

# 降逆和胃汤治疗胆汁反流性胃炎 40 例临床疗效观察

王川 朱祖明 翟启智

(南京医科大学附属江宁医院 江苏南京 211000)

**摘要:**目的:观察降逆和胃汤治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效。方法:将 80 例胆汁反流性胃炎患者随机分为两组,治疗组 40 例给予降逆和胃汤之方药,日 1 剂,水煎,每日 2 次口服;对照组 40 例予吗丁啉 10 mg,每日 3 次,饭前 15~30 min 口服,硫糖铝混悬液 1 g,每日 2 次,饭前 1 h 口服;治疗 4 周为 1 个疗程,1 个疗程后观察并比较两组临床症状积分变化及疗效。结果:对照组患者治疗后上腹痛、饱胀、烧心、嗝气、纳差、恶心呕吐、大便干积分及总积分均较治疗前显著降低( $P<0.05$ ),而治疗组患者治疗后各临床症状积分较治疗前均明显降低( $P<0.05$ ),且治疗组在改善上腹痛、饱胀、烧心、恶心呕吐、口干苦、大便干、胃黏膜糜烂、胆汁反流和出血征象以及总疗效方面均优于对照组( $P<0.05$ )。结论:降逆和胃汤能够明显改善胆汁反流性胃炎患者的临床症状、促进胃黏膜炎症恢复及胆汁的正常排泄,疗效确切。

**关键词:**降逆和胃汤;胆汁反流性胃炎;中医药疗法

中图分类号:R 573.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.012

胆汁反流性胃炎是由于十二指肠内容物异常反流入胃,破坏胃黏膜屏障,造成胃黏膜慢性炎症、糜烂,甚至溃疡<sup>[1-2]</sup>,是一种特殊类型的慢性胃炎。近年来由于胃镜广泛开展,胆汁反流性胃炎的检出率明显提高且呈上升趋势,引起临床重视。2011 年 6~12 月间,笔者采用自制方剂降逆和胃汤治疗胆汁反流性胃炎 40 例,取得满意疗效。现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 80 例胆汁反流性胃炎均为本院消化科门诊患者,均经胃镜检查确诊,随机分为治疗组和对照组各 40 例。治疗组男 25 例,女 15 例;年龄 24~65 岁,平均(40.2±9.7)岁;病程在 1 年内 6 例,1~3 年 23 例,3~5 年 8 例,超过 5 年 3 例。对照组男 29 例,女 11 例;年龄 23~66 岁,平均(41.8±8.6)岁;病程在 1 年内 5 例,1~3 年 21 例,3~5 年 7 例,超过 5 年 7 例。两组一般资料比较无差异( $P>0.05$ )。

**1.2 诊断标准** 参照《临床诊疗指南·消化系统疾病分册》和《中药新药临床研究指导原则(试行)》制定<sup>[3-4]</sup>。(1)临床表现:上腹部疼痛,烧心,胀满,口苦,呕吐苦水等。(2)证属肝胆郁热,胃失和降。证见:胃脘疼痛或腹满胀痛,嘈杂灼热,口干口苦,纳差恶心,大便不畅或干结,舌苔黄或黄腻,脉滑数。(3)胃镜检查证实有胆汁反流入胃,胃黏膜充血、水肿或糜烂、出血。

**1.3 排除标准** (1)特殊原因引起的胃、十二指肠病变如胃泌素瘤所致者;(2)妊娠女性;(3)年龄<16 岁或>85 岁;(4)有严重的呼吸系统及心脑血管疾病者;(5)有上消化道活动性出血或胃手术后者;(6)胃癌;(7)精神分裂症不能配合治疗及未按疗程治疗者。

## 1.4 治疗方法

**1.4.1 治疗组** 降逆和胃汤药物组成:柴胡 15 g、

枳壳 12 g、厚朴 10 g、茯苓 10 g、白芍 12 g、陈皮 10 g、郁金 10 g、香附 10 g、旋复花 10 g、黄连 6 g、吴茱萸 3 g、甘草 6 g。上腹痛患者加延胡索;腹胀者加煨木香、炒麦芽;泛酸者加乌贼骨、煅牡蛎;恶心欲吐者加法半夏、佩兰;口苦、大便干燥、小便黄、舌质淡红、苔黄腻、脉弦数者加大黄、茵陈、金钱草。每日 1 剂,水煎 2 次,共取汁 500 mL,早晚两次温服,1 个月为 1 个疗程。

