

Effect of Qingwei Shunqi Decoction on Reflux Esophagitis

Junhuai Zhou

Sanya Hospital of Traditional Chinese Medicine, Sanya Hainan
Email: zzl2006sy@163.com

Received: Jan. 15th, 2019; accepted: Feb. 5th, 2019; published: Feb. 12th, 2019

Abstract

Objective: The recurrence rate of qingwei shunqi decoction combined with western medicine in the six months after the treatment of reflux esophagitis was observed and compared with western medicine alone. **Methods:** 60 cases of reflux esophagitis were selected according to inclusion criteria. The syndrome type of traditional Chinese medicine conforms to liver and stomach heat syndrome type. Randomly divided into treatment group and control group, the treatment group was treated with qingwei shunqi decoction combined with western medicine, while the control group was treated with western medicine alone. Both groups had four weeks of treatment and follow-up for half a year. **Results:** The recurrence rates of the two groups were significantly different after six months of follow-up. The recurrence rate was 33.33% in the treatment group and 70% in the control group. There were significant differences between the two groups after statistical treatment ($P < 0.05$). **Conclusion:** The recurrence rate in the treatment group was significantly lower than that in the control group.

Keywords

Reflux Esophagitis, Qingwei Shunqi Decoction, Relapse Rate

清胃顺气汤治疗反流性食管炎疗效观察

周军怀

三亚市中医院, 海南 三亚
Email: zzl2006sy@163.com

收稿日期: 2019年1月15日; 录用日期: 2019年2月5日; 发布日期: 2019年2月12日

摘要

目的: 观察清胃顺气汤与西药联合治疗反流性食管炎后半年内复发比率, 并与单用西药进行对比研究。

方法：按纳入标准选定反流性食管炎病例60例，中医证型符合肝胃郁热型，随机分为治疗组与对照组，治疗组采用清胃顺气汤联合西药治疗，对照组则单用西药治疗，两组疗程均为4周，随访半年。结果：随访半年后两组病例的复发率明显不同，治疗组半年内复发率为33.33%，对照组半年内复发率为70%，经统计学处理两组有显著性差异($P < 0.05$)。结论：治疗组半年内复发率明显低于对照组，有显著性差异。

关键词

反流性食管炎，清胃顺气汤，复发率

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

反流性食管炎是目前临床上非常常见的消化系统疾病。现代医学认为反流性食管炎是指胃或十二指肠内容物反流入食管，引起的食管黏膜炎症、糜烂、溃疡和纤维化的病变，多采用质子泵抑制剂、胃肠动力药等进行治疗，临床也能起到很好的疗效，但复发率非常高。现代中医把它归属于吐酸病范畴，病位在食管，与肝、脾、胃关系密切，食管为胃气所主，临床上肝胃郁热型最为多见，我们采用清胃顺气汤治疗肝胃郁热型反流性食管炎获得了很好的疗效。现报导如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

所有病例选自三亚市中医院消化科门诊病例，时间在2012年1月至2017年12月之间。共有反流性食管炎60例，随机(采用随机数字表以及随机数余数分组法)分成治疗组与对照组各30例。治疗组30例，男性21例，女性9例，年龄20~67岁，平均年龄(34.36 ± 4.47)岁，病程6个月~5年，平均(1.79 ± 0.87)年；对照组30例，其中男性22例，女性8例，年龄21~66岁，平均年龄(34.87 ± 4.51)岁，病程6个月~7年，平均(1.84 ± 0.88)年。2组患者在性别、年龄、病程、病情等方面无统计学差异，2组患者具有可比性。

2.2. 诊断标准

2.2.1. 西医诊断标准

参照中华医学会消化病分会中国胃食管反流病共识意见专家组《中国胃食管反流病共识意见》[1](2006年，三亚)中有关反流性食管炎的诊断标准：1) 有典型的反流性食管炎的症状，如明显“烧心、反酸、胸骨灼痛”，以情绪波动时加重。2) 胃镜诊断分级：A级，黏膜有破损，但无融合，直径小于5 mm；B级，黏膜有破损，但无融合直径大于5 mm；C级，黏膜破损有融合，但小于75%的食管周径；D级，黏膜破损且融合，至少达到75%的食管周径。3) 排除消化道溃疡、癌症、心脏病、糖尿病及哮喘病，或有消化道手术史。所选病例均由胃镜确定诊断并符合上述之反流性食管炎的诊断标准。

2.2.2. 中医诊断标准

参照2009年中华中医药学会脾胃病分会《胃食管反流病中医诊疗共识意见》[2]，具备吐酸、泛酸、烧心、胸骨后疼痛或不适、嗝气等症状。证候分类标准属肝胃郁热型，主症：1) 烧心，2) 反酸；次症：

