

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2013.07.008

加味温胆汤治疗痰热郁阻型反流性食管炎临床观察

刘则鹏¹, 张丽娜¹, 廖志峰², 廖挺²

(¹ 甘肃中医学院,甘肃 兰州 730000;² 甘肃省中医院,甘肃 兰州 730000)

摘要:[目的]观察加味温胆汤治疗反流性食管炎(reflux esophagitis, RE)的疗效。[方法]60 例符合纳入标准的 RE 患者,随机分为 2 组。治疗组 30 例,口服加味温胆汤;对照组 30 例,口服奥美拉唑肠溶片和多潘立酮片;疗程均为 8 周。观察 2 组临床综合疗效,胃镜下食管黏膜的变化,评价其复发率。[结果]治疗 8 周后胃镜下治疗组的总有效率 96.7%,高于对照组的 70.0% ($P < 0.05$)。其症状改善亦优于对照组 ($P < 0.01$),治疗组复发率为 16.7%,低于对照组的 72.2% ($P < 0.01$)。[结论]加味温胆汤治疗痰热郁阻证的 RE 疗效优于奥美拉唑肠溶片和多潘立酮片治疗。并且安全、复发率低,可以在临床推广应用。

关键词:反流性食管炎; 加味温胆汤; 痰热郁阻证; 中医药治疗

中图分类号:R 571 **文献标志码:**A **文章编号:**1671-038X(2013)07-0363-03

The clinical observation of reflux esophagitis of phlegm-heat stagnation syndrome treated by Jiawei Wendan Decoction

LIU Ze-peng¹, ZHANG Li-na¹, LIAO Zhi-feng², LIAO Ting²

(¹Gansu College of TCM, Lanzhou 730000, China; ²Gansu Hospital of TCM

Corresponding author: LIAO Zhi-feng, E-mail: gsszyy2011@163.com

Abstract: [Objective] To observe the therapeutic efficacy of Jiawei Wendan Decoction in treating reflux esophagitis. [Methods] Sixty cases with reflux esophagitis were randomly divided into treatment group and control group, each group containing 30 cases. Treatment group were treated with Jiawei Wendan Decoction, while control group were treated with oral omeprazole and domperidone. After a eight-week course of treatment, we observed the comprehensive curative effect and gastroscopy signs under mucosa as well as the recurrence rate. [Results] The total effective rate was 96.7% in the treatment group and 70% in the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). The improvement of symptoms in treatment group was better than that of control group ($P < 0.05$). The recurrence rate was 16.7% in the treatment group and lower than 72.2% in the control group ($P > 0.01$). [Conclusion] Jiawei Wendan Decoction has better effects on reflux esophagitis of phlegm-heat stagnation syndrome compared with western medicine therapy. It is safe with low recurrence rate, thus should be recommended in clinical application.

Key words: Reflux esophagitis; Jiawei Wendan Decoction; phlegm-heat stagnation syndrome; traditional Chinese medicine therapy

反流性食管炎(reflux esophagitis, RE)是多种病因导致食管下端括约肌功能失调,胃和(或)十二指肠内容物反流至食管引起食管黏膜组织损害的消

化系统多发病^[1]。抑酸治疗在防治 RE 中的作用已得到肯定,但临床存在症状易复发、不良反应多、费用高等缺点。导师廖志峰主任通过数十年临床经验,针对 RE 中痰热郁阻证,根据病机特点提出和胃化痰,疏肝泄热的治疗原则,拟加味温胆汤运用于临床,明显减少了这类弊端。2012 年 1~12 月,导师应用加味温胆汤治疗 RE 30 例,并与奥美拉唑治疗

收稿日期:2013-04-25

作者简介:刘则鹏,男,在读硕士,从事中医内科学专业

通讯作者:廖志峰, E-mail: gsszyy2011@163.com

30 例进行对照观察。结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

病例均来源于甘肃省中医院患者。共纳入患者 60 例,按患者就诊的顺序编号,然后用计算机随机数字表按 1∶1 随机分为治疗组和对照组。2 组患者的性别、年龄、胃镜 RE 分级及病程比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

