

降逆汤治疗反流性食管炎150例

陈昱倩, 刘万里, 李学良

■背景资料

反流性食管炎在西方国家较常见。在我国北京、上海两地流行病学调查结果提示, RE发病率为1.92%, 明显低于西方国家, 但随着人民生活水平的不断提高, 现代生活节奏加快, 饮食结构的改变, RE在中国的发病率呈上升趋势。

陈昱倩, 李学良, 南京医科大学第一附属医院消化科 江苏省南京市 210029

刘万里, 南京市中西医结合医院消化科 江苏省南京市 210014

作者贡献分布: 该课题由陈昱倩与李学良共同设计; 研究过程由陈昱倩与刘万里完成; 研究所用药物组方由刘万里提供; 药品及数据统计分析工具由陈昱倩提供; 数据分析由陈昱倩完成; 论文撰写由陈昱倩完成; 刘万里协助课题设计; 李学良修改论文并最终审定论文。

通讯作者: 李学良, 副教授, 210029, 江苏省南京市广州路300号, 南京医科大学第一附属医院消化科. ligakur@yahoo.com.cn
电话: 025-83718836-6033

收稿日期: 2011-07-18 修回日期: 2011-09-06

接受日期: 2011-09-07 在线出版日期: 2011-09-08

Treatment of reflux esophagitis with Jiangni decoction: an analysis of 150 cases

Yu-Qian Chen, Wan-Li Liu, Xue-Liang Li

Yu-Qian Chen, Xue-Liang Li, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, Jiangsu Province, China

Wan-Li Liu, Department of Gastroenterology, Nanjing Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Nanjing 210014, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Xue-Liang Li, Associate Professor, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, 300 Guangzhou Road, Nanjing 210029, Jiangsu Province, China. ligakur@yahoo.com.cn

Received: 2011-07-18 Revised: 2011-09-06

Accepted: 2011-09-07 Published online: 2011-09-08

Abstract

AIM: To evaluate the therapeutic effect of Jiangni decoction on reflux esophagitis (RE).

METHODS: One hundred and fifty patients with RE were divided randomly into three groups: a control group and two test groups. The control group received omeprazole only, while the two test groups received Jiangni decoction and Jiangni decoction plus omeprazole, respectively. The treatment lasted for 8 weeks. Immediately and half a year after treatment, RE was evaluated using the GERDQ tool and gastroscopy.

RESULTS: After 8 weeks of treatment, all three groups showed significant improvement, but

there were no significant differences in the improvement rates between the two treatment groups and between the treatment groups and control group in terms of GERDQ score and endoscopic signs (all $P > 0.01$). However, a significant difference was noted in the recurrence rate between the treatment groups and control group (all $P < 0.01$) though there was no significant difference between the two treatment groups (all $P > 0.01$).

CONCLUSION: Jiangni decoction has similar therapeutic effect to omeprazole in RE patients but is associated with a lower recurrence rate.

Key Words: Jiangni decoction; Chinese medicine; Reflux esophagitis; GerDQ questionnaire

Chen YQ, Liu WL, Li XL. Treatment of reflux esophagitis with Jiangni decoction: an analysis of 150 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2011; 19(25): 2664-2667

摘要

目的: 观察降逆汤治疗反流性食管炎(reflux esophagitis, RE)的疗效及复发情况。

方法: 将150例RE患者随机分为三组: 实验1组给予降逆汤治疗; 实验2组为降逆汤联合奥美拉唑治疗; 对照组给予奥美拉唑治疗。疗程8 wk, 治疗后及停药半年后计算症状积分(GERDQ)及胃镜检查, 进行疗效评价。

结果: 8 wk治疗后各组均明显好转, 但实验1组, 实验2组分别与对照组比较, 实验1组与实验2组比较, 其GERDQ评分及内镜分级均无明显差异($P > 0.01$)。半年后复发率: 实验1组, 实验2组与对照组比较, GERDQ评分及内镜分级均有明显差异($P < 0.01$); 实验1组与实验2组之间的GERDQ评分及内镜分级无明显差异($P > 0.01$)。

