

· 临床研究 ·

和胃抗逆丸治疗胃食管反流病的临床研究

谢微香¹, 荆安庆^{2△}

(1. 重庆市中医院消化科 400021; 2. 重庆市合川区中西医结合医院 401556)

摘要:目的 探讨和胃抗逆丸治疗胃食管反流病(GERD)的临床疗效。方法 将 80 例患者分为治疗组和对照组,每组 40 例。对照组给予常规西医治疗,治疗组给予和胃抗逆丸口服。8 周为 1 个疗程。结果 治疗组临床症状改善总有效率为 92.50%,对照组为 62.50%,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组胃镜下食管黏膜均有改善,但二者之间差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 和胃降逆丸能够很好地改善 GERD 患者烧心、泛酸、胸痛、反胃等主要症状,疗效显著。

关键词:胃食管反流;和胃抗逆丸;研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.33.017

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2013)33-4022-02

Clinical study of Heweijiangni granule on gastroesophageal reflux disease

Xie Weiyao¹, Jing Anqing^{2△}

(1. Department of Gastroenterology, Chongqing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400021, China;

2. Hospitals of Traditional Chinese and Western Medicine in Hechuan District, Hechuan, Chongqing 401556, China)

Abstract: Objective To explore the clinical effect of Heweijiangni granule on gastroesophageal reflux disease(GERD). **Methods**

80 patients were randomly divided into two groups, 40 cases in each group. The treatment group were treated with Heweijiangni granule, while the control group were treated with western routine therapies. The courses of treatment in two group were 8 weeks.

Results The total symptom effective rate of treatment group was 92.50% and the control group was 62.50%, differences between the two groups have statistical significance($P < 0.05$). But no significant difference was found between the two groups on esophageal mucosa under gastroscopy($P > 0.05$). **Conclusion** Heweijiangni granule can improve the main symptoms such as heartburn, pantothenic acid, chest pain and regurgitation of GERD, and the effect is very significant.

Key words: gastroesophageal reflux; Heweijiangni granule; research

胃食管反流病(GERD)是指胃十二指肠内容物反流入食管引起烧心等症状,可引起反流性食管炎,以及咽喉、气道等食管临近的组织损害。近年来,物质生活水平的提高和社会竞争给人们带来的巨大压力也在一定程度上导致了 GERD 较快幅度地增长^[1],发病率日益增高,且占常见消化道疾病的 15% 以上。从我国发现 GERD 病例来看,大多症状较轻,即非糜烂型食管反流病(NERD)。早期治疗即可预防胃非典型增生和 Barrett 食管,也可阻止本病向食道癌的方向发展。据 WHO 统计,该病的手术治疗总疗效大大低于保守治疗,而在保守治疗上,抗酸多服用 H₂ 受体阻断剂、质子泵(PPI)制剂,患者的临床症状能得到缓解,但复发率较高,不能很好地阻止病情的发展^[2]。中医药治疗 GERD 历史悠久,其显著的疗效日益得到了临床医生的认可和重视。近年来作者采用和胃降逆丸治疗 GERD 取得了较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2008 年 5 月至 2011 年 5 月的 GERD 患者 80 例。采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组 40 例。治疗组:男 24 例,女 16 例;年龄 38~50 岁,平均(46.25±4.74)岁。对照组:男 21 例,女 19 例;年龄 39~51 岁,平均(45.24±4.83)岁。两组临床资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 治疗组以中医药综合治疗为主,采用辨证与辨病相结合的方法治疗,给予和胃抗逆丸[黄连 36 g(姜汁炒),吴茱萸 6 g,柴胡 12 g,枳实 20 g,白芍 6 g,白术 20 g(土炒),丹参 20 g,鸡内金 20 g,大黄 10 g,白及 15 g,海螵蛸 20 g,以此比

