

doi:10. 3969/j. issn. 1674-4616. 2018. 01. 005

解郁清胃汤结合奥美拉唑治疗肝胃郁热型胃食管反流病的临床疗效观察

曹林曾

驻马店市西平县中医院, 河南驻马店 463900

摘要 目的 探讨解郁清胃汤结合奥美拉唑治疗肝胃郁热型胃食管反流病的临床疗效。方法 选择 70 例肝胃郁热型胃食管反流病患者, 随机分为对照组和观察组, 每组 35 例。对照组给予雷贝拉唑钠肠溶片联合枸橼酸莫沙比利片口服, 观察组给予解郁清胃汤联合奥美拉唑肠溶胶囊口服。比较 2 组患者炎症因子、胃食管动力学指标变化。结果 治疗后观察组炎症因子水平、卧位反流时间百分比、立位反流时间百分比与总反流时间百分比, 均显著低于对照组($P < 0.05$), 食管括约肌压力明显大于对照组($P < 0.05$)。结论 解郁清胃汤联合奥美拉唑治疗肝胃郁热型胃食管反流病, 可明显降低炎症因子水平, 改善胃食管动力学。

关键词 胃食管反流病; 肝胃郁热型; 解郁清胃汤; 奥美拉唑; 炎症因子

Clinical Efficacy of Jieyu Qingwei Decoction Combined with Omeprazole in the Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease with Stagnation and Heat of Liver-Stomach

CAO Linzeng

Traditional Chinese Medicine Hospital of Xiping County, Zhumadian 463900, China

Abstract Objective To investigate the clinical effect of Jieyu Qingwei decoction combined with omeprazole in the treatment of gastroesophageal reflux disease with stagnation and heat of liver-stomach. **Methods** Seventy cases with gastroesophageal reflux disease with stagnation and heat of liver-stomach were randomly divided into two groups, with 35 cases in each group. The control group was treated with rabeprazole sodium enteric-coated tablet and mosapride citrate tablet, whereas the observation group was treated with Jieyu Qingwei decoction combined with omeprazole enteric capsule. The inflammatory cytokines and gastroesophageal dynamics indices were observed in both groups. **Results** After the treatment, the levels of inflammatory cytokines, the percentage of reflux time in supine position, the percentage of reflux time in standing position and the percentage of total reflux time in the observation group were all significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$), and the esophageal sphincter pressure was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Jieyu Qingwei decoction combined with omeprazole enteric capsule can obviously reduce the level of inflammatory cytokines and improve the gastroesophageal dynamics in the treatment of gastroesophageal reflux disease with stagnation and heat of liver-stomach.

Key words gastroesophageal reflux disease; stagnation and heat of liver-stomach; Jieyu Qingwei decoction; omeprazole; inflammatory cytokines

胃食管反流病指的是胃、十二指肠内容物反流至食管引起不适症状和并发症的一种疾病, 临床上常使用抑酸、黏膜保护剂、促胃动力等药物治疗, 但难以标本兼治且复发率较高。相关研究^[1]指出, 解郁清胃汤

具有疏肝理气、和胃降逆、调和肝胃的功效; 奥美拉唑属于质子泵酶抑制剂, 可减少胃酸分泌, 减轻患者临床症状; 两者并用可发挥协同优势, 提升治疗效果。本研究进一步探讨肝胃郁热型胃食管反流病患者应

用解郁清胃汤结合奥美拉唑治疗的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 1 月—2017 年 12 月本院收治的 70 例肝胃郁热型胃食管反流病患者,采用随机数表法分为对照组和观察组,每组 35 例。观察组,其中男 21 例,女 14 例;年龄 27~65 岁,平均年龄(42.39±4.58)岁;病程 2 个月~2 年,平均病程(1.09±0.37)年。对照组,其中男 20 例,女 15 例;年龄 26~67 岁,平均年龄(42.28±4.63)岁;病程 3 个月~2 年,平均病程(1.01±0.42)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

