◆经方古方◆

半夏泻心汤加减治疗肝胃不和证反流性食管炎合并反酸临床研究

史振国，葛鹤年，尹泉

宁波市康复医院中医康复科，浙江 宁波 315000

［摘要］**目的：**观察半夏泻心汤加减治疗肝胃不和证反流性食管炎合并反酸的临床疗效及对血清胃泌素（GAS）、胃动素（MLT）水平的影响。**方法：**选取80例肝胃不和证反流性食管炎合并反酸患者，随机分为研究组和对照组各40例。对照组给予常规治疗，研究组在对照组基础上结合半夏泻心汤加减治疗。比较2组疗效，以及治疗前后中医证候评分及GAS、MLT水平。**结果：**研究组总有效率为92.5%，对照组为75.0%，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗前，2组呃逆嗳气、吞酸烧心、胸胁胀满、情志抑郁等中医证候评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组上述各项中医证候评分均较治疗前降低（$P<0.05$），且研究组各项评分均低于对照组（$P<0.05$）。治疗前，2组GAS、MLT水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组GAS、MLT水平均较治疗前升高（$P<0.05$），且研究组GAS、MLT水平均高于对照组（$P<0.05$）。**结论：**半夏泻心汤加减治疗肝胃不和证反流性食管炎合并反酸疗效显著，有助于改善患者中医证候，增强胃肠运动功能。

［关键词］反流性食管炎；反酸；肝胃不和证；半夏泻心汤；胃泌素；胃动素

［中图分类号］R256.3 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）18-0006-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.18.002

Clinical Study on Modified Banxia Xiexin Decoction for Reflux Esophagitis Complicated with Acid Reflux with Liver-Stomach Disharmony Syndrome

SHI Zhenguo, GE Henian, YIN Quan

Department of Traditional Chinese Medicine Rehabilitation, Ningbo Rehabilitation Hospital, Ningbo Zhejiang 315000, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of modified Banxia Xiexin Decoction for reflux esophagitis complicated with acid reflux with liver-stomach disharmony syndrome and its effects on the levels of gastrin (GAS) and motilin (MLT) in serum. **Methods:** A total of 80 cases of patients with reflux esophagitis complicated with acid reflux with liver-stomach disharmony syndrome were selected and randomly divided into the study group and the control group, with 40 cases in each group. The traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores and the levels of GAS and MLT before and after treatment, as well as curative effects, were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 92.5% in the study group and 75.0% in the control group, the difference being significant ($P<0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of the TCM syndrome scores of hiccup and belching, acid swallowing and heartburn, fullness in the chest and hypochondrium, and

［收稿日期］2022-04-06
［修回日期］2023-06-25
［基金项目］浙江省中医药科技计划（2020ZB230）
［作者简介］史振国（1973-），男，副主任中医师，E-mail：c_certain@163.com。

depression between the two groups ($P>0.05$); after treatment, the above TCM syndrome scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and each score in the study group was lower than that in the control group ($P<0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of the levels of GAS and MLT between the two groups ($P>0.05$); after treatment, the levels of GAS and MLT in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the two levels in the study group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Modified Banxia Xiexin Decoction has a significant curative effect in the treatment of reflux esophagitis complicated with acid reflux with the liver-stomach disharmony syndrome and is conduce to the improvement of TCM syndromes and enhance gastrointestinal motility.

