

非糜烂性胃食管反流病的经方治疗效果研究

汤思笛 林海燕 徐晓栋

非糜烂性胃食管反流病(nonerosive gastro-esophageal reflux disease, NERD)是一种常见的消化系统疾病,其特点是胃内的酸性食物和液体回流到食管中,引起胃灼热、烧心、咳嗽等症状,但无食管黏膜破损或巴雷特食管等表现。NERD是胃食管反流病中最常见的类型,占50%~70%左右^[1]。常规使用西医抑酸药治疗NERD可有效缓解症状,但停药后容易复发。中药通过调节脏腑阴阳改善患者体质,从而治疗NERD并改善其症状,且副作用小,复发率低^[2]。本次研究采用半夏厚朴汤联合黄连汤加味治疗NERD并观察其有效性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年9月至2022年8月杭州市富阳区中医院收治的NERD患者共200例,其中男性103例、女性97例;平均年龄(52.94±8.48)岁。纳入标准为:①符合《2017年胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见》^[3]及《胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017)》^[4]中的诊断标准;②年龄18~75岁;③签署知情同意书。排除:①内镜下见Barrett食管及食管黏膜破损,胃、十二指肠溃疡,内镜下消化道等有器质性疾病者;②妊娠或哺乳期妇女;③对多种药物过敏者;④具有严重疾病患者,如心脑血管病变、肝肾脏器病变、血液系统病变、恶性肿瘤或艾滋病等影响患者生存;⑤残疾患者;⑥拒绝进行内镜检查者;⑦未按规定用药,疗程期间中断治疗,无法判断疗效或资料不全等影响疗效判断者。该研究通过医院伦理委员会审批。随机分成两组,每组各100例。观察组中男性47例、女性53例;平均年龄(52.98±8.50)岁,平均病程(4.24±1.40)年;对照组

中男性56例、女性44例;平均年龄(52.91±8.46)岁,平均病程(4.12±1.47)年。两组一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 观察组采用半夏厚朴汤联合黄连汤加味辛开苦降,和胃降逆,基础组成:半夏15 g、厚朴15 g、茯苓15 g、紫苏叶15 g、黄连3 g、干姜10 g、桂枝9 g、党参10 g、甘草6 g、红枣15 g。随证加减:兼口苦口臭,加黄芩9 g、柴胡20 g;伴反酸,加重黄连至6 g、吴茱萸1 g、煅瓦楞30 g;伴胸骨后灼痛,加元胡15 g、炒白芍20 g;兼胃纳不佳,加红曲6 g、鸡内金15 g;每日一剂,分两次煎服。对照组给予枸橼酸莫沙必利分散片(由江苏豪森药业集团有限公司生产)5 mg口服,一天三次,餐前30 min服用;铝碳酸镁咀嚼片(由浙江华润三九众益制药有限公司生产)500 mg口服,一天三次,餐后1 h服用;雷贝拉唑片(由双鹤药业有限责任公司生产)20 mg口服,一天两次,早晚餐前30 min服用。8周为1疗程,两组均治疗1个疗程并随访3个月。嘱患者服药期间注意生活调摄,如禁食生冷食物,限制饮酒,戒烟,避免情绪激动,减少或避免可能增加胃食管反流的食物(如甜食、巧克力、咖啡、浓茶等);避免弯腰动作,避免过饱,睡前1 h不再进食等。

1.3 观察指标

1.3.1 反流性疾病问卷(reflux diagnostic questionnaire, RDQ)积分和中医证候积分 于治疗前、治疗8周后进行评价。RDQ积分:包括烧心、胸骨后疼痛、反酸、反食4种症状,分别按照其发作频率及发作程度计分^[5]。发作频率:无症状为0分,每周症状出现频度<1次、1次、2~3次、4~5次及6~7次分别计为1、2、3、4、5分。发作程度:症状不明显,经提醒后发现,为1分;症状明显,影响日常生活,为3分;症状非常明显,严重影响日常生活,几乎无法停药,为5分;症状介于1分和3分之间为2分,介于3分

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.010.022

基金项目:浙江省中医药科技计划项目(2021ZB242)

作者单位:311400 浙江杭州,杭州市富阳区中医院治未病科

和5分之间为4分。RDQ总积分为发作频率和发作程度积分之和。

1.3.2 治疗8周后进行疗效评估。①临床控制:症状基本消失,即与治疗前相比RDQ总积分降低 $\geq 95\%$;②显效:症状显著缓解,即与治疗前相比RDQ总积分 $80\% \leq \text{降低} < 95\%$;③有效:症状得到较明显改善,即与治疗前相比RDQ总积分 $50\% \leq \text{降低} < 80\%$;④无效:症状无明显改善甚至加重,即与治疗前相比RDQ总积分降低 $< 50\%$ ^[5]。

