

暖气中医诊疗专家共识(2023)*

中华中医药学会脾胃病分会

[摘要] 暖气,是一种常见的中医病症,相当于现代医学中胃食管反流病等疾病,中医药治疗效果良好。本共识阐述了暖气的病名沿革、病因病机、常见证候、临床治疗、疗效评定、预防调摄和转归与随访等内容,突显了临床实用性,体现了最新研究进展。

[关键词] 暖气;中医;诊断;治疗;共识

DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2024.04.01

[中图分类号] R256.3 **[文献标志码]** A

Expert consensus on Traditional Chinese Medicine diagnosis and treatment of belching(2023)

Branch of Gastrointestinal Diseases, China Association of Chinese Medicine

Abstract Belching, a common Chinese medicine condition, is equivalent to gastroesophageal reflux disease and other diseases in modern medicine, and is well treated by Traditional Chinese Medicine. This consensus describes the history of belching, etiology and pathogenesis, common symptoms, clinical treatment, evaluation of therapeutic effect, preventive regimen and regression follow-up, highlighting the clinical practicability and reflecting the latest research progress.

Key words belching; Traditional Chinese Medicine; diagnosis; treatment; consensus

暖气,是指胃中浊气上逆,由口排出的中医病症,即《黄帝内经》所谓“噫”也。经言:“脾病善噫”、“寒气客于胃,厥逆,从下上散,复出于胃,故为噫”。至元代朱丹溪在《丹溪心法》中正式提出“暖气”病名。

暖气主要由于感受外邪,或饮食不节,烟酒无度,或痰热内扰,或情志不遂,或平素脾胃虚弱,或阴阳不相平衡,或心火不降,壅滞中焦,最终导致胃气阻郁,气逆于上,冲咽而出,发出沉缓的暖气声,故张景岳称之为“饱食之息”。其病位主要在脾、胃,与心、肝密切相关。暖气一证有轻重之别,可单独出现,也可和痞满、胃痛等并见。若一时气逆而作,无明显兼证,病证轻微者,可不药而愈;若持续或反复发作,兼证明显,则需要辨证论治。临床辨证中暖气以“气机上逆”为主要病机,以“寒热虚实”为纲要,病因包括寒邪、食积、痰热、气滞等,临床中应综合考虑虚实、寒热、气血、升降等辨证要点之间的关系。基于以上病因病机,目前暖气的中医治疗以和胃降逆为大法^[1]。

中华中医药学会脾胃病分会于2020年11月在北京牵头成立了暖气中医诊疗专家共识起草小

组。小组成员依据循证医学的原理,广泛搜集循证资料,参考国内外共识制定方法,并先后组织国内脾胃病专家就暖气的诊断标准、临床治疗、疗效标准、预防调摄、中医证候现代研究进展等一系列关键问题进行总结讨论,形成本共识初稿,然后按照德尔菲法分别于2021年4月、2021年8月、2022年10月进行了3轮专家投票,逐次进行修改完善并形成送审稿。2023年4月,由中华中医药学会标准化办公室组织专家进行最后审评,通过了本共识。表决选择:①完全同意;②同意,但有一定保留;③同意,但有较大保留;④不同意,但有保留;⑤完全不同意。如果 $>2/3$ 的人数选择①,或 $>85\%$ 的人数选择①+②,则作为条款通过,纳入共识。

1 概述

1.1 概念

暖气是指胃中浊气上逆,由口排出的中医病症^[2]。其声长而缓,古代曾称为噫气,本身也是脾胃病的常见症状之一。暖气不仅是中医的病名,在现代医学中,其发生多数由消化道本身的病变引起,也可由其他系统疾病引起。暖气(胃食管反流病)ICD-11中编码是DA22^[3]。

*基金项目:浙江省“尖兵”“领雁”研发攻关计划项目(No:2023C02058);浙江省名老中医专家传承工作室项目(No:GZS2020020)

通信作者:狄丹萍, E-mail:10464520@qq.com;唐旭东, E-mail:txdly@sina.com

引用本文:中华中医药学会脾胃病分会.暖气中医诊疗专家共识(2023)[J].中国中西医结合消化杂志,2024,32(4):273-278. DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2024.04.01.

