

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2015.05.11

柴胡温胆汤联合奥美拉唑治疗胃食管反流病胆热犯胃证的疗效分析

张丽进¹, 赵淑芳²

¹ 东阳市人民医院巍山分院 药剂科, 浙江 东阳 322109;

² 东阳市人民医院巍山分院 中医科, 浙江 东阳 322109)

摘要:[目的]探究与分析柴胡温胆汤联合奥美拉唑治疗胃食管反流病胆热犯胃证的疗效。[方法]选取我院自 2013 年 4 月~2013 年 12 月收治的 180 例胃食管反流病胆热胃证的患者作为研究对象,将其按照就诊顺序分为观察组和对照组,观察组患者采用柴胡温胆汤联合奥美拉唑(国药准字 H19991118)治疗,对照组采用单独奥美拉唑治疗。观察并分析 2 组治疗效果。[结果]观察组临床疗效总有效率占比 96.67%(87/90),与对照组的 88.89%(80/90)相比占显著优势,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。2 组患者经治疗后胃镜下食管黏膜炎症情况,观察组有效率占比 94.44%(85/90)与对照组的 85.56%(77/90)相比差异显著,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。观察组呕吐、反酸、口苦咽干、嗝气、吞咽困难等情况均较对照组有显著的改善,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。[结论]柴胡温胆汤联合奥美拉唑治疗胃食管反流病胆热犯胃证具有良好的临床效果,值得临床应用。

关键词:柴胡温胆汤;奥美拉唑;胃食管反流病;胆热犯胃证;疗效

中图分类号:R56

文献标志码:A

文章编号:1671-038X(2015)05-0345-03

Efficacy of Radix bupleuri Wendan Decoction combined with omeprazole in the treatment of bilious fever in gastroesophageal reflux disease

ZHANG Li-jin¹, ZHAO Shu-fang²

¹Department of Pharmacy, Weishan Division, Dongyang People's Hospital, Dongyang 322109, China;

²Department of Traditional Chinese Medicine, Weishan Division, Dongyang People's Hospital, Dongyang 322109, China)

Corresponding author: ZHANG Li-jin, E-mail: zli.jin@163.com

Abstract:[Objective]To explore and analyze the efficacy of radix bupleuri Wendan decoction combined with omeprazole in the treatment of bilious fever in gastroesophageal reflux disease(GERD). [Methods]One hundred and eighty GERD patients with bilious fever in our hospital from Apr 2013 to Dec 2013 were selected as the study objects, and divided into observation group and control group according to their admission order. The observation group was treated by combined bupleuri Wendan decoction and omeprazole (approved by Sinopharm H19991118), while the control group was treated by omeprazole only. The efficacy of two groups was observed and analyzed. [Results]The total effective rate of clinical efficacy of observation group was(96.67%), which was significantly higher than control group(88.89%), and the difference was statistically significant($P<0.05$). While comparing the esophageal mucosa observed by gastro-scope, the total effective rate was 94.44% in observation group and 85.56% in control group, and the difference between two groups was statistically significant($P<0.05$). And symptoms such as emesis, sour regurgitation, bitter mouth and dry throat, dysphagia and so on of observation group had improved significantly compared to control group, and the difference was statistically significant($P<0.05$). [Conclusion] Radix bupleuri Wendan decoction combined with omeprazole has good clinical efficacy in the treatment of bilious fever in GERD, which is worthy of being applied in clinic.

Key words:radix bupleuri Wendan decoction;omeprazole;gastroesophageal reflux disease;bilous fever; efficacy

