

和胃降逆方治疗反流性食管炎 50 例临床观察

李 军 祥*

摘要 目的:观察和胃降逆方治疗反流性食管炎临床疗效。方法:以和胃降逆方治疗反流性食管炎 50 例(治疗组),与奥美拉唑治疗 30 例(对照组)比较。结果:治疗组临床总有效率为 92%,对照组为 90%,治疗组在改善烧心、泛酸、嗝气等临床症状及胃镜下食管粘膜炎症方面与对照组无显著差异,但停药 12 周后复发情况比较治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。结论:和胃降逆方治疗反流性食管炎具有较好疗效。

主题词 食管炎,消化性/中医药疗法 @ 和胃降逆方

反流性食管炎是由于胃或十二指肠内容物反流至食管,导致食管粘膜破损,而出现食管粘膜的炎症、糜烂、溃疡等病变,常引起烧心、泛酸、嗝气、胸骨后疼痛等症状。西医治疗本病易出现症状复发、不良反应、经济负担重等缺点,为此,我们制定和胃降逆方治疗反流性食管炎,取得较满意的效果,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:本研究 80 例患者均为 2000 年 1 月~2001 年 3 月间在我院消化内科门诊及病房就诊的病例,随机分为治疗组 50 例和对照组 30 例。治疗组 50 例中男性 26 例,女性 24 例;年龄 18~30 岁 8 例,31~40 岁 15 例,41~50 岁 19 例,51~60 岁 5 例,>60 岁 3 例;病程<1 年 11 例,1~5 年 28 例,5~10 年 8 例,>10 年 3 例;胃镜反流性食管炎分级:Ⅰ级 32 例,Ⅱ级 16 例,Ⅲ级 2 例。对照组 30 例中男性 13 例,女性 17 例;年龄 18~30 岁 3 例,31~40 岁 10 例,41~50 岁 14 例,51~60 岁 2 例,>60 岁 1 例;病程<1 年 6 例,1~5 年 18 例,5~10 年 4 例,>10 年 2 例;胃镜反流性食管炎分级:Ⅰ级 19 例,Ⅱ级 9 例,Ⅲ级 2 例。两组在性别、年龄、病程、胃镜反流性食管炎分级等方面,差异均无显著性($P>0.05$)。

1.2 诊断标准:参考全国反流性食管病/反流性食管炎研讨会 1999 年 8 月在山东烟台通过的诊断方案^[1]。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗组采用和胃降逆方(清半夏、炒黄芩、黄连、干姜、吴茱萸、炒枳实、全瓜蒌等),每日 1 剂,水煎 2 次得药汁 200ml;每次口服 100ml,每日 2 次。对照组选用奥美拉唑,由无锡阿斯特拉制药有限公司生

产(生产批号 200108010),每次 20mg,每日 1 次,晨起口服。两组均 4 周为 1 个疗程,共观察 2 个疗程。服药期间停用影响本病药物评价的其他药物。

2.2 主要观察指标:(1)临床症状:主症:烧心、泛酸、嗝气,按症状轻重分为 4 级(0、1、2、3),积分分别为 0、2、4、6。次症:胃脘胀痛或痞满、胸痛、食欲不振、恶心或呕吐、梅核气、咽痛、咳喘、便溏、便秘,按症状轻重分为 4 级(0、1、2、3),积分分别为 0、1、2、3。(2)胃镜观察:两组于治疗前及治疗后 8 周做常规胃镜观察。(3)停药复发观察:选用两组临床综合疗效痊愈和显效病例分别于停药后 12 周随访其症状变化,观察两组复发情况。