例配置]口服,每次 6 g,每日 3 次,温开水送服,疼痛剧烈时,可临时加服 1 次。8 周为 1 疗程。治疗 1 个疗程后,停药 1 周可进行下 1 个疗程治疗。对照组按治疗 GERD 的规程治疗,予奥美拉唑 20 mg,每日 2 次,疗程 8 周。两组用药期间均排除不良食物(巧克力,高脂食物等)的干扰。两组病例治疗前后均进行内镜检查,治疗中,治疗 8 周后均再行内镜复查,以检验治疗效果。

1.3 诊断标准 参照中华医学会编著《临床诊疗指南·消化系统疾病分册》中的 GERD 的诊断要点执行。分型标准参照中华人民共和国卫生部制定发行《中药新药临床研究指导原则》中的中药新药治疗食管癌的临床指导原则执行。纳入标准:经内镜检查确诊为食管炎的患者,并可并发有食管出血、狭窄及 Barrett 食管的患者。排除标准:不符合上述纳入标准者,心源性胸痛患者,严重心脑血管等基础疾病和精神障碍者。

1.4 疗效评价 (1)临床症状疗效据《中药新药临床研究指导原则》^[3]拟订。按症状轻重分为 4 级,积分分别为 0、1、2、3 分。痊愈:反流症状消失,症状积分减少 95% 以上;显效:反流症状基本消失,虽偶有症状但很快消失,症状积分减少 70%~95%;有效:反流症状未消失,但较以前减轻,症状积分减少 30%~70%;无效:反流症状未消失,程度未减轻,症状积分减少不足 30%。(2)内镜诊断标准按第十届洛杉矶国际消化会议提出的食管炎的内镜分类标准,将 A、B、C、D 级分别记为 1、2、3、4 分。痊愈:胃镜下食管黏膜正常;显效:胃镜下炎症未消失,治疗前后积分差为 2 分;有效:胃镜下炎症未消失,治疗前后积分差为 1 分;无效:胃镜下炎症未消失,治疗前后积分差为

0 分或为负值。

1.5 统计学处理 首先考查资料是否满足正态性及方差齐性的前提条件。若满足以上条件,采用成组设计计量资料的 *t* 检验;若只满足正态性,不满足方差齐性,则采用成组设计计量资料的校正 *t* 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组主要临床症状评分比较 两组治疗前后主要症状积分差异有统计学意义($P < 0.05$),且治疗组优于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组主要临床症状评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	烧心	泛酸	胸痛	反胃
治疗组	40	治疗前	1.59±0.12	1.20±0.09	1.64±0.07	1.25±0.13
		治疗后	0.29±0.02	0.37±0.01	0.43±0.04	0.24±0.03
对照组	40	治疗前	1.71±0.09	1.25±0.06	1.42±0.10	0.68±0.01
		治疗后	0.55±0.02	0.52±0.01	0.40±0.02	0.27±0.03

2.2 两组临床疗效比较 治疗组总有效率为 92.50%,对照组总有效率为 62.50%,二者差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较

组别	n	痊愈(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率(%)
治疗组	40	9	20	8	3	92.50
对照组	40	2	13	10	15	62.50

2.3 两组胃镜下食管黏膜改善情况比较 两组胃镜下食管黏膜均有改善,但二者之间差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 两组胃镜下食管黏膜改善情况比较

组别	n	痊愈(n)	显(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率(%)
治疗组	40	22	8	3	7	82.50
对照组	40	19	7	5	9	77.50

3 讨论

GERD 是由多种因素造成的消化道动力障碍性疾病,其主要的发病机制是抗反流预防机制减弱和反流物对食管黏膜攻击作用的结果。研究认为,内脏高敏性在其中也起重要作用^[4]。烧心和反流是本病最常见的症状,而且具有特征性。GERD 可引起反流性食管炎以及咽喉、气道等食管临近的组织损害。有相当部分的 GERD 内镜下无食管炎的表现,可称之为 NERD。国外有学者认为 NERD、反流食管炎、Barrett 食管为 GERD 发病的 3 个独立类型^[5]。西医对于本病的治疗,一线药多以质子泵抑制剂 PPI 为主,奥美拉唑是最为常用的药物^[6],虽然其效果也不尽理想^[7]。

