

胃苏颗粒联合埃索美拉唑镁及伊托必利片 治疗反流性食管炎临床观察

黄红元

余姚市牟山镇卫生院, 浙江 余姚 315456

[摘要] 目的: 观察胃苏颗粒联合埃索美拉唑镁及伊托必利片治疗反流性食管炎的临床疗效。方法: 92 例反流性食管炎患者, 随机分为实验组和对照组。对照组 47 例, 予以埃索美拉唑镁及伊托必利片治疗; 实验组 45 例在对照组治疗基础上, 加用胃苏颗粒治疗。比较 2 组患者治疗前后的食管动力、主要症状积分和临床疗效。结果: 实验组治疗 4 周后食管下括约肌 (LES) 静息压力和远端波幅显著高于对照组 ($P < 0.05$), 胃食管反流病问卷 (Gerd-Q) 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组治疗 4 周后吞咽成功率、体部障碍患病率比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 4 周后实验组烧心、反酸和胸痛症状积分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。内镜下临床总有效率实验组 95.56%, 对照组 76.60%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 胃苏颗粒联合埃索美拉唑镁及伊托必利片治疗反流性食管炎较单用西药治疗可更好改善食管动力和临床症状, 临床疗效显著。

[关键词] 反流性食管炎; 埃索美拉唑镁; 伊托必利片; 胃苏颗粒

[中图分类号] R571 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0081-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.039

Clinical Observation of *Weisu* Granules Combined with Esomeprazole Magnesium and Itopride Tablets for Treatment of Reflux Esophagitis

HUANG Hongyuan

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of *Weisu* granules combined with esomeprazole magnesium and itopride tablets for reflux esophagitis. Methods: Ninety-two cases diagnosed as reflux esophagitis were randomly divided into experimental group and control group. The control group (47 cases) received esomeprazole magnesium and itopride tablets, the experimental group (47 cases) received *Weisu* granules on the basis of the treatment for the control group. Esophageal motility, the main symptom scores and clinical efficacy were compared before and after treatment in the two groups. Results: After treatment for 4 weeks, the resting pressure and distal amplitude of lower esophageal sphincter (LES) in the experimental group were significantly higher ($P < 0.05$), and gastric esophageal reflux disease questionnaire (Gerd-Q) scores were significantly lower ($P < 0.05$) than those in the control group. Swallowing successful rate and body disorder rate of both groups were significantly higher in the two groups than those before treatment ($P < 0.05$). The symptom scores of heartburn sensation, acid reflux and chest pain after 4 weeks in the experimental group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate was 95.56% in the treatment group, and was 76.60% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Conclusion: *Weisu* granules combined with esomeprazole magnesium and itopride tablets show better effect on improving the clinical symptoms and esophageal motility of reflux esophagitis patients than western medicine alone, and have reliable clinical efficacy.

Keywords: Reflux esophagitis; Esomeprazole magnesium; Itopride piece tablets; *Weisu* granules

反流性食管炎(RE)是临床上消化内科常见的疾病,是指胃和十二指肠内容物反流入食管导致食管黏膜炎症、糜烂和溃疡

等,表现为烧心、反酸等症状,主要与由于食管下端括约肌功能失调有关^[1]。临床上治疗 RE 的药物以质子泵抑制剂和胃动

[收稿日期] 2014-11-05

[作者简介] 黄红元 (1973-),男,主治医师,主要从事临床全科工作。

力药为主,能缓解患者症状,但是西药治疗本病时间较长,药物副作用大,效果不理想。有研究显示中药治疗本病效果好^[2]。本研究采用胃苏颗粒联合埃索美拉唑镁及伊托必利片治疗 RE 患者,效果良好,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2011 年 1 月—2011 年 6 月在余姚市人民医院进修时门诊及病房住院确诊为 RE 患者,共 92 例,随机分为实验组和对照组。实验组 45 例,男 28 例,女 17 例;年龄 28~70 岁,平均年龄(49.5±10.2)岁。对照组 47 例,男 30 例,女 17 例;年龄 29~69 岁,平均年龄(49.2±9.7)岁。2 组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者入组前均签署知情同意书,本次研究经本院伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 均具有烧心、反流、胸骨后疼痛等典型症状>2 月,胃镜下可见有食管黏膜破损,食管测压提示食管运动功能障碍,同时排除其他食管疾病^[3]。排除:4 周内服用过抑酸药物和/或影响胃肠动力药物;既往有消化性溃疡、炎症性肠病、肠道梗阻、贲门失弛缓症、消化道恶性肿瘤等病史;合并严重的心、肝、肺、肾功能不全,血液系统疾病、自身免疫性疾病、精神疾病、恶性肿瘤者;妊娠期或哺乳期妇女;对本次试验所用药物过敏。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服盐酸伊托必利(迪沙药业集团公司)50 mg,每天 3 次,餐前 30 min 服用;口服埃索美拉唑镁肠溶片(阿斯利康制药有限公司)20 mg,每天 2 次,早晚餐前 20 min 服用。

