

胃食道逆流與咳嗽

陳步青¹、吳宜鴻²、楊賢鴻³

¹長庚紀念醫院中醫醫院中醫內科一科主治醫師

²長庚紀念醫院中醫醫院中醫內科一科科主任

³長庚紀念醫院中醫醫院中醫部部主任

摘要

咳嗽是一種劇烈性的呼氣動作，經由高速的氣管內氣流將呼吸道內的分泌物或異物排出體外，維持呼吸道的通暢。這是一種自然的保護性動作，可以反射性或主動性地誘發。而咳嗽反射的誘發訊號最主要是來自周邊的咳嗽感覺接受器 - 快速適應性肺部伸張接受器 (Rapidly adapting pulmonary stretch receptors)。根據目前所知，除了下呼吸道，咳嗽感覺接受器也存在其他地方，如食道下端。所以咳嗽的產生不一定要經由氣管內的刺激。因此胃食道逆流 (Gastroesophageal reflux, GER) 雖然可以因胃內容物反流，造成上呼吸道的刺激而引起咳嗽，也可以因為吸入胃內容物引起下呼吸道發炎的方式引起咳嗽，然而越來越多的證據顯示食道支氣管反射 (Esophageal-bronchial reflex) 才是胃食道逆流引起咳嗽的主要機制。這種胃食道逆流所引起的咳嗽，與氣喘及鼻涕倒流同為慢性

咳嗽的三大主因。中醫典籍中記載的「胃咳」、「脾不傷不久咳」，在觀念上與西醫對此疾病的認識與觀察有著異曲同工之妙，值得探討。

關鍵詞：慢性咳嗽、咳嗽反射、胃食道逆流、
食道支氣管反射、胃咳

前言

咳嗽是肺系疾病的主要症候之一，只要能夠引起肺失宣降，導致肺氣上逆的各種原因，均可導致咳嗽。咳嗽的原因很多，從最早的內經中「五臟六腑皆令人咳，非獨肺也。」即顯露出古人的觀察細微，立論精確。近三十年來西醫才對於慢性咳嗽有較深入的瞭解，也經由流行病學的調查發現鼻涕倒流、氣喘及胃食道逆流引起的咳嗽是造成慢性咳嗽的三大主因¹⁻³。胃食道逆流可以透過反射性或吸入胃容物的方式引起咳嗽^{1,2}。而越來越多的證據顯示食道支氣管反射可能是胃食道逆流引起咳嗽的主要機制。因為大部分胃

食道逆流患者不會出現典型的酸水逆流及胸口灼熱感，所以許多患者是以慢性咳嗽為其唯一的臨床表現²。胃食道逆流在中醫理論係因胃氣上逆所致。綜觀歷代中醫典籍中對於咳嗽病因病機的探析多詳於臟而略於腑，論及脾胃亦是重於脾而輕於胃，因此有關胃失和降，胃氣上逆導致肺失肅降而作咳嗽的剖析不多。本篇淺論希望能透過現代醫學的研究，在咳嗽、胃食道逆流以及兩者之間的相互關係做個簡單的認識，藉以對歷代醫家在咳嗽的治療方式上能有新的認識。

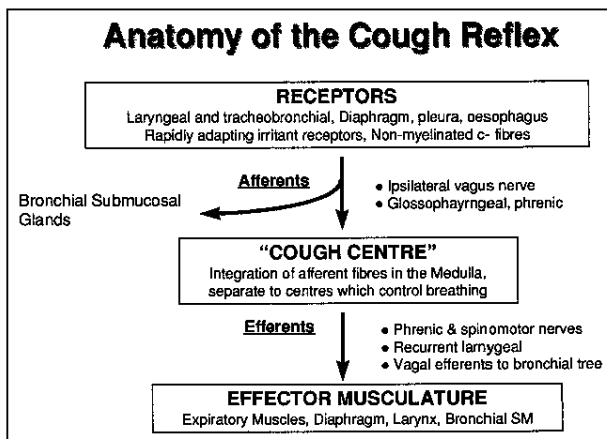
咳嗽的產生

咳嗽，在中醫指的是肺氣上逆作聲，咯吐痰液；若更精確地逐字予以定義，則咳是指有聲無痰，嗽是指有痰無聲。不過臨床上，一般為痰聲並見，很難截然分開，故統稱咳嗽。但有時候還是會特別挑明是咳或嗽，來區分鑑其病理性質，以明確其臨床及治療重點。例如乾咳，即指病因多屬燥邪、氣火；而痰嗽，多指咳嗽係因痰濕內蘊所致⁵。

