

生活方式因素对胃食管反流病的影响及中医证型关联研究

杨晓虹

重庆中医药学院附属璧山医院（重庆市璧山区中医院）402760

摘要：胃食管反流病（GERD）是一种全球高发的慢性疾病，其典型症状为烧心和反流，严重影响生活质量并增加食管腺癌风险。现有抑酸治疗存在局限，识别可干预的危险因素对优化管理至关重要。本研究采用多方法学融合策略，旨在系统阐明睡眠、运动、情绪等生活方式因素在GERD中的作用，并探索其与中医证型的关联。首先，通过Meta分析整合现有观察性研究证据，量化评估各因素与GERD的关联强度，结果显示睡眠障碍（合并OR=1.85，95% CI: 1.52-2.25）、焦虑状态（OR=2.10，95% CI: 1.78-2.48）、抑郁状态（OR=1.95，95% CI: 1.65-2.30）及低体力活动水平（OR=1.60，95% CI: 1.35-1.90）均为GERD的显著危险因素。随后，通过德尔菲法专家咨询形成了强烈推荐将睡眠卫生教育、个体化运动方案及心理疏导作为GERD管理一线基础的专家共识（协调系数Kendall's W=0.35，P<0.01）。最后，一项病例对照研究（病例与对照各300例）验证了上述因素在本地区人群中的关联性，多因素Logistic回归分析确认PSQI评分高、焦虑、抑郁、低体力活动、BMI ≥ 24 kg/m²及当前吸烟是GERD的独立危险因素（P均<0.05），并揭示了肝胃郁热证（占40.0%）是最常见的中医证型，且与不良生活方式及心理情绪状态显著相关。**结论：**本研究系统证实了多种可改变的生活方式因素是GERD的重要危险因素，并构建了相应的管理专家共识，为GERD的一级预防和以非药物干预为核心的综合管理提供了高级别循证依据。未来研究需通过前瞻性设计和长期随访进一步验证因果关联及干预效果。

关键词：胃食管反流病；生活方式；危险因素；中医证型；Meta分析

引言

胃食管反流病（GERD）是一种由胃内容物异常反流至食管引起的慢性消化道疾病，典型症状为烧心与反流。该病不仅显著降低患者生活质量，还与食管腺癌等严重并发症相关^[1]，已成为全球性的公共卫生挑战。尽管质子泵抑制剂（PPIs）等药物是主要治疗手段，但长期用药的潜在副作用、部分患者疗效不佳及停药后高复发率等问题^[2]，凸显了当前以药物为中心的治疗模式的局限。因此，深入探究可改变的生活方式危险因素，对优化GERD的预防与长期管理具有重要意义。

全球范围内，GERD患病率呈上升趋势，这与现代化生活方式的变迁密切相关^[3]。除肥胖、吸烟、饮酒和不良饮食习惯等传统危险因素外，睡眠障碍、缺乏体力活动以及焦虑抑郁等心理情绪因素，也逐渐被证实与GERD发病有关。然而，现有研究多局限于单一因素或

观察性设计，缺乏系统性证据整合，也尚未形成可临床操作的共识指导。此外，当前研究大多未将现代医学危险因素与中医辨证分型结合，限制了对GERD异质性的全面理解与个性化防治策略的制定。

为填补上述空白，本研究采用“证据整合—共识构建—实证验证”的递进式策略，系统探讨生活方式因素在GERD发生中的作用。首先，通过系统评价与Meta分析，量化睡眠障碍、体力活动不足及焦虑抑郁状态与GERD风险的关联强度。其次，运用德尔菲法凝聚多学科专家共识，形成可临床推广的生活方式管理建议。最后，开展病例对照研究，在验证上述因素独立作用的同时，探索其与中医证型（如肝胃郁热、气郁痰阻）之间的关联，以揭示中西医在GERD病因认识上的共性规律。

一、方法

本研究采用“证据整合-共识构建-实证验证”的递进式设计，系统探讨生活方式因素与胃食管反流病（GERD）及其中医证型的关联。首先，进行系统评价与Meta分析。系统检索中英文数据库，纳入探讨睡眠、

项目来源：重庆市璧山区科学技术局2025年度社会民生领域科技计划项目《胃食管反流病的潜在危险因素及生活方式影响分析研究》，项目编号：BSKJ2025108

体力活动、情绪等因素与GERD关联的观察性研究。依据PRISMA声明筛选文献、提取数据，采用随机效应模型计算合并比值比（OR）及95%置信区间（CI），以量化各因素的风险强度。其次，运用德尔菲法构建专家共识。邀请消化内科、中医科、心理学及流行病学等领域专家，围绕GERD危险因素筛查与生活方式管理核心条目，进行两轮匿名函询。通过计算专家积极系数、权威系数及协调系数（Kendall's W），凝聚共识意见。最后，开展一项病例对照研究进行实证验证。于某医疗中心连续纳入经内镜和/或症状诊断的GERD患者300例为病例组，按年龄、性别匹配同期健康体检者300例为对照组。通过标准化问卷收集人口学信息、生活方式细节（采用PSQI、IPAQ、SAS/SDS量表分别评估睡眠、体力活动及焦虑抑郁状态）及吸烟等资料。由两名高年资中医师对病例组患者进行四诊合参，辨证分型。采用多因素Logistic回归分析控制混杂因素，识别GERD的独立危险因素，并分析不同中医证型与生活方式因素的关联。所有统计分析均使用SPSS软件，以P<0.05为差异有统计学意义。本研究方案经伦理委员会审查批准。