GERD 可归属于中医学“吐酸”、“嘈杂”、“胃脘痛”、“反胃”等范畴^[8]。病变在食管,属胃。中医学认为,肝主疏泄,为气机调理之枢纽,肝气不舒,可横克脾土,而出现心下痞塞、疼痛、反酸、呕恶、烧心、嘈杂等症候出现。胃为阳腑,主受纳腐熟水谷,

以通为用,以降为和,以升为辅,凡饮食情志,劳倦或客邪所犯,导致胃失和降,络脉受伤,即可出现疼痛,故此病以实证多见。因此从肝脾论之该病,已成为诸多学者的共识^[9-12]。诚如刘完素《素问玄机原病式》指出“酸者,肝木之味也,肝木自甚,故为酸也”。明朝秦景明亦认为“肝气太甚,遂成木火之化,而吞酸、吐酸之症作矣”。作者根据长期的临床经验,总结出了治疗该病的两大治法,即用健脾升清法与和胃降逆、制酸化淤法。以此立法,合左金丸、和胃抗逆丸、枳术丸 3 方组 1 方,加以白及、海螵蛸、鸡内金、莪术、大黄、甘草而成,制为丸剂,名之为和胃抗逆丸。方以和胃抗逆丸疏达肝气,调和肝脾为君;左金丸辛开苦降,清热疏肝以除疼痛,吞酸烧心;枳术丸行气消痞,以除胀满痞塞反食;两丸在方中共为臣药;佐之以丹参活血,莪术、大黄化瘀通络,使之以鸡内金健胃化食,白及护膜,海螵蛸治酸,全方 13 味。共奏疏肝理气,和胃降逆,活血通络,止酸祛痛之功。

本研究显示,治疗组疗效显著优于对照组,使肝气得疏,胃气得将,烧心、泛酸、胸痛、反胃等主要症状得以消失或明显改善,取得了良好的临床效果。

参考文献:

- [1] 蔡秀珍,刘晓华,刘银艳. 胃食管反流病患者的健康教育[J]. 现代临床护理,2008,7(1):32-33.
- [2] 董治君. 自拟健脾和胃平衡汤治疗胃食管反流病[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16(8):210-211.
- [3] 卫生部. 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,2002:124-129.
- [4] 徐晓蓉. 非糜烂性反流病的诊断和治疗进展[J]. 胃肠病学,2004,9(4):245-246.
- [5] Fass R. Epidemiology and pathophysiology of symptomatic gastroe-sophageal reflux disease[J]. Am J Gastroenterol,2003,98(3 Suppl):2-7.
- [6] 林燕,李华,李练. 健脾降逆汤配合奥美拉唑治疗小儿胃食管反流病 30 例[J]. 陕西中医,2010,31(7):816-817.
- [7] 熊理守,陈湖. 非糜烂性反流病相关问题的研究现状[J]. 诊断学理论与实践,2006,5(1):8-12.
- [8] 中华中医药学会脾胃病分会. 胃食管反流病中医诊疗共识意见[J]. 中医杂志,2010,51(9):844.
- [9] 童炳华. 疏肝健脾汤治疗胃食管反流病临床观察[J]. 海峡药学,2012,24(3):162-163.
- [10] 刘巍,周晓艳. 疏肝健脾方联合西医常规疗法治疗胃食管反流病 31 例临床观察[J]. 中医药导报,2013,19(2):114-115.
- [11] 张琳,汪红兵,李乾构. 健脾降逆方加减治疗非糜烂性胃食管反流病的疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志,2012,20(9):402-404.
- [12] 李道五,刘建浩. 疏肝健脾益气和胃法治疗胃食管反流病疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志,2010,17(1):65-66.

(收稿日期:2013-07-03 修回日期:2013-08-04)