**1.4.2 对照组** 吗丁啉(国药准字 H10910003,10 mg/片)1 片,3 次/d,饭前 15~30 min 口服,硫糖铝混悬液(国药准字 H20080322,1.0 g/袋)1 袋,每日 2 次,饭前 1 h 口服,4 周为 1 个疗程。两组患者治疗期间均停用其他治疗胆汁反流性胃炎的药物,1 个疗程后观察两组患者临床症状积分、胃黏膜改善情况以及临床疗效,并进行比较。

## 1.5 观察指标

**1.5.1 临床症状积分** 参照《中药新药临床研究指导原则》的标准,于治疗前及疗程结束后分别记录上腹痛、饱胀、纳差、口干口苦、恶心或呕吐、烧心、嗝气、大便干结等临床表现,按无、轻、中、重 4 个级别分别记录 0、1、2、3 分<sup>[4]</sup>。

**1.5.2 胃镜检查** 胃镜采用 Olympus GIF-260 型胃镜,根据悉尼系统胃炎分类法内镜部分,对充血、水肿、糜烂、出血、胆汁反流等做详细记录<sup>[5]</sup>。

**1.5.3 疗效标准** 参照《中药新药临床指导原则》制定。临床治愈:临床症状、体征消失,胃镜复查黏膜活动性炎症消失,慢性炎症好转达轻度,胆汁反流消失;显效:临床主要症状基本消失,胃镜复查黏膜急性炎症消失,慢性炎症好转,胆汁反流改善,原异常值减少 2/3 以上;有效:主要症状减轻,胆汁反流改善,胃镜检查黏膜病变范围缩为 1/2 以上,炎症有所减轻;无效:达不到上述标准者<sup>[3]</sup>。

1.6 统计学方法 计量资料采用均数±标准差( $\bar{X} \pm S$ )表示,用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,应用 SPSS10.0 软件进行统计,  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者治疗前、后各临床症状积分变化比较见表 1。

表 1 两组治疗前后症状积分变化比较 ( $\bar{X} \pm S$ ) 分

症状	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
上腹痛	2.02±0.68	0.86±0.93* <sup>△</sup>	1.97±0.84	1.35±0.88*
饱胀	2.04±0.69	0.80±0.93* <sup>△</sup>	1.98±0.81	1.13±0.95*
纳差	1.74±0.97	0.97±0.93*	1.76±0.83	1.12±0.78*
口干口苦	1.89±0.62	0.96±0.85* <sup>△</sup>	1.77±0.67	1.58±0.86
恶心或呕吐	1.84±0.79	0.83±0.92* <sup>△</sup>	1.83±0.87	1.23±0.89*
烧心	1.86±0.69	0.84±0.82* <sup>△</sup>	1.82±0.67	1.27±0.84*
暖气	1.76±0.82	1.04±0.96*	1.86±0.46	1.13±0.76*
大便干	2.73±0.68	0.89±0.88* <sup>△</sup>	2.72±0.69	1.59±0.89*
总积分	15.88±13.69	7.19±6.14* <sup>△</sup>	15.71±12.34	10.40±7.19*

注:治疗前后比较,\* $P < 0.05$ ;两组治疗后比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$ 。

2.2 两组临床疗效比较 见表 2。

表 2 两组临床疗效比较 例(%)

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	13(32.5)*	17(42.5)	7(17.5)	3(7.5)	37(92.5)*
对照组	40	9(22.5)	11(27.5)	13(32.5)	7(17.5)	33(82.5)

注:两组比较,\* $P < 0.05$ ,治疗组疗效明显优于对照组。

2.3 两组治疗前后胃镜征象变化比较 见表 3。

表 3 两组治疗前后胃镜征象变化比较 好转例数/治疗前例数(%)

胃镜征象	治疗组	对照组
充血	32/38(84.21)	29/35(82.86)
水肿	34/39(87.18)	31/37(83.78)
糜烂	19/26(73.08)*	13/29(44.83)
胆汁反流	34/40(85.00)*	25/40(62.50)
出血	11/15(73.33)*	6/13(46.15)

注:两组比较,\* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

胆汁反流性胃炎属中医学“胃脘痛、吐酸”等范畴。《灵枢·四时气》曰:“善呕,呕有苦……邪在胆,逆在胃,胆汁泄则口苦,胃气逆则呕苦。”明确指出了胃气上逆、胆汁逆流入胃的病机<sup>[6]</sup>。中医认为,胆汁反流性胃炎是因情志不遂或手术损伤导致肝气郁结,横逆而犯克脾土,进而导致脾胃气机失衡,胃肠功能障碍而发。本病病位在中焦脾胃,与肝胆关系密切,病机变化可由肝气犯胃、肝胃不和致气机逆乱、胃失和降而犯病。中医药治疗胆汁反流性胃炎有独特的优势,故对胆汁反流者治以疏肝利胆、降逆通腑之法,使肝胆疏泄正常,胆汁循以常道,胃气和降,则诸症消失。