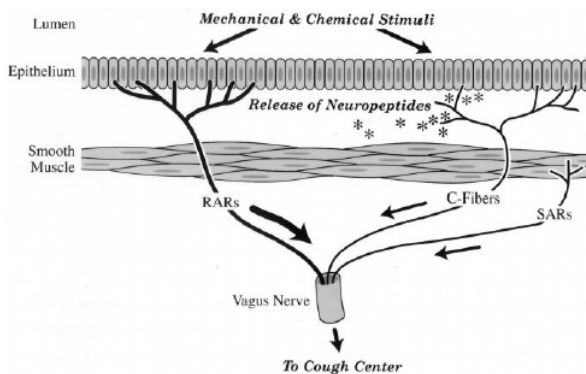
咳嗽的產生，誠如古人所言「五臟六腑皆令人咳，非獨肺也。」、「肺不傷不咳」，因此咳嗽的病因不獨於肺，但亦不離乎肺，「肺」為咳嗽產生的關鍵。根據中醫典籍的記載，肺的生理功能主要有四種：肺為主氣之臟，司呼吸、宣發肅降、通調水道、肺朝百脈⁶。所以不論是外邪或是內傷，只要是能夠直接或間接影響肺臟的正常生理功能，導致肺失宣降，肺氣上逆，便能產生咳

嗽的症狀。

以西醫的角度來說，咳嗽是一種劇烈性的呼氣動作，經由高速的氣管內氣流將呼吸道內的分泌物或異物排出體外，維持呼吸道的通暢。這是一種自然的保護性動作，可以反射性或主動性地誘發。而咳嗽的產生牽涉到許多複雜的機制，主要是經由咳嗽反射弧的概念來產生。簡單的說，咳嗽反射弧包括感覺接受器、傳入神經、咳嗽中樞、傳出神經、作用肌肉。咳嗽訊號由感覺受器發出後，經由迷走神經傳至腦幹中的咳嗽中樞，經過訊號整合後再經運動神經傳至喉部、呼吸肌、腹肌等相關肌群，引起急遽的呼氣，使高速的氣管內氣流通過狹窄的喉部而產生咳嗽，見圖一。與咳嗽相關的感覺接受器有三種：以小型具髓鞘的 A〔delta〕纖維為傳導途徑的快速適應性肺部伸張接受器（Rapidly adapting pulmonary stretch receptors）與慢速適應性肺部伸張接受器（Slowly adapting pulmonary stretch receptors），以及無髓鞘的 C 型神經纖維末梢⁷，見圖二。咳嗽反射的誘發訊號最主要是來自周邊的咳嗽感覺接受器 - 快速適應性肺部伸張接受器（Rapidly adapting pulmonary stretch receptors）而無髓鞘的 C 型神經纖維末梢是透過軸突反射而使其神經末梢分泌神經勝，造成局部環境的神經性炎症，使附近的快速適應性肺部伸張接受器更加敏感，更易發出咳嗽訊號。慢速適應性肺部伸張接受器則是感受因咳嗽前期的吸氣動作牽動，促使咳嗽的呼氣動作更加有力⁴。



圖一、咳嗽反射的示意圖。 From: Cough and gastroesophageal reflux. American Journal of Medicine.1997 Nov 24.



圖二、咳嗽感覺接受器及傳入神經。 From: The cough reflex and its relation to gastroesophageal reflux. American Journal of Medicine. 2000 Mar 6.

咳嗽感覺接受器不僅存在於下呼吸道。現在在咽部及食道下端已有組織學的發現。而臨床上的懷疑具有咳嗽感覺接受器的位置包括外耳道及鼓膜、心包膜及胃⁴。所以可以影響不同位置的咳嗽感覺受器，進而引起咳嗽的病因很多，不侷限於肺病。這與內經

所言「五臟六腑皆令人咳，非獨肺也。」的觀念相近，確見古人對整體的觀察與現代微觀的瞭解是殊途同歸。另外，當咳嗽受器因呼吸道感染或其他原因使咳嗽閾值降低時，平時不會產生咳嗽的刺激，不論是經由機械牽張、化學刺激或溫度刺激，都可使咳嗽感覺受器較易發出咳嗽訊號。臨床上「聞到油煙則咳」、「一吹到冷氣則咳」、「喝冰水就想咳」等，即是如此。中醫對咳嗽的治療中常常一再強調避免冰涼、辛辣飲食，也是不無道理。

