

蒿芩清胆汤联合穴位按摩辅助治疗老年胆汁反流性胃炎临床研究

李如卿^{1,2}

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 杭州市萧山区戴村镇社区卫生服务中心, 浙江 杭州 311200

[摘要] 目的: 观察蒿芩清胆汤联合穴位按摩辅助治疗老年胆汁反流性胃炎的临床疗效。方法: 选取90例老年胆汁反流性胃炎患者, 按随机数字表法分为观察组和对照组各45例。对照组给予铝碳酸镁、多潘立酮治疗, 观察组在对照组治疗基础上辅以蒿芩清胆汤联合穴位按摩治疗, 2组均连续治疗3个月。对比2组临床疗效, 观察患者中医证候及24h胆汁总反流时间、单次最长反流时间、24h反流次数的改善情况, 记录不良反应发生情况。结果: 总有效率观察组91.11%, 对照组73.33%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组上腹痛、饱胀、呕吐、胃灼热评分均较治疗前下降, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组上腹痛、饱胀、呕吐、胃灼热评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组24h胆汁总反流时间、单次最长反流时间均较治疗前缩短, 24h反流次数均较治疗前减少, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组24h胆汁总反流时间、单次最长反流时间均短于对照组, 24h反流次数少于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率11.11%, 对照组不良反应发生率6.67%, 2组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 蒿芩清胆汤联合穴位按摩辅助治疗老年胆汁反流性胃炎临床疗效显著, 能有效改善患者的胆汁反流症状, 用药安全性良好。

[关键词] 胆汁反流性胃炎; 老年人; 蒿芩清胆汤; 穴位按摩; 中医证候

[中图分类号] R573.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 05-0100-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.029

Clinical Study on Haoqin Qingdan Tang Combined with Acupoint Massage in Adjuvant Treatment for Bile Reflux Gastritis in Senile Patients

LI Ruqing

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Haoqin Qingdan tang combined with acupoint massage in adjuvant treatment for bile reflux gastritis in senile patients. **Methods:** Divided 90 case of senile patients with bile reflux gastritis randomly into the observation group and the control group. The control group was treated with magnesium aluminum carbonate and domperidone, while the observation group was additionally treated with Haoqin Qingdan tang combined with acupoint massage. Both groups were treated continuously for 3 months. Compared the clinical effect of the two groups, observed the improvement of Chinese medicine syndromes and total bile reflux time in 24 h, the single longest reflux time, and the reflux times in 24 h of patients, and recorded the occurrence of adverse reactions. **Results:** The total effective rate was 91.11% in the observation group and 73.33% in the control group, difference being significant($P < 0.05$). After treatment, the scores of upper abdominal pain, satiety and fullness, vomiting and heartburn in the two groups were lower than those before treatment, differences being significant($P < 0.05$); the scores of upper abdominal pain, satiety and fullness, vomiting and heartburn in the observation group were lower than those in the control group, differences being significant($P < 0.05$). After treatment, the total bile reflux time in 24 h and the single longest reflux time in the two groups were shorter than those before treatment, and the number of reflux in 24 h of the two groups were lower than those before treatment($P < 0.05$); the total reflux time in 24 h and the single longest reflux time of the observation group were shorter than that of the control group, and the number of reflux in 24 h was lower than that of the control group, differences being significant($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions was 11.11% in the observation group and 6.67% in the control group, compared the two groups, no significant difference being found between the two groups($P > 0.05$). **Conclusion:** The application of Haoqin Qingdan tang combined with acupoint massage in adjuvant treatment for bile reflux gastritis in senile patients has obvious clinical effect,

[收稿日期] 2018-08-28

[作者简介] 李如卿 (1988-), 女, 主治中医师, 主要从事老年病、脾胃病临床研究工作。

which can effectively improve the bile reflux symptoms of patients. It has good drug safety.

Keywords: Bile reflux gastritis; Senile; Haoqin Qingdan tang; Acupoint massage; Chinese medicine syndromes

