

辛开苦降法治疗咽喉反流性疾病 30 例临床观察

刘纳文^{*}, 梁艳丰²

(1. 天津市第一中心医院, 天津市南开区复康路 24 号, 300192; 2. 山西省太原市万柏林区和平苑卫生服务站)

摘要 目的 观察辛开苦降法治疗咽喉反流性疾病的临床疗效。方法 将 60 例咽喉反流性疾病患者随机分为治疗组和对照组各 30 例, 治疗组以辛开苦降立法, 给予半夏泻心汤合四逆散为基础方的中药加减治疗, 每日 1 剂, 对照组予以兰索拉唑口崩片每次 20 mg, 每日 2 次。两组均治疗 4 周后评价主观及客观疗效, 并于治疗前后分别进行反流症状指数评分量表 (RSI)、胃食管反流病问卷 (Gerd Q) 评分。结果 两组患者治疗后 RSI 各症状评分均较治疗前明显降低, 治疗后治疗组声嘶评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。两组患者治疗后 Gerd Q 反酸、烧心、失眠评分明显低于治疗前, 治疗后治疗组反酸评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组客观疗效总有效率为 96.67%, 主观疗效总有效率为 96.67%, 对照组分别为 90.00%、83.33%, 治疗组主观疗效优于对照组 ($P < 0.05$), 客观疗效两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 辛开苦降法在改善咽喉反流性疾病患者的主观症状, 特别是缓解患者声嘶及反酸方面明显优于兰索拉唑口崩片。

关键词 咽喉反流性疾病; 辛开苦降法; 半夏泻心汤; 四逆散

咽喉反流性疾病 (laryngopharyngeal reflux disease, LPRD) 是指胃内容物反流至食管上括约肌以上部位, 引起一系列症状和体征的总称^[1]。临床表现为咽喉部异物感、声嘶、慢性咳嗽等症状, 以及声带后连合区黏膜增生、肥厚, 严重时出现喉室消失。目前, 质子泵抑制剂是西医采用的主要治疗方法, 但存在胃肠道不适且长期使用存在导致心肌损伤、老年人骨折等风险^[2-3]。我们临床以辛开苦降法治疗 LPRD 30 例, 并与西药兰索拉唑口崩片治疗进行了对照观察, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准: 在详细询问病史和喉镜检查的基础上, 参照反流症状指数评分量表 (RSI)^[4] 和反流体征评分量表 (RFS)^[5], 若 RSI 评分 ≥ 13 和/或 RFS 评分 ≥ 7 分则可诊断。

中医诊断标准: 参照《中医病证诊断疗效标准》^[6] 诊断为喉痹。

1.2 纳入标准

1) 符合西医诊断标准及中医辨证标准; 2)

年龄 18 ~ 75 岁; 3) 签署知情同意书。

1.3 排除标准

1) 合并急性呼吸道感染; 2) 3 个月内用过质子泵抑制剂或 H_2 受体阻滞剂等抑酸药物治疗; 3) 咽喉部良性或恶性肿瘤及近 1 年有喉部手术或外伤史; 4) 具有甲状腺疾病和/或甲状腺功能异常; 5) 不能排除过敏性疾病的患者; 6) 合并有心脑血管、肝肾和造血系统等严重原发性疾病及精神疾患; 7) 计划妊娠、妊娠期及哺乳期妇女; 8) 有酒精、药物滥用史者。

1.4 一般资料

收集 2015 年 10 月至 2016 年 2 月在天津市第一中心医院中医门诊就诊的 LPRD 患者 60 例, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组中男 12 例, 女 18 例; 年龄 21 ~ 75 岁, 平均 (49.50 ± 15.07) 岁; 病程 4 个月 ~ 15 年, 平均 (4.47 ± 3.73) 年。对照组中男 14 例, 女 16 例; 年龄 24 ~ 72 岁, 平均 (50.07 ± 13.70) 岁; 病程 0.5 ~ 11 年, 平均 (4.37 ± 4.06) 年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

* 通讯作者: nn1747@sina.com.cn, (022) 23626088

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组: 采用辛开苦降法, 以半夏泻心汤合四逆散为基本方, 处方: 清半夏 6g, 黄连 6g, 黄芩 6g, 生姜 10g, 党参 10g, 北柴胡 6g, 枳实 10g, 白芍 10g, 茯苓 10g, 白术 10g, 陈皮 6g, 山药 20g, 薏苡仁 10g, 桔梗 6g, 旋覆花 10g, 炙甘草 6g。随证加减, 久病血瘀加茜草 10g, 胃寒明显者加香附 10g、高良姜 6g, 痰多加川贝母 10g、瓜蒌 10g, 反酸甚者加海螵蛸 10g、煅瓦楞子 10g。所用药物为中药配方颗粒剂 (江明天江药业生产), 每日 1 剂, 早、晚餐后 1h 服用。

