

· 论著 ·

疏肝调胃汤联合西药治疗反流性食管炎临床研究

韩莉* 冯军安 郭云霞 秦宝山
 郑州人民医院消化内科 (河南 郑州 450000)

【摘要】目的 探讨疏肝调胃汤联合雷贝拉唑对反流性食管炎(RE)患者胃肠动力及中医证候积分的影响。**方法** 纳入我院2019年5月至2021年3月收治的RE患者80例,按随机数字表法分为联合组(40例)和参考组(40例)。参考组口服雷贝拉唑,联合组在此基础上使用疏肝调胃汤治疗,连续治疗2个月。对比两组临床疗效、中医证候积分、胃肠动力学、治疗安全性。**结果** 联合组治疗总有效率较参考组高,有统计学差异($P<0.05$);两组治疗后中医证候积分、胃动素、胃泌素均低于治疗前,且联合组中医证候积分、胃动素、胃泌素较参考组低,有统计学差异($P<0.05$);治疗期间,两组均未见明显不良反应发生。**结论** 疏肝调胃汤联合雷贝拉唑治疗可更好的减轻RE患者临床症状,改善胃肠动力,安全性较高。

【关键词】 反流性食管炎; 雷贝拉唑; 疏肝调胃汤; 中医证候积分; 胃肠动力
【中图分类号】 R571
【文献标识码】 A
DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.10.012

Clinical Study on Shugan Tiaowei Decoction Combined with Western Medicine in Treating Reflux Esophagitis

HAN Li*, FENG Jun-an, GUO Yun-xia, QIN Bao-shan.
 Department of Gastroenterology, Zhengzhou people's Hospital, Henan 450000, Zhengzhou Province, China

Abstract: Objective To explore the effect of Shugan Tiaowei decoction combined with rabeprazole on gastrointestinal motility and TCM syndrome score in patients with reflux esophagitis (RE). **Methods** 80 patients with re admitted to our hospital from May 2019 to March 2021 were included. They were divided into the combination group (40 cases) and the reference group (40 cases) by the random number table. The reference group was given rabeprazole orally, and the combined group was treated with Shugan Tiaowei Decoction on this basis for 2 months. The clinical efficacy, TCM syndrome score, gastrointestinal dynamics and treatment safety of the two groups were compared. **Results** the combined group's total effective rate was higher than the reference group's ($P<0.05$); After treatment, the TCM syndrome score, motilin and Gastrin of the two groups were lower than those before treatment, and the TCM syndrome score, motilin and Gastrin of the combined group were lower than those of the reference group ($P<0.05$); During the treatment, no obvious adverse reactions were found in both groups. **Conclusion** Shugan Tiaowei decoction combined with rabeprazole can better relieve the clinical symptoms of re patients, improve gastrointestinal motility and have high safety.

Keywords: Reflux Esophagitis; Rabeprazole; Shugan Tiaowei Decoction; TCM Syndrome Score; Gastrointestinal Motility

反流性食管炎(RE)是由肠液或胃液反复逆流至食管而损伤食管黏膜所致,主要表现为烧心、胸痛、反酸等,随着病情进展可诱发食管狭窄、出血等并发症,降低生活质量^[1-2]。西医治疗RE多采用动力剂如莫沙必利、黏膜保护剂如雷贝拉唑等药物,虽起效较快,但长期使用易引起多种不良反应,治疗效果欠佳^[3]。中医药治疗RE积累了丰富的经验,可经整体观念、辨证论治,并结合患者临床表现实施个性化治疗,可弥补西药不足。本研究分析疏肝调胃汤联合雷贝拉唑治疗RE的临床效果,为临床治疗方案制定提供参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院2019年5月至2021年3月收治的80例RE患者,按随机数字表法分为联合组(40例)和参考组(40例)。经医学伦理委员会审批。研究组女17例,男23例;年龄20-68岁,平均(45.50±5.17)岁;病程6个月-7年,平均(3.15±0.65)年。参考组女19例,男21例;年龄22-66岁,平均(45.32±5.08)岁;病程7个月~6年,平均(3.09±0.61)年。两组一般资料对比,无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 RE西医诊断标准符合《2014年中国胃食管反流病专家共识意见》^[4]:有反酸、反食、嗝气、反胃、烧心等症,餐后加重;食管诱发试验阳性;内镜检查可见食管黏膜粗糙或狭窄;中医符合《胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017)》^[5]中肝胃郁热证辨证标准:主症:烧心、反酸;次症:胃脘灼痛、易怒、易饥、胸骨后灼痛、腕腹胀满、反食或嗝气;舌脉:苔