结论: 单纯服用中药降逆汤治疗RE与奥美拉唑治疗以及降逆汤联合奥美拉唑治疗具有相似的好转率, 而单纯服用中药降逆汤以及降逆汤联合奥美拉唑治疗有更低的半年复发率。

■同行评议者

任超世, 研究员, 中国医学科学院生物医学工程研究所

关键词: 降逆汤; 中医药; 反流性食管炎; GERDQ量表

陈昱倩, 刘万里, 李学良. 降逆汤治疗反流性食管炎150例. 世界华人消化杂志 2011; 19(25): 2664-2667

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/19/2664.asp>

0 引言

反流性食管炎(reflux esophagitis, RE)是由胃和(或)十二指肠内容物,特别是酸性胃液和胆汁反流至食管,引起食管黏膜炎症、糜烂、溃疡所致^[1]。是一种常见的消化系动力障碍性疾病。国内外研究表明,RE是一种慢性和复发性疾病,其内科治疗目的是减轻或消除胃食管反流的症状、预防并发症、防止复发^[2]。但是西医传统方案以PPI治疗结束后复发率较高,据文献报道,其2 mo为50%,6 mo为82%,年累计复发率可达75%-85%。因此以往的治疗通常需要在食管炎病损愈合以后维持治疗半年,症状严重的甚至1年以上^[3]。近年来国内众多学者根据祖国医学的理论,对RE的病因病机、辨证治疗及实验研究等均作了较深入的研究,使用中医药治疗RE的研究有较大进展,取得了一定的治疗效果^[4]。

降逆汤系南京市中西医结合医院年治疗反流性食管炎之经验总结方剂,组方如下:黄连;吴茱萸;竹茹;枳壳;煅乌贼骨;大贝母;白芨等。据近年门诊治疗RE患者及回访情况表明,服用降逆汤治疗或服用该汤剂同时联合西医药物治疗的RE患者,停药后的复发率明显降低,故推想此方用于治疗RE患者的疗效及降低远期复发率优于西药方案。本研究以经电子胃镜和GERDQ确诊RE者为研究对象,观察降逆汤与奥美拉唑治疗RE的疗效及复发情况。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2010-04/2010-12在南京市中西医结合医院就诊的RE患者150例,男63例,女87例,年龄18-65(平均52.6±12.3)岁。其中初诊患者27例,不规则治疗者48例,治疗后复发者75例。所有对象均在入选前5 d内经镜检查确诊为RE。将受试者随机分为3组,每组50例,各组患者性别、年龄、病程无显著差异。

1.2 方法

1.2.1 诊断标准: (1)本研究采用的胃食管反流病诊断问卷(GERDQ)^[5]是由Dent、Vakil等国际知名消化专家负责的DIAMDND研究结果,是目前国内公认的主要针对胃食管反流病(GERD)

的诊断筛查工具。该问卷把GERD的典型症状归纳成六个表现,分为A、B、C三项内容,包括A:胸骨后烧灼感、反食;B:上腹部疼痛、恶心;C:症状所致睡眠障碍、药物治疗过程中需加服药物,设计成6个问题,根据症状发生的频率分为4个等级,评分0-3分,可以确定GERD诊断、评估GERD患者生活质量、监测GERD治疗效果,对GERD有较高的诊断价值,可监测治疗效果及评估生活质量的变化。诊断标准:初诊患者:A+B+C总分≥8分,提示GERD诊断。C项评分≥3分,提示GERD影响生活质量。复诊患者:A与C任一项评分≤1分,提示治疗有效。A与C任一项评分≥2分,提示治疗方案需调整。

(2)根据中华医学会消化内镜学分会制定的《反流性食管炎诊断及治疗指南(2003年)》,分级I a-III级。同时具有以下反流性食管炎典型症状之一:烧心、反流。

1.2.2 排除标准: 妊娠和哺乳期妇女;消化性溃疡;癌性溃疡和未能排斥癌变可能的溃疡(中重度异常增生者要排除);有明确的降低胃酸手术史或食管或胃手术史;食管或胃底静脉曲张;卓-艾综合征;有严重并发症,如食管狭窄或Barrett's食管;有消化系其他严重疾病,如克罗恩病、溃疡性结肠炎等;有严重的心、肝、肺、肾、血液、内分泌系统疾病;入选前4周内服用抑酸剂和其他影响胃肠道功能的药物;需长期服用降低LES张力或影响胃肠动力的药物。

1.2.3 治疗方法: 对照组:奥美拉唑 20 mg 2次/d,口服;实验1组:降逆汤 2次/d,口服;实验2组:降逆汤2次/d,联合奥美拉唑 20 mg,2次/d,口服;疗程8 wk,三组受试者均以完成一般治疗为前提,包括改变体位;戒除烟酒;调整饮食;控制体质质量。其中降逆汤汤剂使用统一的中药煎药机制备。

1.2.4 观察项目及疗效标准: 治疗8 wk后复查电子胃镜观察记录食管黏膜炎症分级变化,分级程度减轻者记录为好转。同时,再次予以记录GERDQ量表测评,A+C≤1者记录为好转。根据胃镜检查结果,脱落需要继续治疗及调整治疗方案者,余受试者停药半年后复查电子胃镜观察记录食管黏膜炎症分级变化,可分级诊断者记录为复发。同时,再次予以记录GERDQ量表测评,A+B+C≥8者记录为复发。