对照组: 给予口服兰索拉唑口崩片 (每片 10mg, 天津武田药品有限公司生产, 批号: B1420011883) 每次 20mg, 早、晚餐前 30min 服用。

两组疗程均为 4 周。

2.2 观察指标与方法

两组患者治疗前后进行临床症状评分, 根据 RSI 量表^[4] (包括声嘶、咽异物感、呼吸困难、清嗓、慢性咳嗽、饭后或躺下咳嗽、吞咽困难) 和胃食管反流病问卷 (Gerd Q)^[5] (包括反酸、烧心、恶心、上腹痛、失眠) 进行评价。

2.3 疗效判定标准

2.3.1 客观疗效评定标准 参照文献 [4, 6] 有关标准拟定。疗效指数 (N) = [(治疗前 RSI 量表积分 - 治疗后 RSI 量表积分) / 治疗前 RSI 量表积分] × 100%。痊愈: 治疗后临床症状消失, 体征基本消失, N ≥ 90%; 显效: 治疗后症状基本接近正常, 大部分体征消失, 70% ≤ N < 90%; 有效: 治疗后症状体征较治疗前有所减轻, 30% ≤ N <

70%; 无效: 治疗后临床症状和体征均无明显改变甚或加重, N < 30%。

2.3.2 主观疗效评定标准 参照文献 [6, 8] 有关标准, 利用视觉模拟评分法 (VAS) 进行评价。VAS 评分减少率 = (VAS 治疗前评分 - VAS 治疗后评分) / VAS 治疗前评分 × 100%。显效: VAS 评分减少率 > 75%; 有效: VAS 评分减少率 25% ~ 75%; 无效: VAS 评分减少率 < 25%。

2.4 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计学软件进行统计学分析, 两组比较, 符合正态分布时采用 *t* 检验, 不符合正态分布时采用秩和检验, 计数资料采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后 RSI 评分比较

表 1 示, 两组患者治疗后各症状评分均较治疗前明显降低 (*P* < 0.05)。治疗后治疗组声嘶评分明显低于对照组 (*P* < 0.05)。

3.2 两组患者治疗前后 Gerd Q 评分比较

表 2 示, 两组患者治疗后反酸、烧心、失眠评分均明显低于治疗前 (*P* < 0.05)。治疗组反酸评分明显低于对照组 (*P* < 0.05), 其余症状比较差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。

3.3 两组患者客观疗效比较

治疗组 30 例中, 痊愈 0 例, 显效 2 例 (6.67%), 有效 27 例 (90.00%), 无效 1 例 (3.33%), 总有效率为 96.67%。对照组 30 例中, 痊愈 0 例, 显效 1 例 (3.33%), 有效 26 例 (86.67%), 无效 3 例 (10.00%), 总有效率为 90.00%。两组比较差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。

表 1 两组咽喉反流性疾病患者治疗前后 RSI 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	声嘶	咽异物感	呼吸困难	清嗓	慢性咳嗽	饭后或躺下咳嗽	吞咽困难
治疗组	治疗前	30	0.83 ± 1.02	2.61 ± 1.81	0.87 ± 1.30	2.87 ± 1.43	2.13 ± 1.78	1.10 ± 1.30	0.70 ± 1.15
	治疗后	30	0.47 ± 0.68 ^{*△}	0.70 ± 0.75 [*]	0.30 ± 0.60 [*]	1.03 ± 0.81 [*]	0.67 ± 0.71 [*]	0.33 ± 0.60 [*]	0.20 ± 0.48 [*]
对照组	治疗前	30	1.87 ± 1.72	4.00 ± 1.66	0.93 ± 1.57	2.67 ± 1.85	0.90 ± 1.42	1.20 ± 1.65	0.70 ± 1.18
	治疗后	30	1.10 ± 1.23 [*]	2.13 ± 1.11 [*]	0.37 ± 0.85 [*]	1.30 ± 1.18 [*]	0.63 ± 1.03 [*]	0.43 ± 0.82 [*]	0.33 ± 0.60 [*]

注: RSI, 反流症状指数评分量表; 与本组治疗前比较, * *P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, △*P* < 0.05

表 2 两组咽喉反流性疾病患者治疗前后 Gerd Q 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	反酸	烧心	上腹痛	恶心	失眠
治疗组	治疗前	30	2.07 ± 0.94	1.67 ± 1.09	0.07 ± 0.25	0.13 ± 0.43	0.73 ± 0.91
	治疗后	30	0.37 ± 0.49 ^{*△}	0.20 ± 0.40 [*]	0	0	0.20 ± 0.41 [*]
对照组	治疗前	30	2.13 ± 0.73	1.57 ± 0.97	0.10 ± 0.31	0.07 ± 0.25	0.43 ± 0.73
	治疗后	30	0.53 ± 0.57 [*]	0.50 ± 0.63 [*]	0	0	0.10 ± 0.31 [*]

