

清热化瘀汤治疗老年胃食管反流病的疗效分析

燕卓

(河南省济源市第三人民医院中医科 济源 459009)

摘要:目的:分析清热化瘀汤治疗老年胃食管反流病的临床效果。方法:选取我院 2014 年 4 月~2016 年 1 月收治的 107 例老年胃食管反流病患者,依据入院顺序分为对照组和观察组。对照组 53 例予以莫沙必利与奥美拉唑肠溶胶囊联合治疗;观察组 54 例予以清热化瘀汤治疗。比较两组患者治疗前后临床治疗效果及血清胃泌素、胃动素含量差异。结果:治疗后两组患者临床效果及血清胃泌素、胃动素含量均较治疗前明显改善($P<0.05$);治疗后观察组患者临床效果及血清胃泌素、胃动素含量均明显高于对照组($P<0.05$)。结论:应用清热化瘀汤治疗老年胃食管反流病可明显增加患者血清胃泌素、胃动素含量,临床效果显著。

关键词:老年胃食管反流病;清热化瘀汤;胃泌素

中图分类号:R573

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.034

胃食管反流病(Gastroesophageal Reflux Disease, GERD)为消化科常见疾病,发病原因为过多的十二指肠液、胰液、胆汁、胃蛋白酶、胃酸等反流入食管,从而引起烧心等症状,严重影响患者的生活质量^[1]。GERD 病情迁延难愈,发病率为 5.8%左右,随年龄增加而增加。临床治疗多采用质子泵抑制剂,但长期服用会产生一定的不良反应。本研究旨在观察清热化瘀汤治疗老年 GERD 患者的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 4 月~2016 年 1 月收治的 107 例老年胃食管反流病患者,依据入院顺序分为对照组和观察组。观察组 54 例,其中女 23 例,男 31 例;年龄 58~73 岁,平均年龄 (65.42±4.32)岁。对照组 53 例,其中女 24 例,男 29 例;年龄 59~74 岁,平均年龄 (64.93±4.28)岁。两组患者在性别、年龄、病情等一般资料方面比较无显著性, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组予以莫沙必利(国药准字 H20103629)与奥美拉唑肠溶胶囊(国药准字 H20030413)联合治疗。莫沙必利 5 mg/次,3 次/d,口服;奥美拉唑肠溶胶囊 20 mg/次,2 次/d,口服。研究组予以清热化瘀汤治疗。方剂由甘草 6 g、桑螵蛸 12 g、莱菔子 15 g、茯苓 15 g、川大黄 6 g、莪术 12 g、玫瑰花 10 g、竹茹 10 g、枳实 12 g、蒲公英 30 g、丹参 30 g、三七粉 6 g(冲服)组成。以水煎服,2 次/d。持续治疗 2 个月。

1.3 观察指标 (1)放射免疫分析法检测两组患者血清胃泌素、胃动素含量。(2)通过胃镜检查,比较两组患者治疗效果。结果分级:食管黏膜完好为正常;1 个及 1 个以上食管黏膜破损且直径 <5 mm 为 A 级;1 个及 1 个以上食管黏膜破损但直径 ≥5 mm 为 B 级;黏膜破损发生融合且 <75%食管周径为 C

级;黏膜破损发生融合但 ≥75%食管周径为 D 级。胃镜检查结果显示食管炎症已恢复正常为基本缓解;食管炎症分级至少比治疗前下降 1 级为部分缓解;食管炎症未改善为无效。总有效率 = (基本缓解 + 部分缓解) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学分析 通过 SPSS22.0 统计软件分析数据,计数资料以 % 表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血清胃泌素、胃动素含量比较 治疗前两组患者血清胃泌素、胃动素含量无显著性差异 ($P>0.05$);治疗后观察组患者血清胃泌素、胃动素含量均高于对照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者血清胃泌素、胃动素含量比较 (ng/L, $\bar{x} \pm s$)				
时间	组别	n	胃泌素	胃动素
治疗前	研究组	54	95.02±21.36	121.41±26.37
	对照组	53	96.13±21.47	122.06±26.28
	t		0.268	0.128
治疗后	研究组	54	136.89±38.74	197.93±24.01
	对照组	53	101.32±26.23	161.74±17.86
	t		5.551	8.833
	P		<0.05	<0.05

2.2 两组患者治疗效果比较 研究组治疗总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗效果比较 [例 (%)]				
组别	n	基本缓解	部分缓解	无效
研究组	54	37 (68.52)	13 (24.07)	4 (7.41)
对照组	53	14 (26.42)	23 (43.40)	16 (30.19)
χ^2				37 (69.81)
P				9.134
				<0.05

3 讨论

GERD 患者多表现为胸痛、恶心、嗝气、反流、烧

心等症状,其病理基础为下食管括约肌松弛及压力下降,受体结构及功能发生异常,进而引发胃肠道疾病。相关研究发现^[2],胃泌素能加快胰液、胃液中酶的分泌及增强下食管括约肌紧张性;胃动素可改善下食管括约肌功能,增加压力。GERD 在中医上称“嘈杂”,属“泛酸、呕吐”范畴,治疗应以化痰行气为主。《丹溪心法》载:“嘈杂,为液因火动,治痰为先^[3-4]。”

