

# 丁香降气汤治疗胃食管反流病 60例临床观察

马淑颖 朱生樑

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院消化科, 上海市虹口区甘河路 110号, 200437)

**摘要** 目的: 评价丁香降气汤治疗胃食管反流病的临床疗效。方法: 将 90例胃食管反流病患者分为中药组(60例)、西药组(30例), 分别给予丁香降气汤和奥美拉唑治疗 8周, 观察 2组的临床疗效和胃镜疗效。结果: 中药组临床总有效率为 95.00%; 西药组临床总有效率为 83.33%。中药组的临床总有效率优于西药组( $P < 0.01$ )。中药组胃镜复查总有效率 84.21%; 西药组总有效率 81.48%。2组胃镜复查总有效率无显著性差异( $P > 0.05$ )。结论: 丁香降气汤治疗胃食管反流病具有良好的临床疗效和胃镜疗效。

**关键词** 胃食管反流病 中医药疗法; @ 丁香降气汤

**Clinical Observation on Treatment of 60 Cases of Gastroesophageal Reflux by Dingxiang Jiang qi Tang**

Ma Shuying Zhu Shengliang

(Affiliated Yueyang Hospital of integrated Chinese and western Medicine, Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai)

**Abstract Objectives** to evaluate clinical effectiveness of Dingxiang Jiang qi Tang in treatment of gastroesophageal reflux disease. **Methods** 90 cases were grouped to the Chinese medicinal group (60 cases) and the western medicinal group (30 cases), administered with Dingxiang Jiang qi Tang or Omeprazole respectively and observed with endoscope after 8 weeks. **Results** Total effective rate for Chinese medicinal group was 95.00%, and 83.33% for western medicinal group, with a significant difference ( $P < 0.01$ ). Re-examination with endoscope showed a total effective rate of 84.21% for Chinese medicinal group and an insignificantly different rate of 81.48% for the other. **Conclusions** Dingxiang Jiang qi Tang is clinically effective for gastroesophageal reflux disease.

**Key Words** Gastroesophageal Reflux Disease/ Chinese Medical Therapy @ Dingxiang Jiang qi Tang

胃食管反流病 (Gastroesophageal Reflux Disease, GERD) 是一种临床常见的消化动力障碍性疾病, 是由于胃十二指肠内容物反流至食管而引起的各种不适症状, 临床上常见烧心、反酸、胸痛、反胃等表现。我国北京和上海的流行病学调查显示两地 GERD 的发病率为 5.77%<sup>[1]</sup>。我院胃食管反流病中医特色专科应用丁香降气汤治疗胃食管反流病取得了良好的临床疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 90例观察病例均为本院胃食管反流病中医特色专科 2005年 1月 - 2007年 1月收治的门诊及住院患者, 按就诊先后顺序按 2:1分为中药组 60例和西药组 30例。中药组中男性 20例, 女性 40例; 年龄 23-78岁, 平均年龄 51.65岁; 病程 1个月 - 10年, 平均病程 1.65年; 胃镜下食管炎分级: A级 40例, B级 14例, C级 6例。西药组中男性 8例, 女性 22例; 年龄 33-76岁, 平均年龄 53.60岁; 病程 1个月 - 7年, 平均病程 1.99年; 胃镜下食管炎分级: 非侵蚀性返流病 2例, A级 21例, B级 3例, C级 4例。经统计学检验, 2组资料无显著性差异( $P > 0.05$ )。

## 1.2 诊断标准

1.2.1 临床症状, 包括烧心和反酸, 胸骨后烧灼痛或

不适等典型胃食管反流症状, 以及反胃、嗝气及上腹痛等症状; 或由食管炎症引起的其他部位病变的症状, 如咽喉疼痛不适、夜间呛咳等。

1.2.2 胃镜检查诊断标准 反流性食管炎内镜诊断及分级按 1994年美国洛杉矶世界消化疾病会议制订的 LA分类法制定。见表 1。

表 1 胃镜检查分级标准

| 分级 | 内镜下表现                         | 积分 |
|----|-------------------------------|----|
| A级 | 食管黏膜有一个或几个黏膜破损, 直径 < 5mm      | 1  |
| B级 | 黏膜破损直径 > 5mm, 但破损间无融合         | 2  |
| C级 | 超过 2个皱襞以上的黏膜融合性损伤, 但尚未环绕食管壁四周 | 3  |
| D级 | 黏膜破损相互融合范围累积 > 75% 的食管周径      | 4  |

