柴胡加龙骨牡蛎汤治疗非糜烂性胃食管反流病的疗效分析

周鸿飞

(河南省郑州市第一人民医院中医科 郑州 450000)

摘要:目的:探讨柴胡加龙骨牡蛎汤治疗非糜烂性胃食管反流病(NERD)患者的临床疗效。方法:选取 2015 年 4 月~2017 年 3 月我院中医科门诊接诊的 NERD 患者 56 例,随机分为试验组与对照组各 28 例。试验组给予柴胡加龙骨牡蛎汤治疗,对照组给予兰索拉唑治疗。比较两组患者临床疗效以及 SF-36 健康量表评分。结果:试验组治疗总有效率、SF-36 健康量表评分均显著高于对照组($P<0.05$)。结论:NERD 患者采用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗,有助于提高患者临床疗效,改善其生活质量。

关键词:非糜烂性胃食管反流病;柴胡加龙骨牡蛎汤;临床疗效

中图分类号:R57

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.032

非糜烂性胃食管反流病 (Non-erosive Reflux Disease, NERD) 是消化系统常见病,烧心和反流是其临床典型和常见症状,其他少见或不典型症状包括腹胀、胸痛、咳嗽等^[1]。以往临床针对 NERD 患者多采用西药进行治疗,显效快,但长期效果欠佳,且停药后病情易复发。对于中医临床工作而言,如何发挥中医中药的临床优势治疗此类病症,是值得深入探索的研究课题。本研究旨在探讨柴胡加龙骨牡蛎汤治疗 NERD 患者的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 4 月~2017 年 3 月我院中医科门诊接诊的 NERD 患者 56 例,随机分为试验组与对照组各 28 例。试验组:男 18 例,女 10 例;年龄 21~67 岁,平均年龄(39.3±2.2)岁。对照组:男 17 例,女 11 例;年龄 20~66 岁,平均年龄(38.4±2.1)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:符合 NERD 的相关诊断标准;经胃镜检查,未发生 Barrett 食管表现和食管黏膜受损情况;签署知情同意书。(2)排除标准:与病症相符的心肺系统疾病患者;伴有肝胆脾胰等严重病症患者;经胃镜检查,伴有胃癌、糜烂和消化性溃疡病症患者。

1.3 治疗方法 试验组给予柴胡加龙骨牡蛎汤治疗。方剂组成:北柴胡 15 g、黄芩 10 g、法半夏 10 g、党参 15 g、茯苓 15 g、桂枝 10 g、生大黄 5 g、煅龙骨 30 g、煅牡蛎 30 g、生姜 10 g、大枣 5 枚(劈开)。水煎,1 剂/d,2 次/剂,早晚各 1 次,温服。对照组给予兰索拉唑(国药准字 H20103038)治疗,15 mg/d,早餐前 30 min 口服。1 个月为 1 疗程,两组均持续治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标及标准 (1)症状积分评定标准:按照烧心感、反酸、胸骨后疼痛、反食 4 种症状发作频率计为 0~5 分,各分值相加为症状积分。(2)比较两

组患者临床疗效。依据 NERD 的相关诊断标准评定,显效:治疗后临床病症基本消失;有效:治疗后患者症状积分下降程度 $\geq 50\%$,但未完全消失;无效:治疗后症状积分下降程度 $< 50\%$ 。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ ^[2]。(3)采用汉化版 SF-36 健康量表评估两组治疗前后患者生活质量,SF-36 健康量表涵盖 36 个条目,评定 8 个维度,包括:MH(精神健康)、PF(生理功能)、RE(情感职能)、RP(生理职能)、SF(社会功能)、GH(总体健康)、BP(躯体疼痛)、VT(活力),总分越高,生活质量越好。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS12.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 试验组治疗总有效率显著高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
试验组	28	17	8	3	25 (89.29)
对照组	28	12	6	10	18 (64.29)
χ^2					4.909
P					0.027

2.2 两组患者 SF-36 健康量表评分比较 治疗前试验组 SF-36 健康量表评分为(489.52±130.03)分,对照组 SF-36 健康量表评分为(490.54±125.59)分,组间比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后试验组患者 SF-36 健康量表评分(640.29±100.06)显著高于对照组(580.22±118.24)分, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

3 讨论

NERD 复发率较高,病症缠绵难愈,患者极易伴发抑郁、焦虑等不良情绪,导致临床症状的缠绵性进一步加重,严重影响患者生活质量。目前西医临床常

采用的强力抑酸剂 PPI(质子泵抑制剂)的治疗效果欠佳,抗抑郁药物、黏膜保护剂和促胃动力药物亦不够理想,且药物治疗存在一定的不良反应及毒副作用。NERD 属于多因素疾病,若单纯从中医学“胸痹、反酸、胃脘痛”等范畴论治,则难以取效,治疗上需从多角度综合考虑。