统计学处理 采用SPSS17.0统计软件包进行统计处理,对组间GERDQ评分、内镜分级好转率及半年后复发率进行统计学分析,三组间率

■研发前沿

国内外研究表明,RE是一种慢性和复发性疾病,其内科治疗目的是减轻或消除胃食管反流的症状、预防并发症、防止复发。但是西医传统方案以PPI治疗结束后复发率较高,近年来国内众多学者根据祖国医学的理论,对RE的病因病机、辨证治疗及实验研究等均作了较深入的研究,使用中医药治疗RE的研究有较大进展,取得了一定的治疗效果。

■创新盘点

利用中药的疗效单一或联合西医治疗RE,提高治疗效果,降低复发率,同时降低治疗成本,减少长期服药的不良反应,提高患者治疗依从性。

■应用要点

利用中药的疗效单一或联合西医治疗RE, 提高治疗效果, 降低复发率。随着人民生活水平的不断提高, 现代生活节奏加快, 饮食结构的改变, RE 在中国的发病率呈上升趋势。利用中药的疗效单一或联合西医治疗RE, 疗效可靠, 复发率低, 应用简单, 有着良好的临床应用前景。

表 1 治疗8 wk后GERDQ评分及内镜分级比较 ($n = 50$)

	GERDQ评分		内镜分级	
	好转	无效	好转	无效
对照组	44	6	48	2
试验1组	43	7	45	5
试验2组	49	1	50	0

表 2 停药半年后GERDQ评分及内镜分级比较

	n	GERDQ评分		内镜分级	
		复发	未复发	复发	未复发
对照组	43	36	7	35	8
试验1组	41	7 ^b	34 ^b	6 ^b	35 ^b
试验2组	47	3 ^b	44 ^b	3 ^b	44 ^b

^b $P < 0.01$ vs 对照组。

的比较采用卡方检验, 频数小于5时校正卡方值, $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。再进行两组间率的比较, 采用卡方检验, 频数小于5时校正卡方值, $P < 0.01$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效评价 对照组GERDQ评分好转44例, 内镜分级好转48例; 实验1组GERDQ评分好转43例, 内镜分级好转45例; 实验2组GERDQ评分好转49例, 内镜分级好转50例; 实验1组与对照组疗效比较GERDQ评分及内镜分级均无明显差异 ($P > 0.01$); 实验2组与对照组疗效比较GERDQ评分及内镜分级均无明显差异 ($P > 0.01$); 实验1组与实验2组疗效比较GERDQ评分及内镜分级均无明显差异 ($P > 0.01$, 表1)

2.2 复发率比较 对照组脱落需要继续治疗及调整治疗方案者7例, 43例受试者中GERDQ评分复发36例, 内镜分级复发35例; 实验1组同因脱落9例, 41例受试者中GERDQ评分复发7例, 内镜分级复发6例; 实验2组同因脱落3例, GERDQ评分复发3例, 内镜分级复发3例。三组受试者经脱落后均符合: GERDQ评分A+B+C<8分; A与C任何一项评分 ≤ 1 分; 内镜分级0级。达到停药标准。各组间无显著差异。实验1组与对照组比较GERDQ评分及内镜分级均有明显差异 ($P < 0.01$); 实验2组与对照组比较GERDQ评分及内镜分级均有明显差异 ($P < 0.01$); 实验1组与实验2组比较GERDQ评分及内镜分级均无明显差异 ($P > 0.01$, 表2)。

3 讨论

反流性食管炎在西方国家较常见。在我国北京、上海两地流行病学调查结果提示, RE发病率为1.92%^[6], 明显低于西方国家, 但随着人民生活水平的不断提高, 现代生活节奏加快, 饮食结构的改变, RE 在中国的发病率呈上升趋势^[7]。RE的主要病因和机制为抗反流防御功能下降和反流物对食管黏膜的攻击增强: 抗反流屏障功能降低; 食管廓清能力降低; 食管黏膜屏障破坏; 胃十二指肠功能异常。主要治疗原则是抑制胃酸、抗反流、增强食管防御机能。

祖国医学中RE可归于“胸痛”、“吐酸”、“胃脘痛”、“噎膈”等病证范畴。其中医辨证分型国内尚无统一标准, 因此临床分型论治较混乱。不论是哪种病因最终均导致脾虚肝郁, 胃气上逆、升降失司的共同病机, 从而产生反胃烧心、返酸呃逆、胸膈阻闷之证候。病位在胃, 与肝、脾有关。治以疏肝理气, 和胃降逆。

降逆汤系南京医科大学第一附属医院根据多年方剂治疗经验, 结合多味中药的降逆、清火、制酸、护膜等机制, 新近组合的用于治疗反流性食管炎的经验方剂。方中黄连苦寒, 泻心清火; 吴茱萸辛热, 行气解郁, 又能引热下行, 以为反佐。一寒一热, 寒者正治, 热者从治。竹茹清热降逆止呕, 枳壳疏肝理气, 升降相因有助于气血运行。乌贼骨、大贝母制酸和胃止痛; 白芨降逆止呕, 收敛消肿。全方有疏肝理气、和胃降逆、辛开苦降、抑酸止痛之功。

