

半夏泻心汤为主治疗胃食管反流病引起的 支气管并发症 37 例疗效观察

徐 光 林*

摘要 目的:观察以半夏泻心汤为主治疗胃食管反流病(GERD)引起的慢性支气管炎、支气管哮喘等并发症的疗效。方法:以半夏泻心汤为主辛苦降治疗胃食管反流病引起的支气管并发症 37 例(治疗组),与西沙必利治疗 34 例(对照组)比较。结果:以咳嗽、胸部闷痛、呼吸不畅为主的支气管并发症临床总有效率为 89.19%,对照组为 64.71%;烧心、反酸、嗝气等胃食管反流临床症状总有效率治疗组为 86.49%,对照组为 58.82%;胃镜下食管粘膜病变总有效率治疗组 72.42%,对照组为 40.73%。以上 3 方面疗效经统计学处理差异均有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论:半夏泻心汤为主治疗 GERD 引起的慢性支气管炎、支气管哮喘具有较好疗效。

主题词 胃食管反流/并发症 半夏泻心汤/治疗应用 支气管炎/中医药疗法

近年来,国内外有关文献报道,胃食管反流病(GERD)和慢性支气管炎、支气管哮喘有密切关系,且互相影响。有鉴于此,笔者用半夏泻心汤为主治疗 37 例,并与单纯西药西沙必利治疗 34 例进行对照,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:71 例系 1998 年 10 月~2002 年 10 月我院消化科门诊和住院病例,随机分为治疗组 37 例和对照组 34 例。治疗组 37 例中男性 23 例,女性 14 例;年龄 26~30 岁 2 例,31~40 岁 3 例,41~50 岁 7 例,51~60 岁 10 例,>60 岁 15 例;支气管病病程:3~5 年 8 例,6~10 年 17 例,>10 年 12 例;胃镜反流性食管炎分级:0 级 8 例,Ⅰ级 11 例,Ⅱ级 13 例,Ⅲ级 3 例,Ⅳ级 2 例。对照组 34 例中男性 22 例,女性 12 例;年龄 26~30 岁 1 例,31~40 岁 4 例,41~50 岁 8 例,51~60 岁 8 例,>60 岁 13 例;支气管病病程:3~5 年 6 例,5~10 年 16 例,>10 年 12 例;胃镜反流性食管炎分级:0 级 7 例,Ⅰ级 8 例,Ⅱ级 15 例,Ⅲ级 3 例,Ⅳ级 1 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($P>0.05$),有可比性。

1.2 病例选择:所有病例有咳嗽哮喘、胸部闷痛、呼吸不畅的支气管并发症^[1],伴烧心感、胸骨后灼热疼痛、反酸、嗝气、剑突下疼痛的 GERD 症状^[2]。胃镜检查,

Savery-Miller 分级法为 0、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ级,其中 15 例无反流性食管炎病理表现,治疗组 8 例,对照组 7 例,但有症状性反流。X 线胸片或胸部 CT 检查,排除肺部或支气管结核、肿瘤等器质性病变;排除妊娠、贲门切除术后、贲门失弛缓症、滑动型食管裂孔疝、幽门梗阻及应用硝酸酯类、钙通道阻滞剂者。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗组用半夏泻心汤加味。处方:清半夏 10~15g,炒黄芩 12g,黄连 5g,竹茹 7g,旋覆花 12g,赭石 30g,枇杷叶 10g,乌贼骨粉 10g(冲服),白及粉 5g(冲服),党参 8g,炙甘草 7g,大枣 20g,每日 1 剂,水煎 2 次得药汁 300ml;每次口服 150ml,每日 2 次。对照组选用西沙必利片(西安杨森公司生产,批号 000606273),每次口服 5mg,每日 3 次,饭前服。两组均 4 周为 1 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)支气管并发症:咳嗽哮喘、胸部闷痛、呼吸不畅,按症状轻重分为 4 级(0、1、2、3),积分分别为 0、3、6、9。(2)GERD 症状:烧心感、胸骨后灼热疼痛、反酸、嗝气、剑突下疼痛,按症状轻重分为 4 级(0、1、2、3),积分分别为 0、1、2、3。(3)胃镜观察:两组于治疗前及治疗后 4 周做常规胃镜。

2.3 统计方法:采用 t 检验、 χ^2 检验,等级资料采用 Ridit 分析。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:(1)支气管并发症及胃食管反流病症状:痊愈:治疗后症状积分值较治疗前下降 $\geq 90\%$;显效:治疗后症状积分值较治疗前下降 $60\% \sim 89\%$;有效:治疗后症状积分值较治疗前下降 $30\% \sim 59\%$;无效:治疗后症状积分值较治疗前下降 $<30\%$ 。(2)胃镜检查食管变化:以 Savery-Miller 分级法 0、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ级食管病理变化为标准,痊愈:0 级;有效:减少 Ⅱ级;好转:减少 Ⅰ级;无效:无变化或增加 Ⅰ级以上。

3.2 两组临床疗效比较

3.2.1 支气管并发症:治疗组 37 例,痊愈 10 例,显效 13 例,有效 10 例,总有效率 89.19%;对照组 34 例,痊愈 4 例,显效 5 例,有效 13 例,总有效率 64.71%,统

* 浙江省平湖市中医院消化科,平湖市当湖西路 1 号(314200)
收稿日期:2003-04-07;修回日期:2003-05-30

表 1 两组支气管并发症疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	37	10(27.03)	13(35.14)	10(27.03)	4(10.80)	33(89.19)
对照组	34	4(11.76)	5(14.71)	13(38.24)	12(35.29)	22(64.71)

