

综述

胃食管反流病外治疗法研究概况

徐海荣¹ 指导:卜平²

(1. 扬州大学医学院中西医结合消化硕士研究生, 江苏省扬州市淮海路11号, 225001;

2. 扬州大学医学院中西医结合研究所)

[关键词] 胃食管反流; 中医药疗法; 外治法

胃食管反流病(GERD)是消化系统常见疾病。近10年来,随着现代生活节奏加快、工作压力增大和饮食结构改变,此病在我国的发病率呈上升趋势。据初步统计,我国GERD的发病率为5.77%,反流性食管炎(RE)的发病率为1.92%^[1]。目前的治疗方法主要有内服药物、手术和外治疗法等,现就近年来有关GERD的外治文献进行回顾。

1 物理疗法

1.1 胃电起搏

近年来,采用胃电起搏治疗胃肠动力紊乱性疾病日益受到关注。研究表明,38%的GERD患者胃电异常,胃电图异常的GERD患者的消化不良症状积分更高,其中58%的患者有胃排空延迟^[2],胃排空的减少导致胃扩张,使食管下端高压部分缩短而易于反流^[3]。胃电起搏通过使异常的胃电节律正常化、胃排空功能加快而减少反流的发生率,从而达到改善GERD的症状及减少复发的目的。目前国外一般采用体内置入式脉冲方波刺激,直接通过胃浆膜或黏膜电极诱发胃电慢波或峰电活动^[4,5],国内则已有通过体外胃电起搏治疗GERD的报道。陈立天等^[6]采用在线可变程序等电子技术,人工模拟正常人胃生物电信号,在体表胃体、胃窦投影部位,贴体表电极,将电信号反馈输入胃起搏点,调整胃十二指肠协同运动,增强胃动力,达到治疗胃食管反流的目的。用该法治疗20例胃食管反流患儿,餐后20分钟开始治疗,每次20分钟,每日2次,7~14天后,临床症状明显好转,3个月后随访,20例均有临床症状基本消失,体重与正常小儿相近,5例接受客观检查,24小时pH值测定、胃排空扫描及钡餐透视等各项指标较治疗前明显好转。李旭等^[7]报道体外胃电起搏治疗胃食管反流患儿42例,结果患儿胃正常慢波百分率明显增加、规律化,胃动过速百分率、胃动过缓百分率

明显减少,胃电节律趋于正常,餐前、餐后主功率分别较治疗前显著提高;临床症状明显改善,呕吐次数减少,食欲、体重增加,24小时双pH监测结果酸性反流及混合型反流显著减少,钡餐透视胃食管反流现象消失,对远期疗效有待进一步观察。

1.2 射频

射频治疗原理是通过热能引起组织破坏、再生,增加下食管括约肌厚度和下食管括约肌压力(LESP),起到防止胃食道反流的效果。Tam等^[8]对20例GERD患者进行射频治疗发现,射频治疗使餐后平均一过性下食管括约肌松弛(tLESRs)从6.8次/h降至5.2次/h($P < 0.01$)。平均基础LESP从5.2mmHg升至8.0mmHg($P < 0.01$)。反流发作次数由平均10次/3h降至5次/3h。酸暴露时间百分比从5.4%降至3.9%($P < 0.05$)。治疗后6个月和12个月随访检测时发现,动态食管酸暴露时间百分比由治疗前10.6%降至6.8%($P < 0.05$)和6.3%($P < 0.01$);症状消除分别为15例(75%)和13例(65%)。Corley等^[9]随机将64例GERD患者分成射频治疗组(35例)和假手术组(29例),结果治疗后6个月时射频治疗组患者烧心感和生活质量明显改善。射频治疗与假手术组患者相比,前者未再出现烧心症状19例(61%),后者为7例(33%),两组比较差异有显著性意义($P < 0.05$)。两组患者的生活质量改善>50%分别为19例(61%)和6例(30%),两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。DiBaise等^[10]选择因烧心需长期药物维持治疗,但食管裂孔疝<2cm,且无严重食管炎或并发症的GERD患者进行射频治疗的前瞻性研究,治疗成功18例,未发生严重不良事件。治疗后6个月随访GERD活动指数从治疗前平均112.5降至81.0($P < 0.001$);使用抗酸药次数由平均17次/周降至0次/周($P < 0.001$)。Wolfson等^[11]选择33个医疗中心的558例GERD患者中对基础抗酸治疗不满意的424例患者进行射频治疗。经射频治疗后平均随访8个月,GERD症状控制满意率由用药时26.3%升至77.0%($P < 0.001$)。药物对基础症状控制率平均为50%,射频治疗