Keywords: Reflux esophagitis; Acid reflux; Liver-stomach disharmony syndrome; Banxia Xiexin Decoction; Gastrin; Motilin

反流性食管炎是临床常见病，主要是由胃、十二指肠中的内容物反流至食管所引发的食管炎症。近年来，伴随人们生活节奏加快及饮食结构的转变，反流性食管炎发病率呈递增趋势[1]。反流性食管炎主要临床症状为反酸、胃灼热等，其中以反酸居多，多由食管体部运动功能紊乱、胃排空延缓等原因所致。目前，西医针对反流性食管炎伴反酸症状患者主要采用抑酸治疗为主，能有效改善临床症状，但随着用药时间延长易出现耐药或相关不良反应[2]。中医学认为，反流性食管炎的发生与肝胃不和、肝脾气郁之间存在着密切联系。半夏泻心汤具有疏肝理气、健脾的功效，治疗肝胃不和证之胃溃疡、胃炎、胆囊炎等具有良好效果[3]。近年来，笔者应用半夏泻心汤加减治疗反流性食管炎合并反酸患者，收到良好疗效，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017)》[4]中有关反流性食管炎合并反酸的诊断标准。伴有典型的反酸、烧心、胸骨后灼痛等临床症状，经胃镜检查确诊。

1.2 辨证标准 参照《胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见(2010)》[5]有关反流性食管炎的诊断标准，辨证为肝胃不和证。主症：吞酸烧心、呃逆嗳气、胸胁胀满；次症：口干口苦、情志抑郁、大便干结；舌脉：舌红、苔黄腻，脉弦。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准；患者及家属对本研究知情同意。

1.4 排除标准 存在本研究所用药物禁忌证者；曾有胃肠道手术史者；伴有其他器官严重功能障碍性疾病者；伴有恶性肿瘤者；伴有精神类疾病者；临床资料缺失者。

1.5 一般资料 选取2019年1月—2021年1月宁波市康复医院收治的反流性食管炎合并反酸患者80例，随机分为研究组和对照组各40例。研究组男29例，女11例；年龄25~67岁，平均(41.5±4.3)岁；内镜下分级[6]：A级21例，B级13例，C级6例。对照组男27例，女13例；年龄23~65岁，平均(41.1±4.4)岁；内镜下分级：A级23例，B级12例，C级5例。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经宁波市康复医院医学伦理委员会批准通过(编号2019003)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规治疗，包含饮食习惯调整、忌烟酒及控制体质量等。半托拉唑肠溶胶囊(双鹤药业有限公司，国药准字H20093903)口服，每次40 mg，每天1次；多潘立酮片(西安杨森制药有限公司，国药准字H10910003)口服，每次10 mg，每天3次。上述药物均在餐前服用，共治疗4周。

2.2 研究组 在对照组基础上联合半夏泻心汤加减治疗。处方：法半夏15 g，枳壳、黄芩、白术、党参各9 g，甘草、旋覆花各6 g，黄连3 g，大枣4枚。随症加减：睡眠差者加夜交藤9 g；胸痛甚者加延胡索9 g；腹胀者加炒麦芽9 g；咽干者加桔梗6 g。每天1剂，水煎取药液约300 mL，分早晚2次温服，

共治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。参照症状及经电子胃镜检查糜烂面改善情况评估2组疗效。②中医证候评分。对2组治疗前后呃逆嗳气、吞酸烧心、胸胁胀满及情志抑郁等证候进行判定，每项按无、轻、中、重计0、2、4、6分，分值越高则证候越严重。③胃泌素(GAS)、胃动素(MLT)水平。抽取患者治疗前后3 mL空腹静脉血，离心后取其血清，以酶联免疫吸附法检测GAS、MLT水平。

3.2 统计学方法 应用SPSS19.0统计学软件分析所有数据。计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验；计量资料符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，行两独立样本t检验或配对样本t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 依照《中药新药临床指导原则(试行)》[7]相关标准进行评估。治愈：症状基本消失，证候评分减少95%以上；显效：经电子胃镜检查糜烂面愈合75%以上，证候评分减少70%～95%；有效：经电子胃镜检查糜烂面愈合50%～75%，且证候评分减少30%～69%；无效：未达到上述标准，甚至病情加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。研究组总有效率为92.5%，对照组为75.0%，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 例(%)

