

调气降浊和胃法治疗非糜烂性反流病的临床观察

居凌云 李保良 叶小峰

(江苏省常州市中医医院脾胃病科,常州,213000)

摘要 目的:观察调气降浊和胃法治疗非糜烂性反流病的临床疗效。方法:选取 2017 年 10 月至 2018 年 3 月常州市中医医院门诊收治的胃食管反流患者 100 例,按照就诊顺序,随机分为对照组和观察组,每组 50 例,对照组给予雷贝拉唑治疗,观察组给予中药汤剂治疗,比较 2 组患者主要症状综合疗效、常见单项症状疗效、治愈患者停药后复发率以及不良反应。结果:观察组治疗后总有效率(92%)显著高于对照组(76%);在嗝气、上腹胀症状的治疗中,观察组疗效显著优于对照组。观察组治愈患者停药 2 周后复发率显著低于对照组。2 组患者均无显著不良反应。结论:调气降浊和胃法能有效治疗非糜烂性反流病。

关键词 调气降浊;和胃法;脾胃病;反流病;临床观察;非糜烂性

Clinical Observation on the Methods of Regulating Qi and Descending Turbid Substance to Harmonize Stomach in Treating Nonerosive Reflux Disease

Ju Lingyun, Li Baoliang, Ye Xiaofeng

(Department of Spleen and Stomach Diseases, Changzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Changzhou 213000, China)

Abstract Objective: To analyze the effects of the method of regulating qi and descending turbid substance to harmonize stomach on treating nonerosive reflux disease. **Methods:** From October 2017 to March 2018 in Changzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, a total of 100 patients with nonerosive reflux disease were divided into control group ($n=50$) and observation group ($n=50$). The control group was treated with rabeprazole, and the observation group was given traditional Chinese medicine. Traditional Chinese Medicine (TCM) symptom scores, adverse reaction, recurrence rate of two groups were compared. **Results:** After treatment, the total effective rate of the observation group was 92%, which was significantly higher than 76% of the control group. After treatment, TCM symptom score of two groups was significantly decreased, and the score of the observation group was significantly lower than that of the control group. Two groups had no obvious adverse reactions. In the treatment of belching and upper abdominal distention, the curative effect of the observation group was significantly better than that of the control group. In the following-up period after two weeks of treatment, the recurrence rate of cured patients in the observation group was significantly lower than that in the control group. **Conclusion:** The method of regulating qi and descending turbid substance to harmonize stomach can effectively treat nonerosive reflux disease.

Key Words Regulating qi and reducing turbidity; Hewei method; Spleen and stomach disease; Reflux disease; Clinical observation; Non-erosive

中图分类号:R256.39 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.11.031

胃食管反流病(Gastro-esophageal Reflux Disease, GERD)是消化科门诊常见病、多发病,是指胃内容物反流入食管,表现出的一系列反流相关症状及并发症^[1]。分为非糜烂性反流病、反流性食管炎和 Barrett 食管。西药治疗本病经典疗法为 PPI 治疗,强调足剂量、足疗程、甚至长期服药控制症状。由于患者临床症状多样,大多数患者存在多种药物配合服用的情况,如胃动力、黏膜保护剂等。尽管如此,只有 70%~80% 的反流性食管炎患者和 60% 的非糜烂性反流病患者经 8 周 PPI 治疗后可完全缓

解^[2-3]。中医治疗 GERD 以调畅气机为核心,以和胃降逆为治则^[4],中药治疗本病效果优异^[5]。根据 2017 年 GERD 中医诊疗共识,非糜烂性反流病可单独使用中医中药治疗^[6]。

GERD 以反酸、烧心、嗝气、反胃、胸骨后疼痛为主要表现,常见伴有咳嗽、背痛、咽喉不适等症状。GERD 是西医病名,中医角度可概括病机为贲门枢机不利,浊阴上逆。贲门为七冲门之一,为胃之上口,枢机不利则胃失和降,胃气携浊阴上逆。浊阴夹痰、夹酸、夹食、夹火,上犯食管,发为本病。治当调

基金项目:无锡市卫计委科研项目(T201658)——调气降浊和胃法治疗非糜烂性反流病的临床研究

作者简介:居凌云(1983.09—),女,硕士研究生,主治医师,研究方向:中医药治疗脾胃病,E-mail:184033990@qq.com

通信作者:叶小峰(1976.06—),男,硕士,副主任中医师,研究方向:中医药治疗脾胃病,E-mail:Y13915066716@126.com

畅贲门气机,和胃降浊。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年10月至2018年3月我院收治的胃食管反流患者100例,随机分为观察组和对照组,每组50例。观察组中男35例,女15例,平均年龄(46.96±16.41)岁;对照组中男38例,女12例,平均年龄(49.30±15.23)岁。比较2组患者年龄、男女比例、吸烟、饮酒和进食快等一般情况,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。如表1。本研究经我院伦理审查委员会批准。

