

引用:钟金灵,彭卓崙,岑家爱,封秋毫. 加味旋代颗粒联合丁艾贴丸治疗胃食管反流病肝郁脾虚证 40 例[J]. 湖南中医杂志,2022,38(9):5-8.

加味旋代颗粒联合丁艾贴丸 治疗胃食管反流病肝郁脾虚证 40 例

钟金灵¹,彭卓崙²,岑家爱¹,封秋毫¹

(1. 广西中医药大学,广西 南宁,530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院,广西 南宁,530023)

[摘要] 目的:观察加味旋代颗粒联合丁艾贴丸治疗胃食管反流病(GERD)肝郁脾虚证的临床疗效。方法:将 80 例 GERD 肝郁脾虚证患者随机分为治疗组和对照组,每组各 40 例。治疗组予加味旋代颗粒联合丁艾贴丸治疗,对照组予奥美拉唑肠溶片合枸橼酸莫沙必利片治疗,疗程均为 8 周。观察 2 组治疗前后中医证候(反流、烧心、嗝气、胸骨后疼痛等)积分的变化,评定中医证候疗效及胃镜疗效。结果:中医证候疗效总有效率治疗组为 87.5%(35/40),对照组为 57.5%(23/40),组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$);胃镜疗效总有效率治疗组为 82.5%(33/40),对照组为 67.5%(27/40),组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。2 组中医证候积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:加味旋代颗粒联合丁艾贴丸治疗 GERD 肝郁脾虚证疗效确切,值得临床推广应用。

[关键词] 胃食管反流病;肝郁脾虚证;加味旋代颗粒;丁艾贴丸

[中图分类号]R259.733⁺.4 **[文献标识码]**A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.09.002

Clinical effect of Jiawei Xuandai granules combined with Ding' ai patch pills in treatment of gastroesophageal reflux disease with liver depression and spleen deficiency: An analysis of 40 cases

ZHONG Jinling¹, PENG Zhuoyu², CEN Jiaai¹, FENG Qiuhaohao¹

(1. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, Guangxi, China;

2. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, Guangxi, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Jiawei Xuandai granules combined with Ding' ai patch pills in the treatment of gastroesophageal reflux disease (GERD) with liver depression and spleen deficiency. Methods: A total of 80 GERD patients with liver depression and spleen deficiency were randomly divided into treatment group and control group, with 40 patients in each group. The patients in the treatment group were given Jiawei Xuandai granules combined with Ding' ai patch pills, and those in the control group were given omeprazole enteric-coated tablets combined with Results: mosapride citrate tablets; the course of treatment was 8 weeks for both groups. The two groups were observed in terms of the changes in the scores of traditional Chinese medicine (TCM) syndromes (including reflux, heartburn, belching, and retrosternal pain), and the treatment outcomes of TCM syndromes and gastroscopy were evaluated. Results: There was a significant difference in the overall response rate of TCM syndromes between the treatment group and the control group [87.5% (35/40) vs 57.5%

基金项目:广西壮族自治区医疗卫生适应技术开发与推广应用项目(S201678);全国名老中医药专家李桂贤传承工作室建设项目(国中医药人教发[2016]42号)

第一作者:钟金灵,女,2019级硕士研究生,研究方向:消化系统疾病的中西医结合诊疗

通信作者:彭卓崙,女,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合诊治脾胃病,E-mail:penazy@163.com

(23/40), $P < 0.05$], and there was no significant difference in the overall response rate of gastroscopy between the two groups [82.5% (33/40) vs 67.5% (27/40), $P > 0.05$]. After treatment, both groups had significant changes in TCM syndrome scores, and there were significant differences in TCM syndrome scores between the two groups after treatment ($P < 0.05$). Conclusion: Jiawei Xuandai granules combined with Ding' ai patch pills has a marked clinical effect in the treatment of GERD with liver depression and spleen deficiency and thus holds promise for clinical application.