笔者认为,脾胃虚弱、寒邪犯胃、饮食失调、情志内伤等均为本病病因,病位在胃,涉及肝、脾、肺等重要脏器,尤其与肝的关系较为密切,胃主通降,脾主健运,脾胃失司,则水谷不化,聚而成痰,随胃气上逆,则为反食、泛酸,阻滞中焦气机,则见胸痛;郁而化热,则见烧心^[3-4]。病机关键在于胃气上逆、肝胃不和。

本研究采用柴胡加龙骨牡蛎汤,辨病和辨证相结合,充分发挥了中医辨证论治的灵活性。东汉著名医学家张仲景在《伤寒论》中论述柴胡加龙骨牡蛎汤曰:“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”柴胡加龙骨牡蛎汤方中,柴胡、黄芩、半夏主治寒热往来、胸胁苦满、心烦喜呕等症;龙骨、牡蛎主镇静安神,乃为惊恐、心胸悸动、脐腹部搏动感、失眠、

惊狂等症而设,且有中和胃酸的作用;党参补脾胃之虚损;桂枝主治气上冲;茯苓主治眩悸而小便不利;桂枝、茯苓配伍龙骨、牡蛎,能治心悸亢进、惊狂、眩晕等神经系统之重症;大黄能清除肝胆邪热,疏通肠道,且有消炎镇痛作用;生姜、大枣有固护胃气、增强药效之功。现代药理研究证实,上述所用药物具有抑制胃酸过度分泌和解痉止痛作用,其中大黄、桂枝、黄芩等均具有一定的清除 HP 的作用,诸药合用对缓解与消除 NERD 的临床症状有显著功效。

本研究结果显示, 试验组治疗总有效率、SF-36 健康量表评分均显著高于对照组 ($P<0.05$)。说明柴胡加龙骨牡蛎汤治疗 NERD 患者效果确切,可明显提高患者生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1]李丹丹,袁星星,杨磊等.乌梅丸水煎剂治疗非糜烂性胃食管反流病疗效分析[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(2):51-53

[2]吴彦彦,李丽平.非糜烂性胃食管反流病患者应用兰索拉唑联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗的临床疗效分析[J].中国实用医药,2015,10(32):159-160

[3]王良品,陈龙,徐岷.氟哌噻吨美利曲辛联合其他药物治疗非糜烂性胃食管反流病疗效的荟萃分析[J].医药导报,2015,34(5):670-676

[4]刘恋.奥美拉唑联合氟哌噻吨美利曲辛治疗中重度非糜烂性胃食管反流病疗效[J].中国医药科学,2016,6(15):77-79

(收稿日期: 2017-08-01)

中西医结合治疗溃疡性结肠炎的疗效对比分析

杨合功

(河南省尉氏县中医院 尉氏 475500)

摘要:目的:探讨西医与中西医结合治疗溃疡性结肠炎的优缺点,比较两种治疗方式的临床疗效。方法:选取 2015 年 2 月~2017 年 2 月我院收治的 64 例溃疡性结肠炎患者作为研究对象,随机分为西药组和中西医组,每组 32 例。西药组采用西药美沙拉嗪治疗,中西医组采用西药美沙拉嗪、中药汤剂和灌肠联合治疗,观察两组的临床效果。结果:治疗后中西医组的治疗总有效率高于西药组,差异有统计学意义, $P<0.05$; 治疗前两组症候积分比较,差异无统计学意义, $P>0.05$; 治疗后中西医组的症候积分低于西药组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:采用中药结合西药治疗溃疡性结肠炎,患者的结肠溃疡面缩小效果突出,便于消除肠道炎症,治疗总有效率更高。

关键词: 溃疡性结肠炎; 中医; 西药; 疗效

中图分类号: R574.62

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.033

溃疡性结肠炎属于慢性疾病,发病周期长、病情发展缓慢且治愈难度较大,而结肠内壁出现溃疡,不仅会使炎症病变的程度加深,随着溃疡面的不断变大,还会诱发肠穿孔,引发更危急的后果(死亡)。因而,在确定临床治疗方案时,控制溃疡病变部位的面积,消除患者的炎性反应,是治愈溃疡性结肠炎的有效措施^[1]。而科学合理的治疗措施,不仅可以有效地改善溃疡性结肠炎的临床症状,还有利于患者早日康复^[2]。本研究探讨了西医与中西医结合治疗溃疡性结肠炎的优缺点,比较了两种治疗方式的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2015 年 2 月~2017 年 2 月我院收治的 64 例溃疡性结肠炎患者作为研究对象,随机分为西药组和中西医组,每组 32 例。西药组中男性 19 例,女性 13 例,年龄 37~68 岁,平均年龄 (57.3 ± 5.5) 岁;中西医组中男性 21 例,女性 11 例,年龄 39~70 岁,平均年龄 (58.2 ± 5.3) 岁。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 经病理、肠镜等常规检查后确诊为溃疡性结肠炎的患者; 无肠胃癌性恶化病变情况的