

• 临床 •

降逆汤治疗反流性食管炎临床观察

张照兰(河南中医学院第一附属医院 郑州 450000)

反流性食管炎在临床上治疗较为棘手。笔者根据其发病机理,自拟降逆汤治疗反流性食管炎 26 例,疗效满意,报道如下。

1 临床资料

26 例病人均符合反流性食管炎的诊断标准^[1]。年龄分布在 21~64 岁之间,男性 16 例,女性 10 例。病程最短者 3 个月,最长者 6 年。并与雷尼替丁组(20 例)作对照,后者年龄、病程、疾病程度有可比性,均有反流症状:暖气、泛酸、反胃、烧心或吞咽时胸骨后疼痛。定期来我院治疗、复诊和胃镜复查。排除有食管狭窄、肿瘤、胃、十二指肠溃疡、炎性肠病、肠梗阻、胰腺炎、肝炎、心、肺、脑等脏器疾病、糖尿病。治疗前 1 周末服用过 H₂ 受体拮抗剂或质子泵抑制剂。

2 观察方法

临床症状严重程度用计分方法统计。计分标准:0 级:无症状;1 级:偶尔出现症状或程度较轻,不影响生活和工作;2 级:1~3 级之间;3 级:症状频繁,明显影响生活和工作;4 级:症状严重,患者异常痛苦。0~4 级分别按 0、1、2、3、4 分计。内镜下食管炎分级^[2]:1 级:散在糜烂,范围未达到食管 1 周;2 级:糜烂融合,但范围未能达食管 1 周;3 级:糜烂累及食管全周;4 级:并发溃疡、消化性狭窄或 Barret 化生。降逆汤组食管炎 1 级 8 例、2 级 15 例、3 级 3 例;雷尼替丁组食管炎 1 级 5 例、2 级 13 例、3 级 2 例。

3 治疗方法

经随机分为 2 组:降逆汤组基本方:黄连 18g、吴茱萸 3g、代赭石 15g、清半夏 10g、苏梗 15g、枳实 10g、砂仁 5g、甘草 5g。随证加

减:烧心、泛酸甚者加乌贼骨 15g、煅瓦楞 15g;暖气频频者加旋复花 10g;腹胀者加厚朴 10g。每日 1 剂分 2 次煎服,1 疗程 6 周。雷尼替丁组:雷尼替丁(杭州民生制药厂生产)150mg 每日 2 次,分早、晚服,疗程与降逆汤组同。疗程结束后来院复查胃镜。

4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后主要症状积分比较 从表中可以看出:疗程结束后主要症状积分与治疗前比较两组皆有极显著性差异;2 组间治疗后症状积分比较除反酸烧心无差异外,其余降逆汤均优于雷尼替丁。

表 1 两组治疗前后主要症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

症状	降逆汤组(n=26)		雷尼替丁组(n=20)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
暖气	2.20±0.20	0.83±0.06 ^{*Δ}	2.28±0.21	1.04±0.08 ^Δ
反酸烧心	2.46±0.31	0.76±0.10 ^Δ	2.38±0.32	0.92±0.10 ^Δ
反胃	1.93±0.20	0.69±0.09 ^{*Δ}	2.02±0.35	1.20±0.17 ^Δ
胸骨后痛	1.45±0.44	0.21±0.04 ^{*Δ}	1.63±0.32	0.57±0.03 ^Δ
腹胀	2.30±0.46	0.82±0.07 ^{*Δ}	2.41±0.45	1.64±0.36 ^Δ

注:与雷尼替丁组比较^{*}P<0.05;与治疗前比^ΔP<0.001

表 2 两组治疗前后内镜下食管炎程度比较

食管炎分级	降逆汤组(n=26)				雷尼替丁组(n=20)			
	治疗前		治疗后		治疗前		治疗后	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0 级	0	0	16	61.5 [*]	0	0	9	45 [*]
1 级	8	30.7	6	23.1	5	25	7	35
2 级	15	57.6	3	11.5 [*]	13	65	3	15 [*]
3 级	3	11.5	1	3.8	2	10	1	5

注:与治疗前比^{*}P<0.01

4.2 上表为经 6 周治疗后内镜下复查结果:降逆汤组食管炎治愈率为 61.5%;炎症改善

34.6%;雷尼替丁组治愈率为45%;炎症改善50%;2组间疗效统计学处理无显著性差异。2组内治疗前后内镜下炎症程度有明显的改善($P < 0.01$)。

5 讨论

反流性食管炎是指胃内容物、甚至十二指肠液经贲门倒流入食管,使其产生的炎症。其发病原因复杂,多因下食管括约肌运动障碍,食管酸廓清功能降低,粘膜屏障作用破坏,抵抗力减弱,胃、十二指肠功能失常等所致^[1]。本病属中医学“烧心”、“反胃”等病范畴。中医认为多与饮食不节、烟酒过度、郁闷忧虑,肝气郁滞,横逆犯胃,脾胃受损,升降失序有关。《内经》云:“胃为仓廩之官”,主受纳,腐熟水谷,其气以降为顺,在食物的消化过程中,胃气下降,胃有规律性的运动是至关重要的。若胃气不降,胃排空障碍,浊阴上逆,反流入食管则恶心、呕吐;食物在胃中滞留过久,腐而作酸,上干食管则烧心、泛酸;胃气上逆,吞咽不顺,梗而作痛。因此,胃气上逆是反流性食管炎的病机关键。故治疗中以左金丸为主,取其黄连清热燥湿,清中焦积滞之热,吴

萸辛热味苦,既能以辛热制黄连之苦寒,又能以其味苦降逆、制酸止呕;赭石性寒质重,善镇上逆之气,故有助于胃气下降之功;半夏燥湿化痰,降逆止呕;苏梗宽胸理气;枳实行气和胃除胀消积;砂仁调中健胃,理气止痛;诸药合用,共奏调理气机,和胃降逆之功。俾胃气下行,胃有规律性地排空,食管不受上逆之气干扰而功能正常。经临床观察,降逆汤对全身症状的改善优于雷尼替丁组,且无毒副作用,体现了中医辨证施治的优越性。对内镜下食管炎疗效比较,降逆汤组痊愈率高于雷尼替丁组,但统计学处理无显著性差异($P > 0.05$)。因目前观察病例较少,其治疗食管炎的机理有待进一步研究。

参考文献

- 1 郑芝田主编. 胃肠病学. 北京:人民卫生出版社. 第二版,1995. 114
- 2 A. J. P. M 斯莫特, L. M. A. 阿克曼. 胃肠病动力学. 北京:科学出版社,1996. 60

(收稿:1998-03-31)