[**Keywords**] gastroesophageal reflux disease; liver depression and spleen deficiency; Jiawei Xuandai granules; Ding' ai patch pills

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)是常见的消化系统疾病,因胃及十二指肠内容物反流至食管而引起相关症状及并发症,主要表现为反酸、烧心、嗝气、口苦、胸骨后灼痛、腹胀或痛等。该病全球发病率逐渐升高,临床症状复杂,且难以治愈,影响患者的生活质量^[1]。西医常采用质子泵抑制剂(PPI)联合促胃肠动力药治疗,疗效肯定,但治疗周期长,停药后症状反复,且不良反应多^[2]。笔者采用加味旋代颗粒联合丁艾贴丸治疗GERD 40例,获得满意疗效,并与常规西药治疗的40例作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均来自2019年8月至2020年7月于广西中医药大学第一附属医院消化内科住院部及门诊经胃镜确诊为GERD的患者,共80例,将其按照随机数字表法分为治疗组与对照组,每组各40例。治疗组中,男19例,女21例;平均年龄(49.08±12.32)岁;病程2~9年,平均(4.95±2.16)年。对照组中,男20例,女20例;平均年龄(44.18±12.86)岁;病程2~8年,平均(4.78±1.62)年。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《2014年中国胃食管反流病专家共识意见》^[2]中的诊断标准。1)具有与反流相关的症状,包括典型症状:烧心和反流;不典型症状:胸痛、上腹烧灼感、上腹痛、上腹胀、嗝气等;还有食管外症状。2)内镜检查诊断为反流性食管炎(RE)或Barrett食管,同时排除其他胃食管疾病。3)诊断性治疗,即采用标准剂量质子泵抑制剂连续治疗1~2周,可改善患者临床症状。4)24h食管pH监测提示异常酸反流。符合上述标准中的1),或符合2)且符合3)、4)任何1项

者,即可明确诊断。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]拟定肝郁脾虚证的辨证标准。主症:1)反酸或泛吐清水;2)嗝气或反流。次症:1)胁肋胀满或胀痛;2)烦躁易怒或情志抑郁,善太息;3)胃脘胀闷;4)神疲乏力;5)食欲不振;6)大便溏或时干时溏。舌脉:舌质淡胖、苔薄白或微黄,脉细或弦。符合以上主症2项,加次症3项,参考舌脉,即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断与中医辨证标准;2)年龄20~75岁;3)自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并消化道出血及其他严重并发症;2)合并严重心脑血管疾病及肝肾功能障碍;3)对研究药物过敏;4)处于妊娠、哺乳及备孕期;5)患有精神疾病。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用加味旋代颗粒联合丁艾贴丸治疗。1)内服加味旋代颗粒(颗粒剂,江阴天江药业有限公司)。处方:旋覆花15g,煅赭石30g,瓜蒌仁5g,瓜蒌皮5g,党参12g,黄连6g,白及10g,海螵蛸10g,茯苓10g,郁金10g,姜半夏9g,炙甘草5g,生姜5g,大枣10g。每天1剂,以200ml 70~80℃的温开水溶解,早晚饭后温服。2)外用丁艾贴丸(广西中医药大学第一附属医院制剂室)。方药由丁香、肉桂、艾草、苏梗、小茴香、柴胡、佛手组成,按1:1:2:1:1:1:1的比例将上述药物加工研磨成粉剂,加入蜂蜜、姜汁调为丸剂,每丸重约6g。贴敷穴位:天突、膻中、上脘、中脘、神阙、关元、脾俞(双侧),2d贴1次,每次4h,贴敷部位若出现过敏等不良反应,应及时停止治疗,必要时予以相应处理。

2.2 对照组 采用常规西药治疗。1)雷贝拉唑钠

肠溶片(成都迪康药业有限公司,批准文号:国药准字 H20040715,规格:20 mg/片)口服,1片/次,2次/d,早晚餐前服用。2)枸橼酸莫沙必利片(成都康弘药业集团股份有限公司,批准文号:国药准字 H19990313,规格:5 mg/片)口服,1片/次,3次/d,三餐前服用。