表1 2组一般资料比较

组别	年龄 (岁)	男性 [例(%)]	吸烟 [例(%)]	饮酒 [例(%)]	进食快 [例(%)]
对照组($n=50$)	49.30±15.23	38	32	26	30
观察组($n=50$)	46.96±16.41	35	30	29	33
统计值	0.546	0.457	0.17	0.346	0.386
P	0.462	0.499	0.68	0.546	0.534

1.2 纳入标准 1)RDQ(耐信量表)是以症状积分为主的病史调查,国内外已经证实其诊断GERD的有效性及其可靠性^[7-8]。耐信量表评分 ≥ 12 分可拟诊GERD;2)病程大于1个月;3)曾经短期服用PPI药物,症状由不同程度缓解,停药后症状反复;4)胃镜检查提示无食管黏膜糜烂、溃疡及Barret食管。

1.3 排除标准 1)消化道肿瘤;2)有上消化道手术史;3)有严重肝肾功能损害;4)有精神病史;5)孕妇及未成年儿童。

1.4 治疗方法 2组均予诱因调查问卷,以及生活指导^[9]。观察组给予基础方:太子参10g、炒白术10g、炒白芍15g、法半夏10g、黄芩10g、紫苏梗10g、炒枳壳10g、厚朴10g、竹茹10g、黄连6g、吴茱萸2g、海螵蛸20g、瓦楞子20g。伴有暖气频繁,加用代赭石30g、旋覆花5g。伴有腹胀便秘,加用火麻仁10g、莱菔子20g。伴有口干口苦,加用茵陈20g、栀子10g、黄芩10g。伴有咽喉不适,加用玄参10g、桔梗10g、木蝴蝶5g。反酸明显加用煅牡蛎30g、海螵蛸30g、煅瓦楞子30g。伴有反食加用神曲20g、焦山楂20g、鸡内金10g。伴有便溏,加用炒薏苡仁30g、秦皮20g。水煎服,200mL,2次/d,早午

餐后2h服用。疗程8周。痊愈患者停药2周后随访。对照组给予雷贝拉唑钠肠溶片(江苏豪森药业股份有限公司,国药准字H20020330),口服,10mg/次,2次/d。疗程为8周。痊愈患者停药2周后随访。

1.5 观察指标 记录2组患者本病中医主要症状以及次要症状的积分,以及治愈患者停药2周后的耐信量表评分。观察以及记录2组患者用药的不良反应发生情况。

1.6 疗效判定标准

1.6.1 单项症状评价标准 1)临床痊愈:原有症状消失;2)显效:原有症状改善1级者;3)有效:原有症状改善2级者;4)无效:原有症状无改善或原症状加重^[6]。

1.6.2 主要症状综合疗效评定标准 改善百分率=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分 $\times 100\%$ 。痊愈:症状消失;显效:症状改善百分率 $\geq 70\%$;有效:30% $\leq$ 症状改善百分率 $<70\%$;无效:症状改善百分率 $<30\%$ 。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.7 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件分析数据,疗效、不良反应使用率(%)表示,进行 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床疗效比较 观察组疗效总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组治疗8周后的症状综合疗效比较

组别	痊愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
对照组($n=50$)	22	6	10	12	76
观察组($n=50$)	24	12	10	4	92*

注:与对照组比较, $\chi^2=4.762$, $*P=0.029<0.05$

2.2 2组患者单项症状比较 对照组患者在治疗反酸、烧心症状的有效率高于观察组,观察组在治疗反食、胸痛、咽喉不适的有效率高于对照组,但差异均无统计学意义($P>0.05$)。而在暖气、上腹胀症状的治疗中,观察组疗效显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 治疗后2组患者常见单项症状有效率比较(例)

组别	反酸	烧心	反食	非心源性胸痛	暖气	上腹胀	咽喉不适
对照组($n=50$)	43	40	31	30	22	15	28
观察组($n=50$)	35	38	36	38	41	46	37
χ^2	0.037	0.233	1.131	2.941	15.487	40.395	3.56
P	0.848	0.629	0.288	0.086	0.00	0.00	0.059

2.3 2 周后随访情况比较 治愈的患者停药 2 周后随访结果提示观察组复发率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 周后痊愈患者耐信评分比较(例)

组别	痊愈例数	耐信评分 ≥ 12 分	χ^2	P
对照组($n = 50$)	22	8	8.674	0.03
观察组($n = 50$)	24	5		

2.4 2 组患者不良反应比较 2 组患者治疗过程中均未发生显著不良反应。

3 讨论

GERD 是门诊常见病,长期的吸烟、饮酒、暴饮暴食,进食过快、过饱以及情绪波动是常见的病因^[9]。给予患者适当的饮食以及生活指导十分重要,比如告知患者减慢进食速递,少食多餐,戒烟戒酒,控制体重,调摄情志是减少疾病复发的前提条件。西药治疗本病常采用 PPI 治疗,由于患者临床症状多样,大多数患者存在多种药物配合服用的情况,如胃动力、黏膜保护剂等。餐前餐后服药方案复杂,患者依从性差。临床治疗中常出现停药后症状反复,偶见患者服药不适,以及不能很好控制比如暖气、胃胀、口苦等症状的情况。一项 GERD 患者问卷调查显示,只有 58% 服用 PPI 制剂的患者对其治疗比较满意^[10]。另有调查显示,有 10%~40% 的 GERD 患者经过标准剂量的 PPI 治疗,其症状仍部分或全部存在,通过加大 PPI 剂量或者延长治疗周期,也不能改善症状^[11]。