1.2 中医病名历史沿革

暖气古时曾称为“噫”，早在春秋时期《素问·宣明五气篇》中就提出：“五气所病，心为噫。”《灵枢·口问篇》中揭示噫病病机：“寒气客于胃，厥逆从下上散，复出于胃，故为噫。”汉代张仲景《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治》中言：“上焦受中焦气未和，不能消谷，故能噫耳。”“痞而噫，旋覆代赭汤主之”^[4-5]。隋代巢元方的《诸病源候论·噫醋候》指出：“谷不消，则胀满而气逆，所以好噫而吞酸，气息醋臭”^[6]。这些“噫”均是对暖气的描述，而以暖气作为病名首见于元代朱丹溪的《丹溪心法·吞酸(附暖气)》：“胃中有郁火，膈上有稠痰故也。”书中并以南星、半夏、软石膏和香附作丸，或作汤服之治疗^[7]。之后对暖气的研究渐深，尤其在病因病机方面，除前述年代中提出的“寒气”、“不能消谷”、“痰火”的病机认识外，后世医家又作了不断的补充，并提出了相应的处置方法，如明代龚廷贤在《寿世保元·暖气》中提出：“夫暖气者，胃虚火郁之所成也。因胃中有火，治疗之法，虚则补之，热则清之，气则顺之，气顺则痰消也”^[8]。明代张景岳在《景岳全书·饮食门》中指出：“不能食而瘦者，必其脾胃虚弱，不能健运而然，故或为暖气、吞酸、痞满、不饥等证，宜四君子汤、归脾汤”^[9]。清代林佩琴的《类证治裁·肝气肝风论治》曰：“肝木性升散，不受遏郁，郁则经气逆，为噎、为胀、为呕吐、为暴怒胁痛、为胸满不食，……皆肝气横决也”^[10-11]。而在心为噫认识上，清代张琦作了进一步的解读，他在其《素问释义·宣明五气篇》中曰：“噫为脾病而出于心，子传母也，火土之郁，气不得伸，则噫出之”^[12-13]。至此，对暖气的认识已趋完善，为后世的临床治疗提供了可靠的理论依据。

1.3 现代医学相关疾病

现代医学中常见引起暖气的疾病包括胃食管反流病、贲门失迟缓症、食管裂孔疝、消化性溃疡、消化不良、急性胃炎、慢性胃炎、焦虑症及抑郁症等。另外，食管癌、胃癌、胆囊炎、胰腺炎及肠梗阻等也可表现为暖气，虽不在本病证范围内，但可参照本共识意见^[14]。

2 病因病机

2.1 病因与发病

暖气多因感受外邪，或饮食不节，或痰热内扰，或七情内伤等导致脾胃不和，胃失和降，清浊升降失常，气逆于上而成。其病位包括脾、胃，与心、肝密切相关。

2.2 病机要点

暖气主要由于感受外邪，胃气受阻；或饮食不节，烟酒无度，损伤胃腑；或痰热内扰，胃气上逆；或情志不遂，七情内伤，肝失疏泄，横逆犯胃；或平素

脾胃虚弱，脾虚湿滞，浊阴不降，胃气反逆；或肝旺脾虚，阴阳不和，表现为寒热错杂；或心气不行，心火不降，壅滞中焦，气机升降不能；最终导致胃气郁阻，气逆于上，冲咽而出，发出沉缓的暖气声^[15-17]。

3 常见证候

证候诊断参考相关文献研究、相关疾病的专业指导性文件，如《慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)》《胃脘痛中医诊疗专家共识意见(2017)》《功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2017)》《胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017)》及各层次的中医学教材标准等综合讨论拟定^[18-22]。

3.1 寒邪客胃证(中医病证分类与代码 B02.03.01.02.01)

主症：①暖气暴作；②遇冷加重。次症：①畏寒；②喜暖。舌脉：舌淡苔白，脉弦紧。证候诊断：主症必备，加次症 2 项，参考舌脉，即可诊断。

3.2 饮食积滞证(中医病证分类与代码 B02.12.01.01)

主症：①暖气酸腐；②不思饮食；③脘腹痞闷胀满。次症：①恶心呕吐；②腹痛，大便滞下秽臭；③腹满便秘。舌脉：舌苔浊腻，脉滑。证候诊断：主症必备，加次症 2 项，参考舌脉，即可诊断。

3.3 痰火蕴胃证(中医病证分类与代码未见)

主症：①暖气胸闷；②心中懊恼；③口干。次症：①呕吐痰涎；②眩晕；③咳痰。舌脉：舌质红，苔黄腻，脉滑数。证候诊断：主症必备，加次症 2 项，参考舌脉，即可诊断。

3.4 肝胃不和证(中医病证分类与代码 B04.06.02.04.01)