黄、舌红,脉弦。符合全部主症和3项次症即可诊断。

纳入标准:符合上述中、西医诊断;肝肾功能正常;自愿参与试验并签订《受试者知情同意书》。排除标准:合并胃肠道、食管肿瘤;过敏体质;精神疾患;消化溃疡;既往有十二指肠、胃食管手术史。

1.3 方法 参考组口服雷贝拉唑(江苏奥赛康药业有限公司,国药准字:H20140124),每次20mg,每日1次,治疗2个月。联合组在此基础上使用疏肝调胃汤治疗,方药组成:醋柴胡15g,杭白芍、陈皮、醋香附、枳壳、佛手各12g,姜半夏、浙贝母、煨瓦楞子各10g,黄连、莢各3g,炙甘草、木香各6g,加水煎至400mL,每日1剂,分两次服用,早晚各一次,治疗2个月。

1.4 观察指标 (1)对比两组治疗前、治疗2个月后中医证候积分,按证候严重程度计分,主症重(6分)、中(4分)、轻(2分)、无(0分),次症重(3分)、中(2分)、轻(1分)、无(0分)。(2)临床疗效^[6]。中医证候积分降低 $\geq 95\%$,胃镜检查食管黏膜无发红、糜烂,反流症状消失视为痊愈;基本无反流症状,中医证候积分降低70%~94%视为显效;反流症状有所缓解,中医证候积分降低30%~69%视为有效;反流症状未缓解甚至加重,中医证候积分减少 $<30\%$ 视为无效。痊愈、显效、有效均视为有效。(3)采集两组患者治疗前、治疗2个月后5mL空腹肘静脉血,离心取上清液,使用放射免疫法测定血清胃肠动力学指标:胃泌素、胃动素。(4)对比两组治疗安全性。

1.5 统计学方法 应用SPSS 21.0软件分析数据,计数资料(临床疗效、治疗安全性)以 $n(\%)$ 表示,用 χ^2 检验,计量资料(中医证候积分、胃肠动力学)用($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验, $P<0.05$,表示差异有统

【第一作者】韩莉,女,副主任医师,主要研究方向:消化系统疾病。E-mail: a0p483@163.com
 【通讯作者】韩莉

计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 联合组治疗总有效率较参考组高, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

2.2 中医证候积分、胃肠动力学 两组治疗前中医证候积分、胃肠动力学指标对比, $P > 0.05$, 表示差异无统计学意义; 治疗后两组中医证候积分、胃动素、胃泌素均低于治疗前, 且联合组中医证候积分、胃动素、胃泌素较参考组低, $P < 0.05$ 差异有统计学意义, 见表2。

义, 见表2。

2.3 治疗安全性 两组治疗期间均未见明显不良反应发生。

表1 两组临床疗效对比n(%)

组别	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
参考组(n=40)	10(25.00)	13(32.50)	7(17.50)	10(25.00)	30(75.00)
联合组(n=40)	14(35.00)	15(37.50)	9(22.50)	2(5.00)	38(95.00)
χ^2					6.275
P					0.012

表2 两组中医证候积分、胃肠动力学对比

组别	中医证候积分(分)		胃动素(ng/L)		胃泌素(ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参考组(n=40)	24.21±6.84	18.89±4.65 [*]	450.32±75.89	258.65±53.14 [*]	164.85±21.59	139.52±25.46 [*]
联合组(n=40)	24.18±6.75	12.65±9.14 [*]	451.65±74.94	161.45±41.36 [*]	165.02±21.67	103.42±21.54 [*]
t	0.020	0.423	0.079	9.129	0.035	6.846
P	0.984	0.673	0.937	0.000	0.972	0.000

注: 与同组治疗前相比, ^{*} $P < 0.05$ 。

3 讨论

RE属于消化道动力障碍性疾病, 是因食管括约肌降低或松弛, 导致食管清除食物能力降低, 最终造成反流物、胃酸损害食管黏膜, 若不及时治疗, 随着病情进展还会引起食管黏膜充血、糜烂等, 对生活质量造成严重影响^[7]。雷贝拉唑是一种胃黏膜保护剂, 能够抑制胃酸分泌, 降低胃内pH值, 保护胃黏膜, 临床常用于治疗RE, 有利于症状消失和黏膜愈合, 具有起效快、药效持久、抑酸能力强、生物利用度高等优点^[8]。但单一药物治疗部分RE患者疗效欠佳。

