

柴胡温胆汤联合西药治疗胆热犯胃型胃食管反流病临床观察

张碧霞

丽水市莲都区人民医院药剂科, 浙江 丽水 323006

[摘要] 目的: 观察柴胡温胆汤联合西药治疗胆热犯胃型胃食管反流病的疗效。方法: 将96例胆热犯胃型胃食管反流病患者随机分为2组各48例, 对照组口服多潘立酮片、奥美拉唑常规治疗, 观察组在对照组常规治疗基础上予柴胡温胆汤治疗, 2组疗程均为1月。观察和记录患者胃食管反流症状的变化情况、发作的次数、持续时间和不良反应发生情况。结果: 2组治疗前胃食管反流发作次数、持续时间比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2组发作次数和持续时间均较治疗前减少 ($P < 0.01$), 观察组的发作次数和持续时间均少于对照组 ($P < 0.05$)。疗效总有效率观察组93.75%, 对照组75.00%, 2组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。对照组3例(6.38%)出现胃肠胀气, 观察组1例(2.08%)出现皮疹; 2组不良反应发生率比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 柴胡温胆汤联合西药治疗胆热犯胃型胃食管反流病的疗效优于单纯服用西药, 可明显减少烧心、反酸等症状的发作次数和持续时间, 且用药较为安全。

[关键词] 胃食管反流病; 胆热犯胃证; 柴胡温胆汤; 奥美拉唑; 多潘立酮

[中图分类号] R571 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0065-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.031

Clinical Observation of *Chaihu Wendan* Decoction Combined with Western Medicine for Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) Patients with Syndrome of Gallbladder Heat Attacking Stomach

ZHANG Bixia

Abstract: Objective: To explore the efficacy of *Chaihu Wendan* decoction combined with omeprazole in the treatment of gastroesophageal reflux disease (GERD) patients with the syndrome of gallbladder heat attacking stomach. Methods: Ninety-six patients were divided into two groups by random number table, 48 cases in each group. The control group was treated with omeprazole and Domperidone Tablets, and the observation group was treated with *Chaihu Wendan* decoction on the basis of treatment for the control group. The treatment for both groups lasted one month. The episodes times, duration, clinical efficacy and adverse reaction in two groups were observed. Results: Before treatment, the differences of episodes times and duration of reflux between the two groups were not significant ($P > 0.05$). After treatment, episodes times and duration of reflux were decreased in both groups ($P < 0.01$ compared with those before treatment), and the decrease in the observation group was obvious in the control group after treatment ($P < 0.05$). The total effective rate was 93.75% in the observation group and was 75.00% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). There were 3 cases (6.38%) of flatulence in the control group, and one case (2.08%) of rash in the observation group, the difference of adverse reaction incidence rate being not significant ($P > 0.05$). Conclusion: *Chaihu Wendan* decoction combined with omeprazole is more effective and safer than omeprazole alone for GERD patients with the syndrome of gallbladder heat attacking stomach, which can reduce the times and duration of heartburn and sour regurgitation.

Keywords: Gastroesophageal reflux disease (GERD); Syndrome of gallbladder heat attacking stomach; *Chaihu Wendan* decoction; Omeprazole; Clinical efficacy

胃食管反流病指胃内容物反流入食管, 引起不适和并发症, 其典型症状为反酸、烧心(胸骨后烧灼感), 此外也伴有

食管外非典型症状, 如慢性咳嗽、哮喘、声嘶、非心源性胸痛等^[1-2]。笔者采用柴胡温胆汤联合西药治疗48例胆热犯胃

[收稿日期] 2014-04-03

[作者简介] 张碧霞 (1976-), 女, 主管药师, 主要从事中西医结合治疗胃肠道疾病的临床及研究工作。

型胃食管反流病患者,疗效确切,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 经胃镜检查确诊,符合《内科学》中胃食管反流病的诊断标准。

1.2 中医辨证标准 参照《中医病证分类与代码》(中华人民共和国国家标准 GB/T15657-1995)和《中医内科学》中相关疾病的标准进行诊断和辨证,辨为胆热犯胃型。

1.3 纳入标准 符合诊断标准;具有典型的胃食管反流症状,包括反酸、烧心、口苦、胸骨后灼痛的症状,并且已经持续大于3月;做胃镜检查发现食管中下段黏膜有充血、水肿、糜烂或溃疡。辨证属胆热犯胃型。患者知情同意。

