

加味半夏泻心汤联合西药治疗幽门螺杆菌 阴性胆汁反流性胃炎疗效观察

区深恩, 曾黎明, 徐林照, 唐荣德

江门市新会区中医院, 广东 江门 529100

[摘要] 目的: 观察加味半夏泻心汤联合西药治疗幽门螺杆菌阴性胆汁反流性胃炎的疗效。方法: 将 78 例患者随机分成 2 组, 对照组 38 例口服莫沙必利胶囊、兰索拉唑肠溶片和铝碳酸镁片, 观察组 40 例在对照组治疗基础上联合加味半夏泻心汤治疗, 以 2 周为 1 疗程, 共治疗 2 疗程。观察 2 组疗效, 记录症状好转时间, 比较 2 组治疗前后的中医临床症状积分。结果: 观察组复查胃镜疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 2 疗程与停药 1 月后, 2 组腹痛、烧灼感、胀气、反酸 4 项症状积分均较治疗前降低 ($P < 0.01$)。观察组停药 1 月后的胀气和反酸积分均高于治疗 2 疗程后 ($P < 0.01, P < 0.05$); 对照组停药 1 月后, 4 项症状积分均高于治疗 2 疗程后 ($P < 0.01, P < 0.05$)。治疗 2 疗程后, 观察组 4 项症状积分均低于对照组 ($P < 0.01, P < 0.05$); 停药 1 月后, 观察组的 4 项症状积分仍低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗 2 疗程后, 观察组症状好转时间短于对照组 ($P < 0.05$)。2 组患者在治疗过程中及治疗后均未出现明显不良反应。结论: 加味半夏泻心汤联合常规西药治疗幽门螺杆菌阴性胆汁反流性胃炎的疗效优于单纯西药治疗, 改善症状效果明显。

[关键词] 胆汁反流性胃炎; 幽门螺杆菌; 中西医结合疗法; 半夏泻心汤

[中图分类号] R573.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 04-0033-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.011

Curative Effect of Modified Banxia Xiexin Tang Combined with Western Medicine for Bile Reflux Gastritis with Negative Helicobacter Pylori

OU Shen'en, ZENG Liming, XU Linzhao, TANG Rongde

Abstract: Objective: To observe the effect of modified Banxia Xiexin tang combined with western medicine for bile reflux gastritis with negative helicobacter pylori. Methods: Divided 78 cases of patients into two groups randomly. 38 cases in the control group received mosapride capsules, lansoprazole enteric tablets and hydrotalcite tablets orally, while on the basis of the treatment of the control group, 40 cases in the observation group additionally received modified Banxia Xiexin tang. Both groups were treated for 2 courses of treatment, 2 weeks as 1 course. Observed the clinical effect, recorded the improvement time and compared Chinese Medicine (CM) clinical symptom score in both groups before and after treatment. Results: The effect of reexamination of gastroscopy in the observation group was superior to that in the control group ($P < 0.05$). After 2 courses of treatment and 1 month of drug withdrawal, symptom scores of abdominal pain, burning sensation, flatulence and acid regurgitation in two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.01$). Scores of flatulence and acid regurgitation in the observation group after 1 month of drug withdrawal were higher than those after 2 courses of treatment ($P < 0.01, P < 0.05$). Four symptom scores in the control group after 1 month of drug withdrawal were higher than those after 2 courses of treatment ($P < 0.01, P < 0.05$). After 2 courses of treatment, four symptom scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.01, P < 0.05$). After 1 month of drug withdrawal, the four symptom scores in the observation group were still significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The improvement time in the observation group after 2 courses of treatment was obviously shorter than that in the control group ($P < 0.05$). No obvious adverse reaction was observed in both groups before and after treatment. Conclusion: The therapy of modified Banxia Xiexin tang combined with western medicine for bile reflux gastritis with negative helicobacter pylori has

[收稿日期] 2016-12-18

[作者简介] 区深恩 (1984-), 男, 中医主治医师, 主要从事中医内科临床工作。

better curative effect than the therapy of pure western medicine has. It has significant effect on improving symptoms.