胃动素分泌是主导胃排空有效应的激素, 分布于小肠, 具有强烈刺激上消化道肌电周期性运动, 促进小肠肌、胃纤维收缩的作用, 可以预防食管内胃内容物反流; 胃泌素还可促进各类消化液分泌、调节胃肠道蠕动、促胃酸分泌等, 均可协调十二指肠、胃排空^[9]。因此, 改善RE胃动素、胃泌素表达在改善RE患者病情中具有重要作用。本研究结果中, 联合组治疗总有效率较参考组高; 两组治疗后中医证候积分、胃动素、胃泌素均低于治疗前, 且联合组中医证候积分、胃动素、胃泌素较参考组低, 且治疗期间两组均未见明显不良反应发生。提示疏肝调胃汤联合雷贝拉唑治疗可更好的减轻RE患者临床症状, 改善胃肠动力, 安全性较高。中医学中并未RE病名, 据临床表现可将其归属于“嘈杂”、“吐酸”、“食管瘁”等范畴, 其发生与脾胃虚弱、感受外邪、情志不畅等因素均有关, 病位在胃, 与食管、肝胆、脾脏紧密相关, 基本病机为胃气上逆、胃失和降, 治疗应以和胃降逆为主。疏肝调胃汤方中柴胡疏肝解郁, 其为君药。木香、川芎行气止痛; 佛手疏肝解郁、理气和中; 枳壳宽中除胀、行气开胸; 陈皮可健脾和中、行气止痛; 香附具有疏肝解郁、理气调中之效。上述药物为臣药。瓦楞子制酸止痛; 白芍养血柔肝止痛, 吴茱萸、半夏降逆和胃, 吴茱萸还兼制酸止痛、疏肝解郁, 黄连清中焦湿热; 浙贝母可降气化痰, 共为佐药。甘草性温, 入心、肺、脾、胃经, 能益气复脉、调和诸药, 用为使药。组方共用, 可达和疏肝和胃、健脾益气、行气止痛等功效。现代药理学研究显示^[10]:

白芍具有看溃疡、抗炎、镇痛作用; 枳壳可调节胃肠动力; 柴胡中的柴胡皂苷有消炎镇痛、抑制胃蛋白酶活性、抑制胃酸分泌等作用, 并可调节精神情绪。

综上所述, 疏肝调胃汤联合雷贝拉唑治疗RE安全性较高, 可更好的减轻患者临床症状, 改善胃肠动力。

参考文献

- [1] 廖安辉. 雷贝拉唑与四逆散治疗反流性食管炎的效果及对血浆胃动素、胃泌素指标的改善作用[J]. 湖南师范大学学报: 医学版, 2018, 15(4): 181-184.
- [2] 王光铭, 黄玉珍, 刘万里. 通降合剂联合雷贝拉唑肠溶胶囊治疗反流性食管炎[J]. 中国临床研究, 2020, 33(4): 531-535.
- [3] 阙任焯, 沈艳婷, 林柳兵, 等. 疏肝和胃方联合雷贝拉唑治疗肝胃不和型难治性反流性食管炎的临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(8): 1948-1953.
- [4] 中华中医药学会脾胃病分会. 胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(5): 321.
- [5] 中华中医药学会消化病分会. 2014年中国胃食管反流病专家共识意见[J]. 中华消化杂志, 2014, 34(10): 649.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 124.
- [7] 陈思羽, 朱永钦, 朱永革, 等. “舒肝和胃汤”联合雷贝拉唑钠肠溶胶囊治疗反流性食管炎60例临床研究[J]. 江苏中医药, 2018, 50(9): 33-35.
- [8] 王健, 林柳兵, 沈莹, 等. 疏肝和中汤联合雷贝拉唑治疗肝胃郁热型反流性食管炎临床研究[J]. 陕西中医, 2020, 41(2): 168-171.
- [9] 陈丽. 蒲元和胃胶囊联合雷贝拉唑对反流性食管炎患者血浆胃动素和血清胃泌素的影响[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(14): 2063-2065.
- [10] 张西嫔, 孙媛, 李瑞, 等. 胃力康颗粒联合疏肝调胃汤治疗反流性食管炎疗效及对胃肠动力的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(36): 4034-4036.

(收稿日期: 2021-07-15)

(校对编辑: 阮靖)