認識胃食道逆流

胃食道逆流疾病是西醫的疾病名稱，主要而明顯的症狀為胃酸逆流至食道或咽喉及胸口灼熱感。與中醫「胃氣上逆」所引起的症狀相似，在中醫古籍文獻的記載中，以吐酸、胸痺、嘔吐、嘈雜、噎膈、胃痞、胃痛、梅核氣的論述較為相關。從古籍中如《四明心法·吞酸》“凡為吞酸盡屬肝木，曲直作酸也。”朱丹溪：“吞酸者，濕熱布積於肝，而出於肺胃之間。”《素問·至真要大論》“諸嘔吐酸，暴注下迫，皆屬於熱。”《諸病源候論》“噎醋者，由上焦停飲，脾胃有宿冷。”《雜證謨》“吐酸吞酸等證，總由停積不化。”等諸位醫家論點，可知其病因病機包括外邪內襲、飲食停滯、情志不暢等因素，又可再分寒、熱、虛、實之不同，分類證型頗多。總結其要點在火勝制金不能平木或肝失疏泄致使肝氣犯胃，皆可以使胃失和降、胃氣上

逆，進而產生胃食道逆流的臨床症狀⁸。

以現代的醫學來定義，胃食道逆流是因胃酸不正常逆流回食道所造成食道黏膜損傷，或慢性症狀的疾病。所謂慢性症狀即是指胃酸逆流及胸口灼熱感。通常在人體有著三道防止胃酸逆流造成食道傷害的主要的防禦機制。包括防止胃酸逆流的解剖學關卡，如下食道括約肌、橫膈膜夾角、食道—胃底所形成的 His 角：這種結構上的組合使胃內容物不輕易因腹部壓力而反流至食道。第二種則是食道的胃酸清除機轉，如食道的蠕動、重力的作用、唾液中和稀釋作用：當胃酸及消化酶趁嚥下的食物通過放鬆的賁門而上溢至食道時，可以用嚥下的唾液沖洗及中和逆流至食道中的胃酸，並靠食道蠕動及重力作用加快食道中的胃液回流到胃內，減少食道傷害。第三種則是食道黏膜本身的防禦作用：避免胃酸及消化酶直接傷害食道組織。一旦這些防禦機制出現問題，胃食道逆流就會出現^{9,10}。

對於沒有胃食道結構上異常引起的裂孔疝的患者而言，短暫性的下食道括約肌舒張異常是最常引起胃食道逆流的原因。正常的下食道括約肌平時是收縮，只有在吞嚥後 2.5 秒開始舒張，讓吞下的食物通過賁門，進入胃部。若是平時處於收縮狀態，使賁門緊閉的下食道括約肌異常地在未有食物嚥下的情況下出現短暫性地舒張，則會增加胃酸逆流至食道的機會，這種情形即稱為短暫性下食道括約肌舒張異常⁹。藥物如茶鹼、咖啡因、巧克力、薄荷、高脂肪類食物、酸性及辛辣

食物等，皆是因為透過增加短暫性下食道括約肌舒張異常而加重胃食道逆流的症狀¹⁰。

另外食道清除能力異常（唾液不足，食道蠕動異常）、裂孔疝、胃酸過多、胃排空能力異常也是常見的原因。其中值得注意的是胃酸過多並不是胃食道逆流的主要因素，大部分的患者胃酸分泌皆屬正常⁹。

那麼胃食道逆流到底有哪些症狀？典型症狀有兩種，心口灼痛及酸水逆流。非典型症狀則包括喉炎、聲音沙啞、非心因性的胸痛、咳嗽、氣喘¹⁰。典型症狀與非典型症狀不一定會同時出現，有時候是以非典型症狀中的一項為其主要臨床表現，例如慢性咳嗽或晨起時聲音沙啞等。令人驚訝的是約有 50%~75% 的胃食道逆流的患者臨床上不會出現任何症狀，稱為安靜的胃食道逆流（Silent GERD）¹。

