

降逆和胃汤治疗反流性食管炎 45 例临床观察

钟 毅¹ 周 红² 钟 灵³ 赵自明¹

摘要 **目的** 观察降逆和胃汤治疗反流性食管炎(reflux esophagitis, RE)的疗效。**方法** 75 例符合纳入标准的 RE 患者,随机分为两组。治疗组 45 例,口服降逆和胃汤,每天 1 剂;对照组 30 例,口服奥美拉唑 20mg,每天 1 次;两组疗程均为 8 周。于治疗前后进行临床症状疗效、胃镜下 RE 分级和积分评价。**结果** 应用降逆和胃汤和奥美拉唑治疗 RE,均能明显改善患者的临床症状,治疗组痊愈率 37.8% (17 例),总有效率为 84.5%;对照组痊愈率为 36.7% (11 例),总有效率为 83.3%;两组治疗后各症状积分和总积分均明显低于治疗前($P < 0.01$)。胃镜下,治疗后两组 0 级均明显增多,Ⅲ级均为 0;治疗组治愈率为 48.9% (22 例),总有效率为 91.1%;对照组治愈率为 46.7% (14 例),总有效率为 93.3%;治疗后组内胃镜疗效比较,差异均有显著性($P < 0.01$)。该结果显示,降逆和胃汤在改善 RE 患者的烧心、反酸和胸痛等临床症状、胃镜下食管黏膜炎症以及促进胃镜下食管炎的愈合等方面的疗效与奥美拉唑的疗效相近,但停药 12 周后复发情况比较却明显低于奥美拉唑($P < 0.05$),且未见不良反应发生。**结论** 降逆和胃汤治疗 RE 具有较好的疗效。

关键词 降逆和胃汤;反流性食管炎;临床观察

Clinical Observation on Jiangni Hewei Decoction in Treatment of 45 Patients with Reflux Esophagitis ZHONG Yi, ZHOU Hong, ZHONG Ling, et al *Institute of Spleen and Stomach, Guangzhou University of TCM, Guangzhou (510405)*

Abstract **Objective** To observe the therapeutic efficacy of Jiangni Hewei Decoction (JHD) in treating reflux esophagitis (RE). **Methods** Seventy-five RE patients conformed with the inclusive criteria were randomly divided into the treated group (45 patients) and the control group (30 patients). Patients in the treated group received JHD orally, one dose per day, while those in the control group received Omeprazole, 20 mg once per day. The therapeutic course was 8 weeks. The efficacy on clinical symptoms, RE grades and scores determined by gastroscopy were evaluated. **Results** Patients' symptoms were obviously improved after treatment of JHD and Omeprazole. The cured rate and the total effective rate in the treated group were 37.8% (17 cases) and 84.5%, respectively, while in the control group were 36.7% (11 cases) and 83.3% respectively. The symptomatic score and the total score in both groups after treatment were obviously lowered ($P < 0.01$). Gastroscopic examination showed that the patients in the two groups with RE of 0 grade were significantly increased and no patients with RE of Ⅲ grade. The healing rate and the total effective rate were 48.9% (22 cases) and 91.1% respectively in the treated group, and the corresponding numbers in the control group were 46.7% (14 cases) and 93.3% respectively. Significant difference was found in comparison of the gastroscopic figures in the same group before and after treatment ($P < 0.01$). The therapeutic effect of JHD on RE was similar to that of Omeprazole in aspects of improving clinical symptoms such as heartburn, acid regurgitation, chest pain, etc., and in curing oesophageal mucous inflammation (under gastroscopy) and esophagitis. But the recurrence in the JHD group was obviously lower than that in the control group in 12 weeks after withdrawal of treatment ($P < 0.05$). Besides, no adverse reaction happened in the JHD group. **Conclusion** JHD showed favorable therapeutic efficacy in treating RE.

