

中西医结合治疗肝胃郁热型胃食管反流病 50 例临床研究

夏秋钰¹ 周静洁¹ 陈正平¹ 朱方石²

(1. 南京中医药大学江阴附属医院, 江苏江阴 214400; 2. 江苏省中西医结合医院, 江苏南京 210028)

摘要 目的:观察柴胡疏肝散合左金丸化裁联合西药治疗肝胃郁热型胃食管反流病的临床疗效。方法:选取胃食管反流病患者100例,按照随机数字表法分为对照组和治疗组,每组50例。对照组予常规西药治疗,治疗组在对照组用药基础上加用柴胡疏肝散合左金丸治疗。治疗24周后,比较2组患者临床疗效和治疗前后主要症状积分变化情况。结果:治疗组总有效率为92.00%,明显高于对照组的76.00% ($P<0.05$)。2组患者治疗后烧心、反酸、胃部灼热、腹胀症状积分均明显低于治疗前,治疗组在改善烧心、反酸症状上优于对照组 ($P<0.01$)。结论:在常规西药治疗的基础上加用柴胡疏肝散合左金丸化裁的中药汤剂治疗肝胃郁热型胃食管反流病,可提高临床疗效,并能改善烧心、反酸症状。

关键词 胃食管反流病;肝胃郁热;柴胡疏肝散;左金丸;枸橼酸莫沙必利分散片;奥美拉唑肠溶片

中图分类号 R259.710.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 08-0031-02

基金项目 2016年江阴市卫生健康委名老中医传承工作室传承人培养项目(澄卫办〔2016〕167号);江苏省中医药局中医药学科科研课题(NOYB201946)

胃食管反流病(GERD)是临床常见的消化系统疾病之一,近年来发病率均逐渐升高,具有一定的癌变风险^[1]。本病以烧心、反流为典型症状,同时可伴有胸痛、上腹痛、上腹烧灼感、嗝气等。随着社会压力增加及生活方式的改变,多数患者病情反复,甚至严重影响生活质量。2016年我们应用柴胡疏肝散合左金丸化裁联合西药治疗肝胃郁热型胃食管反流病50例,并设单用西药的对照组进行疗效对比观察,兹报告结果如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年1月至2016年12月江阴市中医院朱氏特色专病门诊就诊的胃食管反流病患者共100例,按随机数字表法分为2组。治疗组50例:男28例,女22例;平均年龄(50.43 ± 13.5)岁;平均病程(4.65 ± 2.3)年。对照组50例:男26例,女24例;平均年龄(50.2 ± 13.0)岁;平均病程(4.14 ± 2.2)年。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《2014年中国胃食管反流病专家共识意见》^{[2]156}。中医辨证标准参照《胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017)》^{[3]322}中肝胃郁热型辨证标准:烧心,反酸,胸骨后灼痛,胃

脘灼痛,脘腹胀满,嗝气反食,心烦易怒,嘈杂易饥,舌红苔黄,脉弦。

1.3 纳入标准 18~65岁,性别不限;符合上述西医诊断标准及中医辨证标准;自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 年龄在18周岁以下;有认知障碍者;内镜检查疑有恶性病变或合并消化性溃疡、有胃手术史者;有严重的并发症或其他全身性疾病病史者;妊娠或哺乳期女性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予枸橼酸莫沙必利分散片(5 mg/片,成都康弘药业集团股份有限公司生产,国药准字H20031110,药品批号161002),每次5 mg,每日3次,餐前口服;奥美拉唑肠溶片(20 mg/粒,苏州中化药品工业有限公司,国药准字H20010184,药品批号53115010),每次20 mg,每日2次,餐前口服。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上,加服柴胡疏肝散合左金丸化裁的中药汤剂。基本方:柴胡10 g,枳壳10 g,炒白芍10 g,香附10 g,旋覆花10 g(包煎),赭石15 g(先煎),黄连3 g,吴茱萸2 g,炙甘草6 g。日1剂,水煎,分2服。

加味法:恶心干呕加法半夏6 g,口苦明显加竹茹10 g,反酸嘈杂明显加煅瓦楞子30 g、乌贼骨15 g、白及6 g;暖气频作加刀豆壳15 g、枇杷叶15 g、郁金10 g。

2组均以治疗12周为1个疗程,连续治疗2个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 参照《胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017)》^{[3]22},分别于治疗前后记录患者烧心、反酸、胃脘灼热、腹胀这4个主要症状积分变化,按无、轻、中、重分别计0、1、2、3分,总分最高12分,评分越低胃食管反流病症状越轻,评分越高胃食管反流病症状越重。门诊收集病例时以面谈的方式进行调查,并当场回收调查表。以总评分评价中医证候疗效。

