

• 论 著 •

疏肝和胃降逆汤治疗反流性食管炎临床效果评价

许晓勇

四川省泸州市纳溪安康门诊 四川 泸州 646300

【摘要】目的 探索分析针对反流性食管炎患者予以疏肝和胃降逆汤治疗的临床效果。**方法** 将笔者 2015 年 1 月-2018 年 5 月期间收治和约访的反流性食管炎患者 120 例作为研究对象并随机分组, 对照组 60 例均接受常规西医治疗, 研究组 60 例均在常规西医基础上联合疏肝和胃降逆汤治疗。将临床疗效及 6 个月复发情况进行对比。**结果** 接受相应治疗后, 研究组临床总有效率高达 93.33%, 显著性超过对照组的 80.00%($P<0.05$); 研究组治疗后 6 个月复发率仅为 10.00%, 显著性低于对照组的 33.33%($P<0.05$)。**结论** 针对反流性食管炎患者予以疏肝和胃降逆汤治疗, 可以产生明显效果, 优于常规西医治疗, 值得推广应用。

【关键词】 反流性食管炎; 疏肝和胃降逆汤; 反酸**【中图分类号】** R259.71**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2019) 04-024-02

Clinical evaluation of Shugan and Weijiangni decoction in the treatment of reflux esophagitis

Xu Xiaoyong

Naxi Ankang Clinic, Luzhou City, Sichuan Province Sichuan Luzhou 646300

【Abstract】Objective To explore and analyze the clinical effect of treating reflux esophagitis with the decoction of soothing liver and stomach. **Methods** 120 patients with reflux esophagitis treated in our hospital from January to May 2018 were randomly divided into two groups. 60 patients in the control group were treated with routine western medicine. All the 60 cases in the study group were treated with the combination of soothing liver and stomach-lowering adverse decoction on the basis of routine western medicine. The clinical efficacy and recurrence at 6 months were compared. **Results** After receiving the corresponding treatment, the total effective rate of the study group was 93.33%, which was significantly higher than that of the control group (80.00%) ($P<0.05$). The recurrence rate in the study group was only 10.00 at 6 months after treatment, which was significantly lower than that in the control group (33.33%, $P<0.05$). **Conclusion** The treatment of reflux esophagitis with the decoction of soothing the liver and lowering the stomach can produce obvious effect and is better than the conventional western medicine treatment, so it is worth popularizing and applying.

【Key words】 Reflux esophagitis; soothing liver and stomach; Jiangni decoction; regurgitating acid

近年来, 由于多种因素的交互作用, 导致反流性食管炎具有较高的发病率, 严重影响患者健康以及正常生活。该病是指患者的胃、十二指肠内容物重点是胃液以及胆汁反流到食管位置所造成的食管炎性病变。一旦患病, 患者将表现出明显的烧心、恶心以及反酸、腹胀和胸骨后疼痛等相关临床症状。通过内镜进行检查, 可发现食管黏膜破损以及发生糜烂或者溃疡等相关症状性反应。临床实践经验显示, 该病情往往迁延, 且极易反复, 对患者健康饮食以及正常生活造成明显影响。既往以西医方式实施治疗, 主要方法为促胃动力、抑制胃酸等, 尽管可以取得一定的效果, 但还不够理想, 患者的复发率相对较高^[1]。祖国传统中医将该病列为“胸痹”“吐酸”“噎膈”等相关范畴, 以中医方式治疗该病, 已经逐渐推广应用。我门诊开展该项研究, 探索分析针对反流性食管炎患者予以疏肝和胃降逆汤治疗的临床效果, 取得了有价值的经验。情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究所纳入对象均为笔者 2015 年 1 月-2018 年 5 月期间收治和约访的反流性食管炎患者, 共计 120 例。含男 64 例、56 例; 年龄 21-65 岁, 均值 (47.5 ± 3.5) 岁; 病程为 3 个月-12 年, 平均 (5.5 ± 0.6) 年。在胃镜食管反流分级情况方面, 含 I 级 59 例, II 级 31 例, III 级 30 例。所有患者均具有中华医学会消化内镜学分会所制定的《反流性食管炎诊断及治疗指南》相关标准, 其临床表现主要为反酸、烧心、胸骨后疼痛等。