降逆和胃汤方中重用柴胡、枳壳,其中柴胡轻清升散,疏肝透发,疏利肝胆之逆;枳壳疏解肝气,消积导滞,行气除胀,和柴胡配伍,一升一降,共同

调畅中焦运化之气机;郁金清热疏肝利胆;黄连、吴茱萸为左金丸,具辛开苦降、清热化湿、清肝和胃、降逆止呕之功,能保护胃黏膜,阻止胆汁反流侵害;茯苓健脾利湿助运;香附、陈皮、厚朴、旋复花理气和胃,降逆止呕,具有良好的行气止痛之功;甘草和中,与白芍相伍柔肝理脾,缓急止痛。诸药合用,共奏疏肝利胆、清除郁热、降逆止呕之功。现代药理证实,柴胡有保肝利胆和降脂作用,可减轻胆汁中胆酸、胆色素及胆固醇浓度,减少胆盐对胃黏膜的损害<sup>[7]</sup>。黄连能减轻胃黏膜的充血糜烂,黄连小聚碱皮下注射能抑制胃液分泌;吴茱萸具有芳香健胃作用,二者均能增强肠胃消化功能。郁金水煎剂可降低对离体兔奥狄氏括约肌位相性收缩平均振幅,从而表现出抑制效应,同时郁金可提高胆囊平滑肌静息张力,从而加强其紧张性收缩<sup>[8]</sup>。厚朴活性成分厚朴酚有显著抑制胃酸分泌和抗溃疡作用。枳壳煎剂能使胃肠收缩有力,促进消化液分泌,使胃内容物排空加快,改善幽门弛缓症状,防止胆汁反流<sup>[7]</sup>。白芍、甘草能保护胃黏膜,减轻胆汁的损害<sup>[9]</sup>。

笔者研究结果表明,降逆和胃汤治疗胆汁反流性胃炎,能够明显改善患者上腹痛、饱胀、烧心、口干苦、大便干、胃黏膜糜烂、胆汁反流和出血征象,疗效优于西药,可能和降逆和胃汤的促进胃肠动力、利胆、保护胃黏膜等机制有关。总之,降逆和胃汤治疗胆汁反流性胃炎,在改善患者的临床症状、促进胃黏膜炎症恢复及胆汁的正常排泄方面均有一定优越性,值得临床进一步推广应用。

### 参考文献

- [1]夏玉亭,吴云林,房殿春,等.胃病诊治进展[M].上海:上海科技教育出版社,2005.9
- [2]汤红志,周永安,周翠萍.中西医结合治疗胆汁反流性胃炎 58 例疗效观察[J].实用中西医结合临床,2012,12(2):25-26
- [3]中华医学会.临床诊疗指南·消化系统疾病分册[M].北京:中国医药科技出版社,2005.29-30
- [4]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,2002.125-129
- [5]Misi JJ,刘文忠.悉尼系统——一种新的胃炎分类[J].国外医学·消化系疾病分册,1991,11(1):6-11
- [6]陈一斌.中医药治疗胆汁反流性胃炎研究进展[J].国医论坛,2005,20(3):55-56
- [7]沈映君.中药药理学[M].北京:人民卫生出版社,2000.136
- [8]汪龙德,李芳.单味郁金对离体兔奥狄氏括约肌、胆囊和十二指肠平滑肌活动的影响[J].甘肃医学院学报,2002,19(2):14-15
- [9]李岩,陈苏宁,李宇权,等.四逆散对胃排空及小肠推进功能影响的拆方研究[J].中华消化杂志,1996,14(1):112-118

(收稿日期:2012-07-11)

### 2013 年部分期刊订订信息

刊名	刊期	定价(元)	邮发代号	编辑部地址	电话	邮编
中国医学文摘-中医	双月	20.00	2-633	北京市东直门内南小街 16 号	010-64014411-3212	100700
湖北中医杂志	月刊	8.00	38-52	湖北省武汉市洪山区黄家湖西路 1 号	027-68890234	430065
湖北中医学院学报	双月	8.00	38-337	湖北省武汉市洪山区黄家湖西路 1 号	027-68890234	430065