



· 论 著 ·

辛开苦降法治疗胃食管反流病 30 例临床观察

李志 (湘乡市翻江中心卫生院 湖南湘乡 411432)

摘要: **目的** 观察辛开苦降法治疗胃食管反流病临床疗效。**方法** 将符合诊断的 60 例患者随机分为治疗组 30 例和对照组 30 例。两组均予以常规制酸, 护胃治疗。治疗组在对照组基础上予以辛开苦降之半夏泻心汤加味口服。两组均 10 天为 1 疗程。观察两组治疗前后症状积分、实验室指标及毒副反应情况。**结果** 治疗组较对照组能明显改善症状, 实验室指标亦有显著疗效 ($P>0.05$), 且未见明显不良反应。**结论** 辛开苦降法治疗胃食管反流病安全、有效, 值得临床推广应用与更深入研究。

关键词: 辛开苦降法 胃食管反流病 半夏泻心汤

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 07-014-02

胃食管反流病 (GERD) 是消化内科常见病, 多发病, 目前西医治疗为制酸、改善胃动力, 复发率较高, 临床疗效不尽人意。近年来, 我们采用辛开苦降法治疗 GERD 30 例, 疗效满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经确诊入选的 60 例 GERD 患者, 均来自我院消化科 2011 年 9 月-2013 年 10 月收治的门诊及住院病人。按随机原则分为治疗组 30 例, 其中男 17 例, 女 13 例; 年龄 18~75 岁, 平均 50.29 ± 6.22 岁; 病程 0.5~7 年, 平均 2.15 ± 0.75 年。对照组 30 例, 其中男 18 例, 女 12 例; 年龄 19~72 岁, 平均 50.32 ± 5.79 岁; 病程 1~8 年, 平均 2.26 ± 0.59 年。两组资料在性别、年龄、病程分布比较无显著性差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断与排除标准

参照 2006 年《中国胃食管反流病共识意见》诊断标准^[1]: ①有明显的反流症状; ②内镜下可能有 GERD 的表现; ③食管过度酸反流的客观证据。排除消化性溃疡病、卓-艾综合征、食管癌及胃癌、有食管及胃手术史、严重肝肾功能不全及心血管疾病患者、妊娠及哺乳期妇女。近 2 周内未服用过抑酸、保护胃黏膜及影响食管、胃动力药物。

1.3 治疗方法

两组均予以常规西医制酸、改善胃动力治疗。具体用药: 奥美拉唑 (阿斯利康, 每片 20mg, 批号 0530), 20mg/次, 2 次/天; 多潘立酮 (西安杨森, 每片 10mg, 批号 039716), 10mg/次, 3 次/天。以上 10 天为 1 疗程。

治疗组在此基础上服用辛开苦降之半夏泻心汤加味。方药组成: 法半夏 9g, 黄芩 6g, 黄连 5g, 白参 20g, 乌贼骨 15g, 山药 30g, 甘草 9g, 生姜 3 片, 大枣 12 枚。水煎服, 日 1 剂, 分 2 次温服。以上 10 天为 1 疗程。

1.4 观察项目及检测方法

观察治疗前后症状、内镜下食管黏膜改变情况, 以烧心、反酸胸骨后疼痛、呃逆、恶心呕吐、上腹胀满等症状及 RE 内镜下分级情况综合进行评分, 无症状为 0 分, 症状轻度 (有症状, 但能耐受) 为 1 分, 症状中度 (明显不适, 并对正常活动有影响) 为 2 分, 症状重度 (严重不适, 无法从事正常活动) 为 3 分; 根据症状发生频率, 如每月有症状为 1 分, 每周为 2 分, 每日为 3 分; 根据内镜下黏膜损伤分级情

况评分, 内镜下食管黏膜 0 级为 0 分, I 级为 1 分, II 级为 2 分, III 级为 3 分。根据症状程度、频率及内镜下食管黏膜损伤分级, 积分之和为总分。

