

- [6] 中华医学会肝病学会脂肪肝和酒精性肝病学组. 中国非酒精性脂肪性肝病诊疗指南[J]. 中国医学前沿杂志, 2012, 4(7): 4-10.
- [7] Saverymuttu SH, Joseph AE, Maxwell JD. Ultrasound scanning in the detection of hepatic fibrosis and steatosis[J]. Br Med J(Clin Res Ed), 1986, 292(6512): 13-15.
- [8] Wallace TM, Levy JC, Matthews DR. Use and abuse of HOMA modeling[J]. Diabetes Care, 2004, 27(6): 1487-1495.
- [9] American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus[J]. Diabetes Care, 2010, 33(Suppl 1): S62-S69.
- [10] 翁思颖, 柴可夫, 周建扬. 2型糖尿病合并非酒精性脂肪肝中医体质分布规律与基因多态性关系研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(5): 2216-2219.
- [11] 王慧如, 于宁, 刘哲, 等. 《黄帝内经》体质学说与现代中医体质学说比较[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(4): 1458-1461.
- [12] 李灿东, 杨朝阳, 林雪娟, 等. 体质、病理特点、证与健康状态的关系[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(8): 1770-1773.

(责任编辑: 冯天保)

柴芍六君汤加减治疗肝郁脾虚型反流性食管炎临床观察

丁炎萍, 方悦, 刘丽琴, 黄芳, 金苏霞

杭州市红十字会医院, 浙江 杭州 310003

[摘要] 目的: 探究柴芍六君汤加减治疗肝郁脾虚型反流性食管炎的临床疗效。方法: 选择肝郁脾虚型反流性食管炎患者90例, 随机分为对照组和观察组各45例。对照组给予泮托拉唑肠溶胶囊治疗, 观察组给予柴芍六君汤加减治疗。治疗8周后, 比较2组的临床疗效、中医证候评分及食管黏膜病变程度改变情况。结果: 治疗后, 总有效率观察组为95.56%, 对照组为77.78%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组中医证候评分和食管黏膜病变等级均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组中医证候评分和食管黏膜病变等级均较对照组降低更明显 ($P < 0.05$)。结论: 柴芍六君汤加减治疗肝郁脾虚型反流性食管炎作用效果显著, 可以明显缓解临床症状, 改善患者食管黏膜病变程度。

[关键词] 反流性食管炎; 肝郁脾虚; 柴芍六君汤; 泮托拉唑肠溶胶囊; 食管黏膜病变

[中图分类号] R571 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 09-0076-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.09.021

Clinical Observation of Modified Chaishao Liujun Tang for Reflux Esophagitis of Liver-depression and Spleen-deficiency Type

DING Yanping, FANG Yue, LIU Liqin, HUANG Fang, JIN Suxia

Abstract: **Objective:** To discuss the clinical effect of modified Chaishao Liujun tang for reflux esophagitis of liver-depression and spleen-deficiency type. **Methods:** Selected 90 cases of patients with reflux esophagitis of liver-depression and spleen-deficiency type, and divided them into the control group and the observation group randomly, 45 cases in each group. The control group was given pantoprazole enteric-coated capsules, while the observation group was given modified Chaishao Liujun tang. After 8 weeks of treatment, compared the clinical effect, Chinese medicine syndrome scores and changes of lesion degree in esophageal mucosa of both groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 95.56% in the observation group and 77.78% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). After treatment,

[收稿日期] 2018-03-28

[作者简介] 丁炎萍 (1982-), 女, 中药师, 研究方向: 中药学。

Chinese medicine syndrome scores and the lesion degree in esophageal mucosa in both groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$), and Chinese medicine syndrome scores and the lesion degree in esophageal mucosa in the observation group were decreased more significantly than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Modified Chaishao Liujun tang for reflux esophagitis of liver-depression and spleen-deficiency type has significant therapeutic effect in relieving the clinical symptoms and improving the lesion degree in esophageal mucosa of patients.