主症：①暖气频作；②胸胁胀满。次症：①腹胀不思饮食；②精神抑郁不畅；③常因精神刺激诱发或加重。舌脉：舌苔薄腻，脉弦。证候诊断：主症必备，加次症 2 项，参考舌脉，即可诊断。

3.5 脾虚气逆证(中医病证分类与代码未见)

主症：①暖气时作时止，暖气低弱；②神疲乏力。次症：①食欲不振；②面色少华；③泛吐清水。舌脉：舌质淡，苔白润，脉迟缓。证候诊断：主症必备，加次症 2 项，参考舌脉，即可诊断。

3.6 寒热错杂证(中医病证分类与代码 B01.10)

主症：①暖气时作时止；②口干口苦；③肠鸣便溏。次症：①胃脘痞满或疼痛；②纳呆；③嘈杂；④恶心或呕吐。舌脉：舌质淡，苔黄，脉弦细滑。证候诊断：主症必备，加次症 2 项，参考舌脉，即可诊断。

3.7 心火中滞证(中医病证分类与代码未见)

主症：①暖气；②口干口苦；③心烦易怒。次症：①胃脘灼热；②大便干结；③小便短赤；④夜寐不安。舌脉：舌尖红，苔黄燥，脉滑数。证候诊断：主症必备，加次症 2 项，参考舌脉，即可诊断。

4 临床治疗

4.1 治疗目标与原则

暖气以缓解症状、预防疾病复发、改善生活质量、减少并发症为治疗目标。治疗以调理脾胃升降为总的治则,以和胃降逆为大法^[23]。

4.2 辨证论治

4.2.1 寒邪客胃证 治法:温胃散寒,理气降逆。

方药:丁香柿蒂汤合香苏散加减^[24];丁香 3~6 g、柿蒂 6~9 g、生姜 6~15 g、人参 3~6 g、香附 6~9 g、紫苏叶 6~9 g、陈皮 6~12 g、炙甘草 3~9 g 等。加减:恶寒、头痛者,加高良姜 3~9 g、川芎 3~9 g 以散寒止痛;胃纳呆滞者,加神曲 6~12 g、鸡内金 3~9 g 以健脾开胃;寒邪较甚者,加荜茇 1~3 g、荜澄茄 1~3 g、肉桂 1~6 g 以温中散寒。

中成药:香苏散,口服,5 g/次,3 次/d。藿香正气软胶囊,2~4 粒/次,2 次/d;藿香正气口服液,5~10 mL/次,2 次/d,用时摇匀。

4.2.2 饮食积滞证 治法:降逆理气,消食导滞。

方药:保和丸加减:山楂 9~18 g、六神曲 6~12 g、半夏 6~9 g、茯苓 9~15 g、陈皮 6~12 g、连翘 9~15 g、莱菔子 9~15 g 等。加减:脘腹胀甚者,加大腹皮 6~9 g、槟榔 3~9 g 以行气消胀;便秘者,加芒硝 9~15 g 以润燥软坚;胸满痞闷者,加紫苏梗 6~9 g、枳壳 9~12 g 以行气宽中。

中成药:保和丸(水丸),6~9 g/次,2 次/d;小蜜丸,9~18 g/次,大蜜丸,1~2 丸/次,2 次/d。开胸顺气胶囊,3 粒/次,2 次/d;开胸顺气丸,3~9 g/次,1~2 次/d。

4.2.3 痰火蕴胃证 治法:清热化痰,和胃降逆。

方药:黄连温胆汤加减:黄连 3~6 g、半夏 6~9 g、竹茹 9~12 g、枳实 9~12 g、陈皮 6~12 g、甘草 3~9 g、茯苓 9~15 g、生姜 6~15 g 等。加减:呕吐痰涎甚者,可加用胆南星 6~9 g、旋覆花^{包煎} 9~12 g 以化痰和胃降逆^[25]。

4.2.4 肝胃不和证 治法:疏肝解郁,和胃降逆^[26]。

方药:四逆散加减:柴胡 6~12 g、枳实 9~12 g、芍药 6~12 g、炙甘草 3~9 g 等。若肝郁化火,可选用化肝煎加减:青皮 6~9 g、陈皮 6~12 g、芍药 6~12 g、丹皮 6~9 g、栀子 6~9 g、泽泻 6~9 g、贝母 6~9 g 等^[27]。加减:吞酸者,加黄连 3~6 g、吴茱萸 1~3 g、海螵蛸 10~20 g、煅瓦楞子 9~30 g 以清热制酸;腹胀便溏者,加党参 9~30 g、炒白术 9~12 g 以补气健脾;胸胁胀痛者,加川楝子 9~12 g、延胡索 9~12 g 以理气止痛^[28]。