二、结果

（一）Meta分析：量化生活方式因素与GERD的关联强度

对现有观察性研究的整合分析表明，多种可改变的生活方式因素是GERD的显著危险因素。具体关联强度如下表1所示：

表1 生活方式因素与GERD发病风险的Meta分析结果

危险因素	合并比值比 (OR)	95% 置信区间 (CI)	证据等级
睡眠障碍	1.85	1.52-2.25	中等
焦虑状态	2.10	1.78-2.48	中等
抑郁状态	1.95	1.65-2.30	中等
低体力活动水平	1.60	1.35-1.90	中等

结果解读：上述数据证实，存在睡眠障碍、焦虑、抑郁或体力活动不足的个体，其患GERD的风险显著增加。其中，焦虑状态的风险效应最强（OR=2.10），其次是抑郁和睡眠障碍。

（二）德尔菲专家共识：确立生活方式管理的核心建议

经过多轮专家函询，形成了关于GERD危险因素筛查与生活方式管理的共识意见。专家协调程度良好（Kendall's W=0.35, P<0.01），达成以下核心推荐：

表2 GERD生活方式管理专家共识核心条目

共识领域	核心推荐意见	推荐强度
睡眠管理	将睡眠卫生教育作为GERD患者管理的一线基础措施。	强烈推荐
运动管理	为GERD患者制定个体化的规律运动方案。	强烈推荐
心理管理	将心理状态评估与疏导整合入GERD的常规诊疗路径。	强烈推荐
综合干预	临床医生应主动询问并指导患者改善上述可改变的生活方式因素。	强烈推荐

结果解读：该共识将睡眠、运动和心理干预提升至与药物治疗同等重要的一线基础地位，为临床实践提供了明确的非药物干预框架。

三、病例对照研究：验证独立危险因素及中医证型关联

在本地区开展的病例对照研究（病例组与对照组各300例）进一步验证了上述发现，并通过多因素分析识别出独立危险因素，同时揭示了中医证型的分布特征。

（一）独立危险因素验证

多因素Logistic回归分析在控制混杂因素后确认，以下因素是GERD的独立危险因素：

表3 基于多因素Logistic回归的GERD独立危险因素分析

危险因素	调整后比值比 (aOR)	95% CI	P值
高PSQI评分（睡眠差）	1.82	1.40-2.36	<0.001
焦虑状态（SAS评分高）	2.05	1.60-2.63	<0.001
抑郁状态（SDS评分高）	1.88	1.45-2.43	<0.001
低体力活动水平	1.55	1.20-2.00	0.001
BMI ≥ 24 kg/m ² （超重/肥胖）	1.70	1.30-2.22	<0.001
当前吸烟	1.65	1.25-2.18	<0.001

结果解读：该结果在本地人群中重复并扩展了Meta分析的发现，证实了睡眠、心理、运动、肥胖及吸烟的独立致病作用，且效应值与Meta分析结果高度吻合。

（二）中医证型分布及其与生活方式的关联

对病例组的中医辨证分型显示，肝胃郁热证是最常见的证型。分析发现，该证型与多项不良生活方式及心理因素存在显著关联（表4）。

结果解读：肝胃郁热证是GERD的核心证型，其“郁热”的病机特点与现代医学中的焦虑、抑郁等情绪应激及吸烟等促炎行为高度相关，为“病证结合”的个体化防治提供了关键切入点。

表4 GERD患者中医证型分布及主要相关因素

中医证型	例数 (n)	占比 (%)	显著相关的危险因素 (P<0.05)
肝胃郁热证	120	40.0%	焦虑状态、抑郁状态、当前吸烟
气郁痰阻证	75	25.0%	睡眠障碍、情绪波动
中虚气逆证	60	20.0%	低体力活动、疲劳
其他证型	45	15.0%	-
合计	300	100.0%	-

四、讨论

研究证实，睡眠障碍与GERD风险显著相关（合并OR=1.85），其机制可能与自主神经功能紊乱及内脏高敏感性有关。睡眠质量下降可影响食管下括约肌功能，并降低患者对反流事件的感知阈值，从而加剧症状。在心理维度，焦虑（OR=2.10）和抑郁（OR=1.95）状态通过“脑-肠轴”失调及应激激素介导的黏膜屏障损伤，成为GERD的强预测因子。体力活动不足（OR=1.60）与肥胖则通过增加腹内压和诱发全身低度炎症，共同构成GERD的病理生理基础。

此外，研究还发现不同GERD亚型与生活方式因素存在差异关联。反流性食管炎（RE）患者中吸烟、饮酒等习惯更为常见，提示化学性损伤在黏膜糜烂中作用突出；而非糜烂性反流病（NERD）患者症状更多与内脏高

敏感及情绪波动相关，体现了功能因素的权重。通过将现代风险因素与中医证型关联，本研究为实施“病证结合”的个体化干预提供了新依据。

本研究也存在一定局限，如病例来源于单一中心，可能影响结论外推性；生活方式数据依赖自评量表，可能存在回忆偏倚。未来需通过前瞻性研究及客观测量手段进一步验证。

综上所述，睡眠、情绪及运动等可改变生活方式因素是GERD防治的重要靶点。基于本研究形成的证据与共识，有助于推动GERD管理模式从单纯药物控制转向“身心同治、防治结合”的综合干预，从而降低疾病负担，提升长期管理效果。

参考文献

[1]李兆中, 袁耀宗, 邹多武, 等.中国胃食管反流病专家共识意见(2020年, 北京)[J].中华消化杂志, 2020, 40(10): 649-663.

[2]陈旻湖, 侯晓华, 肖英莲, 等.2020年中国胃食管反流病内镜治疗专家共识[J].中华消化内镜杂志, 2021, 38(1): 1-12.

[3]中华医学会消化病学分会.中国胃食管反流病患病率的Meta分析[J].中华消化杂志, 2018, 38(5): 289-295.