中西医结合治疗反流性食管炎 43 例临床研究

余俊奇¹ 孙晓娜² 牛秋霞¹ 梁占锋¹

(1.中国人民解放军第一五三中心医院,河南郑州 450007; 2.河南省中医院,河南郑州 450002)

摘要 目的:观察中药颗粒联合泮托拉唑钠肠溶胶囊、枸橼酸莫沙必利分散片治疗反流性食管炎的疗效。方法:86例反流性食管炎患者,采用随机数字表法分为治疗组和对照组各43例。对照组患者采用泮托拉唑钠肠溶胶囊联合枸橼酸莫沙必利分散片治疗,治疗组在对照组基础上加用“花香颗粒”治疗。疗程均为8周。比较2组患者的临床症状改善情况及食管黏膜病变愈合情况。结果:治疗组临床总有效率为95.35%,高于对照组的83.72%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。治疗组食管黏膜病变总有效率为88.37%,对照组总有效率为83.72%,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:花香颗粒联合泮托拉唑钠肠溶胶囊、枸橼酸莫沙必利分散片对反流性食管炎患者的临床症状改善确切,中西药联合治疗反流性食管炎的作用优于单纯使用西药。

关键词 反流性食管炎 花香颗粒 泮托拉唑钠肠溶胶囊

中图分类号 R571.05 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2018)06-0037-03

反流性食管炎(Reflux Esophagitis, RE)不仅是消化内科常见病,同时也是临床的多发病,在胃食管反流性疾病占比高达48%~79%,在总人群中发病率亦达3%~4%^[1],它指的是胃、十二指肠内容物(胃酸、胃蛋白酶、非结合胆盐、胰酶等)反流至食管,食管的清除能力和黏膜屏障不足以抵抗反流物的损伤,导致食管黏膜出现炎性反应、糜烂,甚至形成Barrett食管(BE),以及慢性咳嗽、咽喉炎、吸入性肺炎、哮喘等食管外并发症^[2],严重影响患者生活质量。临床上以反酸、烧心、恶心、嗝气、腹痛、口苦、嘈杂等为主要症状,当前现代医学主要以对症治疗为主,采用抑制胃酸剂、胃黏膜保护剂、促进胃动力药、抗抑郁或焦虑药,服药时对缓解临床症状效果确切,但遗憾的是,患者一旦停药,便会再次出现上述症状,且长期应用质子泵抑制剂(PPI)治疗可能面临诸多新的问题。笔者以自拟花香颗粒联合泮托拉唑钠肠溶胶囊、枸橼酸莫沙必利分散片治疗反流性食管炎43例,并设单用西药的对照组进行疗效对比观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年3月至2017年5月我院门诊及病房治疗的86例反流性食管炎患者为研究对象,采用随机数字表法分为治疗组和对照组各43例。治疗组:男性23例,女性20例;年龄46~78岁,平均年龄(61.3±10.3)岁;病程6~36个月,平均

病程(22.4±8.7)个月。对照组:男性23例,女性20例;年龄46~77岁,平均年龄(62.2±10.1)岁;病程6~36个月,平均病程(22.1±9.4)个月。2组性别、年龄、病程比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 RE的西医诊断标准参考第13版《实用内科学》^[3]制定。(1)临床表现:烧心,反酸,恶心,腹痛,嗝气,口苦等。(2)胃镜诊断标准:胃镜可见食管黏膜条索状或点状充血糜烂。RE的内镜诊断及分级按照洛杉矶(LA分类法)^[4]。

1.2.2 中医诊断标准 参照《胃食管反流病中医诊疗共识意见(2009,深圳)》制定诊断标准。

1.3 纳入标准 (1)符合中西医诊断标准;(2)无性别限制,年龄最小46岁,最大78岁。(3)学历、文化社会背景、职业等无特殊限制。(4)病程≥6个月,1周内未用过抗生素以及PPI类药物者。

1.4 排除标准 (1)合并有高血压病、心脑血管疾病、呼吸道感染、糖尿病、肾病等严重疾病需要同时治疗者;(2)合并有消化性溃疡、食管裂孔疝、消化道出血、消化道恶性肿瘤、胃大部切除术后者;(3)饮浓茶、嗜酒、辛辣者;(4)妊娠或哺乳期者;(5)精神疾病者;(6)未能按照要求完成治疗中途退出及8周后未能复查胃镜者。