西医诊断标准:临床症状诊断采用耐信评分量表(RDQ),诊断临界值为 12。参照《反流性疾病问卷在胃食管反流病诊断中的价值》^[2]。

胃镜诊断标准按照中华医学会消化内镜学分会制定的《反流性食管炎诊断及治疗指南(2003 年)》^[3]进行诊断:0 级:食管黏膜正常(可有组织学改变)。Ⅰ级:食管黏膜有点状或条状发红、糜烂,无融合现象。Ⅱ级:有条状发红、糜烂,有融合,但并非全周性,融合<75%。Ⅲ级:病变广泛,发红、糜烂,融合呈全周性,融合≥75%。

中医辨证标准参照《中医消化病诊疗指南》^[4]中痰热郁阻型辨证标准进行中医辨证。

纳入标准:① RDQ 评分≥12 分且胃镜下诊断为 RE;②中医辨证为痰热郁阻型;③年龄 20~70 岁;④2 周内未应用治疗本病的药物;⑤患者知情。

排除标准:①卓艾综合征;②有消化道狭窄、出血、肿瘤、胃食管手术史;③孕期或哺乳期女性;④有其他系统严重患者;⑤2 周内接受过影响疗效判断的治疗者;⑥依从性差或重要资料不全者。

1.2 治疗方法

治疗组采用加味温胆汤(组成:半夏 10 g,竹茹 15 g,枳实 5 g,厚朴 10 g,茯苓 15 g,陈皮 10 g,乌贼骨 15 g,浙贝母 15 g,吴茱萸 3 g,黄连 5 g,甘草 5 g)治疗,每天 1 剂,水煎 500 ml,分 2 次服;对照组给予奥美拉唑(阿斯利康制药有限公司生产;批号:2067),每次 20 mg,每天 1 次;奥美拉唑肠溶片:10 mg/片,阿斯利康制药有限公司生产,批号:J20080097;多潘立酮片 10 mg;阿特维斯(佛山)制药有限公司生产,批号:H20093370。口服,均 8 周为 1 个疗程,治疗期间忌烟酒,忌食生冷油腻及辛辣

刺激食物,注意休息,保持情绪稳定。

1.3 观察指标

治疗组脱落 1 例(工作需要到外地出差),对照组脱落 2 例(症状控制不佳),均作为治疗无效病例统计。①RDQ 评分,分别于治疗前、4 周时、治疗 8 周后观察并记录;②治疗前后胃镜下食管黏膜的变化;③治疗停止 8 周后对患者随机进行 RDQ 评分记录。

安全性监测指标:血常规、尿常规、心电图、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、肌酐(Cr)。试验前后各监测 1 次。

1.4 疗效判定标准

临床症状疗效判定 采用 RDQ 量表评分。胃镜疗效评定 按照《反流性食管炎诊断及治疗指南(2003 年)》^[2]分级予以评分:0 级 1 分,Ⅰ级 2 分,Ⅱ级 3 分,Ⅲ级 4 分。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 分或负值。

复发情况的判定:停药 8 周后对治疗有效的患者随机各选 18 例进行预约复查或电话随访,用 RDQ 量表评分,积分较治疗前降低≤50%,评定为复发;积分较治疗前降低>50%,评定为未复发。

1.5 统计学处理方法

描述性统计分析:定性指标以频数表和百分率描述。定量指标以 $\bar{x}\pm s$ 、最小值、最大值描述。两组对比分析:定性资料采用 χ^2 检验或 Wilcoxon 秩和检验。定量资料符合正态分布用 t 检验,组间进行方差齐性检验,所有统计学处理应用 SPSS15.0 软件。

2 结果

2.1 2 组治疗前后 RDQ 积分比较

结果见表 2。

2.2 2 组治疗后胃镜疗效比较

结果见表 3。

2.3 2 组患者病情复发情况比较

治疗结束后对治疗有效的患者,2 组随机选择各 18 例进行追踪随访,8 周后对照组复发率为 72.2%

表 1 2 组患者一般资料比较 $\bar{x}\pm s$

组别	例数	性别/例		年龄/岁	胃镜分级/例				平均病程/周
		男	女		0	I	II	III	
治疗组	30	16	14	24~70(47.13±8.27)	0	18	10	2	10.53±2.32
对照组	30	15	15	23~68(46.58±8.44)	0	20	9	1	11.05±2.19

(13/18),治疗组复发率为 16.7%(13/18),2 组比较,差异有统计学意义($P<0.01$),治疗组在控制病情复发上优于对照组。

表 2 2 组患者治疗前后 RDQ 积分比较

		$\bar{x}\pm s$		
组别	时间	例数	4 周时积分	8 周时积分
治疗组	治疗前	30	15.58±1.82	
	治疗后	29	8.60±3.27 ¹⁾	5.35±2.96 ²⁾⁴⁾
对照组	治疗前	30	15.61±1.94	
	治疗后	28	8.96±3.51 ¹⁾	9.15±2.66 ¹⁾