组 别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	10(25.0)	14(35.0)	6(15.0)	10(25.0)	30(75.0)
研究组	40	15(37.5)	18(45.0)	4(10.0)	3(7.5)	37(92.5)
χ^2值						4.968
P值						0.037

4.3 2组治疗前后中医证候评分比较 见表2。治疗前，2组呃逆嗳气、吞酸烧心、胸胁胀满、情志抑郁等中医证候评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组上述各项评分均较治疗前降低($P<0.05$)，且研究组各项评分均低于对照组($P<0.05$)。

4.4 2组治疗前后血清GAS、MLT水平比较 见表3。治疗前，2组血清GAS、MLT水平比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组GAS、MLT水平均较治疗前升高($P<0.05$)，且研究组GAS、MLT水平高于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

证 候	对照组(例数=40)		研究组(例数=40)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
呃逆嗳气	4.1±0.5	1.7±0.3①	4.2±0.6	1.0±0.4①②
吞酸烧心	3.7±0.7	1.6±0.3①	3.5±0.4	0.9±0.2①②
胸胁胀满	4.5±0.9	1.9±0.4①	4.7±1.0	1.2±0.4①②
情志抑郁	3.1±0.4	1.0±0.3①	3.3±0.5	0.6±0.2①②

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

表3 2组治疗前后血清GAS、MLT水平比较($\bar{x}\pm s$)

组 别	时 间	例数	GAS(pg/mL)	MLT(ng/L)
对照组	治疗前	40	74.1±10.7	62.4±8.5
	治疗后	40	92.4±8.1①	77.1±10.3①
研究组	治疗前	40	74.7±9.8	62.5±9.3
	治疗后	40	108.5±10.1①②	94.1±9.0①②

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

5 讨论

反流性食管炎合并反酸属于常见消化系统疾病，伴随疾病进展，极易导致食管狭窄或溃疡穿孔等并发症，甚至诱发癌变，严重威胁患者的身体健康及生命安全。大多数学者认为，该病发病机制主要为食管抵抗反流的防御功能降低以及反流对食管黏膜的攻击性增强[8]。有研究发现，胃肠激素对胃肠道生理运动、内分泌及细胞功能等发挥重要调节作用，而抗反流药物可对患者血清中的胃肠激素水平(如GAS、MLT)进行有效调节，对缓解病情具有显著效果[9]。目前，临床针对反流性食管炎合并反酸患者主要以西药治疗为主，其中半托拉唑肠溶胶囊、多潘立酮片均是常用药物，其抑酸作用较强，通过对胃酸分泌进行有效抑制，从而加速食管黏膜愈合，促进疾病缓解[10-11]。

中医学认为，反流性食管炎合并反酸归属于反胃、嘈杂、吐酸等范畴，食管与胃是该疾病的主要病发部位，因劳倦过度、饮食不节导致肝气不疏、脾胃受损，加之寒热错杂于胃脘，使得胃气失常，不降反而向上逆行，进而诱发反胃、恶心、吐酸等症状。因此，治疗需以疏肝健脾、和胃降逆为主。

本研究治疗所用半夏泻心汤出自《伤寒论》，主治脾虚胃热、虚实夹杂、寒热错杂所导致的心下痞满症，有降胃气、清胃热之功效。方中法半夏为君药，可消痞散结、降逆和胃。黄芩凉血解毒、清热燥湿；大枣、党参滋补脾胃、健脾益气；黄连辛开苦降、清热燥湿、泻火解毒；白术、枳壳调节升降、理气宽中；柴胡疏肝和胃；旋覆花降气止呕，共为臣药。甘草清热解毒、调和诸药为使药。诸药合用，可散结除痞、降逆止呕、和调寒热。本研究结果显示，治疗后研究组总有效率高于对照组，各项中医证候评分均低于对照组。说明半夏泻心汤加减治疗反流性食管炎合并反酸患者疗效显著，有效改善患者的临床症状。联合半托拉唑肠溶胶囊、多潘立酮片治疗，能够有效弥补中药治疗时间较长的问题，充分发挥中西医联合治疗的优势。