收稿日期:2014-12-09

作者简介:张丽进,女,副主任药师,研究方向:医院药学、临床药学

通讯作者:张丽进,E-mail:zli.jin@163.com

柴胡温胆汤出自《金鉴》卷五十三,其主要药物组成有柴胡、陈皮、半夏(姜制)、茯苓、甘草(生)、竹茹、枳实(麸炒)。有调节肠胃功能的作用^[1]。奥美拉唑是临床上治疗胃、十二指肠溃疡、胃食管反流的一线药物。胆热犯胃证的主要症状是口苦、嗝气、食少腹胀等,通常胃食管返流与胆热犯胃证合并存在^[2]。经临床多年研究,胆热犯胃证更适合采用中医疗法,鉴于中医的清热泄胆、温和调节、促进肠道蠕动,肠道的正常机体功能更容易恢复。本研究采用中西医联合疗法,使用奥美拉唑加柴胡温胆汤联合治疗胃食管反流病胆热犯胃证,通过分析临床病例,得到了一些结论,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院自2013年4月~2013年12月收治的180例胃食管反流病胆热犯胃证的患者作为研究对象,按照就诊顺序将其分为2组,即观察组和对照组,平均每组90例。观察组患者男性50例,女性40例,年龄在23~69岁之间,平均年龄为(46.5±2.4)岁。观察组患者男性46例,女性44例,年龄在24~68岁之间,平均年龄为(47.9±1.9)岁。2组患者均符合胃食管反流病和中医胆热犯胃证的诊断标准,且在性别、年龄、病程、疾病程度上均无明显差异,具有可比性, $P>0.05$ 。

1.2 胃食管反流病的临床表现

因胃食管反流病临床表现的复杂性,临床上无准确的胃食管反流病的诊断标准,主要以以下几点高度怀疑为胃食管反流病:①餐后1h发生剑突下或胸骨后烧灼感,反酸;②呕吐、吞咽疼痛且吞咽困难,病情加重时吞咽困难持续加重;③部分患者出现喉炎,夜间阵发性咳嗽,反复的上呼吸道感染症状;④经内窥镜检测发现食管炎者;⑤便携式反流检测仪发现酸反流者。以上情况若存在3条以上可依经验诊断为胃食管反流病。

1.3 治疗方法

观察组:奥美拉唑,早饭前口服,每日1次,每次20mg;柴胡温胆汤,每日早晚餐后半小时服用,每次200ml,均服用4周。对照组:奥美拉唑,早饭前口服,每日1次,每次20mg,服用4周。

1.4 临床疗效判定标准^[3]

痊愈:临床上症状消失,各项指标恢复正常;显效:临床症状基本消失,偶尔有症状但很快消失;有效:经治疗后,临床症状未消失,但病情明显得到缓解,程度减轻;无效:症状未消失,病情未得到改善。

1.5 内镜下食管黏膜炎症疗效判定标准^[4]

痊愈:内镜下食管黏膜正常,炎症消失;有效:内镜下食管黏膜炎症好转;无效:内镜下食管黏膜炎症未消失。

1.6 统计学处理

以SPSS 13.0软件分析。数据比较以 χ^2 检验。计量数据以 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者经采用不同药物治疗方案

观察组痊愈50.00%(45/90)、显效27.78%(25/90)、有效18.89%(17/90),总有效率96.67%(87/90),与对照组的32.22%(29/90)、24.44%(22/90)、32.22%(29/90)、88.89%(80/90)相比占显著优势,差异有统计学意义, $P<0.05$,详见表1。

2.2 2组患者经治疗后内镜下食管黏膜炎症情况

观察组痊愈52.22%(47/90)、有效42.22%(38/90)、有效率94.44%(85/90)与对照组的33.34%(32/90)、52.22%(47/90)、85.56%(77/90)比较差异有统计学意义, $P<0.05$,详见表2。

2.3 2组患者胆热犯胃证的临床症状改善情况

观察组呕吐、反酸、口苦咽干、嗝气、吞咽困难等情况均较对照组有显著的改善,差异有统计学意义, $P<0.05$,详见表3。

表1 2组患者临床疗效比较

例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	90	45(50.00) ¹⁾	25(27.78)	17(18.89) ¹⁾	3(3.33) ¹⁾	87(96.67) ¹⁾
对照组	90	29(32.22)	22(24.44)	29(32.22)	10(11.11)	80(88.89)

与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

表2 2组内镜下食管黏膜炎症改善情况

例(%)

组别	例数	痊愈	有效	无效	有效率
观察组	90	47(52.22) ¹⁾	38(42.22)	5(5.56) ¹⁾	85(94.44) ¹⁾
对照组	90	32(33.34)	47(52.22)	13(14.44)	77(85.56)

与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

表3 2组患者胆热犯胃证的临床症状改善情况

例(%)

组别	例数	呕吐	反酸	口苦咽干	嗝气	吞咽困难
观察组	90	80(88.88) ¹⁾	70(77.78) ¹⁾	59(65.56) ¹⁾	78(86.67) ²⁾	70(77.78) ¹⁾
对照组	90	67(74.44)	58(64.44)	46(51.11)	61(67.78)	58(64.44)