在中医学中,GERD 属于“呃逆”“吞酸”“反胃”等范畴,胃失和降,胃气上逆为 GERD 基本病机^[12],中药治疗本病方法多样,本研究采用调畅贲门气机,和胃降浊的方药性味平和,太子参、炒白术、炒白芍抑肝扶脾,柔肝缓急,枳壳、苏梗、厚朴条畅气机,半夏竹茹化痰,黄连吴萸制酸,黄芩清热,海螵蛸、瓦楞子和胃护膜,诸药合用调气和胃以降浊,达到治疗的目的,同时通过指导患者调整生活方式,纠正不良生活习惯,帮助患者治疗非糜烂性反流病,取得了良好

的临床疗效。

中医中药治疗本病,尤其是非糜烂性反流病,可以使用纯中药治疗,服药方案简单,未见明显不良反应,患者依从性好,临床综合疗效优于 PPI 标准治疗,并能治疗患者暖气、上腹胀等临床常见伴随症状。治疗后复发率低于 PPI 标准治疗,值得推广。

参考文献

[1] 中华医学会消化病学分会. 2014 年中国胃食管反流病专家共识意见[J]. 胃肠病学,2015,20(3):155-168.

[2] Robinson M, Sahba B, Avner D, et al. A comparison of lansoprazole and ranitidine in the treatment of erosive oesophagitis. Multicentre Investigational Group[J]. Aliment Pharmacol Ther,1995,9(1):25-31.

[3] Vantrappen G, Rutgeerts L, Schurmans P, et al. Omeprazole (40 mg) is superior to ranitidine in short-term treatment of ulcerative reflux esophagitis[J]. Dig Dis Sci,1988,33(5):523-529.

[4] 段国志,王风云,唐旭东,等. 基于气机升降理论探讨胃食管反流病的病机及治疗[J]. 中医杂志,2017,58(6):470-474.

[5] 王朋辉,尚艺婉,毛筱宁,等. 中医药对胃食管反流病的认识及治疗的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(8):143-146.

[6] 中华中医药学会脾胃病分会. 胃食管反流病中医诊治共识意见[J]. 中国中西医结合消化杂志,2017,25(5):321-326.

[7] Chan Y, Ching J Y, Cheung C M, et al. Development and validation of a disease-specific quality of life questionnaire for gastroesophageal reflux disease; the ERD-QOL questionnaire[J]. Aliment Pharmacol Ther,2010,31(3):452-460.

[8] Hok Y, Gwee K A, Khor J L, et al. Validation of a graded response questionnaire for the diagnosis of gastroesophageal reflux disease in an Asian primary care population[J]. J Clin Gastroenterol,2008,42(6):680-686.

[9] 何雪云,何晓燕,陈永明,等. 影响胃食管反流病复发的饮食相关因素分析[J]. 浙江中西医结合杂志,2010,20(8):511-513.

[10] Hiyama T, Matsuo K, Urabe Y, et al. Meta-analysis used to identify factors associated with the effectiveness of proton pump inhibitors against non-erosive reflux disease[J]. J Gastroenterol Hepatol,2009,24(8):1326-1332.

[11] Franke A, Hepp C, Harder H, et al. Esomeprazole reduces gastroesophageal reflux after beer consumption in healthy volunteers[J]. Scand J Gastroenterol,2008,43(12):1425-1431.

[12] 李敬华,胡建华,张丽颖,等. 唐旭东通降法治疗胃食管反流病经验[J]. 中医杂志,2012,53(20):1779-1780.

(2018-09-10 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 2788 页)

[10] 刘现辉,郭晓娜. 补肾益气养血法对慢性再生障碍性贫血患者的血象、骨髓象及 IL-17 的影响[J]. 中成药,2016,38(2):467-470.

[11] 朱旭,刘宝文. 补肾活血化浊汤联合西药治疗慢性再生障碍性贫血随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2015,29(5):95-97.

[12] 孙凤,李聪,初静文,等. 补肾生血法治疗慢性再生障碍性贫血

的临床观察及其对 IL-23 的影响[J]. 黑龙江中医药,2016,45(4):15-16.

[13] 王金环. 孙伟正治疗慢性再生障碍性贫血经验[J]. 中医杂志,2013,54(21):1814-1816.

[14] 陈朋,王海霞. 愈障散神阙灸疗法对肾阳虚型慢性再生障碍性贫血患者外周血 IL-17mRNA 影响的临床研究[J]. 上海中医药杂志,2015,49(1):30-33.

(2017-09-06 收稿 责任编辑:杨觉雄)