2 治疗方法

2.1 对照组 患者采用西医常规治疗。泮托拉唑钠肠溶胶囊（杭州中美，国药准字H20093560）40mg，1次/d，于早餐前半小时口服；枸橼酸莫沙必利分散片（成都康弘，国药准字H20031110）5mg，3次/d，于3餐前半小时口服。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上，加用自拟方“花香颗粒”。药物组成：旋覆花10g，藿香10g，煅赭石15g，法半夏9g，丹皮10g，栀子10g，煅瓦楞子15g，黄连6g，煅乌贼骨10g，柴胡6g，赤芍10g，佩兰10g，薄荷6g。使用广东一方制药有限公司生产的颗粒剂。用开水250mL冲服，1剂/d，睡前1h服用。

2组患者均连续用药8周后进行疗效观察。

3 疗效观察

3.1 观察指标 治疗8周后比较2组患者的临床症状改善情况，胃镜下病变改变情况以及治疗过程中不良反应。

症状积分统计按烧心、反酸、恶心、胃痛、暖气等症的严重程度计分。0分：临床无症状；1分：症状轻微，不影响工作和休息；2分：症状明显，影响工作和休息；3分：症状显著，严重影响工作和休息。

3.2 疗效评定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]制定疗效标准。症状消失，症状积分减少 $\geq 95\%$ 为治愈；症状改善明显，症状积分减少 $\geq 70\%$ 为显效；症状好转，症状积分减少 $\geq 30\%$ 为有效；症状无明显好转或者加重，症状积分减少 $< 30\%$ 为无效。

胃镜下食管黏膜病变愈合情况：参照《反流性食管炎诊断及治疗指南（2003年）》^[6]反流性食管炎内镜分级标准，分为治愈、显效、无效。治愈：患者临床症状全部消失，胃镜下食管黏膜病变完全恢复正常；显效：患者临床症状显著改善，胃镜下食管黏膜病变减轻在1个等级以上；无效：患者临床症状无明显改善，内镜下食管黏膜病变无变化或者加重。

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件对观察数据进行统计。计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验，以百分比（%）表示， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组临床疗效比较 治疗组43例，治愈20例，显效19例，有效2例，无效2例，总有效率为95.35%；对照组43例，治愈14例，显效16例，有效6

例，无效7例，总有效率为83.72%。2组总有效率比较，治疗组显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

3.4.2 2组胃镜结果比较 治疗组治愈20例，显效18例，无效5例，总有效率为88.37%。对照组治愈15例，显效21例，无效7例，总有效率为83.72%。2组总有效率比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

3.5 不良反应 治疗组3位患者因中药的特殊味道出现轻度恶心，最终未影响治疗。除此之外2组在治疗前后均未观察到明显不良反应。

4 讨论

反流性食管炎是因食管下段括约肌功能障碍为主而形成的胃食管动力障碍疾病，缺乏特效治疗方案。常规治疗方案包括应用质子泵抑制剂和胃肠动力药，虽然在临床上能有效地控制反酸、烧心等症状，但停药后易出现反复，给患者的生活造成严重的影响。

反流性食管炎属于中医学“吞酸”“反胃”“嘈杂”“噎膈”“胃脘痛”等范畴^[7]，多以清火降逆、舒肝和胃、利湿化浊为主要治则。《素问·六元正纪大论》载“木郁之发……民病胃脘当心而痛”，可见本病病位在脾胃，木郁土虚，胃气上逆，胃失和降乃是本病的病机所在^[8]。治疗组方中栀子、黄连可清中焦之火，丹皮、柴胡、赤芍疏肝解郁、清热，旋覆花、煅赭石、半夏镇坠上逆之胃气，煅瓦楞子、乌贼骨和胃止痛，藿香、佩兰、薄荷具芳香、利湿、清中焦浊气之功效。全方共奏清火降逆、舒肝和胃、利湿化浊之功，从而显著缓解临床症状，达到满意的临床效果。依据本研究数据分析，治疗组患者临床症状改善总有效率显著高于对照组（ $P < 0.05$ ），胃镜下食管黏膜病变愈合总有效性与对照组比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。质子泵抑制剂抑酸疗效、机制明确，说明在此治疗基础上，加用花香颗粒治疗，可涵盖本病多个致病因素和发病机制，发挥了中西医结合治疗本病的优势，临床症状及镜下表现均能得到确切改善。在实际应用中，本方对改善口腔异味（口臭）效果亦非常明显，治疗组43例患者中，有口腔异味（口臭）者有27例，治疗后均有不同程度缓解。综上所述，花香颗粒联合泮托拉唑钠胶囊治疗反流性食管炎的疗效更确切，中西药联合治疗RE的作用优于单纯使用西药。