Keywords: Bile reflux gastritis; Helicobacter pylori; Integrated Chinese and western medicine therapy; Banxia Xiexin tang

胆汁反流性胃炎是一种常见病,主要表现为腹胀、胃灼热感、嗝气、反酸等。是否合并幽门螺杆菌感染,治疗方案会有所区别。本研究主要探讨加味半夏泻心汤联合常规西药治疗幽门螺杆菌阴性胆汁反流性胃炎的疗效以及停药后复发情况。根据本院情况,主要以无痛胃镜检查来作为胆汁反流性胃炎的诊断手段。现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2015年5月—2016年5月于本院门诊或住院行胃镜检查的幽门螺杆菌检测阴性的胆汁反流性胃炎患者,共90例,采用随机数字表分组法分为观察组和对照组,每组45例。由于某些患者依从性差以及其他因素影响,在治疗过程中观察组脱落5例、对照组脱落7例,2组最后纳入资料分析的共78例。观察组40例,男18例,女22例;年龄25~60岁,平均(40.5±9.3)岁;病程0.25~20年,平均(7.8±2.1)年。对照组38例,男18例,女20例;年龄24~60岁,平均(39.4±8.9)岁;病程0.25~22年,平均(7.5±2.3)年。2组性别、年龄、病程比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《慢性胃炎的中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)》^[1]和文献[2]中无痛电子胃镜诊疗的有关标准:①临床表现为上腹部疼痛,胀闷不适,烧灼感,嗝气,反酸,口苦口干等;②无痛电子胃镜下,发现黏液湖胆染,并见胃窦部黏膜糜烂或明显充血。

1.3 辨证标准 参考《中医内科学》中胃痛、痞满、吐酸等病证的中医辨证分型。

1.4 纳入标准 符合上述诊断标准;¹⁴C-UBT为阴性,阴性标准为¹⁴C-UBT≤100 dpm/mmol CO₂;性别不限,年龄18~60岁;患者知情同意,并签署通过伦理委员会审批通过的知情同意书,同时愿意接受病情跟踪。

1.5 排除标准 不符合上述诊断及纳入标准者;合并严重心、肝、肾功能不全或糖尿病等患者;既往有胃部手术、胆囊手术、糖尿病、胆结石等病史的患者;妊娠期或哺乳期女性;对研究应用药物过敏者;依从性差,不按规定用药,或工作环境经常变动,容易造成失访者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规治疗。莫沙必利胶囊(上海信谊药厂有限公司),每次5 mg,每天3次,饭前30 min服用;兰索拉唑肠溶片(汕头经济特区鮑滨制药厂),每次15 mg,早晚饭前30 min服用;铝碳酸镁片(广西南宁百会药业集团有限公司),每次1 g,每天3次,餐后1 h咀嚼后服用。14天为1疗程,

共治2疗程。

2.2 观察组 在对照组用药基础上使用加味半夏泻心汤治疗。处方:茯苓、薏苡仁各20 g,厚朴、枳壳、党参各15 g,法半夏、黄芩、干姜、大枣、柴胡、炙甘草各10 g,黄连5 g。随症加减:有精神抑郁、善太息、夜寐不安等肝胃气滞症状者,加香附、陈皮、郁金、川芎各10 g;胃脘灼痛明显、痛势急迫、渴喜凉饮等肝胃郁热明显者,加牡丹皮、栀子各10 g,白芍15 g;伴有面色不华、食少便溏者,加桂枝10 g,白芍、黄芪各15 g。每天1剂,加水煎至400 mL,分早晚服用。14天为1疗程,共治2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 中医临床症状评分标准参考《中医病证诊断疗效标准》^[3]以及《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4],观察记录2组患者治疗前、治疗2疗程后和停药1月后(电话随访跟踪)的主要症状(腹痛、烧灼感、胀气、反酸),无症状者记0分;偶发轻微症状者记1分;阵发明显症状,一定程度影响日常生活记2分;频发明显症状,严重影响生活记3分。分数越高代表病情越重。