2.3 统计方法:采用 t 检验、 u 检验、 χ^2 检验,等级资料采用 *Ridit* 分析,用 SPSS 统计软件分析。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:(1)胃镜疗效评定标准:依据全国反流性食管病/反流性食管炎研讨会 1999 年 8 月在山东省烟台市通过的内镜疗效分级诊断标准。痊愈:内镜积分 0 分者;显效:内镜积分减少 2 分者;有效:内镜积分减少 1 分者;无效:内镜积分无变化或增加 1 分以上者。(2)临床症状疗效评定标准:痊愈:症状基本消失或治疗后症状积分值较治疗前下降 $\geq 90\%$ 者;显效:治疗后症状积分值较治疗前下降 60%~89%者;有效:治疗后症状积分值较治疗前下降 30%~59%者;无效:治疗后症状积分值较治疗前下降 $<30\%$ 者。(3)临床综合疗效评定标准:痊愈:症状基本消失或治疗后症状积分值较治疗前下降 $\geq 90\%$ 、内镜积分 0 分者;显效:治疗后症状积分值较治疗前下降 60%~89%、内镜积分减少 2 分者;有效:治疗后症状积分值较治疗前下降 30%~59%、内镜积分减少 1 分者、病理积分减少 1 分者;无效:治疗后症状积分值较治疗前下降 $<30\%$ 者、内镜积分无变化或增加 1 分以上者。(4)临床症状复发评定标准:12 周后症状积分值较治疗前下降 $\geq 90\%$ 者(痊愈标准)或积分值较治疗前下降 60%~89%(显效标准)者,评定为未复发;12 周后症状积分值较治疗前下降 $<60\%$ (有效标准)者,评定为复发。

3.2 两组临床综合疗效比较:两组临床综合疗效比较,治疗组总有效率为 92%,对照组为 90%,经 *Ridit* 分析,差异无显著性($P>0.05$),表明两药在临床综合疗效改善方面作用相似。见表 1。

* 北京中医药大学东方医院消化内科,北京市丰台区方庄小区芳星园 1 区 6 号(100078)

收稿日期:2001-08-03;修回日期:2002-06-28

表1 临床综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	50	19(38)	16(32)	11(22)	4(8)
对照组	30	11(36.7)	10(33.3)	6(20)	3(10)

表2 两组临床症状积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前积分	治疗后积分
治疗组	50	22.3 ± 3.63	6.7 ± 1.92*
对照组	30	19.8 ± 4.25	7.3 ± 2.37*

* 与本组治疗前比较, $P < 0.01$

表3 两组胃镜分级疗效比较

组别		胃镜分级(例)				疗效	
		0级	I级	II级	III级	痊愈率	总有效率
治疗组	疗前	0	32	16	2		
	疗后	40	7	3	0	80%	92%
对照组	疗前	0	19	9	2		
	疗后	23	3	3	1	83.3%	93.3%

表4 停药12周后两组复发情况比较

组别	例数	未复发例数	复发例数	复发率(%)
治疗组	35	32	3	8.6%
对照组	21	12	9	42.9%

3.3 两组临床症状积分比较:两组临床症状积分与疗前自身比较,经 t 检验,差异有显著性(P 均 < 0.01)。疗后组间比较,经 u 检验,差异无显著性($P > 0.05$),表明两药在改善临床症状方面均有显著作用。见表2。

3.4 两组胃镜分级疗效比较:组间疗前比较,经 $Ridit$ 分析,差异无显著性(P 均 > 0.05)。治疗后组内胃镜疗效比较,经 $Ridit$ 分析,差异有显著性(P 均 < 0.01),表明两药在食管粘膜炎症改善方面均有显著作用。见表3。

3.5 两组复发率比较:停药12周后两组复发情况比较,经 χ^2 检验,差异有显著性($P < 0.05$)。见表4。

3.6 不良反应:治疗过程中,治疗组与对照组患者均未出现血、尿、便常规及肝、肾功能与心电图异常,内科体检也未见异常。对照组有1例出现大便不成形、排便次数增多,大便每日2~3次,未予特殊处理;2例服药4周时出现头晕,因症状偶发且轻,故一直坚持服药至疗程结束,停药后症状未再出现。而治疗组无一例患者出现不良反应。