同时, 所有患者均具有《中医消化病诊疗指南》相关标准, 其主症表现为反酸烧心、脘胁胀痛, 次证表现为嗝气呃逆、食欲不振以及舌淡苔白, 且辨证结果为肝胃不和。已对并发严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍者以及并发消化道溃疡、恶性肿瘤者予以排除, 同时排除 3 周内具有服用抑酸以及促胃肠动力药物治疗者以及具有上消化道出血史或者手术史患者。经征得患者本人及其监护人同意, 随机分组, 各 60 例。两组患者上述相关方面一般资料数据分布相对均衡 ($P>0.05$)。

1.2 治疗方法^[2]

①对照组患者均接受常规西医方式治疗。予以奥美拉唑肠溶片 (批准文号: 国药准字 H19990114, 生产企业: 北京太洋药业有限公司, 规格 20mg*28 片), 剂量 20mg/次, 每日 2 次; 吗丁啉片 (批准文号: 国药准字 H10910003, 生产企业: 西安杨森制药有限公司, 规格 10mg*30 片), 剂量 10mg/次, 每日 3 次。应用该方案持续治疗 8 周。②研究组患者均在接受对照组相同西医疗法的基础上, 联合予以疏肝和胃降逆汤治疗。其基本方剂组成为: 海螵蛸 15g、黄芩 8g、枳实 12g、丁香 6g、党参 10g、炙甘草 6g、柴胡 12g、吴茱萸 5g、旋覆花 12g、清半夏 10g、白芍 15g、黄连 10g。每日 1 剂, 以清水煎取汤汁 400ml, 分早晚 2 次服用。持续该方案治疗 8 周。接受本研究两种方案治疗期间, 患者需要忌食辛辣、刺激以及油腻等相关性质食物, 注意控制食量, 不宜过饱, 其他所有药物均暂停。对于肥胖者而言, 还应当采取有效方式适当减肥。

1.3 观察指标

①临床疗效情况。治愈：患者的相关临床症状以及疾病体征基本消失，其胃镜检查结果显示病灶消失或者瘢痕形成；显效：患者接受治疗后其相关临床症状以及疾病体征明显改善，胃镜检查结果显示其病灶明显缩小；有效：接受治疗后，患者的相关临床症状以及疾病体征有所改善，胃镜检查结果显示病灶缩小不明显；无效：未达到上述标准。治愈、显效以及有效病例患者比例之和，计入总有效率。②治疗后 6 个

月复发率。观察并进行详细统计^[3]。

1.4 统计学处理

研究所得数据均通过统计学软件 SPSS18.0 处理。

2 结果

接受相应治疗后，研究组临床总有效率高达 93.33%，显著性超过对照组的 80.00%($P<0.05$)；研究组治疗后 6 个月复发率仅为 10.00%，显著性低于对照组的 33.33%($P<0.05$)。见表 1。

表 1：两组患者临床疗效及 6 个月复发情况比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率	6 个月复发率
研究组	60	30(50.00)	14(46.67)	12(20.00)	4(6.67)	56(93.33)	6(10.00)
对照组	60	15(25.00)	18(30.00)	15(25.00)	12(20.00)	48(80.00)	20(33.33)
χ^2						4.62	4.44
P						<0.05	<0.05

3 讨论

近年来，随着生活压力的加大、生活节奏的加快、生活方式尤其是饮食方式的改变，反流性食管炎的发病率明显上升，其患者群体已经由中老年人逐渐蔓延到年轻人甚至是青少年。该病已经成为临床十分常见的多发性食管炎症性病变类型、在目前情况下，对于该病的发病机制尚未形成统一的定论。一般认为，其与患者的抗反流防御机制减退以及反流物侵蚀食管黏膜等因素具有密切关系^[4]。既往临床实践中，针对该类患者主要实施西医方式治疗。质子泵抑制剂属于目前条件下公认的用于治疗反流性食管炎的有效药物，临床上已经得到了推广应用。虽然可以取得一定的效果，但还不够令人满意。临床实践结果表明，应用该药物针对患者实施治疗，短期效果相对良好，但复发率相对较高，进而导致疾病迁延，影响患者生活，增加治疗成本。