西医诊断参照《2014 年中国胃食管反流病专家共识意见》^[2]相关标准;中医诊断参照《胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见》^[3]中肝胃郁热证相关标准。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准:符合上述诊断标准,经本院伦理委员会批准并签署知情同意书。排除标准:食管或胃部手术;严重心脑血管、肾脏、造血系统疾病;合并肿瘤、精神障碍者。

1.4 治疗方法

对照组给予:①雷贝拉唑钠肠溶片(江苏豪森药业集团有限公司,国药准字 H20020330)口服,20 mg/次,1 次/d;②枸橼酸莫沙比利片(亚宝药业集团股份有限公司,国药准字 H20090158)口服,5 mg/次,3 次/d。观察组给予:①奥美拉唑肠溶胶囊(山东省惠诺药业有限公司,国药准字 H20074104),20 mg/次,2 次/

d,早晚空腹服用;②解郁清胃汤,方剂组成为黄连 5 g,吴茱萸 2 g,甘草 6 g,柴胡 15 g,白芍 15 g,法半夏 6 g,旋覆花 10 g,陈皮 9 g,大枣 6 枚,麦冬 9 g,茯苓 9 g。辨证加减:泛酸灼热重者加栀子、黄芩各 10 g;胁肋疼痛重者加三七、延胡索各 10 g;胃脘胀闷者加厚朴 10 g。每日 1 剂,加水 2 000 ml,煎至 200 ml,早晚温服。2 组均治疗 30 d 为 1 个疗程。

1.5 观察指标

治疗前后抽取患者空腹静脉血 3 ml,使用 AU 5400 全自动生化分析仪,通过酶联免疫吸附法,检测血清 IL-8、IL-6 与 TNF- α 水平。治疗后,通过灌注式 MMC 食道测压仪,对食管括约肌压力、卧位反流时间百分比、立位反流时间百分比、总反流时间百分比进行检测分析。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组炎症因子水平比较

治疗前,2 组 IL-8、IL-6 与 TNF- α 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组炎症因子水平较治疗前显著下降,且观察组各项因子水平显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 2 组胃食管动力学指标比较

治疗后,观察组卧位反流时间百分比、立位反流时间百分比与总反流时间百分比均明显低于对照组($P<0.05$),食管括约肌压力则显著大于观察组($P<0.05$)。见表 2。

表 1 2 组治疗前后炎症因子水平比较($n=35, \bar{x}\pm s$)

组别	时间	IL-8(ng/L)	IL-6(pg/ml)	TNF- α (pg/ml)
对照组	治疗前	23.64±4.31	19.42±3.86	16.54±2.97
	治疗后	19.32±3.89*	14.83±2.94*	13.06±2.04*
观察组	治疗前	23.72±4.15	19.15±3.18	16.92±2.05
	治疗后	12.87±2.85* Δ	9.35±1.96* Δ	8.87±2.42* Δ

与治疗前比较* $P<0.05$;与对照组比较 $\Delta P<0.05$

表 2 2 组患者胃食管动力学指标比较($n=35, \bar{x}\pm s$)

组别	食管括约肌压力(kPa)	卧位反流时间百分比(%)	立位反流时间百分比(%)	总反流时间百分比(%)
对照组	2.12±0.45	5.38±0.62	4.38±0.53	4.76±0.62
观察组	3.30±0.52 Δ	1.69±0.41 Δ	1.92±0.42 Δ	1.82±0.43 Δ

与对照组比较 $\Delta P<0.05$

3 讨论

流行病学资料^[4]显示,近年来我国胃食管反流病发病率不断增高。胃食管反流病症状多样,不仅严重影响患者生活质量,还可发展为食管癌等严重危及生命健康的并发症。祖国医学认为,胃食管反流病属于“反胃”、“呕酸”、“痞满”、“胃脘痛”等范畴,其病因病机为饮食不节、情志不畅,造成肝失疏泄,肝气郁结,郁久生热,浊气逆上,肝胃失和,肝气郁热互结于食道,治疗当以清热解郁、理气疏肝为主。