GAS主要是经由小肠与胃窦上部的G细胞所分泌，主要功能为加速各类消化液的分泌，促进胃肠道蠕动[12]；并可增加食管下括约肌张力，加速胆汁排泄，加速胃、十二指肠排空[13]。而MLT分泌则多受胃肠道激素、神经及胃肠排空等调节，在胃肠道消化期间可诱发综合肌电周期性运动，从而加速小肠肌、胃纤维的收缩，有效预防胃、食管反流[14]。因此，提高血清GAS、MLT水平，对改善反流性食管炎合并反酸患者的临床症状、加速病情康复均具有积极作用。本研究结果显示，治疗后研究组血清GAS、MLT水平均较对照组升高，说明半夏泻心汤加减联合西药治疗能够明显改善患者的胃肠运动功能，从而起到较好的治疗作用。

综上所述，半夏泻心汤加减治疗反流性食管炎合并反酸患者疗效显著，有助于改善患者的中医证候，提高胃肠运动功能，值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 张旭. 埃索美拉唑联合莫沙必利对反流性食管炎患者血清胃泌素和胃蛋白酶原及炎症因子水平的影响[J]. 中国医药，2020，15(12)：1905-1908.

[2] 吴晓华，黄智萍，江伟骏，等. 旋金降逆汤对反流性食管炎肝胃郁热证患者焦虑，抑郁情绪影响的临床研究[J]. 中医药信息，2020，37(3)：72-75.

[3] 王光铭，黄玉珍，刘万里. 通降合剂联合雷贝拉唑肠溶胶囊治疗反流性食管炎[J]. 中国临床研究，2020，11(4)：531-535.

[4] 张声生. 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] 中华中医药学会脾胃病分会. 胃食管反流病中医诊疗共识意见[J]. 中医杂志，2010，51(9)：844-847.

[6] 中华医学会消化内镜学分会. 慢性胃炎的内镜分型分级标准及治疗的试行意见[J]. 中华消化内镜杂志，2004，21(2)：77-78.

[7] 郑筱萸. 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，2002：134.

[8] 高玮，杜昕，王洪博. 旋覆代赭汤加减联合穴位埋线对肝胃不和证反流性食管炎患者的临床疗效[J]. 中成药，2021，43(11)：3255-3257.

[9] 袁惠，严晓玲. 递减法抗反流药物治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合征合并反流性食管炎患者的临床效果[J]. 实用临床医药杂志，2020，24(10)：82-84.

[10] 曾权祥，吴振华，李景森，等. 泮托拉唑钠肠溶胶囊联合枸橼酸莫沙必利在反流性食管炎患者中的应用及对生活质量的影响[J]. 中国医药科学，2021，11(19)：98-101.

[11] 杨雪萍. 氟哌噻吨美利曲辛联合多潘立酮与雷贝拉唑治疗老年难治性反流性食管炎的效果[J]. 中国民康医学，2021，33(9)：5-7.

[12] 胡浩. 黄竹欣胃汤辅助治疗胆汁反流性胃炎患者疗效及对血清胃泌素与血浆胃动素水平的影响[J]. 四川中医，2021，39(6)：110-113.

[13] KIM S H，SHIN M R，LEE A R，et al. Improvement of Inflammation through Antioxidant Pathway of Gardeniae Fructus 50% EtOH Extract (GE) from Acute Reflux Esophagitis Rats[J]. BioMed Research International，2020，2020(6)：1-12.

[14] 张丽丽，李婉如，刘梦欢，等. 中医“和法”结合针刺疗法治疗反流性食管炎肝胃不和型疗效及对胃肠激素的影响[J]. 现代中西医结合杂志，2022，31(11)：1492-1496.

(责任编辑：冯天保，邓乔丹)