1.5 不良反应观察

由患者和观察者记录不良反应, 治疗前后复查血、尿、粪常规及肝、肾功能; 胸片及心电图检查: 肝、胆脾、胰 B 超。

1.6 统计学方法

计量资料用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验, 等级资料用秩和检验。所有数据均在 SPSS17.0 软件中进行。

2 结果与分析

2.1 疗效评定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[2] 判定疗效。按此公式判定: (治疗前积分-治疗后积分) / 治疗前积分 $\times 100\%$ 。①痊愈: 症状、体征消失, 胃镜检查阴性, 食管下括约肌静息压恢复正常 ($15 \sim 30$ mmHg), 食管内酸反流消失, 内镜食管炎消失; ②显效: 症状综合积分下降超过 70%, 食管下括约肌静息压增高 10 mmHg, 食管 pH<4 的反流总时间百分率降低 70%, pH<4 长于 5min 的次数减少 70%, 最长反流时间缩短 70%, 食管炎积分下降超过 70%; ③有效: 症状综合积分下降 70%~30% 之间, 食管下括约肌静息压增高 5 mmHg, 食管 pH<4 的反流总时间百分率降低 70%~30%, pH<4 长于 5min 的次数减少 70%~30%, 最长反流短 70%~30%, 食管炎积分下降 70%~30%; ④无效: 症状综合积分下降 30% 以下, 食管下括约肌静息压增高值 <5 mmHg, 食管 pH<4 的反流总时间百分率降 30%, pH<4 长于 5min 的次数减少 <30%, 最长反流时间缩短 <30%, 食管炎积分下降 30% 以下。

2.2 临床疗效比较见表 1

表 1: 临床疗效比较 (例)

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	10	10	7	3	90.0%
对照组	30	6	4	12	8	73.33%

注: 秩和检验得检验量 $z = -2.23$, $p = 0.035$

表 1 结果提示两组在临床综合疗效上具有显著的统计学差异 ($p<0.05$), 说明治疗组在总疗效方面优于对照组。

2.3 两组治疗前后临床症状积分比较见表 2

表 2: 两组治疗前后主要症状比较 ($\bar{x} \pm sD$)

中医症候	治疗组			对照组			差值 t	差值 p
	疗前	疗后	差值	疗前	疗后	差值		
烧心	2.52 ± 0.55	$1.08 \pm 0.58^{\Delta*}$	1.48 ± 0.12	2.58 ± 0.59	$1.57 \pm 0.63^{\Delta}$	1.00 ± 0.13	$t=15.47$	$p=0.0000*$
反酸	2.16 ± 0.68	$0.96 \pm 0.65^{\Delta*}$	1.20 ± 0.17	2.06 ± 0.69	$1.50 \pm 0.86^{\Delta}$	0.56 ± 0.12	$t=25.59$	$p=0.0006*$
胸骨后疼痛	1.92 ± 0.79	$0.77 \pm 0.68^{\Delta*}$	1.12 ± 0.13	1.81 ± 0.78	$1.20 \pm 0.87^{\Delta}$	0.61 ± 0.12	$t=16.43$	$p=0.0008*$
上腹胀满	1.32 ± 0.73	$0.20 \pm 0.49^{\Delta}$	1.12 ± 0.32	1.30 ± 0.66	$0.30 \pm 0.53^{\Delta}$	1.00 ± 0.29	$t=15.48$	$p=0.0352$

注: 与治疗前比较, $\Delta P<0.05$; 与对照组比较, $*p<0.05$

表 2 结果说明: 1) 两组治疗前六大症状积分值比较, 差异均无显著性意义 ($P>0.05$), 具有可比性; 2) 两组在治疗后所有症状积分值都有改变, 且前后差异具有统计学差异 ($P<0.05$); 3) 两组治疗

前后差值比较, 症状积分值改善情况明显优于对照组 ($P<0.05$)。

2.4 不良反应

治疗组 30 例患者有 1 例 (3.33%) 出现不良反应, 表现为腹泻、干呕,

(下转第 16 页)



两组患者接受治疗后, 观察组产生不良反应的有1人, 不良反应的发生率为3.3%; 对照组产生不良反应的有4人, 不良反应发生的率为13.3%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。如表2。