中成药:胃苏颗粒,1 袋/次,3 次/d。

4.2.5 脾虚气逆证 治法:温中补脾,和胃降逆。

方药:偏脾气虚者,旋覆代赭汤加减:旋覆花^{包煎} 9~12 g、代赭石^{先下} 9~30 g、人参 6~9 g、半夏 6~9 g、炙甘草 3~9 g、生姜 6~15 g、大枣 3~12 枚。偏脾阴虚者,升降汤加减:黄芪 6~15 g、人参 6~9 g、西洋参 6~12 g、党参 9~30 g、升麻 6~9 g、柴胡 6~12 g、桔梗 6~12 g、枳实 9~12 g、麦冬 9~15 g、五味子 6~12 g、玉竹 9~15 g、炙甘草 3~9 g。加减:胃中嘈杂、泛酸者可加煅瓦楞子 9~30 g、海螵蛸 10~20 g、浙贝母 6~9 g 以和胃制酸;痰多胸闷者,加枳壳 9~12 g、苏梗 6~9 g。

中成药:温胃舒颗粒,1 袋/次,3 次/d;温胃舒胶囊,3 粒/次,2 次/d;温胃舒片,3 片/次,2 次/d。香砂六君丸,6~9 g/次,2~3 次/d。

4.2.6 寒热错杂证 治法:辛开苦降,和胃降逆。

方药:半夏泻心汤加减:半夏 6~9 g、黄芩 6~15 g、干姜 6~15 g、人参 6~9 g、炙甘草 3~9 g、黄连 3~6 g、大枣 3~12 枚等。加减:湿重、口黏较甚者,加薏苡仁 9~30 g、佩兰 3~9 g 以醒脾开胃;脘胁胀满者,加佛手 3~9 g、香橼 3~9 g 以行气除满。

中成药:荆花胃康胶丸,饭前服,2 粒/次,3 次/d。

4.2.7 心火中滞证 治法:清心降火,和胃降逆。

方药:梔子豉汤加减:梔子 12~15 g、黄连 3~6 g、豆豉 10~15 g、淡竹叶 10~15 g、连翘 9~15 g、黄芩 6~15 g 等。加减:脘胁胀满者,加香附 6~9 g、八月扎 3~9 g、柴胡 6~12 g 以疏肝解郁除烦。

4.3 古代医家经验

4.3.1 汉·张仲景 ①学术观点。张仲景提出

“胃虚气逆”是“噫”病的基本病机^[29]。在《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治》中指出“噫”病病机为:“上焦受中焦气未和,不能消谷,故能噫耳。”即上焦受气于中焦,若中焦本身有病变,水谷不能消化,以致陈滞宿积不化之气上逆,便可发为噫气。

②治法心得。《伤寒论》有关“噫”的论述分别载于生姜泻心汤证和旋覆代赭汤证,为太阴胃虚食滞证和太阴厥阴胃虚证的代表方^[30]。两方都用到的药为人参、大枣、甘草、半夏、生姜,且用量几近相同。“伤寒,汗出解之后,胃中不和,心下痞硬,干噫食臭,胁下有水气,腹中雷鸣下利者,生姜泻心汤主之。”其病机是脾胃虚弱运化无力,又受水邪的干扰,以致中焦斡旋失司,枢机不利而为痞,胃热气逆则见“干噫食臭”,脾虚气陷则见“雷鸣下利”,治以生姜泻心汤;“伤寒发汗……旋覆代赭汤主之”。伤寒本应发汗,复因吐下,虽表证已解,但脾胃气伤,运化失常,痰气内生,阻于心下,胃气不和,气机痞塞;土虚木乘,肝胃气逆,则心下痞硬、噫气等,用旋覆代赭汤和胃化痰,镇肝降逆。