中医理论研究认为，反流性食管炎属于“胸痹”“吐酸”以及“噎膈”等相关范畴，其病理机制主要为肝气犯胃，胃失和降，脾失运化所导致。具体到生活层面，就是由于饮食不调，时间长久就会伤及脾胃，造成患者的脾失运化、气机不畅，最终导致肝胃不和，气逆犯上。产生明显的反酸、嗝气等相关临床症状。因而，针对该类疾病患者实施中医方式治疗，重点一旦倾向于疏肝理气、和胃降逆。本研究中所使用的疏肝和胃降逆汤主要方剂药物中，柴胡被定义为君药，其具有明显的疏肝解郁、调理三焦等临床功效。以白芍和柴胡配伍，可以产生明显的调理肝气、敛阴养血等临床效果。乌贼骨能够有效敛酸和胃、制酸止痛。枳实可以有效理气解郁。党参可以实现良好的补中益气、生津养血等临床效果。半夏可以有效和胃降逆、消痞散结。黄连具有良好的清热泻火等临床疗效。黄芩可以实现良好的清热燥湿、泻火解毒等临床效果。旋覆花能够有效降逆止呕。吴茱萸能够有效疏肝下气

^[5]。炙甘草可以有效地调和诸药。上述药物联合使用，可以产生明显的疏肝理气、和胃降逆以及制酸止痛等相关临床效果，进而可以实现标本兼治^[6]。

本研究中，对照组所有患者均接受常规西医治疗，研究组患者均在常规西医基础上联合疏肝和胃降逆汤治疗。接受相应治疗后，研究组临床总有效率显著性超过对照组；研究组治疗后 6 个月复发率显著性低于对照组。这一结果表明，针对反流性食管炎患者予以疏肝和胃降逆汤治疗，可以产生明显效果，有助于快速缓解临床症状，减轻胃镜下病灶，且复发率低，显著性优于常规西医治疗，该方法具有极大的推广应用价值^[7]。但是，本研究纳入患者样本相对较少，观察时间较短，可能对结果造成一定的影响。还需要在今后的临床实践中，加大样本数量，延长观察时间，进一步开展实践研究。

参考文献：

[1] 冉国英. 疏肝降逆汤加味治疗反流性食管炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(07):771-772.
[2] 付琳. 疏肝和胃降逆汤治疗反流性食管炎的疗效评价[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(01):76-77.
[3] 陈升捷. 和胃降逆方治疗反流性食管炎临床疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(18):43-45.
[4] 樊兰英. 疏肝和胃降逆汤治疗反流性食管炎临床研究[J]. 河南中医, 2016, 36(11):1949-1951.
[5] 葛倩, 孟静岩. 中医药治疗反流性食管炎的研究进展[J]. 河北中医, 2016, 38(05):793-796.
[6] 曲希东. 反流性食管炎应用疏肝和胃降逆汤的临床效果观察[J]. 中国社区医师, 2016, 32(15):119-120.
[7] 赵明刚. 疏肝和胃降逆汤在反流性食管炎患者治疗中的应用价值[J]. 中国药物经济学, 2016, 11(05):63-65.

(上接第 23 页)

合弥散加权成像对肌骨系统良恶性病变的鉴别诊断价值[J]. 现代医用影像学, 2015(3):324-327.

[3] 齐滋华, 李传福, 马祥兴, et al. 3.0T 磁共振动态对比增强与弥散加权成像对肌骨肿瘤鉴别诊断的价值[J]. 中国医学科学院学报, 2012, 34(2).

[4] 曾向廷, 郑少燕, 吴先衡, et al. 磁共振弥散加权成像对腮腺良恶性肿瘤鉴别诊断的价值[J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(11).

[5] 徐贤, 马林, 安宁豫, et al. 全身磁共振弥散加权成像

在鉴别恶性肿瘤骨转移和感染性病变中的应用[J]. 中国临床保健杂志, 2011, 14(2).

[6] 谭大林, 王飞, 刘杰, et al. 核磁弥散加权成像及表面扩张系数在乳腺肿瘤良恶性鉴别诊断中的应用[J]. 肿瘤药学, 2017(4).

[7] 石晓莹, 任翠萍, 程敬亮, et al. 双指数模型扩散加权成像对原发性骨肿瘤良恶性的鉴别诊断价值[J]. 中国医学影像学杂志, 2014, 22(3):186-190.

[8] 孙启才, 张珂珂. 磁共振弥散加权成像与动态增强 MRI 诊断乳腺良恶性病变的应用价值对比评价[J]. 医学信息, 2014(31):304-304.