

〔文章编号〕 1007-0893(2021)02-0044-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.021

半夏泻心汤合四逆散治疗反流性食管炎的效果

汤 英 栗 醒 张 宁 博

(通许县人民医院, 河南 通许 475400)

〔摘要〕 **目的:** 探讨反流性食管炎治疗中应用半夏泻心汤合四逆散加减的治疗效果。**方法:** 选取通许县人民医院2018年1月至2019年12月期间收治的100例反流性食管炎患者, 随机分为对照组($n=50$)和观察组($n=50$), 分别接受常规西药与半夏泻心汤合四逆散加减治疗, 比较两组治疗总有效率和相关中医证候评分变化, 比较随访6个月后两组复发率。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为94.00%高于对照组的78.00%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前两组患者的各项中医证候积分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后两组患者的各项中医证候积分均有不同程度的改善, 且观察组改善程度大于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 随访6个月后, 观察组患者复发3例(占6.00%)低于对照组的11例(占22.00%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 半夏泻心汤合四逆散加减可有效提高反流性食管炎治疗效果, 降低复发率。

〔关键词〕 反流性食管炎; 半夏泻心汤; 四逆散

〔中图分类号〕 R 259 〔文献标识码〕 B

反流性食管炎是消化系统疾病中的常见病、多发病, 主要是因外界因素使胃、十二指肠内容物反流至食管进而导致食管黏膜出现糜烂、溃疡、炎性反应等一系列病变, 咽下困难、烧心、反流、胸骨后或心窝部疼痛为其临床主要表现, 严重影响患者机体营养所需及日常生活^[1]。针对反流性食管炎西医临床常口服奥美拉唑、吗丁啉等药物恢复食管正常的生理功能, 缓解临床症状, 但效果欠佳。中医认为, 反流性食管炎主要因胃失和降、浊气上逆、寒热错杂所致, 因此应以和胃降逆、散寒除热为主治^[2]。本研究选取100例反流性食管炎患者, 分析半夏泻心汤合四逆散加减的治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2018年1月至2019年12月期间收治的100例反流性食管炎患者, 随机分为对照组($n=50$)和观察组($n=50$), 均经内镜证实为反流性食管炎, 自愿参与本研究, 且排除严重的器官功能障碍、恶性肿瘤、妊娠及哺乳期妇女、治疗依从性差、精神异常、胃食管手术史、对本研究药物过敏及失访者。对照组患者中男23例, 女27例, 年龄23~74岁, 平均年龄(47.36 ± 3.62)岁; 病程1个月~5年, 平均病程(3.11 ± 1.43)年; 内镜检查分级: I级14例, II级21例, III级15例。观察组患者中男24例, 女26例, 年龄24~73岁, 平均年龄(47.59 ± 3.64)岁; 病程1个月~5年, 平均病程(3.13 ± 1.39)年; 内镜检查分级: I级15例, II级19例,

III级16例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 接受常规西药治疗, 口服吗丁啉片(西安杨森制药有限公司, 国药准字H10910003), 每次10 mg, 每日3次; 口服奥美拉唑肠溶胶囊(悦康药业集团股份有限公司, 国药准字H20056577), 每次20 mg, 每日1次, 早餐前服用, 持续治疗2个月。

1.2.2 观察组 接受半夏泻心汤合四逆散加减治疗, 组方: 茅莓根12 g, 党参、姜半夏、黄芩、白芍各15 g, 竹茹9 g, 枳实、柴胡、甘草各10 g, 白芨6 g, 吴茱萸、干姜、黄连各3 g, 大枣5枚。胸骨后疼痛剧烈者加九香虫9 g、橘络6 g; 胃阴不足者加玉竹、石斛各15 g, 食滞胃肠者加莱菔子、炒麦芽各10 g; 泛酸重者加浙贝母9 g、海螵蛸15 g; 嗝气者加代赭石15 g、刀豆子9 g; 脾胃虚寒者加黄芪30 g、薏苡仁15 g。水煎煮取汁300 mL, 早晚2次分服, 每日1剂, 持续治疗2个月。

1.3 评价指标

比较两组治疗总有效率、中医证候评分积分化, 随访6个月后复发率。(1) 中医证候积分, 根据《中药新药临床研究指导原则》^[3]从反流、烧心、咽下困难、胸骨后或心窝部疼痛方面进行评价, 根据其严重程度分为无症状(0分)、轻度(1分)、中度(2分)及重度(3分)。(2) 疗效评价标准, 根据消化内镜结果及分级进行评价, 显效: 内镜分级0级, 食管炎性消失, 食管黏膜完全愈合; 有效: 内镜分级