参考文献

- [1] 王吉耀.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:407.
- [2] 刘彬彬,叶蔚.反流性食管炎及其并发症的中医辨证思路[J].中华中医药学刊,2011,29(10):2275.

加味柴胡疏肝散联合黛力新治疗功能性腹痛综合征 30例临床研究

王安琪 吴坚芳

(南京中医药大学附属昆山市中医医院消化内科, 江苏昆山 215300)

摘要 目的:观察加味柴胡疏肝散联合黛力新对肝郁气滞型功能性腹痛综合征(FAPS)患者的临床症状及焦虑、抑郁状态的改善情况。方法:60例肝郁气滞型FAPS患者随机分为治疗组和对照组,每组30例。对照组给予黛力新每日1片口服,治疗组在对照组治疗的基础上再予加味柴胡疏肝散煎服。观察并比较2组患者治疗前后NRS疼痛评分、中医证候评分及焦虑抑郁评分改变情况,比较2组患者临床疗效。结果:治疗后2组患者NRS疼痛评分、中医证候评分和焦虑、抑郁评分(SAS、SDS评分)均较治疗前明显降低($P<0.01$),治疗组治疗后上述评分均明显低于对照组($P<0.05$, $P<0.01$)。治疗组中医证候总有效率为86.7%,明显高于对照组的73.3%($P<0.01$)。结论:运用加味柴胡疏肝散联合黛力新能有效改善肝郁气滞型FAPS患者的临床症状以及焦虑抑郁心理状态。

关键词 功能性腹痛综合征 肝郁气滞 黛力新 加味柴胡疏肝散 NRS SAS SDS

中图分类号 R572.05 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)06-0039-03

功能性腹痛综合征(Functional abdominal pain syndrome, FAPS)是一种与胃肠道功能无关或关系不大的慢性功能性疾病,临床主要表现为持续或频繁发作的腹痛,病程至少持续半年^[1]。本病的发病机制较为复杂,临床上亦缺乏确切有效的治疗方案,目前推荐应用的药物主要有抗抑郁药、抗焦虑药、镇痛药、抗惊厥药、抗过敏药、促胃动力药等。在临床治疗的过程中,FAPS患者往往弱化或否认心理因素的作用,对长期服药较为排斥,且症状难以完全恢复。因此,需要寻找可有效改善临床症状,

提高患者生活质量的治疗方法。柴胡疏肝散是治疗肝郁气滞证的经典古方,吴坚芳主任中医师以此为基础方加郁金及紫苏梗组成加味柴胡疏肝散,以增强原方行气和血、解郁止痛之功,临床治疗FAPS取得了较好的疗效,现将相关临床研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入病例为2016年3月至2016年12月我院门诊及病房确诊为肝郁气滞型FAPS的患者,共60例,随机分为治疗组与对照组,每组30

- [3] 林果为.实用内科学(下册)[M].13版.北京:人民卫生出版社,2009:1966.
- [4] 中华医学会消化内镜学分会.反流性食管病/反流性食管炎诊断及治疗方案(试行)[J].胃肠病学,2010,5(4):251.
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:155.
- [6] 中华医学会消化内镜学分会.反流性食管炎诊断及治疗指南(2003年)[J].中华消化内镜杂志,2004,21(4):221.
- [7] 章伟.中西医结合治疗反流性食管炎80例疗效观察[M].医学理论与实践,2011,24(11):1285.

- [8] 叶斌,叶蔚.中医升降理论在反流性食管炎及其并发症中的应用[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(3):292.

第一作者:余俊奇(1971—),男,本科学历,主治中医师,从事中医消化临床及消化内镜检查工作。

通讯作者:梁占锋,医学硕士,副主任医师。136879145@qq.com

修回日期:2018-03-26

编辑:吕慰秋