Key words Jiangni Hewei Decoction; reflux esophagitis; clinical observation

反流性食管炎(reflux esophagitis, RE)是指由于胃和(或)十二指肠内容物反流至食管引起食管粘膜组织损害。主要症状为烧心、反酸及胸痛等。抑酸治疗在防治 RE 中的作用已得到肯定,但存在易复发、不良反应多、费用高等缺点。因而,近年来医家不断地探求疗效好、复发和不良反应少的治疗 RE 的药物。2002 年 1 月—2004 年 12 月期间,我们应用中药复方降逆和胃汤治疗反流性食管炎 45 例,并与奥美拉唑治疗 30 例进行对照观察,结果报告于下。

临床资料

1 病例选择 诊断标准:参照 1999 年 8 月在山东烟台全国反流性食管病/反流性食管炎研讨会通过的诊断方案^[1]。纳入标准:因烧心、反酸及胸痛等胃食管反流相关症状就诊,胃镜证实为 RE;年龄 18~70 岁,男女不限;就诊前 4 周内未服用过任何抑酸剂及其他影响胃肠道功能的药物;愿意配合进行本研究。排除标准:不能接受胃镜检查者;有食管狭窄、消化性溃疡、食管及胃肿瘤者;有严重心、肝、肾功能不全者;妊娠或哺乳期妇女。

2 临床资料 病例均来源于广东省中医院珠海医院(50 例)和广东省江南医院(25 例)门诊及住院患者。按计算机随机数字表分为治疗组和对照组。治疗组 45 例,男 28 例,女 17 例;年龄 26~68 岁,平均(45.2±12.7)岁;病程 2~10 周,平均(5.0±1.5)周;胃镜 RE 分级^[1]:Ⅰ级 30 例,Ⅱ级 14 例,Ⅲ级 1 例。对照组为 30 例,男 20 例,女 10 例;年龄 27~70 岁,平均(44.6±12.5)岁;病程 2~9 周,平均(5.2±1.8)周;胃镜 RE 分级:Ⅰ级 20 例,Ⅱ级 9 例,Ⅲ级 1 例。两组病例的性别、年龄及胃镜 RE 分级差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

方 法

1 治疗方法 治疗组:口服降逆和胃汤(党参、炙甘草、竹茹、枳实、柴胡、黄芩各 10 g,黄连、法半夏、茯苓各 12 g,陈皮、干姜各 6 g,吴茱萸 3 g),每天 1 剂,水煎成 250 ml,分 2 次口服;对照组:奥美拉唑(omeprazole,洛赛克,无锡阿斯特拉制药有限公司生产,批号 200108010)20 mg,每天 1 次口服。两组疗程均为 8 周。

2 观察指标和方法

2.1 临床症状疗效指标 参照反流性疾病问卷(reflux diagnostic questionnaire, RDQ, 又称耐信量表)^[2],将烧心、反酸及胸痛等 3 个主症的严重程度及

发作频率进行记分。症状严重程度评分标准为:0 分,无症状;1 分,症状轻微,可以忍受;2 分,介于 1 分和 3 分之间;3 分,症状明显,不能忍受,需休息和药物治疗。发作频率评分标准为:0 分,无症状;1 分,症状隔 3~4 天或以上发作 1 次;2 分,症状隔天发作 1 次;3 分,症状每天发作。于治疗前及治疗后每周随访 1 次,记录烧心、反酸及胸痛症状变化。

2.2 胃镜 RE 分级和积分 参考文献^[1]。根据食管黏膜镜下表现:0 级:正常(可有组织学改变),积 0 分;Ⅰ级:点状或条状发红,糜烂,无融合现象,积 1 分;Ⅱ级:有条状发红,糜烂,并有融合,但非全周性,积 2 分;Ⅲ级:病变广泛,发红,糜烂融合呈全周性,或溃疡,积 3 分。于治疗前 3 天及治疗结束后 1 周行胃镜检查。

2.3 随访 对两组临床症状疗效痊愈病例于停药后 12 周随访其症状变化,观察两组复发情况。

3 统计学方法 用 SPSS 11.0 统计软件包分析,采用 t 检验、 u 检验、 χ^2 检验及 $Ridit$ 分析。

结 果

1 疗效评定标准

1.1 临床症状疗效评定标准 痊愈:治疗后症状完全消失者;有效:治疗后症状积分降低 $>50\%$,但未完全消失者;好转:治疗后症状积分降低 $>25\%$,但 $\leq 50\%$ 者;无效:治疗后症状积分降低 $\leq 25\%$ 者。