表 2 两组 GERD 症状疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	37	10(27.03)	10(27.03)	12(32.43)	5(13.51)	32(86.49)
对照组	34	3(8.82)	6(17.65)	11(32.35)	14(41.18)	20(58.82)

表 3 两组临床综合积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前积分	治疗后积分
治疗组	37	21.21 $\pm$ 3.72	10.42 $\pm$ 1.98*
对照组	34	22.80 $\pm$ 4.10	17.11 $\pm$ 2.37*

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$

表 1 两组胃镜分级疗效比较

组别	胃镜分级(例)				
	0级	I级	II级	III级	IV级
治疗组 治疗前	0	11	13	3	2
治疗组 治疗后	18	5	4	2	0
对照组 治疗前	0	8	15	3	1
对照组 治疗后	8	13	3	2	1

与对照组比较, * $P < 0.05$

计学处理,差异有显著性($P < 0.05$),见表 1。

3.2.2 两组 GERD 症状疗效比较:治疗组痊愈 10 例,显效 10 例,有效 12 例,总有效率 86.49%;对照组痊愈 3 例,显效 6 例,有效 11 例,总有效率 58.82%,统计学处理,差异有显著性($P < 0.05$),见表 2。

3.2.3 临床综合积分比较:两组治疗前后支气管病变、GERD 临床症状综合积分比较差异均有显著性(P 均 < 0.01),但治疗后治疗组与对照组比较差异亦有显著性($P < 0.01$),治疗组优于对照组,见表 3。

3.2.4 两组胃镜分级疗效比较:等级资料采用 *Ridit* 分析。组间疗前比较,差异无显著性($P > 0.05$)。治疗组治疗前胃镜分级总数为 29 例,分为 5 级,治疗后分级有明显改善;对照组治疗前胃镜分级总数为 27 例,分为 5 级,治疗后亦有明显改善(P 均 < 0.05)。治疗后两组比较,差异有显著性($P < 0.05$),治疗组疗效优于对照组,见表 4。

4 讨论

GERD 是以食管下端括约肌(LES)压力下降为基本机制的上消化道动力障碍性疾病,除烧心感、胸骨后灼热疼痛等消化道典型症状外,亦有因胃反流物侵蚀支气管以咳嗽、胸闷等为主症呈现于临床^[3],因反流导

致的消化道症状不明显,或因消化道症状不太影响进食未加注意,或原有气管、肺疾患,偏重治疗支气管病而致治疗往往收效不著。GERD 患者胃内容物,尤其是胃酸,反流到食管中段刺激迷走神经感受器,甚则反流吸入支气管,诱发咳嗽等。中医认为,脾主升,胃主降,如脾胃升降失常,胃气上逆,导致胃食管反流,烧心反酸等症;脾失运化,痰浊内生,上干于肺,壅阻肺气,或胃失和降,胃火上炎灼伤肺络,导致咳嗽等症。手太阴肺经之脉循胃口,上膈,属肺,肺胃之气同主于降,在功能上相互促进,在病机上相互关联,而胃气上逆是本病的关键^[4]。《古今图书集成医部全录·呃门》认为,阳明所受谷气上注于肺,欲从肺而达表,而肺失于达表,肺气逆还于胃,气并相逆而出于胃,故肺胃二脏在病理变化上相互影响。在治法上^[5],《吴医汇讲》说,“东垣治脾胃之法,莫精于升降”。半夏泻心汤辛开苦降,半夏入胃为主,辛开散结,苦降止逆,黄芩、黄连苦寒,清降上逆之胃火肺热;旋覆花可开结气,降痰气,利气下行,是理气降逆要药,合半夏其和胃降逆作用可改善食管下括约肌压力,加强食管和胃排空等作用^[6],二药用量偏大,作用于肺胃气逆之病源;竹茹、赭石、枇杷叶助上药以止反流、降肺胃之气;乌贼骨含碳酸钙,收敛止酸,白及高度粘性,消肿生肌,两药合用止酸护粘膜,粉剂冲服药效尤佳,党参、甘草、大枣健脾和胃。胃内灼痛,烧心明显者去党参、大枣,加生地黄、赤芍;伴口干、便秘,舌红少津,脉数者加百合、麦冬;嗳气呃逆、吐酸苦水较频者加吴茱萸。但本方对年龄大、咳嗽时间较长者的支气管并发症疗效较差,反酸苦水者,烧心等胃食管反流症状改善不明显,与酸和胆汁混合反流有关^[7]。半夏泻心汤具有明显的抗反流作用,对并发支气管炎、支气管哮喘者尤为适用。

参考文献

- 中华消化内镜学会. 反流性食管病、反流性食管炎诊断及治疗方案. 胃肠病学, 2000, 5(4): 251-252.
- 中华医学会呼吸病学分会. 慢性支气管炎、支气管哮喘防治指南. 中华结核和呼吸杂志, 1997, 20(5): 261-267.
- 程荣辉, 翁雪建. 以呼吸道症状为突出表现的胃食管反流病. 中华消化杂志, 2000, 20(7): 406-407.
- 段国勋, 庞龙, 熊天琴. 97 例酸反流型胃食管反流病中医辨证特点分析. 中医杂志, 2000, 41(9): 554-555.
- 徐光林. 半夏泻心汤加减治疗反流性食管炎 36 例. 吉林中医药, 2001, 21(1): 40.
- 李军祥. 胃降逆方治疗反流性食管炎 50 例临床观察. 中医杂志, 2002, 43(9): 676.
- 林金坤, 胡品津, 李初俊, 等. 食管 pH 和胆汁监测用于十二指肠胃食管反流的诊断及治疗的评价. 中华消化杂志, 2001, 21(10): 603-604.