疏肝調胃湯治療反流性食管炎57例臨床觀察

Clinical observation on the treatment of 57 cases of reflux esophagitis with Shugan Tiaowei Decoction

楊波　*YANG Bo*

（湖北省襄陽市中醫醫院）

〔**摘要**〕**目的** 觀察疏肝調胃湯治療反流性食管炎的臨床療效。**方法** 98例符合納入標準的反流性食管炎患者，隨機分為兩組。治療組57例，對照組41例。治療組以中藥疏肝調胃湯加減治療，與採用泮托拉唑鈉腸溶膠囊和嗎叮噪片治療的對照組比較。**結果** 治療組與對照組治愈率分別為94.7%，75.6%。治療組治愈率明顯優於對照組，P<0.05。**結論** 疏肝調胃湯治療反流性食管炎的療效顯著。

〔**關鍵詞**〕疏肝調胃湯；反流性食管炎

反流性食管炎是指由於胃十二指腸內容物反流入食管引起食管黏膜炎症、糜爛、潰瘍等病變，常引起燒心、反酸、胸骨後疼痛、吞咽困難等臨床表現，症狀較重時可嚴重影響患者的工作和生活質量。西藥主要以抑酸及胃腸動力藥治療為主，但存在易復發、不良反應多等缺點。筆者於2014年6月－2015年3月期間，應用中藥疏肝調胃湯治療反流性食管炎取得較好的臨床療效，現報道如下。

1　臨床資料

1.1 一般資料 選擇本院門診符合反流性食管炎診斷標準的患者共98例，隨機分為治療組與對照組，治療組57例，男36例，女21例；年齡16~59歲，平均37±6.7歲；病程1~18年，平均3.8±2.3年。對照組41例，男27例，女14例；年齡17~60歲，平均37±7.4歲；病程1~19年，平均4.2±2.1年。2組患者年齡、性別、病程等一般資料比較，無顯著性差異（P>0.05）。

1.2 診斷標準 診斷及內鏡診斷分級標準參照中華醫學會消化內鏡學分會反流性食管炎診斷及治療指南（2003年）[1]，所有患者有燒心、反酸、胸骨後灼痛等症狀，並經胃鏡檢查，確診為反流性食管炎，並且除外消化性潰瘍、胃腸道腫瘤等其他消化系統疾病及具有胃腸道症狀的其他全身性疾病。

2　治療方法

治療組給予自擬疏肝調胃湯加減治療，基本方：柴胡12g，白朮15g，丹參15g，法半夏10g，枳殼30g，旋覆花9g，香附10g。隨證加減：飲食停滯者，加萊菔子10g，山楂10g；痰飲者加茯苓10g，甘草8g；濕熱重者加黃連6g，梔子10g；脾虛者加黨參15g；胸脘刺痛，加川芎12g。每日1劑，水煎取汁300ml，早晚分2次服用。對照組予泮托拉唑鈉腸溶膠囊40mg，每日1次；嗎叮噪片10mg，每日3次，口服。兩組患者均囑其節制飲食，宜清淡，忌厚味肥甘、辛辣及煙酒。治療組和對照組療程均為4周，4周後隨訪觀察臨床症狀併覆查胃鏡比較。

3　療效評定標準與結果

3.1 療效評定標準 根據《中藥新藥臨床研究指導原則》[2]制定的療效標準評定。

3.2 結果 經4周治療，對照組：治療組57例，治愈36例，顯效8例，有效10例，無效3例，總有效率94.7%；對照組41例，治愈22例，有效3例，有效6例，無效10例，總有效率75.6%。

4　討論

反流性食管炎的發病機制為抗反酸屏障結構與功能異常，食管清除作用降低，食管黏膜屏障功能降低所致的胃食管功能障礙性疾病。如不及時治療，可併發食管狹窄，Barrett食管等。西醫多採用質子泵抑制劑等抑制胃酸分泌並用胃腸動力藥增強胃動力，雖取得一定療效，但療程長，復發率高，總體效果欠佳。

版權所有 Copyright HKCMP Ltd. All Rights Reserved 香港註冊醫學會

反流性食管炎屬中醫吐酸、嘈雜、噎嗝等範疇。本病多由飲食情志失調，氣鬱傷肝，肝木乘土，橫逆犯胃，胃失和降，胃氣上逆所致，肝氣鬱滯，胃失和降，濁氣上逆為其發病關鍵。治療當疏肝調胃、理氣降逆為法。方中香附、柴胡、法半夏理氣解鬱止痛，白朮燥濕健脾，丹參活血消腫生肌，可促進糜爛灶愈合，枳殼、郁金行氣解鬱，旋覆花降逆和胃。現代藥理研究表明：枳殼可促進胃腸道蠕動及增強胃排空能力，柴胡利膽，促進腸蠕動，半夏有止吐作用。故諸藥合用相得益彰，動靜結合，達到疏肝調胃、理氣降逆的療效。在此方的基礎上辨證加減治療，可取得較好的臨床療效。

參考文獻：
〔1〕中華醫學會消化內鏡學分會．反流性食管炎診斷及治療指南（2003年）〔J〕．中華消化內鏡雜誌，2004,8(21):221-222.
〔2〕鄭筱萸．中藥新藥臨牀研究指導原則．北京：中國醫藥科技出版社，2002:125.

（編委：王冠明審校 2016.04.02）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved