

临床研究

血府逐瘀汤加减治疗伴抑郁症的反流性食管炎临床观察

臧东静 白洁 徐静

(首都医科大学潞河教学医院中医科, 北京, 101149)

摘要 目的:观察血府逐瘀汤加减治疗伴抑郁症的反流性食管炎的临床疗效。方法:将60例伴抑郁症的RE患者随机分为治疗组30例和对照组30例。治疗组采用血府逐瘀汤加减治疗,对照组采用奥美拉唑、多潘立酮片、氟哌噻吨美利曲辛片治疗。临床疗效根据症状积分、Zung抑郁自评量表(SDS)积分变化、内镜下疗效比较评定。结果:治疗4周后,与治疗前比较临床症状积分及抑郁症积分,治疗组明显优于对照组($P < 0.05$);8周后2组总疗效无统计学意义($P > 0.05$)。停药半年后随访,治疗组的总体疗效优于对照组($P < 0.05$)。结论:血府逐瘀汤加减治疗伴抑郁症的反流性食管炎见效快,疗效满意,且复发率低。

关键词 反流性食管炎/中医药疗法;抑郁症/中医药疗法;@ 血府逐瘀汤

Clinical Observation on Modified Xuefu Zhuyu Decoction in Treating Reflux Esophagitis (RE) Accompanied by Depression

Zang Dongjing, Bai Jie, Xu Jing

(Chinese Medical Department of Luhe Teaching Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 101149, China)

Abstract Objective: To observe the clinical curative effect of modified Xuefu Zhuyu Decoction in treating reflux esophagitis (RE) accompanied by depression. **Methods:** Sixty patients suffered depression RE were randomly divided into treatment group (30 cases) and control group (30 cases). Patients in treatment group were given modified Xuefu Zhuyu Decoction, while the control group treated patients with omeprazole, domperidone, flupentixol and melitracen tablets. Clinical curative effect was evaluated according to the changes of score in clinical symptoms and zung Self-Rating Depression Scale (SDS) and observation under gastro scope. **Results:** Four weeks after treatment, the clinical symptom score and depression points of the treatment group were significantly better than that of the control group ($P < 0.05$); eight weeks after treatment, there were no significant difference between the two groups on the total therapeutic effect ($P > 0.05$). The follow-up conducted six month after drug withdrawal showed better total therapeutic effect in treatment group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Modified Xuefu Zhuyu Decoction has instant and satisfactory therapeutic effect along with low recurrence rate in treating reflux esophagitis accompanied by depression.

Key Words Reflux esophagitis/ Chinese medical therapy; Depression/ Chinese medical therapy; @ Xuefu Zhuyu Decoction

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.04.011

反流性食管炎(Reflux Esophagitis, RE)是指胃和(或)十二指肠内容物反流至食管引起食管黏膜损伤,产生炎症、糜烂或溃疡的一种疾病。近年来发病率逐年上升,正在迅速成为临床最重要的胃肠道疾病之一^[1]。其病因复杂,不易治愈,且反复发作,严重影响患者的生活质量。抑郁症是一组心境或情感性障碍,以抑郁为主要临床表现,可由多种原因引起。目前抑郁症已成为世界第四大疾患,临床表现千变万化,除心理意志活动的改变外,还可出现躯体化症状,其中以消化道症状较为常见。有现代研究表明,RE的患者中有40%存在抑郁/焦虑,比例明显高于一般人群,且患者

的疾病症状明显受到心理情绪状态的影响^[2]。为观察采用中医疗法治疗伴抑郁症的反流性食管炎的临床疗效,笔者自2008年11月至2011年12月应用血府逐瘀汤加减治疗RE患者30例,并与30例应用奥美拉唑、多潘立酮片、氟哌噻吨美利曲辛片治疗进行对照,疗效满意。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 60例伴抑郁症的RE患者均来自我院中医科门诊。随机分为治疗组和对照组各30例:治疗组中女性12例,男性18例;年龄16~62岁,平均38.7岁,病程4周至3年,平均1.31年;内镜下分级:

I 级 10 例, II 级 13 例, III 级 7 例。对照组中女性 10 例, 男性 20 例; 年龄 20 ~ 65 岁, 平均 39.5 岁, 病程 6 周至 3 年, 平均 1.38 年; 内镜下分级: I 级 12 例, II 级 12 例, III 级 6 例。2 组患者一般资料经统计学处理, 无统计学意义, 具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 RE 的内镜诊断标准及分级标准均参照中华医学会消化内镜学会 1999 年 8 月 25 日在烟台通过的反流性食管病/反流性食管炎诊断及治疗方案 (试行)^[3]。内镜下分级及积分: 0 级, 正常, 积 0 分; I 级, 仅表现为点或条状充血、糜烂, 积 1 分; II 级, 有条状充血、糜烂, 且有融合, 但非全周性, 积 2 分; III 级, 病变广泛, 发红、糜烂融合呈全周性或形成溃疡, 积 3 分。符合反流性食管炎诊断标准的患者, 以抑郁自评量表 (SDS) 进行评分, SDS 标准评分大于 50 分以上诊断为伴抑郁症的反流性食管炎。

1.3 纳入及排除标准 1) 纳入标准: 被诊断为伴抑郁症的反流性食管炎患者, 年龄 16 ~ 65 岁, 自愿接受本试验者。2) 排除标准: 孕妇, 严重心肺肾疾病, 有消化道手术、肿瘤病史, 配合其他药物治疗者。

1.4 治疗方法 治疗组: 给予血府逐瘀汤加减治疗。药物组成: 桃仁 10 g、红花 10 g、当归 10 g、白芍 10 g、川芎 9 g、柴胡 6 g、枳壳 10 g、桔梗 6 g、白蒺藜 10 g、黄芩 10 g、三七粉 3 g (冲服)。随证加减: 湿热盛者, 去当归、白芍, 加黄连 5 g、藿香 15 g; 脾虚明显者, 加山药 10 g、白术 15 g 或合用四君子汤; 失眠者加酸枣仁 15 g, 合

欢皮 10 g。每日 1 剂, 每次 100 mL, 每天 2 次。连续服药 8 周。对照组: 给予奥美拉唑 20 mg bid, 餐前 15 min 口服; 多潘立酮 10 mg tid, 餐前 15 min 口服; 氟哌噻吨美利曲辛片 1 片 bid (分别于早晨和中午各 1 片)。连续服药 8 周。2 组服药期间均停用其他药物治疗。治疗前后监测血常规、肝功能和心电图, 注意规律饮食和情绪调理。分别于治疗前、治疗第 4 周后评定症状积分、SDS 积分, 治疗第 8 周后评定症状积分、SDS 积分并复查胃镜。治疗结束 6 个月后随访。

1.5 疗效评定 1) 内镜评定标准: 参照 1999 年 8 月 25 日在烟台通过的反流性食管病/反流性食管炎研讨会制定的标准: 内镜积分 0 分为痊愈, 内镜积分减少 2 分为显效, 减少 1 分为有效, 积分无变化或增加 1 分以上者为无效。2) RE 症状评分标准: 根据反酸、烧心、胸骨后疼痛、嗝气等症状严重程度进行记分: 0 分: 无症状; 1 分: 轻度, 需要提醒方能忆起有症状; 2 分: 中度, 自觉症状存在, 但不影响生活; 3 分: 重度, 自觉症状存在且影响生活。症状疗效及抑郁症疗效判断主要依据治疗前后症状积分值及 SDS 量表积分值的比较评定。

1.6 统计学处理 采用 SPSS 10.0 进行统计分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组治疗前后症状积分、SDS 积分比较。见表 1。

表 1 治疗前后症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	症状积分			SDS 积分		
		治疗前	4 周后	8 周后	治疗前	4 周后	8 周后
治疗组	30	2.43 ± 0.63	1.57 ± 0.89 *	1.07 ± 0.98 **	62.63 ± 6.55	54.33 ± 6.80 *	47.23 ± 8.56 **
对照组	30	2.50 ± 0.57	2.10 ± 0.84	0.93 ± 0.94	61.87 ± 5.65	58.53 ± 5.62	49.17 ± 7.42

注: 与对照组治疗后比较, * $P < 0.05$; ** $P > 0.05$ 。

2.2 内镜下疗效比较 用药 8 周后, 2 组有效率相比, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组内镜下疗效比较

组别	治疗组	对照组
例数	30	30
治愈	7	6
显效	11	10
有效	8	9
无效	4	5
总有效率 (%)	86.7 *	83.3

注: 与对照组比较, * $P > 0.05$ 。

2.3 2 组复发率比较。见表 3。

2.4 不良反应 治疗组有 2 例患者出现轻微心悸、胸闷症状, 经解释后能坚持, 后症状逐渐消失。对照组未

见其他不良反应, 无停药病例。2 组治疗前后检查血、尿常规, 肝肾功能及心电图未见异常变化。

2.5 脱落病例 治疗期间无脱落病例。6 个月后随访, 治疗组有 1 例因自身原因不能完成观察, 列入无效组。

表 3 6 个月后随访 2 组症状、SDS 积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗组	对照组
例数	29	30
症状积分	1.28 ± 0.92 *	1.87 ± 0.86
SDS 积分	50.03 ± 7.29 *	54.83 ± 6.73
未复发	23	16
复发	6	14
复发率 (%)	20.7 *	46.7

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

反流性食管炎属于胃食管反流病,是由多种因素造成的消化道动力障碍性疾病。有文献报道,植物神经系统和内分泌系统与情感中枢的皮层下整合中心处于同一解剖部位,而消化系统的运动和分泌功能与其密切相关,所以容易受情绪因素的影响,国内曾有专家在10年前统计,伴心理疾病的消化系统疾病占消化系统所有疾病的42%,而近年来又有逐渐上升趋势^[4],所以胃肠道疾病已成为公认的身心疾病之一。