2.2 实验组 在对照组治疗基础上给予胃苏颗粒(扬子江药业集团江苏制药股份有限公司)5 g,每天 3 次。

2 组患者均治疗 4 周,治疗期间患者均要避免吸烟、喝酒等不良生活习惯,避免便秘、饱食等增加腹压的活动,禁食高脂肪、咖啡的等食物。

3 观察指标与统计学方法

3.1 食管动力测定 2 组患者均在治疗前及治疗 4 周后采用美国 Given Imaging 公司生产的 ManoSean360TM。高分辨率胃肠测压系统进行食管测压,分别测定食管下括约肌(LES)静息压力和远端波幅,同时观察患者的吞咽成功次数。其中单口吞咽成功标准为:30 mmHg 等压线食管中远段蠕动波断开

小于 3 cm,同时收缩传导速度小于 8 cm/s;吞咽成功率=(10-无效收缩次数)/10×100%。食管体部运动障碍定义为不同食团吞咽的成功率<70%^[4]。采用胃食管反流病问卷(Gastroesophageal Reflux Disease Questionnaire, GERD-Q 量表)对于两组患者的症状进行评价。

3.2 主要症状积分 2 组患者均在治疗前及治疗 4 周后观察记录烧心、反酸和胸痛症状积分,评价内容包括症状严重程度和发作频率,由轻到重记 0~3 分。

3.3 统计学方法 数据经 SPSS 18.0 进行统计学分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用百分率,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 内镜下临床疗效 2 组患者在治疗 4 周后均进行胃镜检查,胃镜分级参考洛杉矶分级法:痊愈:0 分;显效:内镜积分减少至 2 分;有效:积分减少至 1 分;无效:积分无变化或增加。

4.2 2 组治疗前后 LES 静息压力、远端波幅和 Gerd-Q 评分比较 见表 1。2 组治疗 4 周后 LES 静息压力和远端波幅高于治疗前($P<0.05$),Gerd-Q 评分低于治疗前($P<0.05$);实验组治疗 4 周后 LES 静息压力和远端波幅高于对照组($P<0.05$),Gerd-Q 评分低于对照组($P<0.05$)。

4.3 2 组治疗前后吞咽成功率和体部障碍患病率比较 见表 2。实验组治疗后 4 周吞咽成功率、体部障碍患病率,与治疗前比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);对照组治疗后 4 周体部障碍患病率,与治疗前比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组治疗 4 周后吞咽成功率、体部障碍患病率比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.4 2 组治疗前后主要症状积分比较 见表 3。2 组治疗 4 周后烧心、反酸和胸痛症状积分均低于治疗前($P<0.05$);治疗 4 周后实验组烧心、反酸和胸痛症状积分低于对照组($P<0.05$)。

4.5 2 组内镜下临床疗效比较 见表 4。内镜下临床总有效率实验组 95.56%,对照组 76.60%,2 组比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.1821, P=0.0409<0.05$)。

5 讨论

RE 的发病机制较复杂,与长期吸烟、饮酒、情绪抑郁、高脂肪食物、钙拮抗剂等药物都有关,基本机制是食管下段括约肌抗反流能力的减弱和反流食物对食管黏膜的损伤,食管下

表 1 2 组治疗前后 LES 静息压力、远端波幅和 Gerd-Q 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	LES 静息压力(mmHg)		LES 远端波幅(mmHg)		Gerd-Q 评分(分)	
		治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后
实验组	45	11.46±4.83	21.58±4.27	55.36±14.12	76.27±12.03	19.15±3.72	11.08±1.82
对照组	47	11.53±4.61	17.19±4.05	54.09±15.93	70.95±10.48	19.32±3.29	14.73±1.67
t 值		0.0711	5.0610	0.4040	2.2644	0.2324	10.0293
P 值		0.4717	0.0000	0.3436	0.0130	0.4084	0.0000

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

表2 2组治疗前后吞咽成功率和体部障碍患病率比较 例(%)

组别	n	吞咽成功率		体部障碍患病率	
		治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后
实验组	45	21(46.67)	40(88.89)	29(64.44)	5(11.11)
对照组	47	23(48.94)	29(61.70)	28(59.57)	16(34.04)
χ^2 值		0.0384	5.6366	0.1773	5.2588
P值		0.8488	0.0176	0.6737	0.0218

