

# 降逆和胃法治疗反流性食管炎 73 例

朱 芳\* 张 华

大连医科大学附属第一医院中医科, 辽宁省大连市中山路 222 号, 116011)

\* 通讯作者: mj55@21cn.com, 15541198728

[关键词] 反流性食管炎; 降逆和胃法治疗; 临床疗效

我科于 2007 年 3 月至 2010 年 2 月应用降逆和胃法治疗反流性食管炎 73 例, 现总结报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组共 121 例, 均为我科门诊及住院患者, 依照受试者进入研究的先后顺序, 采用随机数字表法分为治疗组 73 例和对照组 48 例。治疗组男 38 例, 女 35 例; 年龄 25~60 岁, 平均  $(35.21 \pm 2.83)$  岁; 病程 2 个月至 10 年, 平均 4.51 年。对照组 48 例, 男 26 例, 女 22 例; 年龄 19~58 岁, 平均  $(36.12 \pm 2.25)$  岁; 病程 2 个月至 12 年, 平均 4.75 年。两组在性别、病程、病情轻重程度方面比较差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 西医诊断标准

①临床症状: 烧心、胸痛、反酸、咽下困难。②胃镜检查: 食道黏膜点状或条索状发红, 黏膜糜烂融合呈不全周性或全周性, 伴溃疡存在<sup>[1]</sup>。

### 1.3 中医辨证标准

主症: 烧心, 胸骨后烧灼感, 吞咽痛, 反酸嗝气, 口苦口干, 食少腹胀, 舌红、苔黄腻或黄、脉弦等。

## 2 治疗方法

治疗组服用自拟降逆和胃方 (旋覆花 10g, 赭石 25g, 陈皮 15g, 半夏 10g, 厚朴 10g, 枳壳 15g, 黄连 6g, 蒲公英 20g, 三七 6g), 水煎分 2 次服, 每天 1 剂, 饭前 30min 服用。对照组用西沙必利每次 10mg, 每日 3 次, 餐前 30min 口服; 奥美拉唑每次 20mg, 每日 2 次。两组均以 8 周为 1 个疗程, 治疗期间, 均停用其他一切治疗反流性食管炎的药物, 忌酒、酸、辣、甜饮食, 少喝浓茶、咖啡。观察治疗前后患者临床症状、胃镜复查变化情况。

## 3 疗效观察

### 3.1 疗效评定标准

两组完成 8 周疗程后, 以烧心、反酸、胸骨后疼痛等症减轻程度和胃镜检查情况为观察指标。显效: 症状完全缓解, 胃镜下食管黏膜炎症消失; 好转:

症状明显好转, 胃镜下食管黏膜炎症减轻; 无效: 症状减轻不明显, 治疗前后内镜检查结果无变化。

### 3.2 两组临床疗效比较

治疗组 73 例, 显效 59 例, 有效 10 例, 无效 4 例, 总有效率 94.52%; 对照组 48 例, 显效 13 例, 有效 15 例, 无效 20 例, 总有效率 58.73%。治疗组临床疗效明显优于对照组 ( $P < 0.01$ )。

## 4 讨论

反流性食管炎是由多种因素促成的消化系统常见动力障碍性疾病<sup>[2]</sup>, 它是指胃、十二指肠内容物反流至食管内引起的食管黏膜消化性炎症、糜烂、溃疡, 是食管防御机制下降和胃内反流物共同作用的结果, 主要症状表现为烧心、反酸、胸骨后烧灼不适感或灼痛, 以及吞咽障碍等综合征。若长期不进行系统治疗或系统治疗仍不能完全控制症状的患者, 会出现食道狭窄、溃疡、上消化道出血, 严重的可进展为食管癌。西医主要是通过抑制胃酸分泌、改善胃动力等进行治疗, 多数只能改善临床症状, 停药后易复发, 长期服药又有一定的副作用。反流性食管炎属中医学“泛酸”、“反胃”、“嘈杂”等范畴。中医理论认为“脾宜升则健, 胃宜降则和”, 据此拟定了“降逆和胃方”, 立足于清热和胃, 止酸降逆治疗胃食管反流病, 使胃气和降, 出入有序, 胃气才不致上逆食管而发病。方中旋覆花、赭石、陈皮、半夏、厚朴、枳壳开结畅气、重镇降逆、和胃止呕; 黄连、蒲公英善清热解毒、泻肝和胃, 因有较强的消炎抑菌作用而能减轻或消除胃、食道黏膜炎症; 三七可活血又能止血, 增加胃、食道黏膜血流量, 改善微循环, 加速炎症吸收。

## 参考文献

- [1] 中华医学会消化内镜学会, 中华消化内镜杂志编辑部. 反流性食管病诊断及治疗[J]. 中华消化内镜杂志, 2004, 21(4): 221-222.
- [2] 于凤海, 李兆申, 许国铭, 等. 反流性食管炎患者胃底压力改变对下食管括约肌运动功能的影响[J]. 中华消化杂志, 2001, 21(5): 307.

(收稿日期: 2011-09-15; 修回日期: 2011-11-16)

[编辑: 黄 健]