Keywords: Reflux esophagitis; Liver depression and spleen deficiency; Chaishao Liujun tang; Pantoprazole enteric-coated capsules; Esophageal mucosa lesion

反流性食管炎作为临床上一类发病率较高的胃食管反流性疾病,可表现为不同程度的食管黏膜上的炎症、溃疡、糜烂以及纤维化等病理改变,患者出现气喘、咳嗽及胸痛等症状,对患者的生命健康造成了不小的影响^[1]。目前针对反流性食管炎的治疗方法多以抑制胃酸分泌、保护消化道胃黏膜以及促进胃动力为主,虽然能够取得一定的效果,但无法达到令医疗工作者满意的地步。近年来,随着中医药治疗研究的深入,发现反流性食管炎中医证型以肝胃郁热型及寒热错杂型较为常见,其中前者具有更高的发病率^[2]。本研究应用柴芍六君汤治疗肝郁脾虚型反流性食管炎取得较好的临床效果,现将结果报道如下。

1 临床资料

选取本院 2015 年 4 月—2017 年 4 月收治的确诊为肝郁脾虚型反流性食管炎患者 90 例。西医诊断标准参考《反流性食管炎诊断及治疗指南》^[3]的相关标准;中医诊断标准参考《胃食管反流病中医诊疗共识意见(2017 年)》^[4]的相关标准。排除合并食管黏膜重度异型增生患者、心肺肝肾功能障碍者、血液系统疾病者、妊娠及哺乳期妇女。所有患者均签署关于本次试验的知情同意书,试验符合医学伦理学标准。将入组患者随机分为对照组和观察组各 45 例。对照组男 23 例,女 22 例;年龄 18~66 岁,平均(45.11±3.22)岁;病程 2~12 月,平均(6.23±0.98)月;洛杉矶标准分级^[5]A 级 13 例, B 级 18 例, C 级 14 例。观察组男 24 例,女 21 例;年龄 19~65 岁,平均(44.11±4.23)岁;病程 3~11 月,平均(6.02±1.11)月;洛杉矶标准分级 A 级 15 例, B 级 15 例, C 级 15 例。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。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予泮托拉唑肠溶胶囊(南京长澳制药有限公司,国药准字 H20080004)治疗。每天 40 mg,早餐前空腹口服。

2.2 观察组 给予柴芍六君汤加减治疗。处方:瓦楞子 30 g,海螵蛸、茯苓、党参、白术各 15 g,柴胡、白芍、厚朴各 10 g,甘草 5 g。大便费力、黏滞者厚朴增至 15 g;无力排便者白术增至 50 g,加用肉苁蓉 15~30 g,枳壳 10~15 g;咽痛及便秘者加黄芩、乌梅各 15 g。水煎服,每天 2 次,分别于早晚服用。

8 周为 1 疗程,2 组均治疗 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2 组临床疗效;②治疗前后中医证候评分^[6];

根据本病出现的主要中医症状,如反流清涎、胃中嘈杂、嗝气吞酸、胸脘痞闷、口淡食少等,按照临床症状无、轻、中、重程度分别赋分为 0、1、2、3 分。③治疗前后食管黏膜内镜下食管黏膜病变等级^[7]:分为 I 级、II 级及 III 级,等级越高,病变程度越严重。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计软件对数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[6] 治愈:临床症状完全消失,行胃镜检查可见食管黏膜恢复正常;显效:临床症状得到明显改善,行胃镜复查可见食管黏膜糜烂等炎症症状得到明显改善或减轻;无效:临床症状及胃镜检查结果无明显改变。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 95.56%,对照组为 77.78%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	治愈	显效	无效	总有效(%)
对照组	45	18	17	10	35(77.78)
观察组	45	23	20	2	43(95.56) ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后中医证候评分比较 见表 2。治疗前,2 组中医证候评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2 组中医证候评分均较治疗降低($P < 0.05$),观察组中医证候评分较对照组降低更明显($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	45	16.45±2.34	10.28±1.98 ^①
观察组	45	16.11±2.77	8.21±2.02 ^{①②}

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

4.4 2 组治疗前后食管黏膜病变等级比较 见表 3。治疗前,2 组食管黏膜病变等级比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2 组食管黏膜病变等级均较治疗前下降($P > 0.05$),观察组食管黏膜病变等级较对照组下降更明显($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后食管黏膜病变等级比较