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组同期比较, ② $P < 0.05$

端括约肌压力(LESP)降低导致食管蠕动能力下降和廓清能力减

低, 不能有效的阻止食物从胃、十二指肠内食物的反流; 同时, 反流物中的胃酸和胃蛋白酶刺激食管黏膜发生炎症、溃疡和糜烂^[6]。目前临床对 RE 的治疗原则是通过胃动力药如依托必利等增加食管下端括约肌的压力、改善食管蠕动能力, 排空胃内容物, 减少胃及十二指肠内食物反流入食管的量和缩短这些反流物与食管黏膜的接触时间^[6]; 同时给予抑制胃酸的药物如埃索美拉唑等可以有效抑制进食时食物刺激引起的胃酸分泌, 从而减少反流物中胃酸的含量进而降低对食管黏膜的损伤^[7]。本研究中对照组采用伊托必利和埃索美拉唑对 RE 患者进行治疗显示能明显减轻患者烧心、胸痛等症状。

表3 2组治疗前后主要症状积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	烧心症状积分		反酸症状积分		胸痛症状积分	
		治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后	治疗前	治疗4周后
实验组	45	3.78 ± 1.04	0.66 ± 0.23	4.17 ± 1.22	0.82 ± 0.24	2.38 ± 0.89	0.48 ± 0.13
对照组	47	3.81 ± 0.98	1.09 ± 0.28	4.21 ± 1.18	1.36 ± 0.29	2.41 ± 0.91	0.92 ± 0.18
t值		0.1424	8.0293	0.1599	9.7070	0.1598	13.3904
P值		0.4435	0.0000	0.4367	0.0000	0.4367	0.0000

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组同期比较, ② $P < 0.05$

表4 2组内镜下临床疗效比较 例(%)

组别	n	疗效				总有效率(%)
		痊愈	显效	有效	无效	
实验组	45	2(4.44)	18(40.00)	22(51.12)	2(4.44)	95.56
对照组	47	1(2.13)	13(27.66)	22(46.81)	11(23.40)	76.60

与对照组比较, ① $P < 0.05$

中医学认为本病属“吐酸”“嘈杂”“胃脘痛”“噎膈”等范畴, 与脾胃、肝、胆、肺诸脏腑密切相关。主要病因为四时不避, 起居失宜, 外感六淫邪气, 邪气痹阻气机, 脾胃气滞, 升降失调, 气逆于上, 以致吐酸, 是肝气犯胃, 肝疏泄功能失常, 脾胃虚弱, 肝气以强凌弱犯胃, 导致吐酸^[8]。常采用疏肝理气、和胃降逆, 或者清泄郁热、降逆和中及健脾和胃等治疗原则, 均能缓解患者症状, 笔者采用胃苏颗粒联合伊托必利和埃索美拉唑治疗, 结果显示治疗作用明显优于单独使用西药治疗。这可能与胃苏颗粒各种成分有关。胃苏颗粒由紫苏梗、香附、陈皮、香橼、佛手、枳壳、槟榔、鸡内金等组成, 紫苏梗能顺气开郁和胃, 促进消化液分泌, 增加胃肠蠕动, 促进肠内容物通过小肠, 具有止吐功效; 香附和陈皮具有疏肝解郁、理气和中之功可以作用于胃肠道的平滑肌, 对抗肠管收缩, 抑制胃肠平滑肌的自发活动, 促进胃肠排空; 香橼具有抗炎、促进胃肠蠕动, 健胃的作用; 佛手抑制胃肠道平滑肌痉挛; 枳实不仅对加强胃肠道平滑肌收缩, 使其蠕动加快, 促进排空, 又可降低平滑肌张力, 在胃肠道活动过度时减缓蠕动; 槟榔和鸡内金有促进消化液分泌的功效^[9]。本研究结果提示胃苏颗粒在治疗 RE 时发挥了重要作用, 可能与胃苏颗粒具有抑制胃酸分泌, 降低胃酶活力, 保护胃黏膜, 促进胃肠蠕动等作

用有关。而且使用中药联合西药治疗可以避免西药的副作用。

综上所述, 胃苏颗粒联合伊托必利和埃索美拉唑治疗 RE 效果明显优于单独使用西药伊托必利和埃索美拉唑。实验组治疗 4 周后 LES 静息压力和远端波幅高于对照组($P < 0.05$), Gerd-Q 评分低于对照组($P < 0.05$)。2 组治疗 4 周后吞咽成功率、体部障碍患病率比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2 组治疗 4 周后吞咽成功率、体部障碍患病率比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗 4 周后实验组烧心、反酸和胸痛症状积分低于对照组($P < 0.05$)。内镜下临床总有效率实验组 95.56%, 对照组 76.60%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明胃苏颗粒联合伊托必利和埃索美拉唑提高胃动力的能力强于单独使用伊托必利和埃索美拉唑, 提示胃苏颗粒具有提高胃动力的作用。