与本组治疗前比较,¹⁾ $P<0.05$,²⁾ $P<0.01$;与对照组比较,⁴⁾ $P<0.01$ 。

表 3 2 组治疗后胃镜疗效比较 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	22	12(54.5)	5(22.8)	4(18.2)	1(4.5)	21(95.5) ³⁾
对照组	24	7(29.2)	4(16.7)	5(20.8)	8(33.3)	16(66.7)

与对照组比较,³⁾ $P<0.05$ 。2 组内例数为接受胃镜复查数。

2.4 安全性评估

血常规、尿常规、心电图、ALT、Cr 在治疗过程中均未发现异常。

3 讨论

随着诊断水平的不断提高和人们饮食习惯及生活水平的巨大改变,RE 的发病率在近几年呈不断上升的趋势,RE 的发病既与食管下端括约肌(LES)的障碍相关,又是酸相关性疾病。质子泵抑制剂(PPI)可高强度抑制胃酸分泌,促胃肠动力药可短期恢复胃食管的生理性蠕动,但长期应用有一定副作用,且停药后复发率较高^[5]。祖国医学认为 RE 属中医“吐酸”“反胃”“呃逆”等病症范畴,其病位在食管,属胃气所主,与肝脾两脏关系密切。廖志峰主任根据数十年临床经验认为痰浊郁阻型 RE 临床证型多由饮食不节,嗜食肥甘辛辣之物,再加上情志易于波动,痰气郁于胃脘,胃气不降而致,痰浊郁而不降,久则化热而诸证丛现。廖志峰主任通过多年的

临症经验,根据 RE 的发病特点,针对痰浊郁阻证组成的一个有效复方加味温胆汤,方中半夏降逆和胃,燥湿化痰为君;竹茹清热化痰,枳实、厚朴行气消痰,使痰随气下为臣;茯苓健脾渗湿,陈皮理气燥湿,佐助君药和臣药消痰化浊,乌贼骨、浙贝母取乌贝散之意抑酸止痛,吴茱萸、黄连乃左金丸,清泻肝火,降逆止呕,共为佐药;甘草护中调和诸药为使药。全方共奏和胃、化痰、降浊之功。现代药理学研究黄连和吴茱萸通过剂量的调整既有抑制基础泌酸及五肽胃泌素诱导的泌酸作用^[6],又能保护胃黏膜^[7]。乌贼骨和浙贝母更是保护胃黏膜和促进食管黏膜的有效药物,竹茹具有较强的抗炎作用,半夏中的生物碱可通过抑制中枢起到阻止消化道逆蠕动作用。枳实可促进胃排空和小肠蠕动速度,增加胃肠道节律收缩。此方运用传统中医理论为基础,融合现代药理研究而成,在临床运用不仅疗效肯定,且复发率低,能够缩短疗程,降低医疗成本,减少长期用药的不良作用,是治疗 RE 的一个有效方剂。

参考文献

[1] VAKIL N,VAN ZANTEN S V,KAHRILAS P,et al. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease:a global evidence-based consensus[J]. Am J Ameri J Gastroenterol, 2006, 101: 1900—1920.

[2] 中国胃食管反流病研究协作组. 反流性疾病问卷在胃食管反流病诊断中的价值[J]. 中华消化杂志, 2003, 23 (11): 651—651.

[3] 中华医学会消化内镜学分会. 反流性食管炎诊断及治疗指南(2003 年)[J]. 中华消化内镜杂志, 2004, 21 (4): 221—222.

[4] 李乾构,周学文,单兆伟. 中医消化病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社, 2006: 10—12.

[5] 王晓凤,张明. 中西医结合治疗反流性食管炎 82 例[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2013, 21(1): 41—42.

[6] 陈蔚文,李茹柳,徐倾芬,等. 加味左金丸抑制大鼠基础及胃泌素诱导的泌酸作用[J]. 中国新药与临床药师, 1994, 5(1): 21—23.

[7] 李茹柳,陈蔚文,徐颂芬,等. 加味左金丸抗胃黏膜损伤作用的实验研究[J]. 中国医药学报, 1993, 8(1): 49—49.