2组疗程均为8周。治疗期间禁用抗生素,停用其他药物,忌食生冷、辛辣、油腻食物,忌饮酒。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)中医证候积分。参照《中药新药临床研究指导原则》^[3],将反流、烧心、暖气、胸骨后疼痛等症状按照无、轻、中、重度分别计为0、2、4、6分。运用尼莫地平法计算疗效指数,疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。2)胃镜分级情况。胃镜下黏膜分级根据《洛杉矶分类(LA分类)法》^[4]中的相关标准拟定。正常:食管黏膜未见异常;A级:食管黏膜有1个或几个破损,直径<5 mm;B级:食管黏膜有1个或几个破损,直径>5 mm,但破损间无融合现象;C级:食管黏膜有超过2个皱襞以上的融合性损伤,黏膜破损相互融合范围累计<75%的食管周径;D级:食管黏膜破损相互融合范围累计≥75%的食管周径。

3.2 疗效标准

3.2.1 中医证候疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]拟定。痊愈:反流症状消失,疗效指数≥95%;显效:偶有反流症状,但很快消失,70%≤疗效指数<95%;有效:仍有反流症状,但较前缓解,30%≤疗效指数<70%;无效:仍有反流症状,程度未减轻,甚或加重,疗效指数<30%。

3.2.2 胃镜疗效标准 参照《胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017)》^[5]拟定。痊愈:胃镜检查显示食管黏膜恢复正常;显效:胃镜检查显示分级改善至少2个等级;有效:胃镜检查显示分级改善1个等级;无效:胃镜检查分级未见改善。

3.3 统计学方法 采用SPSS 24.0统计学软件进行数据处理。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组中医证候疗效比较 总有效率治疗组

为87.5%,高于对照组的57.5%,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表1)

表1 2组中医证候疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	9(22.5)	14(35.0)	12(30.0)	5(12.5)	35(87.5) ^a
对照组	40	5(12.5)	9(22.5)	9(22.5)	17(42.5)	23(57.5)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2组胃镜疗效 总有效率治疗组为82.5%,高于对照组的67.5%,但差异无统计学意义($P>0.05$)。(见表2)

表2 2组胃镜疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	7(17.5)	13(32.5)	13(32.5)	7(17.5)	33(82.5) ^a
对照组	40	5(12.5)	9(22.5)	13(32.5)	13(32.5)	27(67.5)

注:与对照组比较,^a $P>0.05$ 。

3.4.3 2组治疗前后中医证候积分比较 2组中医证候积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表3)

表3 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	中医证候积分
治疗组	40	治疗前	13.40±2.09
		治疗后	4.75±4.07 ^{ab}
对照组	40	治疗前	13.60±2.49
		治疗后	7.20±4.36 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

4 讨论

根据临床症状,GERD属于中医学“吐酸”“食管瘕”“反胃”“嘈杂”“噎膈”等范畴,其病位在食管,与脾胃、肝关系密切。本病病因病机复杂,因多种病理因素长期刺激机体致脾胃虚弱,气血运化无力,久则肝气郁结,气机不畅,导致胃失和降,胃气上逆而发病。研究表明,肝郁脾虚证是GERD的常见证型之一,治疗以疏肝健脾、和胃降逆为法^[6]。本研究所采用的加味旋代颗粒方以疏肝健脾和胃为主,为旋覆代赭汤化裁而来。旋覆代赭汤出自《伤寒论》,由旋覆花、代赭石、半夏、人参、甘草、生姜、大枣组成,本方系在原方基础上加瓜蒌仁、瓜蒌皮、黄连、白及、海螵蛸、茯苓、郁金而成。方中旋覆花、代赭石理气降逆,两药相伍,调理气机,宣降得宜,达和胃下气消痰之效;姜半夏合瓜蒌仁、瓜蒌皮散结化痰;生姜温胃化痰,散寒止呕;炙甘草补益中

气;大枣、茯苓健脾养胃;党参替代人参,益气补虚;黄连清热泻火;海螵蛸制酸止痛;白及化瘀生肌;郁金行气解郁。诸药合用,共奏健脾和胃、疏肝理气、降逆化痰之效,使中焦健运,升清降浊,恢复胃肠功能^[7]。