总有效率=(临床控制+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$

1.3.3 随访3个月,记录NERD复发率。

1.4 统计学方法 数据统计分析采用IBM SPSS 26.0软件。计量资料符合正态分布的用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)来表示,采用 t 检验进行组间比较。计数资料用例(%)表示,采用 χ^2 检验进行组间比较;等级数据比较采用秩和检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学

意义。

2 结果

2.1 两组RDQ积分及中医证候积分比较见表1

表1 两组RDQ积分及中医证候积分比较/分

组别		RDQ积分	中医证候积分
观察组	治疗前	11.35 $\pm$ 2.98	4.43 $\pm$ 0.52
	治疗后	8.80 $\pm$ 1.77*	1.19 $\pm$ 0.26*
对照组	治疗前	11.24 $\pm$ 2.91	4.46 $\pm$ 0.61
	治疗后	10.75 $\pm$ 2.86	2.39 $\pm$ 0.35

注:*,与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,两组治疗前RDQ积分、中医证候积分比较,差异无统计学意义(t 分别=0.26、0.37, P 均 > 0.05)。治疗后,观察组RDQ积分、中医证候积分均较对照组低,差异有统计学意义(t 分别=5.79、7.52, P 均 < 0.05)。

2.2 两组临床疗效比较见表2

表2 两组总体疗效比较/例(%)

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率
观察组	100	30(30.00)	48(48.00)	25(25.00)	7(7.00)	93(93.00)*
对照组	100	10(10.00)	24(24.00)	43(43.00)	23(23.00)	77(77.00)

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,观察组的总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($Z=5.43$, $P < 0.05$)。

2.3 两组复发率比较 随访3个月后,观察组复发率(69.00%)低于对照组(83.00%),差异有统计学意义($\chi^2=8.24$, $P < 0.05$)。

3 讨论

NERD是一组异质性疾病,是指在胃镜检查未见明显食管损伤的情况下,典型表现为胃灼热,反流或两者兼有的胃食管反流症状^[6]。目前对于本病的治疗西医主要采用抑酸药质子泵抑制剂,但由于患者食道防御机制的减弱及反流物对食管黏膜的刺激,停药后容易反复发作,且需要长期进行维持治疗。而关于长期质子泵抑制剂治疗的各种不良事件的报道也越来越多。此外,由于需长期服用质子泵抑制剂联合促胃动力药物,患者的经济负担加重,从而寻求其他治疗选择^[7]。已有研究证实,经方在NERD治疗中可以有效缓解患者的临床症状、控制疾病反复发作及提高患者的生活质量^[8,9]。本次研究观察组采用半夏厚朴汤联合黄连汤加味辛开苦降,和胃降逆,对照组给予枸橼酸莫沙必利分散

片治疗,结果发现,治疗后观察组的RDQ积分和中医证候积分均较对照组低(P 均 < 0.05);总有效率高于对照组,复发率低于对照组(P 均 < 0.05)。说明经方在NERD治疗中的疗效显著。

NERD根据其临床表现,属于祖国医学中“吐酸”“吞酸”“嘈杂”“胃痛”“梅核气”“噎隔”“反胃”等范畴。本院胃食管反流病专病门诊已设立多年,临床发现以气郁痰阻型、脾虚湿热型合并患者为多,本病的发生同肝、脾、胃三脏关系密切,由于生活工作压力渐增,心情不舒,情志不畅,肝气不能疏泄,造成横逆犯胃,同时伴有脾虚无力降浊,失于健运,聚而成痰,气机不利。本病因虚致实,气郁痰阻,寒热错杂,虚实夹杂,故采用半夏厚朴汤和黄连汤治疗,以《金匱要略》半夏厚朴汤合《伤寒论》经方黄连汤而成。半夏厚朴汤用治痰气郁结于咽喉所致的“梅核气”,全方辛苦合用,疏肝理气,恢复脏腑宣降之功能,而黄连汤是“辛开苦降”治法中的方剂之一。该方通过顺应脾胃的生理特点以调和阴阳,恢复脾胃的气机升降运动,使雍塞中焦之气得行,使其表里相通,纠正病理状态。二方合用增强气机条