与对照组比较,¹⁾ $P < 0.05$,²⁾ $P < 0.01$ 。

3 讨论

胃食管反流病胆热犯胃证是临床上消化科常见的消化系统疾病,可伴有食管黏膜损伤。临床表现为胃灼热、反酸、吞咽疼痛、吞咽困难,部分患者还伴有反复的上呼吸道感染症状。当胃液反流时,食管黏膜过度接触胃酸,导致食管黏膜被胃酸腐蚀,发生炎症,损伤黏膜^[5]。通常诊断胃食管反流病是没有确切的诊断标准的,因为食管反流病的临床表现比较复杂,且缺乏特异性,所以仅仅通过某些临床表现是不足以做出诊断的,通常经验丰富的临床医生能够分局以往的经验首先高度怀疑此病,然后再做相关辅助检查来诊断^[6]。奥美拉唑是一种抑制胃酸分泌的质子泵抑制剂,对胃十二指肠溃疡、糜烂性食管炎及胃食管反流病具有良好的治疗效果,但对于肾功能不全者不建议使用^[7]。

本研究中发现,单独使用奥美拉唑,虽然能够达到抑制胃酸分泌的作用,但是患者的胆热犯胃证的临床症状不能得到有效的改善。患者采用中医药联合使用的方法,一方面抑制胃酸分泌,一方面调节和肠胃功能,改善早饱、嗝气、口苦咽干的症状,进而达到有效治疗胃食管反流病胆热犯胃证^[8]。不难想到,柴胡温胆汤的中药成分是有利于缓解平滑肌痉挛,促进胃肠道蠕动,改善肠道功能的。众所周知,中药的疗效缓慢但持久、温和、稳定,本研究中,西药奥美拉唑联合中药柴胡温胆汤相互协调,治疗与调节并行^[9]。对于上了年纪的肠道功能有所减退的老年患者,中药的治疗更是最佳的选择。中药治疗是从整体出发,心身同治,扶正固本,且相对于西药来说,中药价格低廉,不良反应少,对患者而言可以减少治疗费用,又减少西药不良反应多而带来的痛苦,所以中西药联合治疗是胃食管反流病胆热犯胃证患者不错的治疗方案^[10]。鉴于中药的种种治疗价值,临床上应该着重推广使用,在中西医结合治疗的这一方面应该得到更进一步的研究与推广,将来尽可能多的应用到其他疾病的治疗上。

综上所述,本研究发现,柴胡温胆汤联合奥美拉唑治疗胃食管反流病胆热犯胃证的临床疗效显著,且能够改善患者口苦咽干、嗝气、早饱等症状,促进胃肠蠕动,调节胃肠道功能,效果显著,值得临床应用和推广。

参考文献

- [1] 高 辉. 莫沙必利联合奥美拉唑治疗胃食管反流病的疗效评价[J]. 中国医药指南, 2013, 11(27): 187—188.
- [2] 袁瑞亭. 莫沙必利与雷贝拉唑联合治疗胃食管反流 59 例临床分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(8): 526—527.
- [3] 张秀莲, 朱生樑, 程艳梅. 非糜烂性胃食管反流病中医诊疗进展[J]. 中国中医急症, 2012, 21(9): 1463—1464.
- [4] 胡永峰, 肖海霞. 半夏泻心汤加味治疗胃食管反流病 100 例[J]. 湖北中医杂志, 2010, 32(4): 61—62.
- [5] 牛晓玲, 孙志广, 王大光. 玉女煎加减治疗胃火阴虚证胃食管反流病临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(3): 120—122.
- [6] 陈金亮, 黄 涛. 胃食管反流病辨治思路[J]. 陕西中医, 2011, 32(11): 120—122.
- [7] DLUGOSZ A, ZAKIKHANY K, MUSCHIOL S, et al. Infection of human enteroendocrine cells with Chlamydia trachomatis; a possible model for pathogenesis in irritable bowel syndrome[J]. Neurogastroenterol Motil, 2011, 23: 928—934.
- [8] 王 溶. 奥美拉唑、曲美布汀联合铝碳酸镁治疗胃食管反流病的疗效分析[J]. 中国医学工程, 2012, 20(2): 28—29.
- [9] SHI Z M, ZHU Y S, WANG Q X, et al. Comparative study on irritable bowel syndrome treated with acupuncture and western medicine[J]. Zhongguo Zhen Jiu, 2011, 31: 607—609.
- [10] 李志爱, 李 芬, 邓元将. 热敏灸联合奥美拉唑治疗胃食管反流病的护理应用[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(3): 246—247.