后症状控制率平均为90% ($P < 0.001$)。用药时患者基础满意率为23.2%, 射频治疗后随访时满意率为86.5% ($P < 0.001$)。随访1年与1年以上比较分析显示, 随访1年以上患者的症状控制仍较满意。Triadafilopoulos 等^[12]随访118例患者12个月, 观察治疗前后患者症状、生活质量、制酸药使用、食管 pH 值、食管动力和并发症发生的变化, 结果治疗后患者症状、生活质量、酸暴露时间明显改善, 患者中60%停用质子泵抑制剂(PPI)。

2 针灸疗法

2.1 体针

阎海国等^[13]选中脘、鸠尾、太冲穴, 中脘直刺2寸, 用平补平泻手法; 鸠尾直刺1寸; 双侧太冲, 进针0.5寸, 用捻转提插泻法, 行针30分钟, 每天1次, 10次为1个疗程, 休息3天进行下一个疗程。治疗36例, 总有效率86%。陈敏等^[14]选天鼎、膈俞穴, 天鼎直刺1~2寸, 中等量刺激; 膈俞直刺按常规深度进针, 中等刺激, 每日1次, 留针30分钟, 以3个月为1个疗程。治疗36例, 结果治愈21例, 有效13例, 无效2例, 总有效率91.6%。

2.2 电针加耳针

周国赢等^[15]电针取天突、膻中、鸠尾、中脘、内关、足三里、三阴交、丰隆、公孙、太冲穴, 用28~30号针, 天突、膻中、鸠尾平刺, 余穴直刺, 得气后, 天突行平补平泻不留针, 余穴接通G6805电针治疗仪, 刺激量以患者有较强针感但不疼痛为度, 每5分钟行针1次, 治疗30分钟, 每日1次。耳针取食管、贲门、胃、内分泌、神门、交感、脾、肝穴, 放置王不留行籽, 用橡皮膏粘贴固定。嘱患者每日挤捏王不留行籽3~5分钟, 强度以患者感到压籽部位痛如针刺或耳廓发热为度。每2日换1次, 双侧交替, 并设置了西药对照组。经2个疗程后, 治疗组疗效显著优于西药组 ($P < 0.01$)。治疗组84例, 总有效病例71例, 对照组80例, 总有效病例60例, 经6个月连续3次随访, 治疗组6个月复发率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

3 药物外治

3.1 膏剂、糊剂、膜剂

董志芳等^[16]用蒲公英、白及、三七、鸡蛋清、蜂蜜等配制成膏, 含咽治疗 RE 53例, 每日3~6次, 7天为1个疗程, 经过14个疗程, 结果治愈40例, 好转12例, 无效1例, 总有效率98%, 疗程的长短与病变的轻重呈正相关。朱建华等^[17]采用自拟三七贝连蜜糊(三七、黄连、贝母等)治疗经内窥镜或食道钡餐透视确诊的食管炎患者92例, 总有效率为93.5%。周玉来等^[18]以自制利膈药膜(瓜蒌皮、黄连、大黄、木香、白及等)治疗 RE 75

例, 治愈69例(其中1个月痊愈15例, 2个月痊愈32例, 3个月痊愈12例, 3~5个月痊愈10例), 好转6例。气虚明显者黄芪泡水为引; 气阴两虚明显者, 党参、麦冬泡水为引; 咽喉疼痛者硼砂溶水为引。