〔收稿日期〕 2020-09-14

〔作者简介〕 汤英, 女, 副主任医师, 主要研究方向是中西医结合治疗消化系统疾病。

改善 1 级以上，食管炎性显著缓解，黏膜有所恢复；无效：内镜分级无明显变化，食管炎性及黏膜改善不明显。治疗总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(3) 随访 6 个月后两组患者的复发率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 94.00 % 高于对照组的 78.00 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (*n* = 50, *n* (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	26(52.00)	13(26.00)	11(22.00)	39(78.00)
观察组	30(60.00)	17(34.00)	3(6.00)	47(94.00) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前两组患者的各项中医证候积分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后两组患者的各项中医证候积分均有不同程度的改善，且观察组改善程度大于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后中医证候积分比较 (*n* = 50, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	反流	烧心	咽下困难	胸骨后或心窝部疼痛
对照组	治疗前	2.63 ± 0.38	2.60 ± 0.42	2.64 ± 0.39	2.60 ± 0.41
	治疗后	1.51 ± 0.41 ^b	1.55 ± 0.37 ^b	1.53 ± 0.28 ^b	1.51 ± 0.33 ^b
观察组	治疗前	2.61 ± 0.42	2.59 ± 0.33	2.65 ± 0.43	2.58 ± 0.42
	治疗后	0.65 ± 0.26 ^{bc}	0.68 ± 0.17 ^{bc}	0.48 ± 0.16 ^{bc}	0.41 ± 0.08 ^{bc}

与同组治疗前比较，^b*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05

2.3 两组患者复发率比较

随访 6 个月后，观察组患者复发 3 例 (占 6.00 %) 低于对照组的 11 例 (占 22.00 %)，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

3 讨论

反流性食管炎主要因食管黏膜损伤或防御能力异常、敏感性增高所致，西医主要采用抑酸剂及促胃肠动力药物来抑制胃酸分泌、促进胃肠蠕动以缓解病情，但具有一定局限性。中医学认为，反流性食管炎属于“胃痛”、“嘈杂”、“吐酸”范畴，病位在食管及胃，其病因与过度劳累、饮食不节、寒温失调有关，故应以健脾和胃、疏肝降逆、散寒除热为主治^[4]。半夏泻心汤合四逆散加减方中半夏和胃降逆；黄连、吴茱萸清热、降逆；竹茹清胃降逆止呕；党参、干姜、大枣甘温益气；柴胡疏肝解郁、调畅气机；黄芩清泻湿热；白芍收敛止血；茅莓根清热解毒；甘草补脾和中、缓急止痛；枳实行气散结；白芍调和肝脾。两方合用共奏补泻兼施、扶正祛邪、寒热并用、调和肝脾^[5]。本研究结果表明，观察组患者治疗总有效率为 94.00 % 高于对照组的 78.00 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；治疗前两组患者的各项中医证候积分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后两组患者的各项中医证候积分均有不同程度的改善，且观察组改善程度大于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；随访 6 个月后，观察组患者复发 3 例 (占 6.00 %) 低于对照组的 11 例 (占 22.00 %)，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

综上所述，半夏泻心汤合四逆散加减可有效提高反流性食管炎治疗效果，降低复发率。

[参考文献]

- (1) 汤瑞珠, 傅晓芸, 梁少琴, 等. 半夏泻心汤治疗寒热错杂型反流性食管炎疗效分析 (J). 现代医院, 2018, 18(6): 910-912.
- (2) 杨毅勇, 陈英群, 吴婷婷. 半夏泻心汤合四逆散治疗反流性食管炎临床观察 (J). 上海中医药杂志, 2015, 49(1): 34-36.
- (3) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社出版, 2002.
- (4) 吕瑾, 梁春红. 联用半夏泻心汤加减方和雷贝拉唑治疗反流性食管炎的效果观察 (J). 当代医药论丛, 2019, 17(6): 182-183.
- (5) 孙明辉. 半夏泻心汤合四逆散加减治疗反流性食管炎临床研究 (J). 实用中医药杂志, 2018, 34(9): 1024-1025.