注: Gerd Q, 胃食管反流病问卷; 与本组治疗前比较, * *P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, △*P* < 0.05

3.4 两组患者主观疗效比较

治疗组 30 例中, 显效 6 例(20.00%), 有效 23 例(76.67%), 无效 1 例(3.33%), 总有效率为 96.67%。对照组 30 例中, 显效 1 例(3.33%), 有效 24 例(80.00%), 无效 5 例(16.67%), 总有效率为 83.33%。两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组主观疗效优于对照组。

4 讨论

根据 LPRD 临床表现可将其归属于中医学“喉痹”“吐酸”“喉暗”及“胃咳”等范畴。我们认为, LPRD 多与饮食不节、情志内伤以及劳逸失调等不良生活习惯及情绪相关, 肝郁脾弱、胃气不和是病机的关键。《灵枢·本藏》曰“肝大则逼胃迫咽, 迫咽则苦膈中, 且胁下痛”, 指出肝病可累及胃和咽部。《丹溪心法》云“气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉”, 认为“人身诸病, 多生于郁”, 郁怒伤肝, 肝失疏泄, 木郁土壅, 导致中焦斡旋失司, 气机升降乖逆, 脾弱升清无力, 不能濡养咽喉, 发为声嘶、咽痛、咳嗽等症。咽为饮食之路, 脾虚失运, 湿浊停聚中焦, 酿生湿热, 湿热上溢, 而成反酸之根源。正如《张氏医通》所云“若胃中湿气郁而成积, 则湿中生热, 从木化而为吐酸”, 胃酸随逆气由胃腑上犯咽喉, 久则痹结咽喉而为患。可见, 饮停于胃、湿热内生为 LPRD 的始动环节。LPRD 患者常病程较长, 迁延难愈, 久病则血络痹阻, 痰浊循经上扰, 与瘀血搏结于咽喉, 阻滞络脉, 经气不畅, 最终形成肝郁脾虚、寒热错杂、血瘀痰凝之证。

针对上述病机, 我们采用辛开苦降治法^[8], 以半夏泻心汤合四逆散组成基础方。半夏泻心汤出自《伤寒杂病论》, 为寒温并用、攻补兼施之剂, 方中重用辛温之半夏为君, 散结除痞, 又善降逆止呕, 配伍辛热之干姜温中散寒; 黄芩、黄连苦寒泄热, 四药配伍, 辛开苦降, 平衡阴阳, 以复中焦斡旋升降之机; 佐党参、大枣、甘草甘温补中, 培补脾土。四逆散亦出自《伤寒杂病论》, 此方虽仅由四味药物组成, 但药简力专, 方中柴胡入肝胆经, 升发阳气, 疏肝解郁, 为君药, 配伍白芍敛阴柔肝, 条达肝气, 使柴胡升散而无耗伤阴血之弊, 佐以枳实理气解郁, 与柴胡为伍, 一升一降共奏调和肝脾之效, 使以甘草益脾和中, 全方疏肝理脾、解

郁和胃。因 LPRD 患者痰浊内蕴, 故去大枣之滋腻, 加用茯苓、白术益气健脾; 陈皮、山药、薏苡仁醒脾除湿; 旋覆花下气消痰、降逆止噎; 桔梗利咽, 载药上行, 直达病所。对于病程较长、久病入络者, 加用茜草取其化瘀通络之效。全方补中气、行气滞、化痰浊、通络脉, 而使中焦畅达, 肝脾和调, 痰瘀得消, 诸恙自愈。

本研究结果表明, 患者的主观疗效治疗组优于对照组, 说明辛开苦降法治疗在改善患者主观感受方面明显优于西药治疗。RSI 量表和 GerdQ 量表评分结果表明, 治疗组在改善声嘶及反酸方面疗效优于对照组, 亦说明辛开苦降法在改善患者临床症状方面明显优于西药。