3.2 中西合剂

李恒森等^[19]以鬼笔乙醇液胸骨外局部涂擦治疗 RE 20例, 1个疗程内(10日), 显效11例, 有效5例, 好转3例, 无效1例。余其文等^[20]用生大黄、丁香、沉香、扑尔敏、阿托品等调成糊状, 敷脐治疗 RE 6例, 痊愈5例, 好转1例。

4 注射疗法

4.1 穴位注射

穴位注射通过针刺和药液对穴位的刺激和药理作用, 调整机体机能, 改善病理状态达到治疗的目的。闫继勤等^[21]采用胃复安注射液, 取双侧足三里穴注射治疗食管贲门癌术后胃食管反流42例, 穴位留针5~10分钟后每穴推注胃复安注射液5~10mg, 每日1次, 7次为1个疗程。结果显效29例, 好转7例, 无效6例, 总有效率为85.7%。

4.2 下食管括约肌(LES)注射

LES注射是内镜下在LES附近注射一种低黏度膨胀物质, 增加LES的功能, 起到防止胃食管反流的作用。常用的注射物质有 polytetrafluoroethylene (PTFE) 等。由于尚未获得美国FDA用于临床治疗的批准, LES注射治疗GERD目前尚处于临床试验阶段。

5 体位疗法

有资料表明, 体位治疗GERD是一种有效、方便、经济的治疗方法。GERD患者卧位易发生反流^[22], 夜间床头抬高体位, 虽不能改变反流次数, 但通过重力作用可显著改善食管酸清除时间, 起到治疗作用。Hamilton 等^[23]对15例严重食管炎患者3种体位(床头抬高20cm, 胃部用楔形物垫高22°, 水平卧位)连续3天进行食管内pH值监测。结果显示各种体位的反流频率无不同, 楔形物组pH<4的时间较平卧位时明显下降, 床头抬高组也较水平卧位组有所下降。Johnson 等^[24]对10例GERD患者进行了床头抬高15cm治疗的研究, 结果显示, 体位治疗后酸暴露时间和反流次数仍高于正常对照组水平卧位睡眠时, 但酸清除时间接近正常对照组平卧位睡眠时。

6 推拿疗法

推拿治疗只针对由于7~10胸椎关节错位引起的RE患者。推拿复位综合作用能促使错位关节周围软组织无菌炎症、水肿吸收、消除对神经根的刺激, 使食管、

胃感觉、运动、植物神经功能迅速恢复,症状很快消失痊愈。马日海等^[25]采用手法纠正7~10胸椎关节错位治疗RE,治疗1~2次后,反流性症状消失,疗效满意。

7 小结

外治疗法具有简、便、廉、效等特点,特别是中医外治法,疗效显著,且无创伤性手术之痛苦,如针灸、中药外敷等,容易被患者接受。近年来对外治疗法的研究引起广泛关注,尤其是消化系统疾病中的应用更具有较高的价值。目前外治疗法应用于GERD的研究还存在诸多不足,多数研究还只是停留在低水平的临床观察总结上,一些具有严密设计、大样本并结合现代科研手段进行实验研究分析的报告还非常少,整体研究水平还较低,外治疗法作用机制的研究报道较少。如何进一步改良外治手段,提高外治疗法的远期疗效;如何在动物实验研究方面深入工作;如何在继承中医药传统方法的基础上将现代科学技术的研究成果应用于本病的治疗,成为必须面对和解决的问题。如果将传统的中医外治法与现代透皮技术相结合,设计出现代化的经皮给药制剂,或借助现代化科学技术及方法,如电孔导入技术、超声波导入技术、激光促渗技术等,将会给外治消化系统疾病的应用与开发带来新的飞跃。