1.2 胃镜疗效评定标准 参考文献标准^[1]。治愈:食管炎消失,积分 0 分者;有效:食管炎改善 ≥ 1 个级别,积分减少 ≥ 1 分者;无效:食管炎改善不明显,积分无变化或增加 1 分以上者。

1.3 临床症状复发评定标准 停药 12 周后症状积分较治疗前降低 $\leq 50\%$ 者,评定为复发;症状积分较治疗前降低 $>50\%$ 者,评定为未复发。

2 两组临床症状疗效比较 治疗组 45 例痊愈 17 例(37.8%),有效 21 例(46.7%),好转 6 例(13.3%),无效 1 例(2.2%),总有效率为 84.5%。对照组 30 例痊愈 11 例(36.7%),有效 14 例(46.7%),好转 4 例(13.3%),无效 1 例(13.3%),总有效率为 83.3%。经 $Ridit$ 分析,两组总有效率比较,差异无显著性($P>0.05$)。表明两药在临床症状疗效改善方面作用相似。

3 两组治疗前后各症状积分和总积分比较 见表 1。两组治疗后各症状积分和总积分均明显低于治疗前,经 t 检验,差异有显著性意义($P<0.01$);而治疗后两组间各症状积分和总积分比较,经 u 检验,差

异无显著性($P>0.05$)。提示两药在改善临床症状方面均有显著作用。

表 1 两组治疗前后各症状积分和总积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	烧心	反酸	胸痛	总积分
治疗	45	治疗前	4.2±1.7	4.5±1.7	3.2±1.8	11.8±5.3
		治疗后	1.1±1.6*	0.9±1.2*	0.3±0.8*	2.4±3.5*
对照	30	治疗前	4.2±1.9	4.1±1.8	3.5±1.7	11.9±5.4
		治疗后	1.3±1.5*	1.1±1.3*	0.3±0.8*	2.6±3.6*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$

4 两组治疗前后胃镜 RE 分级和疗效比较 两组治疗前 RE 分级严重程度,经 *Ridit* 分析,差异无显著性($P>0.05$);治疗后 0 级均明显增多,Ⅲ级均为 0;见表 2。治疗组 45 例治愈 22 例(48.9%),有效 19 例(42.2%),无效 4 例(8.9%)总有效率为 91.1%;对照组 30 例治愈 14 例(46.7%),有效 14 例(46.6%),无效 2 例(6.7%),总有效率 93.3%。治疗后组内胃镜疗效比较,经 *Ridit* 分析,差异均有显著性($P<0.01$)。该结果显示,两药在食管黏膜炎症改善方面均有显著作用,均能促进食管炎的愈合。

表 2 两组治疗前后胃镜 RE 分级比较 (例)

组别	例数	时间	RE 分级			
			0 级	I 级	Ⅱ级	Ⅲ级
治疗	45	治疗前	0	30	14	1
		治疗后	22	18	5	0
对照	30	治疗前	0	20	9	1
		治疗后	14	13	3	0

5 两组复发情况比较 停药 12 周后治疗组临床症状疗效痊愈 17 例患者中复发 2 例,复发率为 11.8%;对照组临床症状疗效痊愈 11 例患者中复发 6 例,复发率为 54.6%;经 χ^2 检验,差异有显著性($P<0.05$)。

6 两组不良反应情况 对照组 30 例患者服用奥美拉唑后,有 10 例出现不同程度的不良反应,其中头痛 6 例,恶心 3 例,腹痛 2 例,但均能坚持服药至疗程结束,且继续服药后上述不良反应有所减轻。治疗组未见不良反应发生。

讨 论

胃食管反流病(GERD)在西方国家中患病率为 5%,其中 40%为反流性食管炎(RE)^[3]。我国北京和上海 GERD 的患病率为 5.77%,RE 发病率为 1.92%^[4]。

GERD 的发病机制主要为下食管括约肌功能降低,尤其是一过性下食管括约肌松弛是引起胃食管反流的最主要因素^[5]。目前 GERD 常采用分阶段治疗,改变生活方式适用于所有胃食管反流病患者,无效时