1.3 排除标准: 1) 合并下列疾病之一者: 消化性溃疡、胃食管和十二指肠手术史、卓-艾综合征、原发性食道动力疾患 (如贲门失弛缓症、硬皮病、原发性食道痉挛)、上消化道恶性病变、冠心病、糖尿病、药物性食管炎、精神病患者; 2) 怀孕及哺乳期妇女; 3) 治疗中途脱落或不愿复查胃镜者。

## 2 方法

2.1 治疗方法 中药组采用丁香降气汤 (由丁香、赭石、柴胡、延胡索、枳壳、黄连、吴茱萸、太子参、甘草等组成), 每日 1剂, 水煎服。西药组予奥美拉唑 20mg

每日 2 次口服。2 组病例共观察 8 周。服药期间停药影响本病观察的其他药物, 疗程结束后观察疗效。

2.2 观察指标 患者治疗后临床症状以及胃镜下食管黏膜炎症改善情况。

### 2.3 疗效评定

2.3.1 临床症状疗效判定标准 据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>拟订临床症状积分表, 采用半定量积分法对症状进行评分。按症状轻重分为 4 级, 积分分别为 0、1、2、3 分。痊愈: 反流症状消失, 症状积分减少  $\geq 95\%$ 。显效: 反流症状基本消失, 虽偶有症状但很快消失, 症状积分减少  $\geq 70\%$ 。有效: 反流症状未消失, 但较以前减轻, 症状积分减少  $\geq 30\%$ 。无效: 反流症状未消失, 程度未减轻, 症状积分减少  $< 30\%$ 。计算公式: 症状积分 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前的积分  $\times 100\%$ 。

2.3.2 食管黏膜炎症疗效判定标准 治疗前参照 1994 年美国洛杉矶 LA 分类法, 把食管炎分为 A、B、C、D 级, 分别记为 1、2、3、4 分。治疗后按烟台会议的食管炎疗效标准进行疗效判定。痊愈: 胃镜下食管黏膜正常。显效: 胃镜下炎症未消失, 治疗前后积分差为 2 分。有效: 胃镜下炎症未消失, 治疗前后积分差为 1 分。无效: 胃镜下炎症未消失, 治疗前后积分差为 0 分或为负值。

2.4 统计学方法 采用 SPSS 11.5 软件进行资料的统计分析, 计量资料如符合正态分布和方差齐性采用  $t$  检验, 如不符合正态分布和方差齐性则采用非参数检验进行比较, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 等级资料采用秩和检验。

## 3 结果

3.1 临床疗效比较 中药组和西药组总有效率分别为 95.00%、83.33% ( $P < 0.01$ ), 见表 2。2 组治疗前后临床症状积分值均显著降低 ( $P < 0.05$ ), 中药组在改善反胃和嗝气方面优于西药组 ( $P < 0.01$  和  $P < 0.05$ ), 见表 3。

3.2 2 组胃镜下食管黏膜炎症改善疗效比较 中药组和西药组胃镜下食管炎症改善总有效率分别为 84.2% 和 81.48% ( $P > 0.05$ ), 见表 4。

## 4 讨论

胃食管反流病是一种临床常见的消化动力障碍性疾病, 属中医学“吐酸”“嘈杂”“胃脘痛”“反胃”“噎膈”“胸痞”等范畴。本病病位在食管, 食管属于胃, 胃为水谷之海, 与脾互为表里, 共司受纳、消化与疏布之职, 食管为胃府传输饮食之通道, 故胃的功能对食管的影响甚为重要。凡脾胃升降功能失司, 胃失和降, 胃气