在診斷方面，因為胃食道逆流不一定會引起食道炎，內視鏡並未見到下食道炎不代表沒有胃食道逆流，所以內視鏡檢查不是最準確的檢查。準確度最高的就是 24 小時食道酸鹼度監測，正常人 24 小時之內在食道上 2-5 公分可以偵測到酸鹼度小於 4 的累計時間大約是 1%，約略 14 分鐘半。如果累計時間超過 4%，約 58 分鐘，則被認定是有胃食道逆流¹¹。另外一種可以被接受的臨床診斷方法為胃食道逆流嘗試療法。當檢查結果未能證明有胃食道逆流，但是臨床上仍強烈懷疑時，可以用高劑量的質子幫浦阻斷劑治療一段時間，若臨床症狀因此而改善，也可以診斷為胃食道逆流疾病^{1,9,10}。

胃食道逆流與咳嗽的關係

咳嗽與胃氣上逆、胃食道逆流有何關連？翻開古代諸位醫家論著，談論咳嗽皆詳於臟而略於腑，若病因病機涉及脾胃，亦是重於脾而輕於胃。然而肺胃經脈相連，其氣同以下降為順。若胃腑受邪，痰濁內聚，上干於肺，形成肺胃之氣上逆，則會造成咳嗽喘息之症，臨床上這種咳嗽並非少見。我們可以從幾個中醫傳統的角度來看肺與胃的關連，例如從五行學說中，脾胃屬土，土生金，為肺金之母氣，因此「虛則補其母」，培土以生金的觀念即常應用在肺虛久咳上的治療上，也常獲殊效。以經絡理論而言，則是手太陰肺經與足陽明胃經同起於中焦。而在解剖學的描述上，古人亦以咽喉同為肺胃的門戶來描述他們彼此的關連。肺主肅降、胃主通降更是大家所熟悉的臟腑的基本生理功能¹²。由此可見肺胃的關係密切。

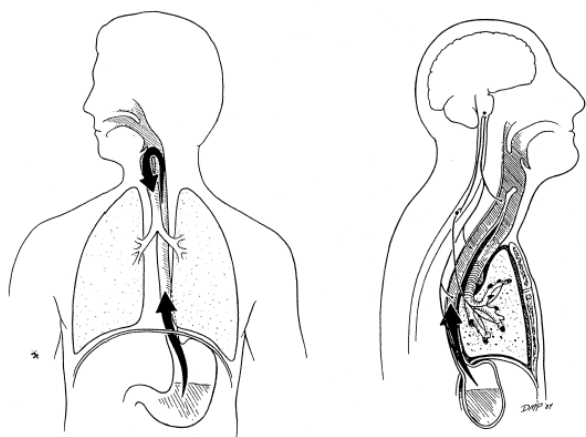
從古籍中也可看到前人對肺脾胃的關係的具體描述，如《素問·咳論》：“五臟六腑皆令人咳，非獨肺也……其寒飲食入胃，從肺脈上至於肺，則肺寒，肺寒則外內合，邪因而客之，則為肺咳……五臟之久咳，乃移於六腑……胃咳之狀，咳而嘔，嘔甚則長蟲出……久咳不已，三焦受之，三焦咳狀，咳而腹滿，不欲食飲，此皆聚於胃，關於肺，使人多涕唾而面浮腫氣逆也。”這是胃氣上逆導致的咳嗽，也是「胃咳」，最早的一篇記載。其中六腑咳中的“胃咳之狀，咳而嘔”及“聚於胃，關於肺”更是現代論述胃咳的文章中，經

常引用的經典名句。另外，明朝李中梓也提出脾為生痰之源，清朝《醫宗金鑑·雜病心法要訣·咳嗽總括》亦有“胃濁脾虛痰嗽本，肺失清肅咳因生”的看法。清朝沈金鰲在《雜病源流犀燭》也有“肺不傷不咳，脾不傷不久咳”的見解¹³。當然，有關咳與脾胃相互關係的散在記載還有很多，但是從這幾句名言，不難看出即使古人在咳嗽中論及脾胃時，明顯地重於脾而輕於胃¹⁴。是胃氣上逆導致咳嗽的情況少之又少，以致千年來對胃病致咳的論述較少嗎？還是古人認為咳嗽才是主要症狀，其他如吐酸、噯氣只是兼症，隨症加減用藥即可，不必特別立論？原因我們不得而知，但是我們可以嘗試著透過西醫的研究去瞭解事實。

