

自拟健脾和胃平衡汤治疗胃食管反流病

董治君

(甘肃省环县中医院内科, 甘肃 环县 745700)

[摘要] 目的: 自拟健脾和胃平衡汤治疗胃食管反流病疗效观察。方法: 将 100 例患者随机分成治疗组 (60 例) 和对照组 (40 例), 治疗组用以健脾和胃平衡汤为主方, 加减治疗; 对照组用奥美拉唑肠溶片。结果: 治疗组 60 例, 显效 30 例, 有效 20 例, 无效 10 例, 总有效率 83.33%; 对照组 40 例, 显效 10 例, 有效 11 例, 无效 19 例, 总有效率 52.5%, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 自拟健脾和胃平衡汤加减以健脾和胃、平衡阴阳、补虚泻实、调理寒热为主, 治疗胃食管反流临床疗效满意。

[关键词] 健脾和胃平衡汤; 胃食管反流; 中医药疗法

[中图分类号] [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2010)08-0210-02

2006 年 10 月至 2008 年 1 月, 笔者采用自拟平衡汤治疗胃食管反流病取得了满意的临床疗效。

1 临床资料

100 例均为本院门诊患者, 符合 2005 年美国胃肠病学会发表的胃食管反流病 (GERD) 诊治指南^[1]。随即分为治疗组和对照组, 其中治疗组 60 例, 男 34 例, 女 26 例, 年龄 30 ~ 60 岁, 平均 45 岁; 伴有烧心感者 30 例, 反酸者 40 例, 胸骨后灼痛者 20 例; 根据内镜下食道黏膜破损特征及程度分级为 0 级 (内镜检查正常) 32 例, Ⅰ级 (内镜见食管下段点状或条索状发红, 糜烂, 无融合) 20 例, Ⅱ级 (内镜见食管下段条状发红, 糜烂, 并有融合, 但非全周性) 6 例, Ⅲ级 (病变广泛, 发红, 糜烂融合呈全周性, 或溃疡) 4 例。对照组 40 例, 男 23 例, 女 17 例, 年龄 27 ~ 70 岁, 平均 48.5 岁; 有烧心感者 32 例, 反酸者 27 例, 胸骨后灼痛者 20 例; 内镜诊断分级为 0 级 25 例, Ⅰ级 9 例, Ⅱ级 4 例, Ⅲ级 2 例。两组性别、年龄、病情经统计学处理, 差异无统计学意义, 具有可比性。

2 方法

治疗组: 予自拟健脾和胃平衡汤治疗。药物组成: 党参 15 g, 白术 15 g, 白茯苓 20 g, 制半夏 10 g, 柴胡 10 g, 代赭石 30 g (包煎), 苏梗 10 g, 黄芩 10 g, 黄连 6 g, 香附 12 g, 甘草 6 g。加减法: 腹胀、气加郁金、厚朴; 泛酸明显加煨瓦楞子; 胸骨后或剑突下

疼痛加白芍, 延胡索; 纳少加鸡内金、神曲; 便秘加大黄、枳壳; 舌苔白腻加藿香、佩兰。每日 1 剂, 水煎服, 共取汁 400 mL, 分早、晚 2 次空腹口服, 服药期间, 忌烟酒辛辣及油腻食物, 睡前 3 h 不再进食, 共 28 d。对照组: 奥美拉唑肠溶片 40 mg, 1 日 2 次, 早晚口服。疗程结束后观察患者症状改善情况; 治疗前后查胃镜, 并作记录。

3 结果

3.1 疗效标准 根据中华医学会消化内镜学会《反流性食管病 (炎) 诊断及治疗方案 (试行)》制定。显效: 服药后胃食管反流症状或食管刺激症状消失, 胃镜检查未见反流性食管炎或食管炎级数较治疗前降低 ~ 级; 有效: 胃食管反流症状或食管刺激症状较前好转, 无明显灼热症状, 胃镜检查食管炎有所减轻; 无效: 症状未改善, 胃镜复查食管炎无好转或加重。

3.2 治疗结果 两组疗效比较治疗组 60 例, 显效 30 例, 有效 20 例, 无效 10 例, 总有效率 83.33%; 对照组 40 例, 显效 10 例, 有效 11 例, 无效 19 例, 总有效率 52.5%, 两组总有效率经 χ^2 检验比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。对治愈的 11 例患者进行随访, 2 年内未见复发。

4 讨论

反流性食管病是胃十二指肠内容物反流入食管, 刺激食道黏膜使屏障受损而发病。西医治疗食管反流病主要是联合运用胃肠动力药、制酸剂及胃肠黏膜保护剂, 根据笔者的临床观察, 患者服药后症状有所缓解, 但复发率高, 并不能阻止病情的发展。祖国医学里没有胃食管反流病这个病名, 根据其临

[收稿日期] 20100314(002)

[通讯作者] 董治君, 中医副主任医师, 擅长消化系疾病及风湿类疾病的诊治, 1003012995@ qq. com

床表现可以归属于中医的“反胃”，“吐酸”“杂”、“痞”等范畴。本病的病因不外乎内、外两种，主要有先天脾胃虚弱、情志不遂、饮食不节、劳逸不均、药物损伤等。笔者认为这些因素导致脾胃受损，脾虚失运化，胃失和降。在这过程中最先影响的是中焦的气机，“气者，人之根本也”（《难经》），而中焦之气机更是人体之气运行的根本。诸多不良因素影响中焦气机，则变生诸病，若影响血行可致血郁，影响津液的敷布而致湿、致痰，而瘀血、湿邪、痰浊又会影响中焦之气机，加重气机的运行不畅，损伤脾胃。而湿邪、痰浊日久会化热生火。另外患者的病程一般都比较长，致病因素多且复杂，因此笔者认为此病的病机特点总的来说为阴阳失调，虚实夹杂，寒热错综，而不是单纯的一种病因病机可以概括的。因此治疗应以平衡阴阳、补虚泻实、调理寒热为基本治疗原则。基于此笔者自拟了健脾和胃平衡汤来治疗胃食管反流病，方中含有四君子汤健脾土之根本；柴胡、

香附、代赭石同用，柴胡主升，代赭石主降，升降相依，同时柴胡还能疏泄肝之气机，代赭石制酸，香附乃理气之要药，气机条畅则瘀血、湿邪、痰浊可消；半夏、苏梗、黄芩、黄连寒热同用，调理中焦之寒热。半夏、党参、黄芩、黄连乃半夏泻心汤主要组成，共奏寒热平调，消痞散结之功。全方共奏健脾和胃、平衡阴阳、补虚泻实、调理寒热之功。本观察结果显示，本方能明显改善病情，对胃食管反流病具有满意的治疗作用。

[参考文献]

- [1] DeVault K R, Castell D O. American college of gastroenterology. Updated guidelines for the diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease [J]. Am J Gastroenterol, 2005, 100: 190.

[责任编辑 邹晓翠]