解郁清胃汤方中,黄连与柴胡共为君药,黄连清热燥湿,泻火解毒,可缓解反酸、痞满等湿热症状;柴胡疏肝解郁,条达肝气;佐以陈皮可增强疏肝理气之功;吴茱萸与黄连相伍,既能止呕降逆,疏肝解郁,又可制约黄连苦寒伤胃的弊端;白芍敛阴养血,柔肝止痛,使肝血得养,其与柴胡配伍,一疏一柔,疏养并用;麦冬养阴润肺,益胃生津;半夏、旋覆花和胃降逆止呕;大枣养血安神,补益中气;茯苓燥湿健脾;甘草调和诸药^[5]。奥美拉唑属于质子泵抑制剂,通过与质子泵结合,使其不可逆地失活,进而抑制胃酸分泌,从而有效缓解反酸及烧心症状^[6]。

IL-8、IL-6、TNF- α 在胃食管反流病发生过程中具有重要作用;IL-6 可诱导、活化中性粒细胞,刺激活性氧产生,影响食管平滑肌张力,加重病情;TNF- α 会在一定程度上减弱食管平滑肌细胞的收缩;IL-8 可结合中性多形核白细胞,启动并促进炎症反应发生。此外,食管动力学异常属于本病发病机制之一,胃食管动力学指标可用于评价疗效与判断预后^[7]。

本研究结果显示,治疗后观察组炎症因子水平、卧位反流时间百分比、立位反流时间百分比与总反流时间百分比均明显低于对照组,食管括约肌压力则显著高于观察组;可见,解郁清胃汤联合奥美拉唑治疗胃食管反流病,不仅能减轻外周炎症反应,降低炎症因子水平,减少食管黏膜损伤,还可以增强食管动力,改善消化道分泌状况。

综上所述,针对肝胃郁热型胃食管反流病患者,运用解郁清胃汤联合奥美拉唑治疗,可降低患者炎症因子水平,减轻食管黏膜损伤,改善胃食管动力学。

参 考 文 献

- [1] 柳琴. 中西医结合治疗反流性食管炎临床研究[J]. 河南中医, 2017, 37(6): 1060-1062.
- [2] 中华医学会消化病学分会. 2014 年中国胃食管反流病专家共识意见[J]. 胃肠病学, 2015, 20(3): 155-168.
- [3] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(11): 1550-1553.
- [4] 张玲, 邹多武. 胃食管反流病的流行病学及危险因素[J]. 临床荟萃, 2017, 32(1): 1-4.
- [5] 李笑梅. 解郁清胃汤治疗肝胃郁热型反流性食管炎作用机制研究[J]. 四川中医, 2016, 37(11): 85-87.
- [6] 刘向耿, 符秋红. 奥美拉唑联合曲美布汀治疗反流性食管炎的疗效[J]. 热带医学杂志, 2017, 17(12): 1656-1658.
- [7] 孙刚, 刘万里, 白牧鑫, 等. 中西医结合治疗反流性食管炎临床观察[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(6): 948-950.

(收稿日期: 2018-01-10)

(上接第 14 页)

- [3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗和管理方案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2008, 31(3): 177-185.
- [4] 周仲瑛, 蔡淦. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.

- [7] 葛敏. 支气管哮喘治疗进展[J]. 当代临床医刊, 2012, 25(4): 51-52.
- [8] 林少芳, 付东红, 尤丽英. 老年支气管哮喘患者接受小剂量糖皮质激素联合茶碱的疗效分析[J]. 昆明医科大学学报, 2014, 35(10): 33-35.
- [9] 王芳, 王敏. 射干麻黄汤治疗咳嗽变异性哮喘研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(7): 138-140.

(收稿日期: 2018-01-12)