1.4 排除标准 因心、肺疾患所致胸痛及消化道肿瘤患者;有药物性食管炎、霉菌性食管炎、腐蚀性食管炎、免疫相关的食管病变患者;贲门切除术,贲门失弛缓症,幽门梗阻患者。

1.5 一般资料 以本院2006~2010年这5年间收治的96例胆热犯胃型胃食管反流病患者为研究对象,采用随机数字表法将患者分为2组,对照组48例,男24例,女24例;年龄35~55岁,平均(39.24±4.19)岁;病程1.4~6年,平均(25.57±9.34)月。观察组48例,男24例,女24例;年龄36~53岁,平均(38.45±2.29)岁;病程1.6~6年,平均(26.45±9.66)月。2组一般资料比较,差异均无显著性意义($P>0.05$),资料存在可比性,不影响实验客观性。

2 治疗方法

入院后马上进行胃镜及相关检查,给予常规治疗,口服常规剂量的胃肠促动力药多潘立酮片(吗丁啉,西安杨森制药有限公司),每次10mg,每天3次。

2.1 对照组 在常规治疗的基础上,口服奥美拉唑(埃索美拉唑镁肠溶片,阿斯利康制药有限公司),每次20mg,早晚2次于饭前口服。

2.2 观察组 在对照组用药的基础上,予以柴胡温胆汤加减治疗。处方:茯苓20g,煨瓦楞子、海螵蛸各25g,枳实、竹茹、陈皮、黄连、香附、白术、胆南星各15g,柴胡、法半夏各12g,生姜10g,甘草6g。舌苔黄、大便秘结者去干姜、茯苓,加大黄6~9g;大便稀溏者以枳壳易枳实;胸痛显著者加白芍15g;伴有嗝气、呃逆者加旋复花10g,代赭石30g。每天1剂,水煎,分2次于早晚餐后服,2周后每天服1剂。

2组疗程均为1月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察和记录患者胃食管反流症状的变化情况、发作的次数、持续时间和不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS15.0软件分析数据,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[9] 痊愈:反酸、烧心、口苦、胸骨后灼痛等症

状消失;显效:反酸、口苦、烧心、胸骨后灼痛的发作次数和持续时间减少,其他症状好转;有效:嗝气、腹胀、口苦症状好转,烧心、胸骨后灼痛的发作次数和持续时间减少,泛酸没有得到改善;无效:仍存在反酸、口苦、烧心、胸骨后灼痛等症状,没有得到缓解。

4.2 2组胃食管反流发作次数、持续时间比较 见表1。2组治疗前胃食管反流发作次数、持续时间比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。治疗后,2组发作次数和持续时间均较治疗前减少($P<0.01$),观察组的发作次数和持续时间均少于对照组($P<0.05$)。

表1 2组胃食管反流发作次数、持续时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	发作次数(次)		持续时间(min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	48	3.78±1.34	1.22±0.78	7.89±3.78	4.28±2.36
观察组	48	3.68±1.33	0.46±0.32	7.86±3.79	2.59±1.76

与治疗前比较,① $P<0.01$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.3 2组疗效比较 见表2。总有效率观察组93.75%,对照组75.00%,2组总有效率比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

表2 2组疗效比较

组别	n	例(%)				总有效
		治愈	显效	有效	无效	
对照组	48	5(10.14)	13(27.08)	18(37.50)	12(25.00)	36(75.00)
观察组	48	10(20.83)	22(45.83)	13(27.08)	3(6.25)	45(93.75)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.4 2组不良反应发生情况比较 对照组3例(6.38%)出现胃肠胀气;观察组1例(2.08%)出现皮疹。2组不良反应发生率比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。

5 讨论

胃食管反流是因为食管与胃相连处的贲门口太松,引起胃酸或胆汁液进入食管腔内,破坏食管黏膜,引起以食管为主的症状^[9]。奥美拉唑的治疗原理是抗酸及抗溃疡,但是临床上单纯使用抗酸与抗溃疡药物治疗的效果并不理想。

中医学认为,若中焦气机失调,胃失和降,胃气上逆,胃内容物反流入食道,就会出现呕吐、反酸等症状,也就是现代医学说的胃酸反流^[9]。根据中医学五行理论,木克土,胆火可以犯胃,使胃失和降,胆火还可以炼津成痰,引起上述症状^[9],治当疏肝清胆、化热和胃,故笔者采用柴胡温胆汤加减治疗,柴胡具有疏肝解郁之功效,枳实辛苦降,破气除痞,化痰消积,配伍半夏、茯苓、白术、甘草、陈皮、香附燥湿化痰,理气和中;煨瓦楞子、海螵蛸制酸止痛,胆南星、竹茹清热化痰,除烦止呕;黄连清热燥湿,泻肝胆火;生姜温中止呕。诸药合用,具有疏肝清胆、化热和胃之功。柴胡温胆汤的现代药理研究结果表明,其可能具有促进胃肠蠕动,调节胃