畅之功,脾升胃降,阴平阳秘。

综上所述,经方治疗NERD是一种有效且可行的方法。运用半夏厚朴汤联合黄连汤加味治疗NERD不仅可有效缓解症状、减少复发率,还能减轻长期服用质子泵抑制剂联合促胃动力药物带来的经济负担,避免长期服用西药引发萎缩性胃炎、高胃泌素血症及停药综合征等不良反应发生,提高生活质量,创造社会效益。未来,通过更多研究对这种结合方法的评估,可以更好地证明它的疗效,并为NERD患者提供更加有效的治疗选择。

参考文献

- 1 Savarino E, de Bortoli N, De Cassan C, et al. The natural history of gastro-esophageal reflux disease: A comprehensive review[J]. *Dis Esophagus*, 2017, 30(2): 1-9.
- 2 刘凡, 李双翼, 郭洁, 等. 中药复方治疗非糜烂性胃食管反流病的随机对照试验系统评价与Meta分析[J]. *世界中医药*, 2022, 17(15): 2127-2134.
- 3 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. *中国中西医结合结合消化杂志*, 2018, 26(3): 221-226, 232.
- 4 中华中医药学会脾胃病分会. 胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2017, 25(5): 321-326.
- 5 田明, 孙清露. 血府逐瘀汤联合艾司奥美拉唑镁肠溶片对胃食管反流病气滞血瘀证的疗效观察[J]. *中华胃食管反流病电子杂志*, 2020, 7(3): 139-143.
- 6 Minatsuki C, Yamamichi N, Shimamoto T, et al. Background factors of reflux esophagitis and non-erosive reflux disease: A cross-sectional study of 10,837 subjects in Japan[J]. *PLoS One*, 2013, 8(7): e69891.
- 7 Sandhu DS, Fass R. Current trends in the management of gastroesophageal reflux disease[J]. *Gut Liver*, 2018, 12(1): 7-16.
- 8 黄晓静, 张思容, 岑凤兰. 半夏泻心汤加味治疗寒热错杂型非糜烂性胃食管反流病的临床观察[J]. *中国民间疗法*, 2021, 29(8): 77-80.
- 9 焦翠艳. 黄连汤加减治疗非糜烂性反流性食管炎临床效果分析[J]. *健康大视野*, 2020, 28(15): 96.

(收稿日期 2023-03-10)

(本文编辑 葛芳君)

(上接第935页)

- 3 买提库尔班·买吐送, 李国庆, 汪洋, 等. 成人DDH患者保髋手术失败后的THA疗效分析[J]. *实用骨科杂志*, 2020, 26(3): 200-205, 218.
- 4 Zhao DW, Yu M, Hu K, et al. Prevalence of nontraumatic osteonecrosis of the femoral head and its associated risk factors in the chinese population: Results from a nationally representative survey[J]. *Chin Med J (Engl)*, 2015, 128(21): 2843-2850.
- 5 Wu P, Liu Q, Fu M, et al. Value of computed tomography-based three-dimensional pre-operative planning in cup placement in total hip arthroplasty with dysplastic acetabulum[J]. *J Invest Surg*, 2019, 32(7): 607-613.
- 6 Crowe JF, Mani VJ, Ranawat CS. Total hip replacement in congenital dislocation and dysplasia of the hip[J]. *J Bone Joint Surg*, 1979, 61(1): 15-23.
- 7 Pagnano W, Hanssen AD, Lewallen DG, et al. The effect of superior placement of the acetabular component on the rate of loosening after total hip arthroplasty[J]. *J Bone Joint Surg Am*, 1996, 78(7): 1004-1014.
- 8 魏瑄, 宋树春, 邹士平. 全髋关节置换治疗成人髋关节发育不良临床研究[J]. *医药论坛杂志*, 2008, 29(22): 55-56.
- 9 时梦猿. 全髋关节置换术治疗成人髋臼发育不良继发性关节炎疗效分析[J]. *中国继续医学教育*, 2015, 7(31): 97-98.
- 10 刘琦. 髋关节发育不良与扁平髋畸形行全髋关节置换术的临床对比观察[J]. *中国药物与临床*, 2009, 9(B11): 53-54.
- 11 隋广维. 人工全髋置换术治疗先天性髋关节发育不良临床疗效探讨[J]. *中外医疗*, 2014, 33(25): 94-95.
- 12 汪强, 孙俊英, 金晔, 等. S-ROM股骨柄假体的设计特征与初次全髋置换[J]. *中国组织工程研究*, 2012, 16(17): 3061-3064.

(收稿日期 2023-06-20)

(本文编辑 高金莲)