现代药理研究表明, 黄连具有抗菌、抗病毒及解痉、调整胃肠平滑肌收缩等功能^[8], 吴茱萸中所含的吴茱萸苦素为苦味质, 有苦味健胃作用, 其所含的挥发油又具有芳香健胃作用^[9,10]。乌贼骨所含的胶质成分可在糜烂或溃疡面形成保护膜, 有利于食管黏膜的修复和溃疡面的愈合^[11], 白芨降逆止呕, 收敛消肿, 抑菌止血, 具有高度黏性, 含有胶体状成分, 能在受损黏膜表面形成一层保护膜, 可防护黏膜受损^[12,13], 与乌贼骨配合, 可使药液黏滞, 覆于黏膜, 增强屏障作用^[14,15]。全方有制酸、抗反流、增强食管防御机能。

总之, 降逆汤治疗RE的作用机制符合中西医各自治疗领域的基本治疗原则。根据本文试验结果, 服用降逆汤治疗RE的好转率与西药奥美拉唑相比, 在GERDQ评分和内镜分级评价中均无显著差异, 而经降逆汤治疗后的复发率在GERDQ评分和内镜分级评价中均明显低于奥美

拉唑的结果. 在本研究中, 降逆汤联合奥美拉唑治疗与降逆汤单剂相比并未显示更低的复发率, 提示奥美拉唑在防止停药后的复发率方面其效果是非常有限的. 但本研究仅为单次研究, 复发的随访时间仅为半年, 对远期复发率的影响则需进一步随访研究.

4 参考文献

- 1 中华医学会消化内镜学会. 反流性食管炎诊断及治疗指南. 中华消化内镜杂志 2004; 21: 221
- 2 朱争鸣. 反流性食管炎的内科综合治疗. 中国现代药物应用 2011; 1: 30-31
- 3 柯美云. 加强和维持胃食管反流病的有效治疗. 胃肠病学 2000; 5: 201
- 4 王学, 王金玲. 自拟通降安胃汤治疗反流性食管炎50例. 中国中医药信息杂志 2010; 17: 63-64
- 5 Dimenäs E, Glise H, Hallerbäck B, Hernqvist H, Svedlund J, Wiklund I. Quality of life in patients with upper gastrointestinal symptoms. An improved

evaluation of treatment regimens? *Scand J Gastroenterol* 1993; 28: 681-687

- 6 潘国宗, 许国铭, 郭慧平. 北京上海胃食管反流症状的流行病学调查. 中华消化杂志 1999; 19: 223-226
- 7 郭文娟, 张艳丽. 胃食管反流病的诊治. 中国临床医生 2011; 39: 23-26
- 8 王捷虹, 秋增超. 对药在治疗脘腹痛中的运用. 河南中医 2010; 30: 88-89
- 9 郭惠, 杨云云, 王昌利. 吴茱萸碱药理研究进展. 陕西中医 2010; 31: 1685-1686
- 10 姚东英. 和胃降逆法治疗反流性食管炎60例. 浙江中医杂志 2009; 44: 493-493
- 11 朱炳良. 海螵蛸大贝母治疗反流性食管炎32例. 世界华人消化杂志 2001; 9: 1098-1099
- 12 王磊, 杨立娟. 白芨治疗胃溃疡临床应用与进展. 黑龙江医药 2010; 23: 789-790
- 13 陈培琼, 陈慧, 黄德平. 乌贝散加味联合西沙必利治疗反流性食管炎. 广东医学 2000; 21: 435-436
- 14 国家中医药管理局. 中华本草. 第1版. 上海: 上海科学技术出版社, 1998: 2386
- 15 黄泰康. 常用中药成分与药理手册. 第1版. 北京: 中国医药科技出版社, 1994: 879

■同行评论

本研究设计合理, 结果可靠, 对临床医生有较好的参考价值.

编辑 何基才 电编 何基才

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) CN 14-1260/R 2011年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

《世界华人消化杂志》入选《中国学术期刊评价研究报告—RCCSE 权威、核心期刊排行榜与指南》

本刊讯 《中国学术期刊评价研究报告-RCCSE权威、核心期刊排行榜与指南》由中国科学评价研究中心、武汉大学图书馆和信息管理学院联合研发, 采用定量评价和定性分析相结合的方法, 对我国万种期刊大致浏览、反复比较和分析研究, 得出了65个学术期刊排行榜, 其中《世界华人消化杂志》位居396种临床医学类期刊第45位. (编辑部主任: 李军亮 2010-01-08)