胆汁反流性胃炎是由于患者幽门括约肌功能失调或胃幽门手术等原因,出现胆汁、胰液等十二指肠内容物反流进胃腔,进而导致患者出现胃黏膜炎症、糜烂和出血,减弱胃黏膜屏障功能,出现的胃黏膜慢性病变^[1-2]。临床表现为上腹痛、腹胀、胃出血、呕吐、嗝气、胃灼热等典型的消化道症状。老年人群由于各项身体机能下降,在饮食不规律、自身胃肠结构改变等影响下,成为胆汁反流性胃炎的高发人群^[3]。目前,临床主要采用抑酸剂、黏膜保护剂、促胃肠动力药治疗。为了提高治疗效果,本研究采用蒿芩清胆汤联合穴位按摩辅助治疗,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年1月—2016年1月杭州市萧山区戴村镇社区卫生服务中心治疗的老年胆汁反流性胃炎患者90例,按随机数字表法分为观察组和对照组各45例。观察组男21例,女24例;年龄60~78岁,平均(68.92±8.21)岁;病程1~7年,平均(4.23±1.78)年。对照组男23例,女22例;年龄60~79岁,平均(69.95±8.13)岁;病程1~8年,平均(4.67±1.92)年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准^[4] ①临床表现为上腹痛、腹胀、胃出血、呕吐、嗝气、胃灼热等;②胃镜检查显示,多浅黄至黄绿色潴留液,或胃壁上附着较多含胆汁的黏液,或可见含有胆汁的十二指肠液呈黄色泡沫状或水流状从幽门口反流入胃,幽门口松弛或处于开放固定状态;③胃吸出物测定:空腹基础胃酸分泌量(BAO) <35 mmol/h,胆酸 >30 μ g/mL。有上述临床表现,结合胃镜检查及胃吸出物测定进行诊断。

1.3 辨证标准^[5] 中医辨证属肝胆郁热型,症见胃脘胀闷疼痛,痛及两胁,嘈杂烧灼,吐黄酸苦水,嗝气频频,小便短黄,大便黏滞不爽,舌质黄、苔腻,脉弦滑。

1.4 纳入标准 ①符合上述诊断标准和辨证标准;②年龄 ≥ 60 岁;③均为首次发病,入组前未接受类似治疗措施干预者;④对本研究治疗药物无过敏反应;⑤患者签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①有严重心肝肾功能不全者;②有全身恶性肿瘤疾病、自身免疫性疾病者;③伴有其他消化系统疾病者;④患者精神状态异常,不能配合完成疗效评估者。

2 治疗方法

2.1 对照组 多潘立酮片(江西捷众制药有限公司,国药准字H20033864,规格:每片10 mg)口服,每天3次,每次1片,于餐前服用。铝碳酸镁片(拜耳医药保健有限公司,国药准字H20010340,规格:每片0.5 g)口服,每天3次,每次2片,

于餐后1~2 h服用。

2.2 观察组 在对照组用药基础上加用蒿芩清胆汤联合穴位按摩辅助治疗。蒿芩清胆汤组成:青蒿、黄芩各15 g,枳壳、陈皮各10 g,竹茹、法半夏、茯苓、滑石、生甘草、青黛各5 g。每天1剂,取1 500 mL水煎取得药汤250 mL,早晚各服1次。患者服药0.5 h后进行穴位按摩,选取阳陵泉(双)、神阙、足三里(双),用拇指或食指顺时针按揉穴位,频率为60~80次/min,连续按揉5~10 min,每天1次。

2组均连续治疗3个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①对比2组临床疗效。②观察2组治疗前后中医证候(包括上腹痛、饱胀、呕吐、胃灼热)评分的变化。根据中医证候的轻重程度记为0、1、2、3分,其中0分为无症状;1分为症状轻微,不影响日常生活;2分为症状加重且对患者的日常生活有轻微影响;3分为症状进一步加重,日常生活受到严重影响。③采用Bilitec3000型动态反流胆汁监测仪(瑞典Metronic Synectics公司)检测患者24 h胆汁总反流时间、单次最长反流时间及24 h反流次数。④对比2组不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件分析数据。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。 $P<0.05$ 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 显效:临床症状基本消失,胃镜检查显示胃黏膜状态良好,每天胆汁反流时间减少 $>70\%$;有效:临床症状减轻,胃镜检查显示胃黏膜状态显著缓解,每天胆汁反流时间减少30%~70%;无效:临床症状无明显改善,胃镜检查显示胃黏膜无改善,每天胆汁反流时间减少 $<30\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组91.11%,对照组73.33%,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	例数	例数			总有效例数(%)
		显效	有效	无效	
观察组	45	25(55.56)	16(35.56)	4(8.89)	41(91.11) ^①
对照组	45	19(42.22)	14(31.11)	12(26.67)	33(73.33)

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。治疗后,2组上腹痛、饱胀、呕吐、胃灼热评分均较治疗前下降,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组上腹痛、饱胀、呕吐、胃灼热评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.4 2组治疗前后胆汁反流指标比较 见表3。治疗后, 2组24 h胆汁总反流时间、单次最长反流时间均较治疗前缩短, 24 h反流次数均较治疗前减少, 差异均有统计学意义