3.2 统计学方法 使用SPSS22.0统计软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;等级资料采用Ridit分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 胃镜检查判定标准参考《慢性胃炎的中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)》^[1]。治愈:复查胃镜没有出现胆汁反流;显效:复查胃镜示胆汁反流改善明显,胃液中胆汁酸原异常值较前减少2/3以上;有效:复查胃镜示胆汁反流有所改善,胃液中胆汁酸原异常值较前减少1/2以上;无效:未达到有效标准或病情加重。

4.2 2组复查胃镜疗效比较 见表1。2组疗效经Ridit分析,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	例数				总有效
		治愈	显效	有效	无效	
观察组	40	19(47.50)	17(42.50)	3(7.50)	1(2.50)	39(97.50)
对照组	38	13(34.21)	12(31.58)	9(23.68)	4(10.53)	34(89.47)

4.3 2组治疗前后中医临床症状积分比较 见表2。治疗2疗程与停药1月后,2组4项症状积分均较治疗前降低($P<0.01$)。观察组停药1月后的胀气和反酸症状积分均高于治疗2疗程后($P<0.01$, $P<0.05$),对照组停药1月后,4项症状积分均高于治疗2疗程后($P<0.01$, $P<0.05$)。治疗2疗程后,观察组4项症状积分均低于对照组($P<0.01$, $P<0.05$);

停药 1 月后, 观察组的 4 项症状积分仍低于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后中医临床症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时段	腹痛	烧灼感	胀气	反酸
观察组	40	治疗前	2.48±0.55	2.53±0.60	2.66±0.47	2.64±0.48
		治疗 2 疗程	0.44±0.20 ^⑤	0.69±0.32 ^⑤	0.50±0.26 ^⑤	0.50±0.24 ^⑤
		停药 1 月后	0.53±0.24 ^⑤	0.74±0.41 ^⑤	0.87±0.37 ^{⑤⑥}	0.66±0.23 ^{⑤⑥}
对照组	38	治疗前	2.53±0.55	2.56±0.50	2.71±0.45	2.66±0.47
		治疗 2 疗程	0.74±0.25 ^①	1.21±0.55 ^①	0.67±0.33 ^①	0.79±0.38 ^①
		停药 1 月后	1.03±0.60 ^②	1.62±0.59 ^②	1.21±0.71 ^②	1.17±0.68 ^②

与治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与治疗 2 疗程后比较, ② $P < 0.01$, ③ $P < 0.05$; 与对照组同期比较, ④ $P < 0.01$, ⑤ $P < 0.05$

4.4 2 组症状好转时间比较 观察组症状好转时间为(8.4±4.7)天, 对照组为(10.8±5.2)天, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.5 不良反应情况 2 组患者在治疗过程中及停药后均未出现明显不良反应。

5 讨论

目前, 胆汁反流性胃炎与幽门螺杆菌感染的相关性仍存在争议。刘泽华等^[5]认为胆汁反流越严重, 幽门螺杆菌感染的几率越少。但幽门螺杆菌感染又可引起胃泌素的释放增加, 从而抑制幽门括约肌收缩, 引发胆汁反流^[6]。

治疗方面, 笔者主要采用加味半夏泻心汤联合常规西药治疗。西药作用机理具体如下: 莫沙必利是一种选择性 5-羟色胺受体激动剂, 能够兴奋胃肠道胆碱能神经元以及肌间神经丛的 5-羟色胺受体, 促进乙酰胆碱释放, 增强平滑肌的蠕动收缩, 促使胃及小肠运动, 加速胃与十二指肠的排空, 从而减少胆汁及肠液逆流入胃^[7-8]。铝碳酸镁为一新型抗酸抗胆汁的胃黏膜保护剂, 能够可逆性的结合胆汁酸, 在酸性环境下与其结合, 当进入肠内碱性环境后, 又能把胆汁酸释放, 从而不影响胆汁酸的体内肝肠循环^[9-10]。兰索拉唑是第二代质子泵抑制剂, 具有减少细胞化学损伤的作用, 能消除混合反流对胃黏膜的损伤作用, 并能通过抑制胃酸分泌减少其对下游胆囊收缩素等胃肠道激素分泌的影响, 一定程度上改善胃肠动力, 减少十二指肠、胃内容物的反流^[11]。

胆汁反流性胃炎归属中医学胃痛、吐酸、痞满、呃逆等范畴, 国内学者对本病有不同的认识, 认为本病多由外邪犯胃、饮食不节、忧思过度或先天脾胃虚弱等各种病因诱发。胆为奇恒之腑, 主要功能是储存和排泄胆汁。胆汁的化生和排泄由肝的疏泄功能控制和调节。肝胃不和是本病的主要病机, 然而脾胃亏虚常为本病发生的重要条件。情志不遂、思虑过度、饮食不节、过食生冷等均可损伤脾胃, 致使脾胃亏虚, 运化功能失常, 中焦气机升降失常; 肝郁气滞, 气郁化火, 胆腑被扰, 胆随热上逆于胃。故本病患者常出现寒热错杂、虚实夹杂的证候。

半夏泻心汤出自于张仲景的《伤寒论》, 原方主要治疗寒热错杂之痞满证。本研究所用的加味半夏泻心汤, 方中法半夏苦辛温燥, 善散结消痞, 和胃降逆; 干姜辛热, 温中散寒, 助法半夏温胃消痞以和阴; 黄连、黄芩苦寒清降, 清泄内热以和阳; 党参、大枣、炙甘草健脾益气, 补虚和中, 兼生津液, 既可以防止黄芩、黄连伤阳, 又可以防止法半夏、干姜之辛热伤阴; 柴胡疏肝解郁、清胆退热; 枳壳理气宽胸、消胀除痞; 厚朴消积、燥湿、行气, 与柴胡、枳壳共奏疏肝行气、消食除满之功; 茯苓利水渗湿、健脾安神, 主治脾虚诸证; 薏苡仁利水渗湿、健脾清热, 甘补淡渗, 与茯苓同用, 对脾虚湿滞尤为适用。本方诸药寒热并用以其阴阳, 辛苦合用以复其升降, 补泻兼施以调其虚实。现代药理学研究表明, 半夏泻心汤对胃肠有双向调节、保护胃黏膜、增强免疫力以及杀灭幽门螺杆菌、抗缺氧等作用^[12]。

本研究结果显示, 治疗 2 疗程与停药 1 月后, 观察组腹痛、烧灼感、胀气、反酸积分均低于对照组($P < 0.01$, $P < 0.05$), 复查胃镜疗效优于对照组($P < 0.05$), 症状好转时间短于对照组($P < 0.05$)。提示加味半夏泻心汤联合常规西药治疗胆汁反流性胃炎的疗效优于单纯西药治疗, 改善症状效果明显。

[参考文献]

- [1] 中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 慢性胃炎的中西医结合诊疗共识意见(2011 年天津)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2012, 32(6): 738-743.
- [2] 衡南梓. 无痛胃镜在诊断胆汁反流性胃炎中的临床应用探析[J]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2014, 6(7): 106-108.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [5] 刘泽华, 陈刚. 原发性胆汁反流性胃炎与感染幽门螺旋杆菌的相关分析及其中医证型分布规律分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(36): 133-134.
- [6] 赵丹云. 幽门螺旋杆菌感染与慢性胃炎的相关性研究[J]. 求医问药, 2012, 10(7): 8-9.
- [7] 王宏建, 徐会娟. 联合应用莫沙必利、铝碳酸镁和泮托拉唑治疗胆汁反流性胃炎(BRG)的临床疗效[J]. 中国实用医药, 2014, 9(12): 173-174.
- [8] 欧玉玲. 莫沙必利联合铝碳酸镁、奥美拉唑治疗胆汁反流性胃炎的临床研究[J]. 中国当代医药, 2013, 20(33): 99-100.
- [9] 张树芬. 用铝碳酸镁治疗胆汁反流性胃炎的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(6): 101-102.
- [10] 田晓亮. 莫沙比利与铝碳酸镁对胆汁反流性胃炎患者的

- 疗效[J]. 中国民康医学, 2015, 27(9): 55-57.
- [11] 朱娟. 莫沙必利联合兰索拉唑治疗胆汁反流性胃炎[J]. 河南科技大学学报: 医学版, 2015, 31(1): 60-61.
- [12] 赵建一. 半夏泻心汤现代药理研究浅述[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(19): 73.

