

柴胡疏肝散联合西药治疗 非糜烂性反流性食管炎 95 例

魏冬梅

(浙江中医药大学附属宁波市中医院, 浙江 宁波 315010)

摘要:目的 观察柴胡疏肝散联合枸橼酸莫沙必利、奥美拉唑治疗非糜烂性反流性食管炎的疗效。方法 将非糜烂性反流性食管炎 95 例随机分为中药组 30 例,西药联合组 33 例,中西药结合组 32 例,西药组采用枸橼酸莫沙必利联合奥美拉唑治疗,中药组采用柴胡疏肝散治疗,中西药联合组采用柴胡疏肝散联合奥美拉唑、枸橼酸莫沙必利治疗,两组均连续用药 8 周后观察疗效。结果 中西药联合组总有效率 68.75%,中药组总有效率 36.67%,西药组总有效率 39.39%,中西结合组与中药组比较 $P < 0.05$;中西医结合组与西药组比较 $P < 0.05$,差异有统计学意义。结论 柴胡疏肝散联合枸橼酸莫沙必利、奥美拉唑,其有效率高于西药组及中药组,应在临床推广使用。

关键词:非糜烂性反流性食管炎;柴胡疏肝散;奥美拉唑;莫沙必利

中图分类号: R 571 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)02-0056-02

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.02.021

胃食管反流性^[1](gastroesophageal reflux diseases, GERD)是胃、十二指肠内容物反流至食管引起的不适症状和(或)组织学改变。GERD 分为反流性食管炎(reflux esophagitis, RE)、非糜烂性反流性食管炎(non-erosive reflux disease, NERD)、Barrett 食管。NERD 也称内镜阴性的 GERD。在 GERD 中,非糜烂性反流性食管炎(NERD)占了 65%~70%,笔者运用柴胡疏肝散合用枸橼酸莫沙必利(加斯清)、奥美拉唑治疗 NERD 取得良好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 2011 年 6 月~2012 年 10 月至本院脾胃病科门诊或住院就诊,诊断为非糜烂性反流性食管炎患者 95 例,入选患者中,男 45 例,女 50 例;年龄 21~57 岁;病程 5 个月~10 年,平均(4.3±0.5)年。按简单数字法随机分为中药组 30 例,西药组 33 例,中西结合组 32 例。

1.2 诊断标准 ①反复发作的烧心、吞咽困难、反酸、胸痛;②经反流性疾病诊断问卷(RDQ)症状积分^[2-3]≥12 分;③内镜下检查阴性内镜检查阴性。

1.3 排除标准 ①妊娠、哺乳期妇女;②严重肝肾及心血管病患者;③精神疾病史患者。

1.4 疗效评定标准 治疗前后均填写 RDQ 问卷^[2-3]。①按发作频率计分:按烧心、胸骨后疼痛、反酸和反食 4 种症状统计,无症状为 0 分,症状出现频度分为<1 d/w、1 d/w、2~3 d/w、4~5 d/w 以及 6~7 d/w 5 个级别,分别记为 1、2、3、4、5 分。②按症状程度计分:统计上述 4 种症状,症状不明显,在医师提醒下发现为 1 分;症状明显,影响日常生活,偶尔服药为 3 分;症状非常明显,影响日常生活,需长期服药治疗为 5 分;症状介于 1 分和 3 分之间为 2 分;介于 3 分和 5 分之间为 4 分。③每种症状计分为每种症状发作频率计分+每种症状程度计分,每种症状积分最高为 10 分;每个患者症状总积分为上述 4 种症状积分相加的分数,症状总积分最高为 40 分。显效:治疗前后分值差/治疗前分值≥2/3;有效:1/3≤治疗前后分值差/治疗前分值<2/3;无效:治疗前后分值差/治疗前分值<1/3。

1.5 药物治疗 中药组:柴胡疏肝散:柴胡 15 g,川芎 12 g,枳壳 10 g,香附 15 g,陈皮 9 g,厚朴 10 g,白芍 6 g,半夏 10 g,甘草 3 g。水煎服,日 1 剂。西药组:口服奥美拉唑 40 mg,每 12 小时 1 次;枸橼酸莫沙必利 5 mg,每日 3 次。中西结合组:同时服用中药组和西药组药物。三组疗程均为 8 周。

1.6 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件,计数

资料采用 χ^2 检验。计量资料采用 t 检验。

2 结果

观察临床总有效率,中西结合组与中药组比

表 1 3 组疗效比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
中药组	30	4(13.33)	7(23.33)	19(63.33)	11(36.67)
西药组	33	6(18.18)	7(21.21)	20(60.61)	13(39.39)
中西药联合组	32	9(28.13)	13(40.63)	10(31.25)	22(68.75)*