($P < 0.05$); 观察组24 h胆汁总反流时间、单次最长反流时间均短于对照组, 24 h反流次数少于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	上腹痛		饱胀		呕吐		胃灼热	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	2.67 ± 0.23	0.89 ± 0.12 ^{①②}	2.73 ± 0.21	0.92 ± 0.17 ^{①②}	2.56 ± 0.32	0.79 ± 0.21 ^{①②}	2.48 ± 0.36	0.73 ± 0.25 ^{①②}
对照组	45	2.59 ± 0.29	1.35 ± 0.26 ^①	2.79 ± 0.20	1.41 ± 0.18 ^①	2.50 ± 0.36	1.08 ± 0.25 ^①	2.54 ± 0.39	0.98 ± 0.29 ^①

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

表3 2组治疗前后胆汁反流指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	24 h总反流时间(h)		单次最长反流时间(min)		24 h反流次数(次)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	5.88 ± 1.97	1.23 ± 0.45 ^{①②}	112.39 ± 12.39	24.29 ± 8.23 ^{①②}	29.89 ± 7.23	9.87 ± 2.76 ^{①②}
对照组	45	6.02 ± 2.13	1.89 ± 0.68 ^①	115.78 ± 13.28	53.21 ± 9.14 ^①	31.01 ± 8.34	16.23 ± 3.70 ^①

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

4.5 2组不良反应发生率比较 见表4。观察组不良反应发生率11.11%, 对照组不良反应发生率6.67%, 2组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表4 2组不良反应发生率比较 例(%)

组别	例数	头晕恶心	食欲下降	皮疹	总发生
观察组	45	2(4.44)	2(4.44)	1(2.22)	5(11.11)
对照组	45	1(2.22)	1(2.22)	1(2.22)	3(6.67)

5 讨论

胆汁反流性胃炎是临床高发的胃部炎症性疾病, 其发病与胃肠结构异常、幽门功能紊乱或消化道手术有关。胆汁反流入胃, 使胃黏膜在胆汁等分泌液的刺激下出现表面黏膜屏障破坏, 进一步导致胃黏膜充血、水肿、糜烂而引起胃黏膜炎症性疾病。目前, 西医治疗以抗酸、保护胃黏膜、促进胃肠动力为主。本研究对照组采用多潘立酮和铝碳酸镁治疗, 患者的临床总有效率超过70%, 表明对症治疗有一定的效果。多潘立酮为促胃肠动力药物, 能改善患者胃肠道、十二指肠、幽门的蠕动功能, 增强蠕动幅度和频率, 减少胆汁反流。铝碳酸镁和多潘立酮联合使用既可减少胆汁反流, 又能结合反流至胃内的胆酸, 具有协同作用, 能提高治疗效果⁶。

中医学认为, 胆汁反流性胃炎归属于胃痛、嘈杂、呕吐、痞满等范畴, 其发病与外邪犯胃、饮食伤胃、情志不畅及脾胃虚弱等有关。肝胆郁热型患者多因情志不遂, 湿邪困遏, 邪犯肝胆, 肝胆疏泄失常, 少阳胆热偏重, 故苦口, 胸胁胀痛; 胆热犯胃, 兼湿热痰浊, 胃气上逆, 出现吐酸水、呕吐、呃逆等; 湿阻三焦, 水道不通, 则出现小便短黄、大便黏滞等。

针对该证型患者, 治疗以清肝利胆、行气和胃止痛为原则。本研究观察组采用蒿芩清胆汤联合穴位按摩辅助治疗。蒿

芩清胆汤由青蒿、黄芩、枳壳等多味中药组成, 方中青蒿苦寒芳香, 专去肝胆伏热, 既能清透少阳邪热, 领少阳之邪外出, 又擅长化湿辟秽; 黄芩苦寒, 善清胆热, 并能燥湿; 竹茹清少阳胆热, 三药相合, 既能清少阳湿热, 又透邪外出, 共为君药; 臣以枳壳、法半夏、陈皮, 既能化痰和胃除湿, 又加强君药降逆止呕、除烦之功效; 赤茯苓、滑石、生甘草、青黛引湿热下行, 以畅下焦之气机, 使邪有去路, 为佐使。滑石、生甘草、青黛为经典方碧玉散, 滑石甘淡性寒, 体滑质重, 可通利水道, 使三焦湿热从小便而泄。甘草生用, 甘平偏凉, 能清热泻火, 益气和胃, 与滑石相伍, 一可甘寒生津, 利小便而不伤津液; 二可防滑石重坠伐胃。两药合青黛、赤茯苓, 可加强清暑利湿之功效, 使邪从下焦渗泄。全方配伍, 共奏和解少阳, 清胆利湿, 和胃化痰之功效⁷。