(责任编辑: 吴凌)

厚朴排气合剂治疗重症监护室机械通气后腹胀、便秘疗效观察

聂万水, 陈晨松, 王韧

象山县第一人民医院重症监护室, 浙江 象山 315700

[摘要] 目的: 观察在常规治疗基础上应用厚朴排气合剂治疗重症监护室(ICU)机械通气后腹胀、便秘患者的临床疗效。方法: 选取 84 例行机械通气合并腹胀、便秘的 ICU 患者, 按照随机数字表法分为研究组与对照组各 42 例, 2 组患者入院后均给予常规治疗, 研究组在此基础上给予厚朴排气合剂治疗, 对照组给予莫沙必利片治疗, 观察 2 组首次排便时间、腹胀缓解时间、肠鸣音恢复时间与气道平台压(Pplat)、气道峰压(Ppeak)、潮气量(VT)及肺顺应性(CL)的变化, 比较 2 组的临床疗效。结果: 治疗前, 2 组腹围、Pplat、Ppeak、VT、CL 比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2 组腹围、Pplat、Ppeak、VT、CL 较治疗前均有改善($P < 0.05$), 而研究组各指标的改善情况均优于对照组($P < 0.05$)。研究组首次排便时间、腹胀缓解时间及肠鸣音恢复时间均短于对照组($P < 0.05$)。研究组临床总有效率(92.86%)高于对照组(73.81%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 厚朴排气合剂治疗 ICU 机械通气并发腹胀、便秘患者疗效显著, 可有效提高机械通气效果及改善患者的临床症状。

[关键词] 重症监护室(ICU); 机械通气; 厚朴排气合剂; 腹胀; 便秘

[中图分类号] R442.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2017)04-0036-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.012

Clinical Observation of Houpo Paiqi Mixture for Abdominal Distension and Constipation after Mechanical Ventilation of ICU Patients

NIE Wanshui, CHEN Chensong, WANG Ren

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Houpo Paiqi mixture for abdominal distension and constipation of intensive care unit(ICU) patients after mechanical ventilation. Methods: Selected 84 patients with of abdominal distension and constipation after mechanical ventilation, and divided them into the research group and the control group of 42 cases in each according to the random number table method. Based on routine treatment, the research group was given Houpo Paiqi mixture, and the control group was given mosapride tablet. Observed the time of the first defecating, and remission time of abdominal distention and recovery time of intestinal sound and change of airway plateau pressure(Pplat), peak airway pressure(Ppeak), tidal volume(VT), lung compliance(CL), compared clinical effect of the two groups. Results: Before treatment, no significant difference was found in abdominal circumference, Pplat, Ppeak, VT, CL of the two groups ($P > 0.05$). After treatment, abdominal circumference, Pplat, Ppeak, VT, CL of the two groups were both improved ($P < 0.05$), and the improvement of the research group was better than that of the control group ($P < 0.05$). The time of the first defecating, and remission time of abdominal distention and recovery time of intestinal sound of the research group were all shorter than those of the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of the research group was 92.86%, being higher than the 73.81% of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Houpo Paiqi mixture has good efficacy in treating patients with abdominal distension and constipation after mechanical ventilation, which can improve effect of mechanical ventilation and clinical syndrome of patients.

Keywords: Intensive care unit (ICU); Mechanical ventilation; Houpo Paiqi mixture; Abdominal distension; Constipation

[收稿日期] 2016-12-16

[作者简介] 聂万水(1983-), 男, 主治医师, 研究方向: 重症疾病。