

# 黄福斌主任医师治疗难治性 胃食管反流病经验<sup>\*</sup>

黄河 张阳 刘柱成 杨森林 徐兆山 陈勇 杨睿芊 王霞

卞冬雪 仇玕 指导:黄福斌<sup>\*\*</sup>

(南京中医药大学附属盐城市中医院,江苏 盐城 224002)

**摘 要:**目的 归纳验证黄福斌对 RGERD 的理论研究和临床经验,确定基本证型及治疗方药,完善该病的诊疗方案,提高临床疗效。**方法** 100 例难治性胃食管反流病患者随机分为中医治疗组、西药对照组(埃索美拉唑)各 50 例,疗程 8 周,观察 2 组的临床疗效。**结果** 治疗组总有效率为 86.00%,对照组总有效率为 64.00%,治疗组优于对照组( $P < 0.05$ ),GerdQ 问卷评分比较,治疗组明显优于对照组( $P < 0.01$ )。**结论** 分 4 型辨证治疗难治性胃食管反流病疗效显著,适合推广应用。

**关键词:**难治性胃食管反流病;辨证治疗;黄福斌

**中图分类号:**R571 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2018)04-0030-04

**DOI:**10.13424/j.cnki.jstem.2018.04.010

难治性胃食管反流病(refractory gastro esophageal reflux, RGERD)目前认为是胃食管反流病(GERD)患者对于双倍剂量质子泵抑制剂(PPI)治疗方案产生不完全或缺乏应答,持续表现严重而频繁的反流症状<sup>[1]</sup>。虽然现代医学在治疗 GERD 方面已取得很大成就,但仍有近 1/3 的患者症状控制不佳<sup>[2]</sup>,本病严重影响患者的生活质量,耗费巨大医疗资源,成为当今胃肠病学医师面临的一种挑战。对于难治性胃食管反流病的中医辨证分型和临床研究较少。黄福斌主任中医师,是江苏省名中医,南京中医药大学兼职教授,硕士研究生导师,从事脾胃病诊治工作 30 余年,临床运用中医药治疗 RGERD 疗效好,为总结验证其治疗经验并推广运用,发挥中医药优势,特将本次研究报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 病例来源于 2016 年 1 月至 2018 年 1 月南京中医药大学附属医院盐城市中医院脾胃病科的门诊患者,共 100 例。随机分为治疗组和对照组各 50 例。2 组患者一般情况比较,见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	男性	女性	镜下	年龄(岁)	病程(年)
				阳性例数		
治疗组	50	24	26	30	48.52 ± 9.31	7.63 ± 4.02
对照组	50	23	27	28	48.08 ± 9.19	7.62 ± 4.09

注:两组患者性别比较, $t = 0.04, P = 0.841 > 0.05$ ;两组年龄比较, $t = 0.238, P = 0.96 > 0.05$ ;两组病程比较  $t = 0.012, P = 0.706 > 0.05$ ;均无统计学差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医诊断标准参照中华医学会消化病分会中国胃食管反流病共识意见专家组《中国胃食管反流病共识意见(2014 年中华医学会)》中对 REGERD 的诊断标准制定<sup>[1]</sup>。

中医诊断结合黄福斌老师多年的临床实践和文献资料,我们把 RGERD 分为中虚气逆、津伤胃燥、痰气交阻、痰瘀互结等 4 个证型进行论治。

①中虚气逆证:胸脘不适阵作,胃脘嘈杂,暖气时作,稍食则胀,泛吐清水、酸水,口淡无味,面色少华,精神疲惫,大便稀溏,舌质淡红,舌苔薄白,脉细弦。

\* 基金项目:2015 年度盐城市医学科技发展计划项目(YK2015037)

\*\* 通讯作者:黄福斌(1659-),男,主任中医师,江苏省名中医,主要研究方向:中西医结合治疗脾胃病临床研究。E-mail:164867742@qq.com