小柴胡降逆汤联合艾司奥美拉唑治疗对预防胃食管反流病复发的临床观察*

张伟伟^{1,2} 李秀娟^{1,2} 顾申枫^{1,2} 顾而立^{1,2#}

(1 上海市静安区中心医院 上海 200040; 2 复旦大学附属华山医院静安分院 上海 200040)

摘要:目的:探讨小柴胡降逆汤联合艾司奥美拉唑治疗对预防胃食管反流病(GERD)复发的临床效果。方法:选择2018年6月~2019年9月接受治疗的GERD患者70例,采用随机数字表法分为对照组和研究组,各35例。对照组服用艾司奥美拉唑,研究组在对照组基础上联合小柴胡降逆汤。比较两组疗效、中医证候积分、不良反应发生及复发情况。结果:研究组治疗总有效率为94.29%,高于对照组的71.43%,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后研究组各中医证候积分、复发率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:小柴胡降逆汤联合艾司奥美拉唑在GERD治疗效果确切,能够改善患者各临床症状,不良反应少,并可有效预防GERD的复发。

关键词:胃食管反流病;艾司奥美拉唑;小柴胡降逆汤;中医证候积分;复发率

中图分类号:R571

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.17.013

胃食管反流病(Gastroesophageal Reflux Disease, GERD)是因胃内容物反流入食管而引发的不适症状,属胃食管动力障碍性疾病^[1]。现阶段,临床对于GERD治疗以抑酸、抗酸、促胃肠动力等对症治疗为主,患者服药后可获得一定效果。但GERD病机较为复杂,停药后症状易反复^[2-3]。中医药在GERD疾病治疗中具有独特优势,中医学认为GERD的发生与人体脾胃功能密切相关,脾胃在饮食消化及吸收中发挥重要作用,也对人体饮食精微的输布发挥重大意义^[4]。鉴于此,本研究采用小柴胡降逆汤联合艾司奥美拉唑治疗GERD,旨在探究其临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究获医院医学伦理委员会批准。选择2018年6月~2019年9月于我院接受治疗的GERD患者70例,按随机数字表法分为研究组和对照组,各35例。研究组女19例,男16例;年龄20~65岁,平均(53.31±10.49)岁;病程2~39个月,平均(19.88±2.97)个月。对照组女20例,男15例;年龄21~66岁,平均(51.11±11.55)岁;病程2~38个月,平均(19.79±2.94)个月。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医符合《2014年中国胃食管反流病专家共识意见》^[5]中GERD诊断标准:患者伴有烧心、反胃、胸骨后烧灼痛等临床症状,胃镜检查显示反流性食管炎。中医符合《中医病证诊断疗效标准》^[6]中肝胃不和证诊断标准:吞酸、脘腹胀满、呃逆、嗝气、胃脘嘈杂、情志抑郁、善太息、食欲不振、舌苔薄白,脉弦滑。

* 基金项目:上海市静安区医学科研课题中医专项(编号:2017ZY01);
上海市静安区中医药临床重点专科(编号:JA2020-Z003);
上海市医学重点专科项目(编号:ZK2019B24)

通信作者:顾而立, E-mail: 54695621@qq.com

1.3 入选标准 纳入标准:(1)符合上述中西医诊断标准且胃食管反流病自测量表(GerdQ量表)评分 ≥ 8 分者;(2)知情本研究并自愿参与,签署知情同意书,能按照要求定期复诊者。排除标准:(1)食管狭窄及食管肿瘤;(2)药物性食管炎;(3)真菌性食管炎;(4)腐蚀性食管炎;(5)消化性溃疡;(6)妊娠期或哺乳期;(7)肝肾功能异常、冠心病、支气管哮喘、慢性肺部疾病;(8)就诊前1年内有上消化道出血或手术史;(9)其他器质性病变史。

1.4 治疗方法 对照组服用艾司奥美拉唑镁肠溶片(国药准字H20046379),2片/次,1次/d。研究组在上述基础上联合小柴胡降逆汤治疗,组方:吴茱萸1.5g,黄连5g,陈皮、黄芩、半夏各9g,柴胡、苏梗、白芍、郁金、鸡内金各12g,党参15g,金钱草30g,甘草6g。用水煎煮取汁200ml服用,2次/d。两组均以4周为一个疗程,共服用2个疗程。

1.5 观察指标 (1)临床疗效:胃镜检查均提示正常,中医证候积分下降 $\geq 90\%$ 为治愈;胃镜检查提示明显好转,中医证候积分下降70%~89%为显效;胃镜检查提示改善,中医证候积分下降30%~69%为有效;未达上述标准为无效。总有效率=治愈率+显效率+有效率。(2)中医证候积分:评估治疗前及治疗2个疗程后患者吞酸、脘腹胀满、呃逆、嗝气、胃脘嘈杂、食欲不振症状改善情况,采用0、2、4、6分评分法,症状越严重,评分越高。(3)不良反应及复发情况:每2周对患者进行随访,共随访6个月,观察患者疾病复发率(连续2次GerdQ评分 ≥ 8 分),同时观察头痛、腹泻、腹胀等不良反应发生情况。