组别	n	时间	0级	I级	II级	III级	例(%)
对照组	45	治疗前	0	25(55.56)	20(44.44)	0	
		治疗后	12(26.67)	27(60.00)	6(13.33)	0	
观察组	45	治疗前	0	26(57.78)	19(42.22)	0	
		治疗后	19(42.22)	23(51.11)	3(6.67)	0	

5 讨论

反流性食管炎主要是指由十二指肠、胃部容纳物反流进入食管而产生的食管炎病变，其主要表现为食管溃疡及糜烂^[1]。反流性食管炎患者进食后容易出现烧心、反流和胸痛。食管下段括约肌是胃与食管的高压区，起着防止反流的作用，反流性食管炎的发生主要由于抗反流屏障遭到破坏所致^[6]。同时，不同的体位及运动也可诱发反流症状的出现，甚至可导致食管黏膜糜烂出血等，对患者的生命健康造成较大的影响。此类患者在接受胃镜检查时可见到不同程度的食管黏膜出血及水肿，若未能得到及时的控制可出现食管黏膜糜烂而形成溃疡，甚至可出现组织纤维化的情况，影响预后。目前采用西医治疗虽然能改善一定的症状，但效果一般，无法根治，部分患者仍可在风险因素的引导下，产生较高的复发率^[7]。

中医学认为反流性食管炎属吐酸、食管瘕、嘈杂等范畴。该病有寒热的区别：属热者，主要由于肝郁化热侵犯到胃所致；属寒者，主要由肝气郁结，横逆侵犯到胃，两者均能引起胃失和降，胃气上逆，发为此病。其中以肝气犯胃最为关键，同时气机郁滞、郁久化热为主要发病特点。治疗时常以疏肝健脾、和胃降逆为主要治则。本次研究中所采用的柴芍六君汤是以四君子汤为基础方化裁而来，四君子汤对脾胃气虚证能发挥益气健脾的功效。柴芍六君汤中瓦楞子及海螵蛸制酸止痛，能有效缓解吐酸以及噎气嘈杂等症状；茯苓及党参健脾益气，实土抑木；柴胡疏肝理气解郁，白芍性敛，可敛肝柔肝；厚朴和胃降逆，甘草调和诸药。诸药合用，共奏升健脾气、疏解肝气、下降胃气之功，对脾虚胃弱、肝气郁滞、郁而化火、横逆犯胃所致胃气上逆吐酸嘈杂等症具有标本兼治的临床优势。

本次研究结果显示，治疗后，观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$)；2组中医证候评分均较治疗前降低($P < 0.05$)，观察组较对照组降低更明显($P < 0.05$)。结果表明柴芍六君加减治疗肝郁脾虚型反流性食管炎的临床疗效要明显优于单纯的西药治疗，在抑制反流、吐酸等中医症状方面效果更佳。2组食管黏膜内镜下病变程度均较治疗前下降($P < 0.05$)，观察组下降程度较对照组更加显著($P < 0.05$)，本结果说明该法还能够促进改善食管黏膜的病变程度，能有效缓解反流性食管炎食管黏膜出血、水肿、溃疡等病理改变。

综上所述，柴芍六君汤加减治疗肝郁脾虚型反流性食管炎的临床疗效显著，能改善患者临床症状，缓解食管黏膜病变程度，促进预后，应用价值较高。

[参考文献]

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 13版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1739-1740.
- [2] 师宁, 丁霞, 杭海燕, 等. 反流性食管炎中医证候分布特点的文献研究[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(4): 1174-1176.
- [3] 陆星华, 张泰昌. 反流性食管炎诊断及治疗指南(2003年)[J]. 中华消化内镜杂志, 2004, 21(4): 221-222.
- [4] 张声生, 朱生樑, 王宏伟, 等. 胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(5): 321-326.
- [5] Saraf SS, Udipi GR, Hajare SD. Los Angeles Classification of Esophagitis using Image Processing Techniques[J]. International Journal of Computer Applications, 2012, 42(18): 45-50.
- [6] 叶佳文. 加减柴芍六君汤治疗肝郁脾虚型反流性食管炎的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014: 19.
- [7] 杨芸峰, 浦斌红, 屠丽萍, 等. 反流性食管炎的临床治疗研究进展[J]. 西部中医药, 2015, 28(5): 146-149.

(责任编辑: 冯天保)