4 讨论

反流性食管炎是多种因素造成的上消化道动力障碍性疾病,存在胃酸或其他物质如胆汁、胰酶等反流引起食管粘膜组织病理改变。临床表现以烧心、泛酸、嗝气、胸骨后疼痛等为特点,属中医“嘈杂”、“吐酸”、“胸

痛”等范畴。反酸是其主要的症状,即使酸水未反流至口腔的患者也会有酸水上泛至食管而引起烧心、泛酸、胸骨后疼痛等症状,因此,“吐酸”这一病名基本可反映反流性食管炎的临床实际情况。

中医认为,胃属燥,脾属湿,胃喜润恶燥,脾喜燥恶湿。胃为阳土,多实多热;脾为阴土,多虚多寒。反流性食管炎属中医脾胃病范畴,其临床上既有烧心、泛酸、口干口苦、舌红苔黄等实热证,又可出现胃脘部喜温喜按、大便稀溏等虚寒证,其病因病理为情志不畅,肝失疏泄,横逆犯胃,肝胃气滞,郁而化热,或饮食不节,伤及脾胃,胃气壅滞,气郁化热,或劳累过度,伤及脾胃,脾胃虚弱,或胃病日久,伤及于脾,脾胃气虚,日久气虚及阳,终至寒热错杂,脾虚胃实,脾不升清,胃失和降,脾胃升降失调,胃气上逆于食道。据此我们以辛开苦降、和胃降逆法治疗本病,取得较满意效果。

本研究表明,和胃降逆方治疗反流性食管炎临床总有效率为92%,其在改善烧心、泛酸、嗝气等临床症状及胃镜下食管粘膜炎症方面与奥美拉唑比较差异无显著性。但停药12周后两组复发情况比较,明显优于奥美拉唑,且无明显不良反应。和胃降逆方的作用机理可能是通过改善食管下括约肌压力、增加食管和胃排空、增强食管粘膜屏障功能等综合作用的结果,值得今后进一步研究。

参考文献

- 1 中华医学会内镜学会,中华消化内镜杂志编辑部.反流性食管病(炎)诊断及治疗方案(试行).中华消化内镜杂志,2000,17(5):60.

欢迎订阅下列杂志

●《中国中医药信息杂志》将充分发挥自身信息与学术紧密结合的优势,站在行业发展的前沿,及时准确地分析报道国内外中医药学的新政策、新动态、新进展、新疗法等。本刊为月刊,大16开本,96页,定价:10.00元,邮发代号:82-670,电话:(010)64058131。

●《中文科技资料目录·中草药》为国家科技信息检索体系的刊物,每期报道中草药文献题录2400条,本刊为双月刊,定价30元,自办发行,地址:天津市南开区西道308号,邮编:300193,电话:(022)23006822。

●《山西中医》坚持突出中医特色,体现时代水平,学术至上,质量第一的办刊方针。本刊主要栏目有老中医经验、专家论坛、名家访谈、实验研究、针灸推拿、文献综述等。本刊为大16开本,双月刊,定价:3.50元,邮发代号:22-30,电话:(0351)4173499。

以上杂志全国各地邮局均可办理订阅。

风湿病专科培训招生

本校为风湿病专科培训基地,办学6年来,已培养了大批专科人才,校长陶纪志治疗风湿病积累了10余年的治疗经验。本校主要传授中药内服外用治疗风湿病的新疗法及类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、无菌性骨坏死、肩周炎、坐骨神经痛、椎间盘突出症、颈椎、腰椎、腰关节等部位的骨质增生、产妇受寒引起的腰腿痛、麻、凉等治疗方法。

本校常年招生,每月1日、20日开课,学期10天,汇10元报名费索取详细资料及入学通知书。学习期满成绩合格者发邢台市教委统一印制的钢印毕业证书。地址:河北省巨鹿县朝阳路中医风湿病专科培训学校,邮编:055250,电话:(0319)4338888,联系人:李老師。

广告批号:2002004号,广告编号:20020918