肠道功能,缓解胃肠平滑肌痉挛,抑制胃酸分泌等作用^[7]。此外,柴胡温胆汤还可以减轻患者痛苦,改善症状,利于患者恢复^[8]。

综上所述,柴胡温胆汤联合西药治疗胆热犯胃型胃食管反流病患者相对于单纯服用西药疗效显著,可以提高疗效,显著减少反酸、烧心、胸骨后灼痛的发作次数和持续时间,改善口苦、腹胀、嗝气、疼痛等症状。因此,对于其他证型的胃食管反流病也可以考虑采用中西医结合的方式治疗,以提高临床疗效。

[参考文献]

- [1] Moraes JPP, Barbuti R, Eisig J, et al. Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease: An evidence-based consensus[J]. Arq Gastroenterol, 2010, 47(1): 99-115.
- [2] 王浩郁. 胃食管反流病证治体会[J]. 实用中医药杂志, 2011, 27(5): 334.
- [3] 卢保强, 姜蓉. 旋覆代赭汤治疗胃食管反流病 36 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(13): 224.
- [4] 许永攀, 支江平, 田正良. 半夏厚朴汤加味联合西药治疗胃食管反流病 58 例[J]. 现代中医药, 2011, 31(3): 13-14.
- [5] 朱增柱, 郝建军. 半夏泻心汤合旋覆代赭汤治疗反流性食管炎 120 例临床观察[J]. 中西医结合研究, 2012, 8(4): 185.
- [6] 覃仁期. 奥美拉唑联合西沙必利治疗胃食管反流炎 85 例临床分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(13): 236-237.
- [7] 汤瑾, 孙吉, 王晓素, 等. 龙胆泻肝汤合温胆汤加减治疗胃食管反流病胆热犯胃证 40 例临床观察[J]. 新中医, 2011, 43(9): 32-34.
- [8] 王鹏. 加味四逆温胆汤治疗胃食管反流病 36 例疗效分析[J]. 实用中医药杂志, 2013, 29(8): 618-619.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

中西医结合疗法治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期 45 例临床观察

宋红朋¹, 李蕾²

1. 杭州市上城区清波望江卫生服务中心, 浙江 杭州 310000; 2. 杭州市红十字会医院, 浙江 杭州 310000

[摘要] 目的: 观察中西医结合疗法治疗慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 急性发作期的临床疗效。方法: 将 90 例患者随机分为观察组和对照组各 45 例。对照组, 给予抗感染、止咳、平喘、化痰、营养支持等治疗, 注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠, 盐酸氨溴索注射液, 沙丁胺醇 1 mL 加异丙托溴胺 2 mL 雾化吸入。疗程 14 天。观察组在对照组的基础上采用痰热清注射液静脉滴注, 清肺涤痰汤内服。疗程 14 天。分别于第 1、7、14 天记录症状、体征评分; 分别于第 1、2、3、7、14 天进行评估呼吸困难程度; 进行治疗前后肺功能检测。结果: 总有效率观察组 93.33%, 对照组 77.78%, 观察组优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组在治疗后第 7、14 天症状、体征评分均低于对照组 ($P < 0.01$); 观察组在治疗第 3、7、14 天呼吸困难评分均低于对照组 ($P < 0.01$); 治疗后观察组用力肺活量 (FVC)、第 1 秒用力呼气量 (FEV_1) 和 FEV_1/FVC 均高于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 中西医结合疗法能减轻 COPD 急性发作期患者临床症状, 改善肺功能, 减轻呼吸困难, 提高临床疗效。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病 (COPD); 急性加重期; 痰热清注射液; 清肺涤痰汤

[中图分类号] R563 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0067-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.032

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种以不完全可逆的气流受限为特征的疾病,是呼吸内科常见病、多发病,占 40 岁以上人群的 8.2%,反复发作,死亡率高,社会经济负担重,已

成为一个重要的公共卫生问题^[1]。COPD 急性加重期(AECOPD)患者气道黏膜充血水肿,黏液分泌物大量增多,痰液潴留造成气道阻塞,肺通气/换气障碍。AECOPD 容易出

[收稿日期] 2014-05-05

[作者简介] 宋红朋 (1969-), 男, 主治医师, 主要从事中医内科临床工作。