4.3.2 明·张景岳 ①学术观点。张景岳在病因病机方面认为胃中寒热均可导致噯气,且因胃寒致噯者为多见,此与朱丹溪的观点相左。《景岳全书·恶心噯气》中提出:“噯气者,即《内经》之所谓噯也,此实脾胃之气滞,起自中焦而出于上焦,故经曰:上走心为噯也。据丹溪曰:噯气,以胃中有痰有火,愚谓此说未必皆然。盖噯气多由滞逆,滞逆多由气不行,气逆不行者,多寒少热,可皆谓之火耶?故凡人之饮食太饱者,多有此证,及饮食不易消化者,亦有此证。但太饱作噯者,此系实滞,治宜行气化痰;食不消化,时多虚闷作噯者,此系胃气虚寒,治宜温补。若痰火作噯者,亦或有之,但停痰必以胃弱,胃弱多因无火,此当详辨脉证而酌治之也”^[31]。②治法心得。对于不同的病因致噯者,张氏提出了行气、理气、化痰、温中、散寒等不同的治法^[32]。《景岳全书·恶心噯气》中指出:“治噯之法,凡胃虚兼滞而作噯者,宜十味保和汤,或枳壳散。若胃寒气滞作噯者,和胃煎。若胃寒生痰,呕恶噯气者,宜和胃二陈煎。若胃气虚寒,饮食难化,时常虚饱噯气者,宜温胃饮,或养中煎、理中汤。若脾肾虚寒,命门不暖,阴邪不降,则寒滞上焦而痞满噯气者,理阴煎加减治之”^[33]。

4.3.3 清·叶天士 ①学术观点。叶天士认为“脾宜升则健,胃宜降则和”的脾胃升降理论是本病治疗的根本原则。他在《临证指南医案·脾胃门》云:“脾胃之病,虚实寒热,亦燥亦润,固当详辨。其于升降二字,尤为紧要”。②治法心得。在噯气的治疗中,叶氏提出脾胃分治和甘润养胃阴的学术观点,宗张仲景之法,仿旋覆代赭汤法治疗因胃气虚弱受伐,三焦气机失司,清气无法上升,浊气不能下降,客气上逆所致的反酸、噯气、呕吐等气机升降失司的临床表现。在用药方面,叶氏善用茯苓、陈皮和干姜,用茯苓斡旋升降之机,以陈皮理一身之气,用干姜以健运中阳。叶氏在《未刻本叶天士医案》中的十四则医案中,在仿张仲景立方之法的同时,均加入茯苓。叶氏医案“食过逾时,漾漾涌涎欲吐,诊脉濡涩,以胃虚肝乘”。此为阳明胃气受肝所乘,致“漾漾欲吐”,其治疗在旋覆代赭汤的基础上加陈皮理气散寒。在《临证指南医案·噯噯》中“汪三十,壮年饮酒聚湿,脾阳受伤已久,积劳饥饱,亦令伤阳,遂食入反出,噯气不爽”。该案以干姜温运脾阳、泄脾中寒湿之邪,使中阳得运,于上则气阻得散,于下则湿浊得化,故气机之枢得转,病症自愈^[34]。

4.3.4 清·冯楚瞻 ①学术观点。冯楚瞻提出噯气多因胃虚室塞,气不升降,过极则展舒,而浊气上出于胃的观点。《冯氏锦囊秘录·方脉吞酸噯气合参》里指出“噯气者,即噯气也。胃中有郁火,膈上

有稠痰,皆脾不运,浊气阻塞也。”有因食物停胃而夹酸臭者,治宜消食,推扬谷气。有因胃中滞气不舒,而无酸臭者,治宜行气调胃和中。痘毒未出,火邪在内萌动所致者,治宜发痘。有因既出之后,而热毒犹郁于中,欲发不得发而然者,此宜清胃。若夫恶心干呕,其候虽近,其寒实深,盖冲任虚火上冲,犯于清道,乃脏败毒攻之恶候也。②治法心得。在遣方用药上,冯氏认为:“噯气吞酸,此系食郁有热火,气冲上,宜黄芩为君,南星、半夏、陈皮为佐。一方吴茱萸、苍术、黄连、黄芩、陈皮或加桔梗、茯苓,为末,神曲糊丸,绿豆大,每服二三十丸,时时津液下”^[35]。

4.4 其他治法

4.4.1 针灸推拿治疗 采用按压或针刺攒竹穴^[36-37];针刺合谷、足三里,操作方法以平补平泻手法为主^[38];天突穴按摩^[39];针刺四关穴^[40];四关穴是合谷、太冲穴的总称;隔姜灸:适用于寒邪客胃证、脾虚气逆证。取穴:中脘、神阙、足三里、胃俞等。

4.4.2 穴位埋线 适用于脾虚气逆证。取穴:足三里、中脘、膈俞、脾俞、胃俞、三阴交等。

4.4.3 穴位注射 适用于肝胃不和证、脾虚气逆证。取穴:足三里、膈俞、脾俞、胃俞。药物:黄芪注射液、当归注射液、丹参注射液、生脉注射液等。

4.4.4 穴位贴敷 适用于寒邪客胃证、脾虚气逆证。取穴:足三里、膈俞、脾俞、胃俞、肝俞、神阙、中脘、气海等。药物组成:炮附子、细辛、肉桂、吴茱萸、丁香、花椒、炒白芥子等。

4.5 治疗流程图

治疗流程见图 1。

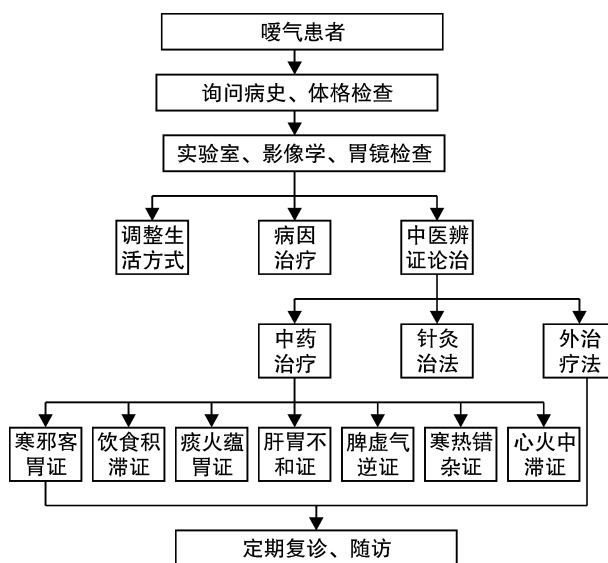


图 1 治疗流程图

5 疗效评定

5.1 症状疗效评定标准

5.1.1 主要单项症状——暖气评价标准 0级:没有症状,积0分;I级:症状轻微,不影响日常生活,积1分;II级:症状中等,部分影响日常生活,积2分;III级:症状严重,影响到日常生活,难以坚持工作,积3分。

评价标准:①临床痊愈:原有症状消失;②显效:原有症状改善2级者;③有效:原有症状改善1级者;④无效:原有症状无改善或原症状加重。

5.1.2 主要症状——暖气综合疗效评定标准 按改善百分率=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分 $\times 100\%$,计算症状改善百分率。痊愈:症状消失;显效:症状改善百分率 $\geq 70\%$;有效:30% \leq 症状改善百分率 $< 70\%$;无效:症状改善百分率 $< 30\%$ 。

5.2 证候疗效评定标准

按上述标准,以症状轻重分为4级(0、I、II、III级),积分分别为0、1、2、3分,证候总积分为症状积分之和。评价标准:①临床痊愈:暖气症状消失,疗效指数 $\geq 95\%$;②显效:暖气症状基本消失,虽偶有症状但很快消失,70% \leq 疗效指数 $< 95\%$;③有效:暖气症状未消失,但较以前减轻,30% \leq 疗效指数 $< 70\%$;④无效:暖气症状未消失,程度未减轻,甚或加重,疗效指数 $< 30\%$ 。采用尼莫地平法计算,疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。参照《中药新药临床研究指导原则》有关标准拟定。

6 预防调摄

暖气大部分与情志、饮食、受凉等导致脾胃虚弱有关。除了药物治疗外,其他生活方式也需要注意。

6.1 情志调摄

暖气患者往往存在一定程度的情志失调、肝气郁结,所以保持心情舒畅尤为重要,宜疏导患者,树立积极乐观的心态,及时调节好心情,以利疾病早日康复^[41]。

6.2 饮食禁忌

①对于肥胖的患者,要控制饮食,平衡营养,减轻体重;②减少高脂肪膳食的摄入,因高脂肪食物可促进小肠黏膜释放胆囊收缩素,从而降低食管下端括约肌张力,使胃内容物易反流;③忌食咖啡、巧克力、薄荷等食物,因其也可以降低食管下端括约肌张力;④忌食煎炸食品,因其消耗氧自由基而破坏胃黏膜、延长胃排空时间;⑤忌食坚硬及不易消化食品,因其可增加胃肠负担,延长胃肠排空时间;⑥禁烟、酒;长期大量摄入酒精,可引起食管黏膜损伤,吸烟也可能降低食管下端括约肌张力;⑦避免进食过冷、过热及甜酸辛辣等刺激性食物,以防症

状加重,导致病情反复;⑧避免进食过饱过快。

6.3 用药指导

中药的服用一般在饭前0.5~1h,必要时可一贴药分为每天3次服用。

6.4 起居调摄

①注意保暖,尽量做到胃部不受凉,减少生冷刺激食物的直接刺激;②餐后让患者处于直立位或餐后散步,借助重力促进食物排空,避免剧烈运动;③进食时细嚼慢咽,减慢进食速度。

7 转归与随访

暖气与生活方式和情志变化等关系密切,病情容易复发,可反复或间断发作,影响生活质量,但一般预后良好。目前尚无足够的临床随访资料阐明暖气的自然病程。暖气初起为实证居多,随着病情发展逐渐转变为虚实夹杂以及虚证表现,其虚以气虚为主,其实以气滞、痰积、郁热、湿阻多见,且兼夹证多。如患者症状持续不缓解或出现报警症状,应定期复查胃镜、腹部CT等,排除其他器质性疾病。

共识执笔人:

钟继红(浙江中医药大学附属第二医院)、钦丹萍(浙江中医药大学附属第一医院)、唐旭东(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)

共识制定专家名单(按姓氏笔画排列)

组内主审专家+共审专家:

王凤云(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)、冯培民(成都中医药大学附属医院)、张声生(首都医科大学附属北京中医医院)、周秉舵(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院)、唐艳萍(天津市中西医结合南开医院)、蔡敏(海南省中医院)

组外函审专家:

王彦刚(北京中医药大学第三附属医院)、田耀洲(南京中医药大学附属江苏省中西医结合医院)、张北平(广东省中医院)、汪红兵(首都医科大学附属北京中医医院)、严光俊(荆州市中医医院)

定稿审定专家+审稿会投票专家:

王凤云(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)、王垂杰(辽宁中医药大学附属医院)、吕林(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)、任顺平(山西中医药大学附属医院)、刘力(陕西中医药大学)、刘震(中国中医科学院广安门医院)、刘凤斌(广州中医药大学第一附属医院白云医院)、刘礼剑(广西中医药大学第一附属医院)、李军祥(北京中医药大学东方医院)、李艳彦(山西中医药大学附属医院)、杨倩(河北省中医院)、杨晋翔(北京中医药大学第三附属医院)、沈洪(南京中医药大学附属医院)、张声生(首都医科大学附属北京中医医院)、张雅丽(黑龙江省中医药科学院)、季光(上海中医药大学)、周秉舵(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院)、赵

文霞(河南中医药大学第一附属医院)、赵迎盼(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)、袁红霞(天津中医药大学)、唐旭东(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)、黄恒青(福建省中医药科学院)、黄穗平(广东省中医院)、温艳东(中国中医科学院眼科医院)、谢胜(广西中医药大学第一附属医院)、魏玮(中国中医科学院望京医院)

共识工作秘书:

杨新艳(浙江中医药大学附属第一医院)

