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2017,25(5):321 - 326.
[21]李琳琳,朱方石. 半夏厚朴汤治疗反流性食管炎的理论机制探讨[J]. 中国医药导报,2021,18(2):128 - 131.
[22]金国清. 加减半夏厚朴汤治疗胃食管反流性咽异感症疗效观察[J]. 中华中医药学刊,2014,32(7):1787 - 1789.
[23]林昶,杨长福,杨红梅,等. 半夏厚朴汤的现代药理研究进展[J]. 贵阳中医学院学报,2016,38(6):92 - 95,99.
[24]李琳琳,安振涛,朱方石. 半夏厚朴汤治疗反流性食管炎临床研究进展[J]. 广西中医药,2020,43(2):78 - 80.
[25]李哲,玄静,赵振华,等. 半夏化学成分及其药理活性研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2021,23(11):154 - 158.
[26]谭珍媛,邓家刚,张彤,等. 中药厚朴现代药理研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2020,26(22):228 - 234.
[27]王欢欢,孔巧丽,郭琴,等. 生姜的古代文献沿革分析及现代药理研究进展[J]. 中药新药与临床药理,2021,32(10):1582 - 1590.
[28]杨映映,李青伟,赵锡艳,等. 仝小林教授“胃喘”论治发挥:基于胃食管反流病探讨中医“胃喘”[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(9):80 - 82.

收稿日期:2026 - 03 - 02
编辑:纪彬