近三十年來，西醫對慢性咳嗽的原因開始有進一步的瞭解。慢性咳嗽在一般的期刊論文中的定義則是咳嗽時間超過三週、咳嗽是唯一表現、沒有出現咳血症狀、先前無慢性呼吸道疾病病史以及最近胸部X光找不出與咳嗽相關的病灶¹。根據現有的幾個不同研究團隊的小規模調查，氣喘、鼻涕倒流及胃食道逆流引起的咳嗽是引起慢性咳嗽的三大主要原因。舉個例子，由 Irwin 帶領的研究團在 1990 年對 102 個慢性咳嗽患者所做的調查，氣喘、鼻涕倒流及胃食道逆流引起的咳嗽在慢性咳嗽中所佔有的比例分別是鼻涕倒流占 41%，氣喘占 24%、胃食道逆流引起的咳嗽占 21%²。在另外的研究，氣喘的病人約有一半合併有胃食道逆流，且胃食道逆流可以影響氣喘症狀的控制^{15,16}。所以胃食道

逆流引起的咳嗽其實不少。

至於胃食道逆流如何引起咳嗽呢？胃食道逆流引起的咳嗽可以分為反射性及吸入性。在病理生理學上，以胃食道逆流的程度，分別以食道-氣管反射、上呼吸道刺激或下呼吸道刺激的機制引起咳嗽¹⁻⁴，見圖三。

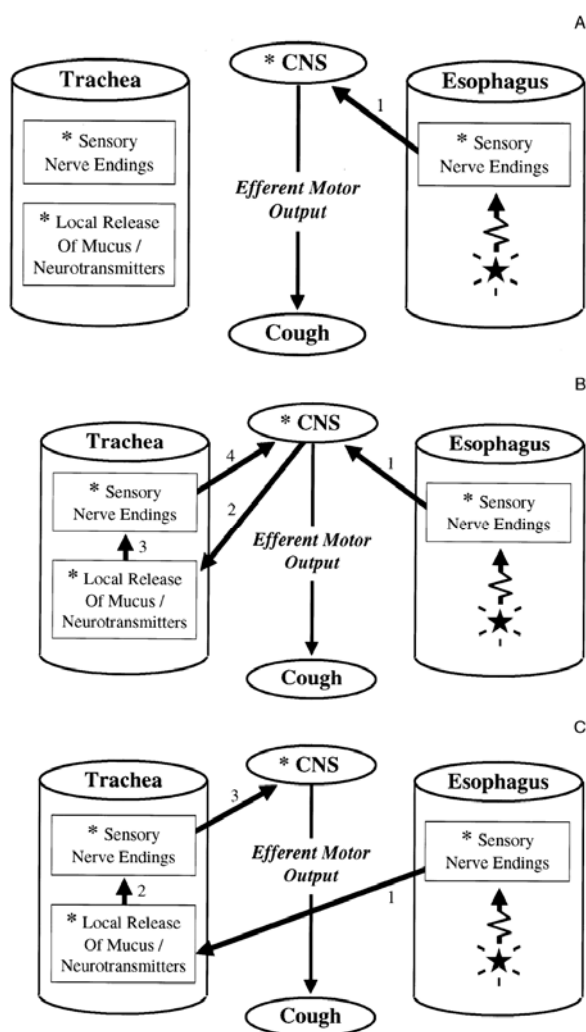


圖三、胃食道逆流導致咳嗽的可能方式。From: Gastroesophageal reflux and chronic cough. American Journal of Gastroenterology. 2000 Aug.

當胃食道逆流程程度較輕，則咳嗽是經由食道氣管反射的途徑產生。這種反射假說有三種。假說一是位於食道下端的咳嗽感覺受器敏感化後，受到逆流胃液（胃酸及胃蛋白酶）的刺激，經由迷走神經傳入腦幹中的咳嗽中樞，整合後傳出到作用肌肉群，直接引起咳嗽，見圖四 A。假說二是位於食道下端的咳嗽感覺受器敏感化後，受到逆流胃液（胃酸及胃蛋白酶）的刺激，經由迷走神經傳入腦幹中的咳嗽中樞後，不僅直接引起咳嗽，另一方面也可以經由分佈在氣管中的迷走神