3.2 疗效标准 参照《2014年中国胃食管反流病专家共识意见》^{[2]157}和《胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017)》^{[3]24},采用尼莫地平评分法,以减分率方法作为疗效评价标准。临床治愈:症状、体征消失,疗效指数 $\geq 95\%$;显效:症状、体征显著改善,95% $>$ 疗效指数 $\geq 70\%$;有效:症状、体征有所好转,70% $>$ 疗效指数 $\geq 30\%$;无效:症状、体征未减轻或加重,疗效指数 $<30\%$ 。疗效指数=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分 $\times 100\%$ 。

3.3 统计学方法 使用SPSS 20.0分析软件进行统计分析。符合正态分布采用两样本 t 检验,先进行方差齐性检验,组间差异比较采用独立样本 t 检验,治疗前后比较采用配对 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组临床疗效比较 结果见表1。

表1 治疗组与对照组临床疗效比较 单位:例

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	50	16	22	8	4	92.00% [#]
对照组	50	12	18	8	12	76.00%

注:与对照组比较, # $P<0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后主要症状积分比较 结果见表2。

表2 治疗组与对照组治疗前后主要症状积分比较 ($\bar{x}\pm s$) 单位:分

组别	时间	烧心	反酸	胃部灼热	腹胀
治疗组	治疗前	2.43 $\pm$ 0.504	1.73 $\pm$ 0.598	1.73 $\pm$ 0.521	1.67 $\pm$ 0.479
	治疗后	0.60 $\pm$ 0.563 ^{***}	0.66 $\pm$ 0.579 ^{***}	0.53 $\pm$ 0.691 [*]	0.55 $\pm$ 0.711 [*]
对照组	治疗前	2.40 $\pm$ 0.675	1.77 $\pm$ 0.626	1.70 $\pm$ 0.596	1.66 $\pm$ 0.547
	治疗后	1.07 $\pm$ 0.640 [*]	1.03 $\pm$ 0.520 [*]	0.95 $\pm$ 0.626 [*]	0.96 $\pm$ 0.669 [*]

注:与本组治疗前比较, * $P<0.05$;与对照组治疗后比较, ## $P<0.01$ 。

4 讨论

胃食管反流病属于临床常见消化系统疾病之一,是胃或十二指肠内容物反流进入食管,引起以反酸、烧心为主要症状的疾病,有的患者同时出现咽喉不适、咳嗽等食管外症状。如能证实存在食管黏膜炎症或反流,则能明确诊断。西医治疗目前多采用质子泵抑制剂(PPI)联合促动力药,日常生活饮食习惯的改变对本病的预防有着积极作用。

本病属于中医学“吐酸”“嘈杂”范畴,病位在食管,与肝、胃密切相关。若情志不舒,肝失疏泄,横逆犯胃,胃气壅滞,上逆发病;饮食失节,脾胃失运,升降失司,胃气上逆,发为本病。柴胡疏肝散出自《证治准绳》:方中柴胡条达肝气,疏肝解郁;香附理气疏肝而止痛;川芎活血行气、开郁止痛;陈皮理气行滞而和胃;枳壳行气止痛;白芍养血敛阴,柔肝缓急止痛,与柴胡相伍,养肝之体,利肝之用,且防诸辛香之品耗伤气血;旋覆花降逆止噎,与赭石相伍,重坠降逆,下气化痰;甘草调和诸药。左金丸中苦寒之黄连清胃降火,佐辛热之吴茱萸辛开肝郁、降逆止呕,二药配伍,辛开苦降,寒热并投,泻火而不凉遏,温通而不助热,使肝火得清,胃气得降。全方共奏疏肝解郁、理气止痛、健脾和胃、清解郁热之功。临床研究结果显示,治疗组疗效显著优于对照组,在改善烧心、反酸等症状方面亦明显优于对照组。今后将扩大样本量并探索中药治疗机制。

参考文献

- [1] 张玲,邹多武.胃食管反流病的流行病学及危险因素[J].临床荟萃,2017,32(1):1.
- [2] 中华医学会消化病学分会.2014年中国胃食管反流病专家共识意见[J].胃肠病学,2015,20(3):156.
- [3] 中华中医药学会脾胃病分会.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.

第一作者:夏秋钰(1985—),女,医学硕士,主治中医师,从事中西医结合治疗消化系统疾病工作。

通讯作者:朱方石,医学博士,主任中医师,教授,博士生导师。zhufangshi@126.com

修回日期:2020-04-30

编辑:吕慰秋