参考文献

- [1]潘国宗,许国铭,郭慧平,等.北京上海胃食管反流症状的流行病学调查.中华消化杂志,1999,19(4):223.
- [2]Leahy A, Besherdas K, Clayman C, et al. Gastric dysrhythmias occur in gastro-esophageal reflux disease complicated by food regurgitation but not in uncomplicated reflux. Gut, 2001, 48(2):212~215.
- [3]Dubois A. Clinical relevance of gastroduodenal dysfunction in reflux esophagitis. J Clin Gastroenterol, 1986, 8(supp11):17~25.
- [4]Forster J, Sarosiek I, Delcore R, et al. Gastric pacing is a new surgical treatment for gastroparesis. Am J Surg, 2001, 182(6):676~681.
- [5]Abell TL, Van Cutsem E, Abrahamsson H, et al. Gastric electrical stimulation in intractable symptomatic gastroparesis. Digestion, 2002, 66(4):204~212.
- [6]陈立天,李旭,李心元,等.小儿胃食管反流的生物反馈治疗.中华小儿外科杂志,2003,24(3):281~282.
- [7]李旭,李心元,荣道健,等.体外胃电起搏反馈治疗小儿胃食管反流实验与临床研究.世界华人消化杂志,2004,12(11):2765~2767.
- [8]Tam WC, Schoeman MN, Zhang Q, et al. Delivery of radiofrequency energy to the esophageal sphincter and gastric cardia inhibits transient lower esophageal sphincter relaxations and gastro-esophageal reflux in patients with reflux

- disease. Gut, 2003, 52(4):479~485.
- [9]Corley DA, Katz P, Wo JM, et al. Improvement of gastroesophageal reflux symptoms after radiofrequency energy: a randomized, sham-controlled trial. Gastroenterology, 2003, 125(3):668~676.
- [10]DiBaise JK, Brand RE, Quigley EM. Endoluminal delivery of radiofrequency energy to the gastroesophageal junction in uncomplicated GERD: efficacy and potential mechanism of action. Am J Gastroenterol, 2002, 97(4):833~842.
- [11]Wolfsen HC, Richards WO. The Stretta procedure for the treatment of GERD: a registry of 558 patients. J Laparoendosc Adv Surg Tech A, 2002, 12(6):395~402.
- [12]Triadafilopoulos G, DiBaise JK, Nostrant TT, et al. The Stretta procedure for the treatment of GERD: 6 and 12 month follow-up of the US open label trial. Gastrointest Endosc, 2001, 55(2):149~156.
- [13]阎海国.针刺治疗反流性食管炎36例临床疗效观察.天津中医,2002,19(2):24.
- [14]陈敏,陆为民.针刺治疗反流性食管炎.中国中医药信息杂志,2003,10(10):72.
- [15]周国赢.电针加耳针治疗反流性食管炎84例.中国中医药信息杂志,2004,11(10):907~909.
- [16]董志芳,于建月.公英白及膏治疗食管炎53例.河北中医,1996,18(2):9.
- [17]朱建华,朱天忠.三七贝连蜜糊治疗食管炎92例.陕西中医,1996,17(1):4.
- [18]周玉来.利膈药膜为主治疗反流性食管炎75例.中医研究,1999,12(4):25.
- [19]李恒森,杜兆嵩,楚燕瑞,等.鬼笔擦剂治疗反流性食管炎20例分析.江西中医药,1996,27(1):29.
- [20]余其文.敷脐疗法临床应用疗效观察.中国民间疗法,1994,5(1):3~4.
- [21]闫继勤,荆金忠,刘红,等.穴位注射治疗食管贲门癌术后胃食管反流42例.中国针灸,1997,17(12):722.
- [22]Shay SS, Conwell DL, Mehindru V, et al. The effect of posture on gastroesophageal reflux event frequency and composition during fasting. Am J Gastroenterology, 1996, 91(1):54~60.
- [23]Hamilton JW, Boisen RJ, Yamamoto DT, et al. Sleeping on a wedge diminishes exposure of the esophagus to refluxed acid. Dig Dis Sci, 1988, 33(5):518~522.
- [24]Johnson LF, DeMeester TR. Evaluation of elevation of the head of the bed, bethanechol, and antacid form tablets on gastroesophageal reflux. Dig Dis Sci, 1981, 26(8):673~680.
- [25]马日海.纠正7~10胸椎关节错位治疗反流性食管炎.按摩与导引,2005,21(4):16.