上逆; 或由于情志不遂, 思虑过度, 以致肝胆失于疏泄, 横逆犯胃; 饮食不节, 烟酒无度, 灼伤胃经; 素罹胆病, 胆邪犯胃; 湿热中阻, 上逆呕苦; 或由于脾胃本虚, 清阳不升, 浊阴不降, 痰气交阻于胸膈, 均可引起胃食管反流病的发生。因此, 根据本病的基本病机, 辨病与辨证相结合, 以通降和胃为基本治则——“通”则疏肝理气, 兼清肝胃郁热, “降”则和胃降逆, 佐以健脾和胃, 化痰解郁。我们根据多年的临床经验拟订丁香降气汤治疗胃食管反流病。本方由丁香、赭石、柴胡、延胡索、枳壳、黄连、吴茱萸、太子参、甘草等药组成, 具有疏肝泄热, 和胃降逆 (通降和胃) 之功。丁香、赭石镇逆降气, 使胃气下行; 柴胡、枳壳疏肝理气, 调整食管、胃、十二指肠之动力协调; 黄连、吴茱萸清泻肝胃之火; 延胡索理气止痛; 太子参、甘草养胃和胃。诸药同用共奏通降和胃之效。

表 2 2 组临床疗效比较 (n)

| 组别  | 例数 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 总有效率 (%) |
|-----|----|----|----|----|----------|
| 中药组 | 60 | 3  | 27 | 27 | 95.00    |
| 西药组 | 30 | 1  | 6  | 18 | 83.33    |

表 3 治疗前后 2 组主要临床症状积分值比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 症状   | 中药组 (n=60)       |                              | 西药组 (n=30)       |                                |
|------|------------------|------------------------------|------------------|--------------------------------|
|      | 治疗前              | 治疗后                          | 治疗前              | 治疗后                            |
| 烧心   | 1.28 $\pm$ 1.15  | 0.32 $\pm$ 0.54 <sup>*</sup> | 1.67 $\pm$ 1.06  | 0.53 $\pm$ 0.63 <sup>*</sup>   |
| 反酸   | 1.17 $\pm$ 1.08  | 0.35 $\pm$ 0.58 <sup>*</sup> | 1.53 $\pm$ 1.22  | 0.60 $\pm$ 0.72 <sup>*</sup>   |
| 胸痛   | 1.62 $\pm$ 1.25  | 0.45 $\pm$ 0.59 <sup>*</sup> | 1.40 $\pm$ 1.19  | 0.37 $\pm$ 0.62 <sup>*</sup>   |
| 反胃   | 1.22 $\pm$ 1.12  | 0.25 $\pm$ 0.51 <sup>*</sup> | 0.63 $\pm$ 0.96  | 0.23 $\pm$ 0.50 <sup>*△△</sup> |
| 嗝气   | 1.50 $\pm$ 1.23  | 0.53 $\pm$ 0.77 <sup>*</sup> | 1.33 $\pm$ 1.21  | 0.83 $\pm$ 0.95 <sup>*△</sup>  |
| 咽喉不适 | 1.17 $\pm$ 1.26  | 0.32 $\pm$ 0.65 <sup>*</sup> | 0.90 $\pm$ 1.06  | 0.43 $\pm$ 0.73 <sup>*</sup>   |
| 上腹痛  | 0.62 $\pm$ 1.08  | 0.20 $\pm$ 0.61 <sup>*</sup> | 0.70 $\pm$ 0.95  | 0.33 $\pm$ 0.61 <sup>*</sup>   |
| 总分   | 17.22 $\pm$ 7.44 | 5.60 $\pm$ 4.39 <sup>*</sup> | 15.23 $\pm$ 6.89 | 7.10 $\pm$ 4.98 <sup>*</sup>   |

注: \* 与治疗前比较,  $P < 0.05$ ; \*\* 与治疗前比较,  $P < 0.01$ ; △ 与中药组比较,  $P < 0.05$ ; △△ 与中药组比较,  $P < 0.01$ 。

表 4 两组内镜下食管黏膜炎症改善疗效比较

| 组别  | 例数 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 总有效率 (%)           |
|-----|----|----|----|----|--------------------|
| 中药组 | 57 | 41 | 1  | 6  | 84.21              |
| 西药组 | 27 | 18 | 3  | 1  | 81.48 <sup>g</sup> |

本次研究结果表明: 丁香降气汤能明显改善胃食管反流病的临床症状, 减轻烧心、反酸、胸痛等胃食管反流症状, 临床疗效优于奥美拉唑; 胃镜结果提示丁香降气汤促进食管黏膜愈合的疗效与奥美拉唑相当。

### 参考文献

- [1] 潘国宗, 许国铭, 郭慧平, 等. 北京上海胃食管反流病症状的流行病学调查. 中华消化杂志, 1999, 19(4): 223-226
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 124-129

(2007-12-18 收稿)