则应考虑药物治疗,对无食管黏膜组织学损害仅有反流症状的患者,H₂-受体阻滞剂或胃肠促动力剂西沙比利等常可取得满意疗效^[6],但对存在食管黏膜损害的 RE 患者,则常需较强的抑酸剂。研究表明,食管炎明显的患者,用质子泵阻滞剂治疗,疗效明显优于 H₂-受体阻滞剂^[7]。

中医学中无 RE 的病名,根据其临床表现,属中医学中“嘈杂”、“吐酸”、“胸痹”等范畴。中医学认为,胃喜润而恶燥,脾喜燥而恶湿;胃为阳土,多实多热;脾为阴土,多虚多寒。RE 属中医脾胃病范畴,其病因病理为情志不畅,肝失疏泄,横逆犯胃,肝胃气滞,郁而化热;或饮食不节,伤及脾胃,胃气壅滞,气郁化热;或劳累过度,伤及脾胃,脾胃虚弱;或胃病日久,伤及于脾,脾胃气虚,日久气虚及阳,终至寒热错杂,脾虚胃实,脾不升清,胃失和降,脾胃升降失调,胃气上逆所致。据我们临床观察,反流性食管炎以虚实夹杂、寒热错杂者为多,且病程多数较长。据此我们以寒热并用、苦降辛开、益气和胃、降逆除痞为法治之。降逆和胃汤由党参、炙甘草、黄连、黄芩、法半夏、吴茱萸、茯苓、竹茹、枳实、陈皮、干姜、柴胡等中药组成,方中炙甘草、党参、法半夏、黄连、黄芩、干姜、柴胡为甘草泻心汤,益气和胃、消痞止呕;黄连、吴茱萸为左金丸,清肝泻火、降逆止呕;法半夏、竹茹、枳实、陈皮、炙甘草、茯苓为温胆汤,理气化痰、清胆和胃;全方共奏寒热并用、苦降辛开、益气和胃、降逆除痞之功效。现代药理研究证实,干姜能抑制胃液酸度和胃液分泌;甘草有抑制胃酸分泌和促进溃疡愈合作用;半夏有显著抑制胃液分泌的作用,亦能抑制胃液酸变;吴茱萸对大鼠基础泌酸有一定抑制作用,与黄连合用抑酸效果加强;陈皮有明显抑制胃溃疡发生和胃液分泌、增强利胆的作用;茯苓对大鼠幽门结扎术引起的胃溃疡有抑制作用,能降低胃液分泌和游离酸的含量;柴胡有抑制胃酸分泌作用;党参有抑制胃液、胃酸分泌和胃蛋白酶活性的作用,能抗多种胃溃疡;黄芩有利胆作用;黄连具有抑制胃酸分泌、抗溃疡、抗炎、利胆等作用^[8]。竹茹具有较强的抗炎作用^[9]。另外,党参还对离体小肠肠段舒缩运动和胃排空有双向调节作用;半夏能显著增强肠道输送能力;枳实使胃壁平滑肌的电活动幅值和频率明显增大,有兴奋和增强胃运动节律作用;柴胡可促进胃肠平滑肌收缩,加强胃、十二指肠排空^[8]。本研究证实,应用降逆和胃汤治疗 RE,能明显改善患者的临床症状及食管黏膜炎症;其在改善 RE 患者的烧心、反酸和胸痛等临床症状、胃镜下食管黏膜炎症以及促进胃镜下食管炎的愈合等方面的疗效与奥美拉唑的疗效相近,但停药 12 周后复发

情况比较却明显优于奥美拉唑,且无任何不良反应。降逆和胃汤的作用机理可能是通过抑制胃酸分泌、抗溃疡、抗炎、利胆、增强食管粘膜屏障功能以及增加食管和胃排空等综合作用的结果。