[参考文献]

- [1] 何素玉, 陈拥军, 徐建玉, 等. 非糜烂性反流病患者食管动力特征分析[J]. 胃肠病学, 2011, 16(8): 487-489.
- [2] 曹慧娟, 韩凯成, 陆建, 等. 非糜烂性胃食管反流病患者不同治疗方案评价[J]. 临床消化病杂志, 2012, 24(3): 156-158
- [3] E. Scarpellini, R. Vos, K. Blondeau, et al. The effects of itopride on oesophageal motility and lower oesophageal sphincter function in man[J]. Alimentary Pharmacology and Therapeutics, 2011, 33: 99-105.
- [4] 刘谦, 夏兴洲, 许晓芳, 等. 针灸对食管运动障碍

- NERD 患者临床症状及食管动力的影响研究[J]. 重庆医学, 2013(17): 22.
- [5] Nagahara A, Mwach, Mnoot, et al. Increased esophageal sensitivity to acid and Saline in patients with nonerosive gastro-esophageal reflux disease [J]. Clin Gastroenterol, 2006, 40(10): 891-895.
- [6] 徐幼虹. 中草药治疗反流性食管炎 60 例临床分析[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(18): 26-27.
- [7] 田同儒, 李志中, 李柏, 等. 中医辨证治疗反流性食管炎 94 例临床观察[J]. 河北中医, 2013, 35(8): 1135-1136, 1280.
- [8] 张庆, 谭小平, 王卫政, 等. 中药达立通颗粒联合质子泵抑制剂治疗胃食管反流病疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(4): 464-467.
- [9] 顾庆华, 黄栋. 枳实薤白桂枝汤加味治疗气滞痰阻型反流性食管炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(1): 140-141.
- (责任编辑: 马力)

疏肝理气通便法辅助治疗便秘型肠易激综合征疗效观察

王文学¹, 黄宏俊²

1. 浦江县中医院中医内科, 浙江 浦江 322200; 2. 浦江县仙华街道卫生院中医科, 浙江 浦江 322201

[摘要] 目的: 观察疏肝理气通便法辅助治疗便秘型肠易激综合征临床疗效。方法: 按治疗方法不同将 80 例患者分为 2 组各 40 例。对照组采用西沙必利治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用疏肝理气通便法辅助治疗。比较 2 组临床疗效、治疗前后肠道症状改善及生活质量变化、不良反应情况。结果: 2 组各项肠道症状、生活质量较治疗前改善, 但观察组肠道症状与生活质量改善优于对照组 ($P < 0.05$)。临床治疗总有效率观察组为 92.5%, 高于对照组的 77.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗期间未发生明显不良反应。结论: 采用疏肝理气通便法辅助治疗便秘型肠易激综合征可改善患者的肠道症状, 提高临床疗效, 且无明显不良反应, 从而提高生活质量。

[关键词] 肠易激综合征; 便秘型; 疏肝理气通便法; 西沙必利

[中图分类号] R574.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0084-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.040

临床上, 肠易激综合征主要是一种肠功能紊乱性疾病, 患者临床表现为腹部不适和(或)疼痛及大便性状变化等症状, 但其缺乏实验室和形态学异常依据的一组综合征。然患者临床症状发生及加重则与患者精神因素等有关。目前对于该症状临床发病机制尚不清楚, 根据其临床症状分为便秘型和腹泻型及腹泻便秘交替型, 然以便秘型常见, 给患者造成极大困扰, 且影响其生活质量。临床治疗以西药治疗为主, 但因单一药物治疗产生不良反应较多, 从而导致患者难以耐受而影响治疗效果。中药治疗具有毒副作用少和疗效好等优点, 同时中西医结合可有效减少西药治疗使用剂量, 降低不良反应。笔者采用疏肝理气通便法辅助治疗便秘型肠易激综合征, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2013 年 1 月—2014 年 6 月便秘型肠易激综合征患者 80 例按照治疗方法不同分为 2 组各 40 例。观察组男 15 例, 女 25 例; 年龄 23~60 岁, 平均(42.5±2.5)岁; 病程 0.4~7.6 年, 平均(4.2±1.2)年。对照组男 18 例, 女 22 例; 年龄 22~57 岁, 平均(41.0±2.0)岁; 病程 0.5~8.1 年, 平均(4.4±1.1)年。2 组性别、年龄、病程经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 符合罗马诊断标准^[1]: 患者存在反复性发作腹痛, 近 3 月内, 每月腹痛症状 > 3 天; 排便后症状缓解, 发作时排便频率改变, 且大便性状改变。硬便或块状粪便为大便

[收稿日期] 2014-11-13

[作者简介] 王文学 (1961-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中医治疗肠道疾病。