另外, 本研究中采用穴位按摩是一种有效的中医外治法, 选取的穴位均为胃经和胆经合穴, 是调节胃肠功能的常用穴位, 通过对阳陵泉、神阙、足三里按压刺激, 可调节气血运行, 有疏肝利胆、行气活血的功效⁸。本研究中, 观察组加用蒿芩清胆汤联合穴位按摩治疗, 临床疗效得到提升, 中医证候得到显著改善, 胆汁反流时间和次数均减少, 用药安全性高, 值得临床借鉴。

【参考文献】

- [1] 刘欣欣, 彭莉莉. 穴位刺激联合中药汤剂治疗胆汁反流性胃炎的研究进展[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(11): 87-89.
- [2] 张晓培. 中药联合经穴敲打治疗胆汁反流性胃炎疗效观察[J]. 现代中医药, 2016, 36(3): 24-25.
- [3] 朱永钦, 罗昭琼, 朱永革, 等. 中医药治疗胆汁反流性

- 胃炎临床研究概况[J]. 山东中医药大学学报, 2017, 41(2): 189-192.
- [4] 林金坤, 胡品津, 李初俊, 等. 原发性胆汁反流性胃炎诊断的探讨[J]. 中华内科杂志, 2003, 42(2): 81-83.
- [5] 孙洁, 黄雅慧, 于淑芬. 中医辨证与微观研究相结合辨治胆汁反流性胃炎[J]. 陕西中医, 2011, 32(9): 1198-1200.
- [6] 多潘立酮临床协作组. 多潘立酮及铝碳酸镁治疗胆汁反流性胃炎多中心临床观察[J]. 中华消化杂志, 2003, 23(5): 275-278.
- [7] 程瑛, 胡浩. 蒿芩清胆汤临床应用[J]. 山东中医杂志, 2007, 26(9): 646-647.
- [8] 黄恩流, 马长注. 开郁降逆汤联合穴位按摩治疗胆汁反流性胃炎临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(18): 41-42.
- (责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

四君子汤加减辅助治疗晚期直肠癌临床研究

贾润霞, 董旭辉

河南中医药大学第三附属医院, 河南 郑州 450000

[摘要] 目的: 观察四君子汤加减方辅助治疗晚期直肠癌的临床疗效。方法: 选取 106 例晚期直肠癌患者, 按照随机数字表法分为观察组 52 例和对照组 54 例。对照组采用 mFOLFOX6 方案化疗, 观察组在对照组治疗基础上给予四君子汤加减治疗。对比 2 组临床疗效, 观察 2 组中医证候、体力状况和生存质量的改善情况, 记录不良反应发生情况。结果: 观察组客观缓解率 (ORR) 为 50.00%, 对照组 ORR 为 44.44%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组中医证候疗效总有效率 90.38%, 对照组中医证候疗效总有效率 66.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组主症积分均较治疗前降低, Karnofsky 功能状态评分 (KPS 评分) 及 QLQ-C30 评分均较治疗前升高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组主症积分低于对照组, KPS 及 QLQ-C30 评分均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组骨髓抑制、肝肾损伤、皮疹、恶心呕吐及神经毒性发生率均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 四君子汤加减辅助治疗晚期直肠癌, 能改善患者的生活质量, 提高中医证候疗效, 减少不良反应发生。

[关键词] 直肠癌; 晚期; 四君子汤; mFOLFOX6 方案; 生存质量; 不良反应

[中图分类号] R735.3⁷ **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 05-0103-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.030

Clinical Study on Modified Sijunzi Tang in Adjuvant Treatment for Advanced Rectal Cancer

JIA Runxia, DONG Xuhui

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of modified Sijunzi tang in adjuvant treatment for advanced rectal cancer. Methods: Selected 106 cases of patients with advanced rectal cancer, and divided them into two groups randomly, 52 cases in the observation group and 54 cases in the control group. The control group received mFOLFOX6 chemotherapy regimen, while the observation group additionally received modified Sijunzi tang. Compared the clinical effect in both groups, observed the improvements of Chinese medicine syndrome, physical strength and quality of life in both groups, and recorded the occurrence of adverse reactions. Results: The objective remission rate (ORR) was 50.00% in the observation group and 44.44% in the control group, difference being insignificant ($P > 0.05$). The total effective rate of Chinese medicine syndrome

[收稿日期] 2018-06-25

[作者简介] 贾润霞 (1981-), 女, 主治医师, 主要从事肿瘤科临床工作。

[通信作者] 董旭辉, E-mail: dongxuhui321@yeah.net。