1) 胸骨后灼痛, 2) 胃脘灼痛, 3) 脘腹胀满, 4) 暖气反流, 5) 心烦易怒, 6) 嘈杂易饥, 7) 舌红、苔黄、脉弦。主症必备, 加 2 个以上次症即可诊断。所选病例均符合吐酸病之肝胃郁热型诊断标准。

2.3. 纳入标准

1) 具有反酸、反胃、胃部灼热感合并有胸痛等临床表现; 2) 胃镜和病理检查均符合反流性食管炎之诊断标准, 并排除恶性病变、消化性溃疡、胃手术史、糖尿病、结缔组织病、神经病变等; 3) 年龄 18~70 岁; 4) 2 周内未服用抑酸剂和其他影响胃肠道功能的药物; 5) 排除妊娠和哺乳期妇女及严重心、肝、肺、肾功能不全者。6) 既往经专科医师诊断为反流性食管炎(且就诊前 1 年内有胃镜确诊), 并予药物治疗反流相关症状消失 1 个月以上; 7) 愿意配合整个治疗过程可纳入研究病例者。

2.4. 排除标准

1) 患有胃、十二指肠溃疡, 消化道肿瘤, 上消化道梗阻等病变者; 2) 妊娠及哺乳期妇女; 3) 合并严重心脑血管疾病, 肝肾功能不全, 造血系统等原发性疾病和精神病患者; 4) 2 周内服用过抑酸药或改变胃肠道动力药; 5) 已知对本药组成成分有过敏史者。

2.5. 治疗方法

治疗组患者予兰索拉唑片 15 mg bid、枸橼酸莫沙比利分散片 5 mg tid 口服, 同时加用中药汤剂治疗, 以疏肝行气、清热和胃为治则, 方选自拟验方清胃顺气汤, 方药如下: 法半夏 15 g、黄芩 10 g、黄连 10 g、砂仁(后下) 10 g、陈皮 10 g、木香 10 g、枳壳 15 g、香附 10 g、厚朴 15 g、青皮 10 g、海螵蛸 15 g、柴胡 10 g、甘草 5 g; 用法: 每日 1 剂, 水煎, 分早晚两次饭后温服, 一个疗程为 4 周。中药加减: 胃痛较甚者, 可加延胡索 15 g、白芍 15 g 以加强理气止痛; 暖气、呃逆频繁, 可加沉香 5 g、旋复花 15 g; 反酸明显, 可重用海螵蛸 30 g, 中和胃酸; 痛势较急, 嘈杂吐酸, 口干口苦, 可加栀子 10 g、蒲公英 15 g 以泄热和胃; 久病体虚者, 可加用党参 15 g、黄芪 15 g。对照组患者以抑制胃酸、促胃肠动力为治则, 予兰索拉唑片 15 mg bid、枸橼酸莫沙比利分散片 5 mg tid 口服, 疗程 4 周。两组皆停药后随访半年。

2.6. 检测指标及临床疗效的观察方法

- 1) 观察患者的临床症状、体征、舌苔、脉象, 按治疗前后积分对比;
- 2) 复查电子胃镜, 按胃镜分级前后对比。

2.7. 疗效评定

首先对治疗后两组疗效进行对比, 然后随访半年, 观察半年内两组的复发率, 并进行对比。

临床疗效评价标准: 参照 2009 年中华中医药学会脾胃病分会《胃食管反流病中医诊疗共识意见》和《中药新药临床研究指导原则》进行评价。胃镜疗效根据内镜下食管炎分级 A、B、C、D 四级记为 1, 2, 3, 4 分。疗效评价采用尼莫地平法计算。疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分)/治疗前积分 × 100%。

1) 主要症状综合疗效评定标准: 痊愈: 症状消失; 显效: 症状改善百分率 ≥ 80%; 有效: 50% ≤ 症状改善百分率 < 80%; 无效: 症状改善百分率 < 50%; 恶化: 症状改善百分率负值; 痊愈和显效、有效病例数计算总有效率。2) 胃镜疗效判定标准: 痊愈: 内镜下食管粘膜正常; 显效: 胃镜下炎症未消失, 治疗前后积分差为 2 分; 有效: 胃镜下炎症未消失, 治疗前后积分差为 1 分; 无效: 胃镜下炎症未消失, 治疗前后积分差为 0 分或为负值。3) 复发认定: 反流相关症状再次出现, 且症状改善百分率又回到小于 50% 的状态。

2.8. 统计学处理

应用 SPSS16.0 统计软件统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)进行统计;组间比较采用 t 检验;计数资料组间比较采用 χ^2 检验。