表2: 两组患者发生不良反应情况比较

组别	n	恶心、呕吐	头痛	不浪反应发生率
观察组	30	0	1	
对照组	30	2	2	
χ^2				3.33
P				13.33

注: 观察组患者的不良反应明显低于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

宫颈炎(cervicitis)是女性专有的一种常见妇科疾病, 对很多女性来说并不陌生, 它分为急性和慢性两种情况^[3]。急性宫颈炎时常与急性子宫内膜炎或是急性阴道炎同时存在同时发病, 但慢性宫颈炎才是较为常见的妇科疾病, 慢性宫颈炎又被成为持续性宫颈炎, 处于生育年龄的女性发病率较高, 但近些年来发病年龄呈现下降趋势, 也有少部分的老年人会伴随着阴道炎症而发病, 是急性宫颈疾病未进行治疗或是治疗的并不彻底而引起的一种慢性疾病, 主要的临床症状表现为接触性出血、白带增多粘稠且呈脓性、腹部不适和腰部疼痛, 时常伴有血丝或是夹有血丝等特征, 发病的主要诱因则是长期慢性的机械性刺激, 这种慢性疾病的病原体躲藏在宫颈粘膜之中^[4]。慢性宫颈炎会在一定程度上阻止女性子宫受精, 致使女性不孕的情况发生, 严重影响女性的身体健康和生活质量, 因此, 医生在对患者进行临床实验的过程中, 需要对此有高度的重视, 不断加深对这种疾病的治疗的分析和探讨, 提出更加有效的治疗方式, 从而更好的提升宫颈炎的治疗效果, 保障女性的身体和生活健康^[5]。从近几年的情况上来看, 我国医学界在治疗宫颈炎方面可以采用多种的治疗手段, 但多数治疗手段都是以局部的物理治疗为主, 激光和冷冻治疗就是其中较为常见的治疗, 在西药上, 主要使用爱宝疗或是 α 干扰素等药品, α 干扰素这种药物具有很强的免疫调节功能, 并且能够增强免疫对病毒感染细胞的杀伤活力, 同时也能增强巨噬细胞的吞噬功能与细胞毒活性, 患者使用后的常见不良反应有发烧、头痛和关节肌肉酸痛等症状, 持久疗效大约在24%-39%之间。而中药治疗则主要是使用宫颈炎康栓等,

若患者宫颈糜烂症状较轻, 采用药物治疗就能够起到很好的治疗效果。

本研究结果显示, 对观察组使用壳聚糖宫颈抗菌膜治疗方法, 其疗效显著, 壳聚糖能够使用专门的技术将壳聚糖与碘络合在一起, 碘络具有光谱和高效的杀菌作用, 对壳聚糖宫颈抗菌膜具有很大的帮助作用, 而在时间限制内, 纳米碘分子会产生一个较为稳定的浓度释放过程, 壳聚糖宫颈抗菌膜的膜片会产生一个凸起的形状, 将自身分成两半, 一半留在宫颈外部的表面上, 另一半直接深入到内部宫颈管之中, 能够起到生物衬垫的作用, 具有良好的效果。

而 α 干扰素不仅能够抗病毒和抗肿瘤, 而且具有极强的调节免疫作用, 但本文研究结果表明, 壳聚糖宫颈抗菌膜在对治疗慢性宫颈炎方面比 α 干扰素有着更加明显的优势, 壳聚糖宫颈抗菌膜能够帮助有损伤的粘膜很好的治疗和恢复, 减少患者子宫出血的发生率, 并在治疗后能够更加快速促进患者的伤口愈合速度。

本研究结果表明, 观察组治愈率为96.5%, 对照组的治愈率为76.2%, 观察组治愈率明显高于对照组($P < 0.05$); 观察组患者的并发症发生率3.3%, 对照组的并发症发生率为23.3%, 观察组的并发症明显低于对照组($P < 0.05$); 观察组患者的感染率为6.7%, 对照组患者的感染率为26.7%, 观察组患者的感染率明显低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述, 壳聚糖宫颈抗菌膜治疗持续性宫颈炎具有更加显著的效果, 具有较高的治愈率, 相应的感染率和并发症低, 患者的不良反应发生率低、满意度高, 临床疗效显著, 值得广泛推广。