参 考 文 献

- 1 中华消化内镜学会,中华消化内镜杂志编辑部.全国反流性食管病(炎)诊断及治疗方案(试行).中华消化内镜杂志 1999;16(6):326.
Chinese Association of Digestive Endoscopy, Editorial Board of Chinese Journal of Digestive Endoscopy. Primary protocol for diagnosis and management of reflux esophagitis. Chin J Dig Endosc 1999;16(6):326.
- 2 Shaw MJ, Talley NJ, Beebe TJ, et al. Initial validation of a diagnostic questionnaire for gastroesophageal reflux disease. Am J Gastroenterol 2001;96(1):52—57.
- 3 许国铭主编.胆汁反流相关性疾病.上海:上海科学技术出版社,2002:129.
Xu GM, editor. Bile acid reflux related disease. Shanghai: Shanghai Science and Technology Publishing House, 2002: 129.
- 4 潘国宗,许国铭,郭慧平,等.北京上海胃食管反流症状的 24 小时 pH 监测仪流行病学调查.中华消化杂志 1999;19(4):223—226.
Pan GZ, Xu GM, Guo HP, et al. An epidemiologic study on symptomatic GER in Beijing and Shanghai. Chin J Dig 1999; 19(4):223—226.
- 5 许国铭.重新认识、深入研究胃食管反流病.中华消化杂志 2003;23(1):5—6.
Xu GM. Recognition and deep investigation on gastroesophageal reflux disease. Chin J Dig 2003;23(1):5—6.
- 6 Richter JE. Long-term management of gastroesophageal reflux disease and its complications. Am J Gastroenterol 1997; 92 (4Suppl):30S—34S.
- 7 Heudebert GR, Marks R, Wilcox CM, et al. Choice of long-term strategy for the management of patients with severe esophagitis: a cost-utility analysis. Gastroenterol 1997;112(4):1078—1086.
- 8 阴健,郭力弓,主编.中药现代研究与临床应用(I).北京:学苑出版社,1993:51,200,265,360,388,469,491,543,551,563,576.
Yin J, Guo LG, editors. Modern study and clinic application of traditional Chinese medicine (I). Beijing: Academy Press, 1993:51,200,265,360,388,469,491,543,551,563,576.
- 9 阴健主编.中药现代研究与临床应用(II).北京:中医古籍出版社,1995:160.
Yin J, editor. Modern study and clinic application of traditional Chinese medicine (II). Beijing: Chinese Ancient Books Publishing House, 1995:160.

(收稿:2005-03-30 修回:2005-07-15)

《湖北中医杂志》2006 年征订启事

《湖北中医杂志》是综合性中医药科技期刊,由湖北中医学院主办,国内外公开发行。本刊注重临床,面向基层,突出中医特色,兼顾中西医结合。内容充实,切合实用。设有论著、名医经验、专病证治,中西医结合、诊断与治法,临床报道、方药纵横、针灸骨伤、中药研究、养生护理、综述、自学辅导等栏目,用以介绍、交流有关中医或中西医结合方面的最新成果。本刊适宜各级中医、中西医结合工作者和中医爱好者阅读。

本刊为月刊,大 16 开本,56 页,每月 10 日出版。每册定价 4.00 元,全年定价 48 元。国内统一刊号:CN42-1189/R,国际统一刊号:ISSN 1000-0704。邮发代号:38-52;国外代号:0753M。如读者在当地邮局订阅不便,本社可代办邮购。

地址:武汉市武昌区昙花林特 1 号,湖北中医学院内,邮编:430061;电话:027-68889096,68889068

《湖北中医学院学报》2006 年征订启事

《湖北中医学院学报》是公开发行的综合性中医药学术期刊,由湖北中医学院主办,国内外公开发行。

本刊以弘扬祖国医学为己任,积极推进中医药现代化发展,着力反映湖北中医学院科研、教学、临床诸方面的新成果、新思路、新方法、新经验。同时也面向全国,旁及海外,兼收并蓄,广纳众言。本刊提倡理论与实践结合,基础与临床并重。设有论著、生物技术、学术探讨、实验研究、临床研究、中药研究、教研心得、综述等栏目。

本刊为季刊,大 16 开,80 页,每季末 20 日出版。每册定价 7.00 元,全年定价 28 元。国内统一刊号:CN 42-1452/R,国际统一刊号:ISSN 1008-987X;邮发代号:38-337。各地邮局均可订阅,亦可直接汇款至本刊编辑部邮购。地址:武汉市武昌区昙花林特 1 号,湖北中医学院内,邮编:430061;电话:027-68889096,68889068