由表 1、表 2 可知,观察组患者予以清热化痰汤治疗后,血清胃泌素、胃动素含量及临床疗效均高于对照组,说明清热化痰汤可显著改善老年 GERD 患者的临床症状。清热化痰汤方中莪术具有祛瘀、散结、活血之功效;竹茹具有化痰、清热之功效;玫瑰花具有解郁、行气之功效;川大黄具有祛火、清热、祛瘀、活血之功效;莱菔子具有化痰、降气之功效;茯苓具有利湿、健脾之功效;枳实能化痰、行气、消积、止痛,具有促进胃肠平滑肌收缩之功效;三七、丹参可

活血祛瘀,具有抑制纤维化、加快损伤修复及促进微循环等作用;蒲公英可解毒、清热,具有阻止细菌繁殖等作用;桑螵蛸所含成分能有效中和胃酸并可对其分泌起到抑制作用,具有止酸、固涩之功效;诸药合用具有利湿健脾、化痰行气、化痰清热之功效^[5],有效预防胃酸反流、加快康复进程。综上所述,清热化痰汤治疗老年 GERD 临床效果显著。

参考文献

[1]徐龙,王智昊,薛变变,等.老年胃食管反流病患者的临床特点及治疗方案[J].中国老年学杂志,2016,36(12):2964-2965
[2]吴宜华,葛惠男.左金丸合半夏厚朴汤加减治疗胃食道反流病临床研究[J].中医学报,2016,31(11):1782-1785
[3]顾红.老年胃食管反流病患者血清胃蛋白酶原的变化及其与反流症状评分的关系[J].中国老年学杂志,2016,36(6):1390-1391
[4]耿昌海,姚铁,洪兵.旋覆代赭汤加味治疗肝胃郁热型胃食管反流病疗效及其机制[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(9):177-180
[5]金国清.加减半夏厚朴汤治疗胃食管反流性咽反感症疗效观察[J].中华中医药学刊,2014,33(7):1787-1789

(收稿日期:2017-01-16)

辛开苦降法治疗反流性食管炎疗效观察

魏小兵

(河南省焦作市中医院消化内科 焦作 454100)

摘要:目的:探讨辛开苦降法在反流性食管炎中的应用效果。方法:选取 2015 年 2 月~2016 年 8 月我院收治的 74 例反流性食管炎患者作为研究对象,根据治疗方式不同分为西药组和中药组,每组 37 例,西药组口服奥美拉唑治疗,中药组采用辛开苦降自拟方为基础方随症加减治疗。两组患者疗程均为 4 周,比较两组临床疗效和不良反应发生情况。结果:中药组的总有效率明显高于西药组($P<0.05$);中药组未出现明显不良反应,西药组出现 3 例肝功能异常,均未经任何处理,停药 2 周后恢复正常。结论:辛开苦降法在治疗反流性食管炎中疗效显著,安全性较高,值得推广应用。

关键词:反流性食管炎;辛开苦降法;疗效观察

中图分类号:R259

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.035

反流性食管炎是由胃和十二指肠内容物反流入食管引起的食管炎症性病变,多发于中老年人、肥胖、吸烟及饮酒人群。反流性食管炎患者的临床表现主要为胸骨后灼烧感或疼痛、咽下困难、胃或食管反流、出血及贫血等^[1]。目前,临床治疗反流性食管炎的目的是愈合食管炎、快速缓解症状、减少复发、提高生活质量^[2]。本研究讨论辛开苦降法在反流性食管炎中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2016 年 8 月我院收治的 74 例反流性食管炎患者作为研究对象,均符合相关诊断标准^[3],且经胃镜检查确诊。根据治疗方式不同分为西药组和中药组,每组 37 例。西药组男 27 例,女 10 例;年龄 23~65 岁,平均年龄(45.8±

6.3)岁;病程 3 个月~5 年,平均病程为(1.2±0.3)年。中药组男 26 例,女 11 例;年龄 25~62 岁,平均年龄(45.1±6.7)岁;病程 3 个月~4 年,平均病程为(1.1±0.2)年。两组患者的一般资料无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 西药组口服奥美拉唑(国药准字 H10930087)治疗,1 粒/次,1 次/d,用温开水送服。中药组采用辛开苦降自拟方为基础方随症加减治疗。基础药方:柴胡 2 g、吴茱萸 3 g、黄连 6 g、炙甘草 6 g、厚朴 9 g、枳壳 10 g、苏梗 10 g、法半夏 12 g、莪术 12 g、白芨 15 g、乌贼骨 15 g、白芍 15 g。随症加减:呃逆、呕吐者加代赭石 15 g;烧心反酸者加瓦楞子 15 g;舌红苔黄者加重黄连药量,法半夏减量,再加入麦冬和玄参各 15 g;胃寒怕冷者加干姜 6 g。1