参考文献

- [1] 李进让, 肖水芳. 咽喉反流性疾病诊疗研究中存在的问题 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2014, 49(5): 353-355.
- [2] HANDA P, KOWDLEY KRIS VA. Proton pump inhibitor a day keeps the iron away [J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2016, 14(1): 153-155.
- [3] THALER HW, STERKE CS, VAN DER CAMMEN TJ. Mass association of proton pump inhibitor use with recurrent falls and risk of fractures in older women: a study of medication use in older fallers [J]. Nutr Health Aging, 2016, 20(1): 77-81.
- [4] BELAFSKY PC, POSTMA GN, KOUFMAN JA. Validity and reliability of the reflux symptom index (RSI) [J]. J Voice, 2002, 16(2): 274-277.
- [5] BELAFSKY PC, POSTMA GN, KOUFMAN JA. The validity and reliability of the reflux finding score (RFS) [J]. Laryngoscope, 2001, 111(8): 1313-1317.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 126-127.
- [7] HE S, LIU Y, CHEN Y, et al. Value of the Gastroesophageal Reflux Disease Questionnaire (GerdQ) in predicting the proton pump inhibitor response in coronary artery disease patients with gastroesophageal reflux-related chest pain [J]. Dis Esophagus, 2016, 29(4): 367-376.
- [8] PAUL-DAUPHIN A, GUILLEMIN F, VIRION JM, et al. Bias and precision in visual analogue scales (VAS): a randomized controlled trial [J]. Am J Epidemiol, 1999, 150(10): 1117-1127.
- [9] 魏本君, 陈恒文, 郭丽丽, 等. 辛开苦降法探析 [J]. 中医杂志, 2016, 57(1): 81-83.

Clinical Observation on Acrid-Opening and Bitter-Downbearing Method in Treating 30 Cases of Laryngopharyngeal Reflux Disease

LIU Nawen¹, LIANG Yanfeng²

(1. The First Central Hospital of Tianjin, Tianjin 300192; 2. Hepingyuan Health Service Station of Bolin District, Taiyuan City, Shanxi Province)

ABSTRACT **Objective** To observe clinical curative effect of acrid-opening and bitter-downbearing method in treating laryngopharyngeal reflux disease. **Methods** Randomly divided 60 patients with laryngopharyngeal reflux disease into treatment group and control group, with 30 cases in each group. The treatment group was treated with acrid-opening and bitter-downbearing method, given modified *Banxia Xiexin Decoction* (半夏泻心汤) combined with *Sini Powder* (四逆散), 1 dose daily. The control group received Lansoprazole Orally Disintegrating Tablets 20mg each time, twice a day. Evaluated objective and subjective curative effect after 4 weeks. Before and after treatment, respectively evaluated the reflux symptom index scale (RSI) and the gastroesophageal reflux disease questionnaire (Gerd Q) score. **Results** Symptom scores of RSI in both groups after treatment all significantly decreased compared with those before treatment, with hoarseness scores in the treatment group after treatment significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, Gerd Q acid reflux, heartburn, insomnia scores in the two groups were significantly lower than that before treatment. Acid reflux scores in the treatment group after treatment were significantly lower than the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of objective curative effect in the treatment group was 96.67%, and the total effective rate of the subjective curative effect was 96.67%, with the control group 90% and 83.33% respectively. The subjective curative effect in the treatment group was better than the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in objective curative effect between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Acrid-opening and bitter-downbearing method was superior to Lansoprazole Orally Disintegrating Tablets in improving subjective symptoms of patients with laryngopharyngeal reflux disease, especially in hoarseness and acid reflux.

Keywords laryngopharyngeal reflux disease; acrid-opening and bitter-downbearing method; *Banxia Xiexin Decoction*; *Sini Powder*

(收稿日期: 2017-01-03; 修回日期: 2017-02-17)

编辑: 叶晨

中医古籍出版社重印《文渊阁四库全书子部医家类》

医之所宝者典籍, 典籍之精审者《四库》。《四库全书》是清代中期在朝廷主持下编纂的一部大型丛书, 一直受到学术界的高度重视。《四库全书》系按传统的经、史、子、集四部分类, 故以“四库”名书。其中将医家类书籍收入子部。既往书志, 包括史志在内, 多将医家退之于子部末简。总纂官纪昀重视医书, 认为“医虽一技, 亦良命之所关, 故升诸他艺术之上”, 列于儒家、兵家、法家、农家之后, 为子部第五。

《四库全书》所收历代医籍共 96 种, 以时代为序, 始于《黄帝素问》, 终于徐大椿《医学源流论》, 包括了秦汉至清代乾隆中两千多年间重要的有影响的医经、方书、本草及临床诸科著作。其编纂十分注意考求版本, 所收版本分别为敕撰本、内府本、《永乐大典》本、各省采进本、私人进献本、通行本等, 精钞精校, 且所收珍本甚多, 向为医界推崇。

《四库全书》先后抄录七部, 其中文渊阁本是七部《四库全书》中成书最早、抄录质量最佳、校勘最精的一部, 也是保存较为完好的一部, 是其他六部所无法比拟的。为弘扬岐黄学术, 探求医理真谛, 沾溉杏林学子, 中医古籍出版社此次重印《文渊阁四库全书子部医家类》, 以饕医界广大学者。

联系方式: 中医古籍出版社发行部 (中国中医科学院大楼 537 室), 电话号码 (兼传真) 010-64002949。