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 曹晶. 徐景藩教授治疗难治性暖气验案[J]. 中医报, 2013,28(10):1475-1476.
- [2] 望春英. 五脏主病与暖气的辨证论治[J]. 内蒙古中医药, 2014,33(11):118-119.
- [3] 国家中医药管理局, 国家卫生健康委员会. 国家中医药管理局、国家卫生健康委员会关于印发《中医病证分类与代码》和《中医临床诊疗术语》的通知[EB/OL]. [2020-11-16]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-11/24/content_5563703.htm.
- [4] 邵启峰, 杨平. 旋覆代赭汤治疗暖气验案举隅[J]. 山西中医, 2010,26(10):36-36.
- [5] 郑鑫, 盛凤, 张新峰, 等. 蒋健运用旋覆代赭汤治疗暖气验案 5 则[J]. 河南中医, 2010,30(1):90-91.
- [6] 许凤蓬. 温胆汤治疗功能性消化不良 50 例[J]. 光明中医, 2013,28(4):694-695.
- [7] 王婧, 陈信义. 良附丸古今研究纵横[J]. 北京中医药, 2009,28(3):236-239.
- [8] 陈玲夫. 越鞠保和丸治疗功能性消化不良 50 例[J]. 浙江中医杂志, 2011,46(5):339-339.
- [9] 李晓玲, 张声生. 张声生教授治疗脾胃病用药经验[J]. 天津中医药, 2015,32(10):577-580.
- [10] 陈来雄. 升降汤配合针刺治疗神经性暖气 40 例疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2015,34(8):12-13.
- [11] 张旭, 张声生. 张声生从升降降浊论治功能性消化不良[J]. 辽宁中医杂志, 2017,44(3):476-479.
- [12] 郭紫昭, 郭喜军, 张晓艳, 等. 暖气症从“心”论治[J]. 环球中医药, 2021,14(10):1860-1862.
- [13] 刘启泉, 石芳, 张娜娜, 等. 从“心为噫”论治慢性萎缩性胃炎暖气[J]. 中医杂志, 2017,58(6):520-522.
- [14] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社, 2008:49,75-78.
- [15] 蒋健. 暖气脉证并治及病因病机分析[J]. 四川中医, 2010,28(8):26-28.
- [16] 张声生, 唐旭东, 黄穗平, 等. 慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017,32(7):3060-3064.
- [17] 耿燕楠, 刘子丹, 宋红春, 等. 徐景藩运用升降理论论治脾胃病经验[J]. 中医杂志, 2014,55(1):12-14.
- [18] 张声生, 周强. 胃脘痛中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017,58(13):1166-1170.
- [19] 张声生, 赵鲁卿. 功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017,32(6):2595-2598.
- [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] 刘宪华, 侯政昆, 刘凤斌. 慢性胃炎中医证型及其症状条目库的构建和优化[J]. 中医杂志, 2016,57(17):1468-1471.
- [22] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见[J]. 胃肠病学, 2006,11(11):674-684.
- [23] 张声生, 李乾构. 名医重脾胃[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2014:151-153.
- [24] 安贺军, 王新月, 于玫, 等. 香苏散的临床应用[J]. 吉林中医药, 2007,27(2):51-52.
- [25] 陆为民, 徐丹华, 周晓波. 国医大师徐景藩教授诊治胃食管流病的经验[J]. 中华中医药杂志, 2013,28(3):703-705.
- [26] 张琳, 朱培一. 李乾构老师辨证论治脾胃病经验[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011,19(4):255-256.
- [27] 崔晨, 耿琦, 李敬伟, 等. 蒋健以芍药甘草汤为主治疗暖气经验探析[J]. 上海中医药杂志, 2015,49(4):23-25.
- [28] 朱培一, 汪红兵, 张琳. 李乾构治疗胃痛经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011,17(9):973-974.
- [29] 关庆亚, 晁利芹, 王传池, 等. 《伤寒论》“噫”病始末[J]. 河南中医, 2019,39(5):649-652.
- [30] 张潞帆, 崔艳兰, 刘纳文. 《伤寒论》痞证探析[J]. 天津中医药, 2015,32(7):417-419.
- [31] 张声生, 李乾构. 名医重脾胃[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2014:118-119.
- [32] 李维, 朱培一, 张声生, 等. 李乾构健脾理气法治疗功能性消化不良经验[J]. 北京中医药, 2013,32(6):413-414.
- [33] 汪红兵, 韩美哲, 李享, 等. 李乾构治疗慢性萎缩性胃炎经验[J]. 北京中医药, 2013,32(12):907-908,916.
- [34] 李欣耘, 姚秋霞, 杨幼新. 基于气机升降探讨叶天士对旋覆代赭汤的临床应用[J]. 天津中医药, 2018,35(12):914-915.
- [35] 李为亮. 巧用橘皮治打嗝[J]. 中国民间疗法, 2015,23(9):97-97.
- [36] 季卫明, 庄新娟, 于丽娟. 针灸配合指压攒竹穴治疗顽固性呃逆 144 例[J]. 中国民间疗法, 2013,21(5):23-24.
- [37] 翟春梅, 孙凤菊. 针刺攒竹穴治疗顽固性呃逆 94 例[J]. 吉林中医药, 2007,27(7):44-44.
- [38] 曲冬梅, 李新成, 宫照明. 中医治疗打嗝[J]. 中国民间疗法, 2014,22(5):67-67.
- [39] 丁秀芳, 刘方铭. 针刺天突配合按揉膻中治疗癌性呃逆 26 例[J]. 中国针灸, 2014,34(8):746-746.
- [40] 黄士其, 王宇, 张小红, 等. 四关穴配四花穴治疗暖气 1 例[J]. 中国民间疗法, 2017,25(6):11-11.
- [41] 董子亮, 赵荣莱. 赵荣莱论脾胃病的诊治[J]. 北京中医药, 2010,29(4):262-264.

(收稿日期:2024-03-15)