参考文献

- [1] 张燕. 探讨壳聚糖宫颈抗菌膜治疗持续性宫颈炎的疗效[J]. 医学理论与实践, 2014, 27(17):2328-2329.
- [2] 庞燕, 梁燕萍. 壳聚糖宫颈抗菌膜治疗持续性宫颈炎的疗效探讨[J]. 海峡药学, 2015, 27(2):144-145.
- [3] 田玉敏. 壳聚糖宫颈抗菌膜治疗持续性宫颈炎的疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(11):1782-1783.
- [4] 刘娟. 探讨壳聚糖宫颈抗菌膜治疗持续性宫颈炎的疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(77):78-79.
- [5] 于萍. 壳聚糖宫颈抗菌膜治疗持续性宫颈炎的疗效观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2015, 2(9):45-46.

(上接第13页)

综上所述, 根据鼓膜穿孔的大小进行修整, 小穿孔用耳垂脂肪组织压片的效果明显, 手术的成功率高, 听力情况改善明显, 值得推广。

参考文献

- [1] 王荣华, 林驰, 许凤山等. 耳内镜视频下中耳检查与鼓室成形术的疗效观察[J]. 海军医学杂志, 2013, 34(4):236-239.
- [2] 周丰, 张盛金, 尹娜等. 耳内镜下双人操作完壁式鼓室成形术治疗胆脂瘤型中耳炎[J]. 吉林医学, 2015, 36(6):1058-106.

(上接第14页)

对照组30例患者有1例(3.33%)出现不良反应, 表现为头晕、乏力, 均不影响继续用药。经统计学检验, 差异无显著性($P > 0.05$)。两组未予以特殊处理, 均不影响继续用药, 停药后症状均消失。两组患者治疗后血, 尿、粪常规, 肝、肾功能, 心电图及肝、胆、脾、胰B超无变化。

3 讨论

按照2006年全欧消化疾病GERD全球定义和诊断标准, GERD的诊断应以患者为中心, 典型的烧心和反流症状如果使患者感到不适就足以诊断。该定义还指出GERD的主要症状为反流和烧心^[1]。目前的治疗多用胃酸抑制剂(H^+ 受体拮抗剂、质子泵抑制剂)加促胃肠动力药, 但存在停药后半年复发, 复发率可高达70%-80%的局限性^[3]。

结合临床四诊资料, GERD属中医“胃痛”、“吞酸”、“胸痹”等病范畴。临床常表现胸膈后灼烧痛, 反酸, 口苦兼神疲乏力, 或者畏寒脾胃虚寒之像, 故病机多属于寒热虚实错杂之证。治宜寒热平调, 辛开苦降, 我们以半夏泻心汤加味以治之。半夏泻心汤出自《伤

寒论》, 本为小柴胡汤证误用下法而出现寒热虚实错杂之痞证而设, 用于治疗本病, 方证对应, 甚为合拍。本方中法半夏、生姜辛开散寒, 黄芩、黄连苦降清泻心胃之热, 乌贼骨制酸止痛, 白参、大枣、甘草补虚和中。诸方合用, 辛开苦降, 虚实兼顾, 脾气得补, 胃气得降, 胃痛、吞酸、烧心诸症自除。

本临床研究表明: 辛开苦降之半夏泻心汤加味治疗胃食管反流病, 不仅能明显改善症状及生化指标, 且未见明显毒副作用, 值得临床推广应用及进一步深入研究。

参考文献

- [1] 中国胃食管反流病研究协作组. 中国胃食管反流病共识意见[J]. 胃肠病学, 2007, 12(4): 233-236
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 114-117
- [3] 张庆, 等. 中药达立通颗粒联合质子泵抑制剂治疗胃食管反流病疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(4)