經的軸突反射，使氣管內腺體分泌較多的黏液（也就是咳嗽時透明的「痰」），並且使氣管內咳嗽感覺受器跟著敏感化，這時平常不會引起咳嗽的刺激如油煙、冷氣等，可以因此而誘發咳嗽，見圖四 B。假說三是位於食道下端的咳嗽感覺受器敏感化後，經由迷走神經傳入分佈在氣管中的迷走神經，透過軸突反射，使氣管內腺體分泌較多的黏液，並使氣管內咳嗽感覺受器敏感化。若有氣管內的刺激時（異味、冷氣等），才會引起咳嗽，見圖四 C。這種經由食道氣管反射引起的咳嗽機制被認為是造成胃食道逆流引起咳嗽的主要原理⁴。這種因反射引起的咳嗽是以乾咳為臨床表現。但是因胃食道逆流程程度輕微，一般不會出現明顯的胃食道逆流症狀。因為慢性咳嗽是唯一表現，所以很難與無臨床症狀表現但是確實存在的胃食道逆流聯想在一起。西醫也是近年來經由精細的檢查與進一步的研究才得以揭露，無怪乎以臨床症狀為歸納分析的古代醫家只在其經驗方中常有神來之筆，在酌加健脾和胃之品後而獲得奇效的記載，但是針對此立論者卻甚少。

當胃食道逆流的程度稍重時，睡眠時可以因上逆至咽喉的胃酸刺激而引起輕微的咽喉炎，或是吸入微量胃內容物引起氣管輕度的炎症。臨床症狀包括乾咳或痰嗽，咳嗽以白天居多、胃食道逆流症狀（噯氣、吐酸、胸口灼熱感）、咽喉部炎症症狀（喉痛、聲音嘶啞、發音困難）¹。



圖四、食道氣管反射假說。From: The cough reflex and its relation to gastroesophageal reflux. American Journal of Medicine. 2000 Mar 6.

當胃食道逆流程程度較嚴重時，除了明顯的胃酸逆流及胸口灼熱，可以因夜晚吸入較多量胃內容物而引起氣管炎，甚至吸入性肺炎。臨床症狀包括乾咳或痰嗽、胃食道逆流症狀（噯氣、吐酸、胸口灼熱感），平躺後加重、咽喉部炎症症狀（喉痛、聲音嘶啞、發音困難）呼吸道症狀（喘鳴、呼吸困難、胸

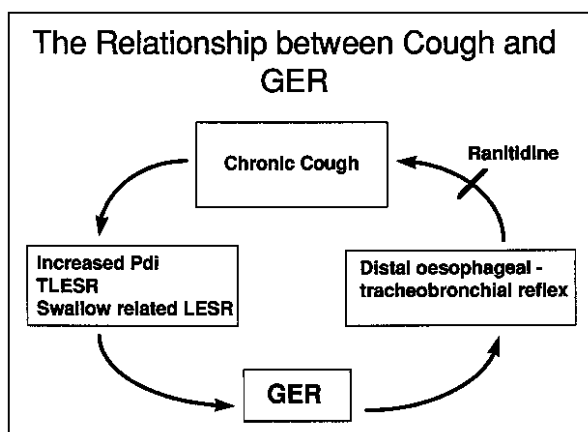
痛、咳血、無法解釋的夜間發熱及多汗）¹。

古人曾論及「脾為生痰之源，肺為貯痰之器」，脾失健運，胃失和降，痰濁內生，上干於肺，導致肺主氣的功能失常，肅降無權，肺氣上逆而咳。西醫目前的研究與古代醫家對於咳嗽治療的立論與經驗在許多方面互有印證，闡釋了「脾不傷不久咳」、「胃濁脾虛痰嗽本，肺失清肅咳因生」的說法，足見古代醫家的智慧。

另外，胃食道逆流可以引起咳嗽，那麼咳嗽可以引起胃食道逆流嗎？古代醫家觀察到肺因久咳，可以波及脾胃，釀生痰濁而加重病情的情形，嘗以五行學說中肺為脾之子，而有「子病累母」及「子盜母氣」的推論。是否西醫也能印證此點？的確咳嗽時可以因為腹壓增加，而使胃食道逆流的機會增加。若是服用茶鹼等可以降低下食道括約肌張力的藥物或食物，也會使胃食道逆流的程度增加，可使咳嗽的原因更加複雜化，透過上述的機制使咳嗽的程度加重^{1,9}。所以西醫也有咳嗽與胃食道逆流互相影響，互相加重症狀的惡性循環關係存在，見圖五。因此無論以中醫或西醫的觀點，在臨床表現上都可肯定肺胃的關係密切，相互影響。

胃食道逆流的治療

治療方面，西醫建議保守治療加上藥物治療為優先考慮。若治療效果不佳，才考慮用手術矯正結構性的問題。保守性的治療上除了建議肥胖的病患要減重，另外還包括



圖五、咳嗽與胃食道逆流的相互關係。From: Cough and gastroesophageal reflux. American Journal of Medicine. 1997 Nov 24.