3. 结果

两组治疗后证候疗效比较和胃镜疗效比较(见表 1 和表 2),两组虽然没有显著性差异,但两组治疗后 6 个月比较复发率有显著性差别(见表 3)。治疗组复发率明显低于对照组。

Table 1. Comparison of curative effect of two groups of syndromes

表 1. 两组证候疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
		例(%)	例(%)	例(%)	例(%)	
治疗组	30	5 (16.66)	12 (40)	8 (26.66)	5 (16.66)	83.33
对照组	30	3 (10)	10 (33.33)	9 (30)	8 (26.66)	73.33

注:与对照组比较, $P > 0.05$ 。

Table 2. Comparison of gastroscopic efficacy between two groups before and after treatment

表 2. 两组患者治疗前后胃镜疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
		例(%)	例(%)	例(%)	例(%)	
治疗组	30	7 (23.33)	6 (20.0)	11 (36.66)	6 (20.0)	80.0
对照组	30	6 (20)	7 (20)	10 (33.33)	7 (26.66)	76.66

注:与对照组比较, $P > 0.05$ 。

Table 3. Comparison of recurrence rate between two groups

表 3. 两组复发率比较

组别	例数	复发例数			总复发例数	复发率(%)
		一个月	三个月	六个月		
治疗组	30	0	2	8	10	33.33
对照组	30	2	6	13	21	70

注:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

4. 讨论

反流性食管炎复发率高是众所周知的事,其中的机理也比较复杂,在此不再多述。中医对此的认识也谓见仁见智。笔者认为,反流性食管炎患者以肝胃郁热型较多见,在辨治论治时,先审脏腑,再分虚实,辨寒热,但不管何脏何腑,或虚或实,或寒或热,最终却要责之于肝。其病机多以气郁为先,脾胃气郁而失其升降,肝气郁而失其条达,肺气郁而失其宣肃,大肠气郁而失其通导。然“气有余便是火”,该病患者多见肝气郁滞,情志不舒。故而在立法上以行气为主,气顺则火消,同时兼以清胃热而直达病所,清胃顺气则肝胃郁热可消。因此,从气郁治为主,辅以火郁治,具有较好临床研究和应用意义。

清胃顺气汤实际是由木香顺气散、半夏泻心汤化裁加减而来,由法半夏、黄芩、黄连、木香、陈皮、香附、枳壳、厚朴、青皮、砂仁、海螵蛸、柴胡、甘草共十三味药组成,共奏疏肝行气,清热和胃的功效。该方取木香顺气散之疏肝行气为主,气郁得散,则气郁化火之源可消,取半夏泻心汤清火,则肝胃郁热之标可除,肝胃气顺,肝胃火消,则可达标本同治之效。现代实验研究表明半夏泻心汤可以通过增

强反流性食管炎大鼠食管抗氧化应激以及调节神经内分泌等方面机制保护食管粘膜[3] [4]。现代药理学研究：中药木香等行气药可有促进胃动力的作用；黄芩、黄连可有抗炎和抗消化性溃疡作用，还可抗幽门螺旋杆菌；半夏有很强的促进胃排空作用；海螵蛸中所含的碳酸钙能中和胃酸，改变胃内容物 pH 值，降低胃蛋白酶活性，促进溃疡面愈合。古人谓砂仁为“醒脾调胃要药”，砂仁煎剂可增强胃的功能，促进消化液的分泌，可增进胃肠道功能。因此，清胃顺气汤在治疗反流性食管炎中获得比较满意的效果。

5. 结论

通过临床观察及胃镜前后对比，治疗组用清胃顺气汤与西药联合治疗反流性食管炎，其半年复发率明显降低，与对照组比较有显著性差异。

参考文献

- [1] 中国胃食管反流病共识意见专家组. 中国胃食管反流病共识意见[J]. 中华内科杂志, 2007, 46(2): 170-173.
- [2] 中华中医药学会脾胃病分会. 胃食管反流病中医诊疗共识意见(2009, 深圳) [J]. 中医杂志, 2010, 51(9): 844-847.
- [3] 刘晓霓, 高艳青, 司银楚, 等. 半夏泻心汤及其类方对反流性食管炎大鼠神经降压素的影响[J]. 放射免疫学杂志, 2003, 16(4): 215.
- [4] 刘晓霓, 高艳青, 司银楚, 等. 半夏泻心汤及其类方治疗反流性食管炎作用机理研究[J]. 中医药学刊, 2003, 22(3): 423.

知网检索的两种方式：

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择：[ISSN]，输入期刊 ISSN：2166-6067，即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入，输入文章标题，即可查询

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>
期刊邮箱：tcm@hanspub.org