注: * $P<0.05$ 。

3 讨论

现代医学认为,NERD 的发病机制主要由于抗反流功能下降、清除能力下降、食管粘膜防御作用减弱、食管感觉异常、胃排空延迟等造成。亚太地区胃食管反流病的处理共识^[4]认为 PPIs 是 NERD 患者最有效的治疗方法。PPIs 缓解 NERD 患者烧心症状的疗效亦优于 H₂RA,即使应用“软”临床终点,如平均烧心严重度评分或无烧心天数,PPIs 的疗效亦显著优于 H₂RA,而促动力药作为单一治疗或 PPIs 的辅助治疗在亚洲 GERD 的治疗中可能起一定作用。奥美拉唑作为第 1 代质子泵抑制药(PPI),具有较强的抑制胃酸分泌作用,广泛用于高胃酸性疾病。该药有高度选择性,抑酸完全,作用强,持续时间长。枸橼酸莫沙必利(加斯清)为 5-HT₄ 受体激动药,能激动胃肠道胆碱能中间神经元及肌间神经丛的 5-HT₄ 受体,促进乙酰胆碱释放,从而增加食管下端括约肌压力,增强食管蠕动和胃肠动力,促进胃的排空和肠转运,达到消除或减少胃内容物的食管反流,且不易引起锥体外系反应。研究显示^[5]加用莫沙必利后,GERD 的临床症状和内镜食管黏膜病变,均较单用奥美拉唑有明显的改善。

NERD 属中医学胃脘痛、泛酸、吐酸等范畴,常因饮食不节、情志不畅、劳倦过度导致肝气郁结,脾胃受损,胃气上逆所致。多属肝胃不和证,故笔者采用柴胡疏肝散,方中柴胡疏肝解郁;枳壳破气消积,化痰除痞;川芎活血行气,祛风止痛;白芍药养血敛阴,柔肝止痛,平抑肝阳;香附行气止痛,降逆调中;陈皮、半夏化湿行气;厚朴行气燥湿消积;甘草调和诸药。诸药合用共奏疏肝理气、和胃降逆之效。且有研究表明^[6]GERD 患者症状的发作与精神心理因素之间存在显著相关性。焦虑、抑郁状态严重影响 GERD 患者症状程度。而柴胡疏

较, $P=0.015<0.05$;中西医结合组与西药组比较, $P=0.037<0.05$,差异有统计学意义(见表 1)。

肝散对缓解患者精神心理因素有一定作用。陈华昌^[7]等采用柴胡疏肝散加减配合西药阿米替林等治疗抑郁症,其疗效明显优于单纯用西药对照组。中西医结合是目前临床治疗 NERD 的常用方法。研究表明^[8]在使用抑酸强度不同的抑酸药和(或)促动力药的基础上,根据疾病情况联合使用中医治疗 GERD 不仅能提高疗效,同时可以减少疾病复发,减少 PPI 的使用从而降低不良反应发生率。而本实验,中西药联合组总有效率 68.75%,中药组总有效率 36.67%、西药组总有效率 39.39%,中西药联合组有明显优势,值得加以研究及推广。

参考文献

[1]王吉耀.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2010:420.
[2]Shaw MJ, Talley NJ, Beebe TJ, et al. Initial validation of a diagnostic questionnaire for gastroesophageal reflux disease[J]. Am J Gastroenterol,2001,96:52-57.
[3]Wong WM, Lam KF, Lai KC, et al. A validated symptoms questionnaire (Chinese GERDQ) for the diagnosis of gastroesophageal reflux disease in the Chinese population [J]. Aliment Pharmacol Ther,2003,17:1407-1413.
[4]钱本余,Kwong Ming Fock,Nicholas J Talley,等. 亚太地区胃食管反流病的处理共识:更新版[J]. 胃肠病学,2008,13(7):421-436.
[5]李芝勇.奥美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎疗效观察[J]. 人民军医,2011,54(1):32-33.
[6]Haug TT, Mykletun A, Dahl AA. Are anxiety and depression related to gastrointestinal symptoms in the general population [J]. Scandinavian Journal of Gastroenterology, 2002,37(3):294-298.
[7]陈华昌,韩锡江,腾秀英.中西医结合治疗抑郁症 35 例[J]. 陕西中医,1998,19(5):210.
[8]赵迎盼,唐旭东,李振华等.我国中西医结合治疗胃食管反流病临床观察的文献分析[J]. 中国中西医结合杂志,2009,29(9):860-864.