1.6 统计学分析 采用SPSS22.0软件处理数据,

计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验(Fisher 检验), $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后中医证候积分比较 研究组治疗后各中医证候积分均低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后中医证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	吞酸	脘腹胀满	呃逆	嗝气	胃脘嘈杂	食欲不振
研究组	35	治疗前	4.88± 0.61 [#]	4.69± 0.58 [#]	4.80± 0.62 [#]	4.52± 0.63 [#]	4.32± 0.55 [#]	4.75± 0.59 [#]
		治疗后	1.02± 0.34 [*]	1.13± 0.38 [*]	1.01± 0.29 [*]	0.98± 0.14 [*]	0.96± 0.09 [*]	1.00± 0.22 [*]
		t	32.699	30.370	32.758	32.451	35.667	35.233
		P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
对照组	35	治疗前	4.90± 0.59	4.66± 0.55	4.79± 0.64	4.50± 0.62	4.33± 0.58	4.76± 0.62
		治疗后	2.61± 0.35	2.59± 0.37	2.48± 0.36	2.18± 0.29	1.94± 0.20	1.87± 0.38
		t	19.749	18.475	18.611	20.052	23.047	23.512
		P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

注:与对照组治疗后相比,^{*} $P < 0.05$;与对照组治疗前相比,[#] $P > 0.05$ 。

2.2 两组临床疗效比较 研究组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	35	19(54.29)	12(34.29)	2(5.71)	2(5.71)	33(94.29)
对照组	35	10(28.57)	12(34.29)	3(8.57)	10(28.57)	25(71.43)
P						0.011

2.3 两组不良反应发生及复发情况比较 两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);研究组复发率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应发生及复发情况比较[例(%)]

组别	n	头痛	腹泻	腹胀	总发生	复发
研究组	35	0(0.00)	0(0.00)	2(5.71)	2(5.71)	7(20.00)
对照组	35	1(2.86)	1(2.86)	3(8.57)	5(14.29)	17(48.57)
P				0.232		0.012

3 讨论

中医学依据 GERD 症状表现将其归结为“嘈杂、反酸、呃逆”等范畴,胃主受纳,脾主运化,二者互为表里。若脾胃运化失司,则会影响精微输布;若饮食不节,会导致脾胃内伤,胃气不降反而上行,进而引发该病症。另肝脏疏泄功能在脾胃运化中具有重要作用,若情志不畅,则会引发肝失疏泄,加重肝胃不和,引发胃气上逆^[7]。故治疗 GERD 应以疏肝理气、和胃降逆为基本原则。

艾司奥美拉唑为质子泵抑制剂,可有效阻断胃壁细胞的 H^+K^+-ATP 酶,并可抑制胃酸分泌,增强患者自身新陈代谢能力,具有药效持久、抑酸效果强等特点,能够有效缓解患者病情^[8]。本研究结果显示,相比于对照组,研究组治疗总有效率更高,各中医证候积分及复发率均较低,两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),表明联合治疗 GERD 疗效确切,能够有效改善患者临床症状,有助于降低疾病复发率,安全可靠。小柴胡降逆汤具有

疏肝健脾、清泄郁热、和胃降逆作用,组方中吴茱萸疏肝下气、散寒止痛;黄连、黄芩清热燥湿、泻火解毒;陈皮理气健脾、燥湿化痰;半夏降逆止呕、消痞散结;柴胡和解表里、疏肝升阳;苏梗理气宽中;白芍平肝止痛、柔血养肝;郁金理气解郁、行气止痛;鸡内金健胃消食、健脾和胃;党参补气健脾;金钱草清热利湿;甘草调和诸药^[9]。现代药理学研究表明,柴胡具有抗病原微生物的作用,可有效抑制溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌分泌;黄芩中的黄芩苷具有抗炎、解热、保肝利胆、镇静等效果,还可提升机体免疫力;党参可调整胃肠运动、抗溃疡、抑制胃酸分泌、提升机体免疫力^[10]。

综上所述,小柴胡降逆汤联合艾司奥美拉唑在 GERD 治疗中可获得确切效果,联合使用能标本兼顾,改善各项临床症状,复发率低,不良反应少,值得推广。

参考文献

- [1]廖旭.难治性胃食管反流病流行病学调查[J].医学临床研究,2018,35(8):1559-1561.
- [2]李丽,杨元素,黄芪建,中汤联合奥美拉唑治疗胃食管反流病的临床观察[J].实用医院临床杂志,2018,15(3):61-64.
- [3]蔡翠珠,黄少君,曾露慧,等.降逆益中汤治疗胃食管反流病疗效及对患者血清炎症因子的影响[J].陕西中医,2020,41(11):1569-1572.
- [4]林秋水,李健.中西医结合治疗方案治疗胃食管反流病 54 例临床研究[J].现代中药研究与实践,2017,31(3):72-75.
- [5]中华医学会消化病学分会.2014 年中国胃食管反流病专家共识意见[J].中华消化杂志,2014,34(10):649-661.
- [6]国家中医药管理局医政司.中医病症诊断疗效标准[M].北京:中国中医药出版社,2017.9.
- [7]郭珊珊,郝旭曼,李念,等.刘启泉“病下辨证”治疗胃食管反流病经验[J].辽宁中医杂志,2019,46(12):2518-2520.
- [8]张莉,顾清,代小松,等.埃索美拉唑治疗老年脑卒中合并胃食管反流病患者的疗效与安全性评价[J].西部医学,2018,30(6):861-863,867.
- [9]牛晓玲,孙志广,颜翠红,等.泻火降逆汤对胃食管反流患者胃肠激素的影响及临床观察[J].西部中医药,2018,31(2):82-84.
- [10]穆恒,于勇.小柴胡降逆汤联合天突穴针刺对胃食管反流病相关性支气管哮喘患者胃肠激素、食管动力学和生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(8):843-847,888.

(收稿日期: 2021-06-20)