

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<sup>[2]</sup>,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<sup>[3-4]</sup>。”

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<sup>[5]</sup>,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,姚轶,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<sup>[1]</sup>。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<sup>[2]</sup>。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<sup>[3]</sup>,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

剂/d,餐后服用。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。

**1.3 疗效评价标准** 本研究根据临床症状改善情况及胃镜检查结果进行疗效评定<sup>[4]</sup>,包括治愈、显效、有效、无效四个等级。治愈:反流症状完全消失,胃镜检查正常;显效:反流症状基本正常,胃镜检查发现点状或条状发红,糜烂;有效:临床症状有所改善,胃镜检查显示有条状发红、糜烂,且有融合;无效:临床症状无明显改善,胃镜检查显示病变广泛、发红、糜烂、融合。

**1.4 统计学方法** 采用统计学软件 SPSS15.0 对数据进行处理分析。计数资料用%表示,采用 $\chi^2$ 检验,计量资料采用t检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 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。见表1。

表1 两组患者临床效果比较[例(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
中药组	37	10(27.03)	12(32.43)	13(35.14)	2(5.41)	35(94.59)
西药组	37	4(10.81)	11(29.73)	13(35.14)	9(24.32)	28(75.68)

## 3 讨论

反流性食管炎在中医学中归属于“吞酸、反胃、噎膈”等范畴<sup>[5]</sup>。对于反流性食管炎的病因,诸多学者的观点也各不相同,但却有明显的相同之处,该病的发病与饮食不节、情志不畅、劳倦内伤及久病不愈等有关<sup>[6]</sup>。对于反流性食管炎的发病机制,诸多专家根据临床症状和经验归纳为脾胃虚弱、胃气上逆。“胃虚气逆”是反流性食管炎发病机制的关键,胃气上逆,会使机体出现呕吐、反酸、暖气、呃逆等症状<sup>[7]</sup>。

目前,中医学主要采用专方治疗或辨证施治反流性食管炎。其中辛开苦降法是一种普遍应用的中医学治法,该方法施治辛味药和苦味药并用,以达到脾胃升降、寒热平调的作用,广泛被应用于脾胃疾病的治疗<sup>[8]</sup>。张仲景创立了以半夏泻心汤为代表的辛开

苦降方剂,首次将药性对立的苦寒药和辛温药并用,实为后世运用辛开苦降法的典范<sup>[9]</sup>。辛开苦降法是本于脾升胃降的调“衡”治法,辛温和苦寒并用,辛可以促脾升以悦脾,苦可降逆以和胃<sup>[10]</sup>。本方中白芍和甘草制肝和脾,合用可降低迷走神经的兴奋性;黄连可以中和胃酸,具有消炎和保护消化道黏膜的功效;吴茱萸有健胃、镇痛及杀菌的作用;法半夏和苏梗有止呕降气的功效<sup>[11]</sup>。本方剂中干姜、法半夏辛开以散结气,黄芩、黄连苦降泄热,人参、炙甘草甘平中以补脾胃之虚。这些均为本方的临床应用提供了可靠的理论依据,该治疗方法具有良好的应用前景。

本研究结果表明,中药组的总有效率为94.59%,西药组的总有效率为75.68%,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。综上所述,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。

### 参考文献

- [1]袁红霞,田晶晶,闫早兴.中医药治疗反流性食管炎研究近况[J].世界华人消化杂志,2016,24(32):4323-4329
- [2]杨洋,魏玮,史海霞.辛开苦降法治疗脾胃病[J].中医杂志,2016,57(5):446-447
- [3]魏本君,陈恒文,郭丽丽,等.辛开苦降法探析[J].中医杂志,2016,57(1):81-83
- [4]占新辉,石静,王微,等.辛开苦降法在反流性食管炎中的应用[J].长春中医药大学学报,2015,31(2):294-296
- [5]杜娜,唐旭东,李振华,等.辛开苦降法治疗胃食管反流病60例[J].河南中医,2013,33(12):2133-2134
- [6]桂茜茹,张小萍.中医药治疗反流性食管炎研究进展[J].江西中医药,2013,44(2):72-75
- [7]荆志强,余首德,谷俊,等.辛开苦降法治疗反流性食管炎36例[J].陕西中医学院学报,2010,33(4):53-54
- [8]汤效群,丁新.辛开苦降敛酸生肌法治疗反流性食管炎临床观察[J].中国民族民间医药,2010,19(12):138-139
- [9]郑国静,齐达春.反流性食管炎的发病机制与治疗[J].中华中医药学刊,2004,22(2):266-268
- [10]马琳,陈芳,庄馨琪,等.辛开苦降法在《伤寒论》及现代临床中的应用[J].中医杂志,2014,55(14):1253-1255
- [11]马玉芳,龙一梅,李遇春.辛开苦降法探析[J].浙江中医杂志,2006,41(2):66-68

(收稿日期:2017-01-07)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!