反流性食管炎是一种慢性复发性疾病,目前西医疗治措施主要包括抑制胃酸,强化和维护下食管括约肌功能,促进食管及胃的排空功能以及增强食管黏膜的防御功能等。但是多数患者一旦停药,则很快复发,病情缠绵难愈,严重影响了生活质量,造成极大的心理负担,容易使患者产生抑郁烦躁的情绪;并且,抑郁可减少胃酸分泌^[5],导致体内体液调节异常,胃肠道激素的分泌异常,使胃排空延迟并既发上消化道症状^[6],同时,心理因素可以通过神经系统和激素介导,影响食管下括约肌压力和胃食管动力;所以,如此往复,疾病与情绪障碍形成了恶性循环,二者互为因果,影响着躯体疾病的预后和转归。

RE在中医中归属吐酸、嘈杂、胸痛、噎膈等范畴,而抑郁症则归属郁证范畴。二者的发病均与藏象之肝脏密切相关。《寿世保元·吞酸》曰“夫酸者肝木之味也,由火盛制金,不能平木,则肝木自甚,故为酸也”,说明了此病与肝木关系密切。《古今医统大全·郁证门》说:“郁为七情不舒,遂成郁结,既郁之久,变病多端。”肝主疏泄,其性升发,喜条达而恶抑郁,舒畅全身气机,调节情志,使之通而不滞,散而不郁。目前有研究认为,肝主疏泄的功能在机体心理应激中起着决定性的作用,肝是机体调节心理应激反应的核心^[7]。若忧思恼怒,情志抑郁不舒,则肝之疏泄失常,气机郁结,横逆犯胃,胃气上逆损伤食管;气郁日久化热,灼伤血络,或病久入络,或阴津耗损,血行缓滞,瘀血内生,从而导致食管脉络受损。RE内镜下可见食管黏膜、胃黏膜充血、水肿、糜烂,这与中医瘀血所致病证相似。有现代医学研究表明,局部微循环障碍是本病复发的一个关键因素。王小平^[8]等认为本病病机以肝胃不和,胃气上逆,痰、气、火、食、瘀互结于食管为关键。唐友明^[9]认为,肝失疏泄、胃气上逆乃本病基本病机,日久热毒血瘀是其最终结局。综上所述,笔者认为伴有抑郁症的反流性食管炎的根本病机在于肝失疏

泄、瘀血阻络,故应用血府逐瘀汤加减以疏肝行气、活血化瘀治疗此病。

血府逐瘀汤乃清代王清任之名方,他曾提出从血瘀的角度出发,应用此方治疗情绪障碍之病,《医林改错》中就曾记载了以血府逐瘀汤治疗“瞀闷”。同时本方可解气分之郁结,行血分之瘀滞,故选此方治疗伴有抑郁症的反流性食管炎。方中柴胡疏肝宣达,白蒺藜辛开苦降,共奏平肝解郁,行气活血之功;配当归、白芍,养血柔肝,缓急止痛;枳壳、桔梗一升一降,行气宽胸;黄芩苦寒降泄,清中焦之郁热,对急慢性炎症有抑制作用;桃仁、红花、当归、川芎活血化瘀,三七粉收敛生肌,增加黏膜组织的循环灌注,扩张微血管,解除平滑肌痉挛,从而促进食管黏膜水肿的消退。柴胡、枳壳两药配伍有增加幽门括约肌紧张度防止十二指肠液反流入胃的作用。诸药合用,共奏疏肝行气、活血化瘀之功效。

结果显示,血府逐瘀汤加减治疗4周后,症状积分及SDS积分治疗前后,治疗组与对照组比较有统计学意义,治疗8周后,联合胃镜检查,2组无统计学意义;半年后随访,治疗组复发率明显低于对照组。经研究表明,血府逐瘀汤加减治疗伴抑郁症的反流性食管炎,具有见效快,复发率低的优势,取得了较好的疗效,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 刘健敏. 重视胃食管反流病的研究[J]. 胃肠病学, 2002, 7(5): 262-264.
- [2] 徐志洁, 段丽萍, 王琨, 等. 焦虑和抑郁与胃食管反流病症状发生的相关研究[J]. 中华医学杂志, 2005, 85(45): 3210.
- [3] 中华医学会消化内镜学会. 反流性食管病/反流性食管炎诊断及治疗方案(试行)[S]. 中华内科杂志, 2000, 39(3): 210.
- [4] 姚宏昌. 重视消化系统心身疾病的研究[J]. 中华消化杂志, 2001, 21(3): 133-134.
- [5] 鲁班-普罗查质. 实用心身医学[M]. 北京: 科学出版社, 1998: 70.
- [6] Bennett FJ, Kellow JE, Cowan H, et al. Suppression of antral and gastric emptying in patients with functional dyspepsia[J]. Scand J Gastroenterol, 1992, 27(10): 869-874.
- [7] 严灿, 邓中炎, 潘毅, 等. 从现代心理应激理论研究中医肝主疏泄功能[J]. 广州中医药大学学报, 2000, 17(3): 209.
- [8] 王小平, 朱瑞华. 辨证治疗反流性食管炎70例观察[J]. 实用中医药杂志, 2007, 23(11): 64.
- [9] 唐友明. 自拟川楝竹茹三七汤治疗反流性食管炎65例[J]. 江西中医药, 2011, 42(340): 27.

(2012-11-08 收稿)