餐後三小時不要平躺，睡覺時床頭要較高，避免抽煙喝酒，飲食上要高蛋白質、低脂肪，要避免咖啡因、巧克力、薄荷、酸甜辛辣的食物等。藥物上則是選用抑制胃酸分泌（如 H₂ 組織胺拮抗劑或質子幫浦阻斷劑）和減少下食道括約肌舒張異常、增加食道蠕動的藥物（如 Cisapride）^{9,10}。

中醫對胃食道逆流疾病在辨證論治下的治療方劑很多，比較知名而常用的相關古方有治肝火燥盛，左作痛，吞酸吐酸，筋痞疝結的左金丸。治傷寒下之早，胸滿而不痛者為痞，身寒而嘔，飲食不下，非柴胡證的半夏瀉心湯。治傷寒發汗，若吐若下，解後心下痞硬，噯氣不除的旋覆代赭湯。治久病呃逆，因於寒者的丁香柿蒂湯。治久病虛羸，嘔逆不已的橘皮竹茹湯等等。

在用藥方面，祛寒降逆藥如丁香、胡椒、草豆蔻、旋覆花等；溫中降逆藥如乾薑、吳茱萸、白豆蔻、肉豆蔻、小茴香等；清熱降

逆藥如黃連、竹茹、蘆根、枇杷葉等；化濕降逆藥如半夏、藿香、紫蘇葉、白豆蔻等；消食降逆藥如陳皮、砂仁等；養胃降逆藥如石斛、麥冬、玉竹、天花粉、粳米等；疏肝降逆藥如香附、赭石、枳實、沉香等；制酸藥如海螵蛸、瓦楞子、牡蠣、龍骨等⁸。

至於在現代研究方面，有關中藥針對胃食道逆流或是胃食道逆流引起的咳嗽所做的研究較少。在古方的相關研究方面有半夏瀉心湯¹⁷、旋覆代赭湯¹⁸、柴芍六君子湯¹⁹，實驗結果皆可有效減少胃食道逆流的發生。在大陸的自擬方方面，和胃降逆止咳湯是治療胃食道逆流性引起的咳嗽，有效率為九成²⁰，但是沒有西藥對照組以資參考。降逆湯則是探討中藥對支氣管哮喘併胃食道逆流患者治療前後肺功能及氣道反應性的影響。經過六週的治療，降逆湯（黃連 18g、吳茱萸 3g、半夏 10g、代赭石 15g、蘇梗 15g、枳實 10g、砂仁 5g、甘草 5g）不僅可以降低胃食道逆流的發生，對支氣管哮喘的肺功能也有明顯的改善及降低氣管反應性的效果，其結果雖然比西藥對照組稍佳，但是在統計學上沒有明顯意義存在²¹。不過以學術上的觀點而言，降逆湯未用到肺家藥卻能改善肺病的症狀，這個臨床實驗不僅驗證了古人「五臟六腑皆令人咳，非獨肺也。」的說法，更證實了胃食道逆流對咳嗽的確有其角色，很有意思。

結語

對於一個臨床醫師而言，合理的懷疑即有合宜的處方用藥。所以什麼時候要懷疑胃失和降，胃氣上逆所致的咳嗽是很重要的。慢性咳嗽病患具有典型及明顯的胃逆流症狀，或是胃食道逆流相關檢查結果異常可以明確的診斷。但是對於慢性咳嗽病患沒有出現胃食道逆流症狀但符合以下條件者則應保有高度的懷疑。