穴位贴敷是常用的中医外治法,运用于 GERD 肝郁脾虚证时取其疏肝健脾、和胃降逆之功。本研究选用丁艾贴丸,其中的丁香温中降逆,助阳散寒;肉桂温中散寒,引火归元;艾草苦燥辛散,通经脉,理气血,共为君药;苏梗理气宽中,为臣药;小茴香理气和胃;柴胡、佛手疏肝解郁、和胃理气止痛。所选用的贴敷穴位中,神阙强身健体、健脾和胃,且皮角质层最薄,脐下无脂肪组织,药物易穿透扩散,可最大限度发挥其治疗作用^[8];中脘为胃之募穴、八会穴之腑会,健脾和胃、通降腑气,与上脘同用,加强和胃健脾降逆、调节胃肠腑气之效;脾俞健脾和胃,升清利湿;关元属任脉,培补元气;天突属任脉,为阴维脉与任脉的交会穴,行气解郁、疏通经络气血;膻中亦属任脉,为八会穴之气会,善治气病,与天突合用,调畅气机。药物贴敷于上述穴位,共奏理气和胃、健脾疏肝、降逆止呕之功。

本研究结果显示,中医证候疗效总有效率治疗组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组中医证候积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);胃镜疗效治疗

组总有效率高于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。研究结果说明加味旋代颗粒联合丁艾贴丸能改善 GERD 肝郁脾虚证患者的症状与胃黏膜情况,从而提高患者生活质量。

参考文献

- [1] BUDDER RB, ARAFAT MA, PEDERSON DJ, et al. Acid reflux induced laryngospasm as a potential mechanism of sudden death in epilepsy[J]. *Epilepsy Res*, 2018, 148(148): 23-31.
- [2] 陈旻湖, 侯晓华, 肖英莲, 等. 2014年中国胃食管反流病专家共识意见[J]. *中华消化杂志*, 2014, 34(10): 649-661.
- [3] 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: 134.
- [4] LUNDELL LR, DENT J, BENNETT JR, et al. Endoscopic assessment of oesophagitis: Clinical and functional correlates and further validation of the los angeles classification[J]. *Gut*, 1999, 45(2): 172-180.
- [5] 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.
- [6] 彭卓崙, 卢杰夫, 陈婧, 等. 窄带成像内镜技术下 Barrett 食管病变与中医肝郁证的关系[J]. *中医杂志*, 2016, 57(6): 500.
- [7] 彭卓崙, 李敏, 卢杰夫, 等. 加味旋代汤联合氩离子凝固术治疗疣状胃炎的临床观察[J]. *辽宁中医杂志*, 2009, 36(6): 945-946.
- [8] 李欣源, 贺雅琪, 陈洁, 等. 基于现代穴位贴敷治疗腹泻选穴及贴敷用药规律分析[J]. *广州中医药大学学报*, 2021, 38(2): 335-340.

(收稿日期: 2022-04-11)

保健药膳(一)

金秋十月,暑热尚存且气候多湿,易损脾胃。这段时间在饮食上应该注重祛除湿邪、顾护脾胃,当以清淡食物为主,不宜过食辛辣之品,同时也应注意清热利湿。下面介绍五款健脾和胃的药膳,制作简单,不妨一试。

荸荠山药粳米粥

制作: 粳米洗净放入锅中,加入适量清水煮。在大米将熟之时,加入去皮、切块的山药、荸荠,加盖继续熬制,熬煮完毕后,加入白糖调味即可。

功效: 荸荠生津止渴,山药健脾益肾,粳米益气生津。三者共奏健脾和胃之效。

赤小豆薏苡仁粥

制作: 取赤小豆 50 g、薏苡仁 100 g,以温水浸泡半日。取 25 g 大枣去核,浸泡。上述材料同 100 g 大米、1000 ml 水一并放入锅中烧开,后改用小火。煮成稀粥后,再加适量白砂糖调味即可。

功效: 赤小豆可通便、利尿和消肿,薏苡仁可利肠胃、渗利脾湿、清肺热、补正气、解毒散结。两者共煮,是一道祛湿健脾的上好保健药膳。(孙柳青,包杰, <http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=205809>)