如已排除是因鼻涕倒流或氣喘所引起，超過三個星期的久咳、胸部 X 光片找不出治咳的原因、最近沒有抽煙、環境中不會接觸到刺激性異味、沒有服用血管緊張素轉換酶抑制劑 (ACEI) 類的降血壓藥、嗜伊紅性氣管炎²。另外，不僅成年人會有胃食道逆流引起的咳嗽，小孩子也可能出現，尤其是氣喘兒。臨床上要注意的是咳嗽可能同時由一種以上的原因所引起，因此即使主要引起咳嗽的原因已被確定，若是治療效果不佳，胃食道逆流應隨時列入臨床考量之中。所以久咳不癒，若經辨證分型，施以宣肺、清金、肅肺、溫肺、潤肺、化痰、止咳仍療效不佳者，當重新審視病因病機以及用藥時，即使沒有脾失健運，胃失和降的症狀，仍要保持高度懷疑。對於特殊族群如氣喘症狀難以控制者，體型肥胖、嗜酒、老年人因病插鼻胃管或久臥在床者，治肺更應不忘適時考慮酌加健脾、和胃、降逆之品，或是以脾胃為主進行治療。

因為臨床上肺功能的改善不見得會因直接治療胃食道逆流而獲得立竿見影的療效。這可能是胃食道逆流引起氣管感覺受器敏感

化或是因吸入胃內容而引起氣管炎所致。所以臨床治療上除了健脾和胃降逆，若有氣管炎，則清金化痰之品不可少。若是氣管過度敏感，活血化瘀及潤肺之品有其療效。若出現胸悶，酌加宣肺藥則可較快緩解症狀。總以中醫傳統的辨證理念，分清標本，隨證治之為要。

參考文獻

Ing AJ. Cough and gastroesophageal reflux. American Journal of Medicine. 103(5A): 91S-96S, 1997 Nov 24.

Irwin RS. Richter JE. Gastroesophageal reflux and chronic cough. American Journal of Gastroenterology. 95(8 Suppl):S9-14, 2000 Aug.

Morice AH. Epidemiology of cough. Pulmonary Pharmacology & Therapeutics. 15(3): 253-9, 2002.

Irwin RS. Madison JM. Fraire AE. The cough reflex and its relation to gastroesophageal reflux. American Journal of Medicine. 108 Suppl 4a:73S-78S, 2000 Mar 6.

中醫內科學，知音出版社，台灣，1989：65。

焦振廉：肺主宣發肅降芻議，陝西中醫，大陸，2002；23（10）：915-916。

Widdicombe JG. Sensory neurophysiology of the cough reflex. Journal of Allergy &

Clinical Immunology. 98(5 Pt 2):S84-9; discussion S89-90, 1996 Nov.

黃賢樟、鄺衛紅：反流性食道炎的中醫病機及臨床治療探討，大陸，1998；30(2)：3-5。

Vandenplas Y. Hassall E. Mechanisms of gastroesophageal reflux and gastroesophageal reflux disease. Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition. 35(2):119-36, 2002 Aug.

Glenn M. Eisen. An evidence-based approach to gastroesophageal reflux disease. Evidence-Based gastroenterology. 2(4):160-168, 2001 November.

Eyran Bardan. Pharygoesophageal PH monitoring. American Journal of Medicine 115(3A): 78S-80S；2003 August 18.

桑曉梅、李浩然：從胃治頑咳，江蘇中醫，大陸，2000；21(3)：40。

趙繼紅：從“聚于胃，關於肺”論咳嗽，浙江中醫雜誌，大陸，2002；10：439-440。

鐘怡就：胃咳及其證治探析，遼寧中醫學院學報，大陸，1999；1(1)：18。

Harding, Susan M. Richter, Joel E. The role of gastroesophageal reflux in chronic cough and asthma. Chest 111(5):1389-1402, 1997 May.

Harding SM. Gastroesophageal reflux and asthma: insight into the association. Journal of Allergy & Clinical Immunology. 104(2 Pt 1):251-9, 1999 Aug.

陳劍飛：半夏瀉心湯加減治療胃食管返流症 34 例，中醫藥學報，大陸，2001；29(5)：16。

馬顯振：旋復代赭湯加味治療胃食管反流病 42 例，河南中醫，大陸，2003；23(2)：10-11。

林品章：柴芍六君湯治療胃食管反流病 32 例，河北中醫，大陸，2001；23(5)：327。

邱平：降逆和胃止咳湯治療餵食管反流性咳嗽，湖北中醫雜誌，大陸，2001；23(9)：27。

戴愛國、范詠梅、李柏完、陳紅芳、肖秋元：降逆湯對支氣管哮喘併胃食管返流患者肺功能及氣道反應性的影響，衡陽醫學院學報，大陸，1999；27(3)：273-276