

· 结合医学 ·

(文章编号) 1007-0893(2021)01-0031-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.013

中西医结合治疗中虚气逆型非糜烂性反流病的临床观察

江 瑞¹ 袁向科² 江 泽³

(1. 河南中医药大学第三附属医院, 河南 郑州 450008; 2. 河南省中医院, 河南 郑州 450008; 3. 郑州大学第五附属医院, 河南 郑州 450008)

〔摘要〕 **目的:** 观察中西医结合治疗中虚气逆型非糜烂性反流病(NERD)的临床疗效。**方法:** 选取河南中医药大学第三附属医院2015年11月至2018年10月就诊的108例NERD患者,按照就诊先后顺序随机分为观察组与对照组,各54例。对照组给予泮托拉唑肠溶胶囊,观察组在对照组的基础上给予补中降逆汤+耳穴压豆。观察两组患者治疗前后中医症候积分、治疗效果及停药后复发情况。**结果:** 观察组患者的总有效率为96.30%高于对照组的83.33%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后两组患者反酸、泛吐清涎、嗝气呃逆等中医症候积分均较同组治疗前明显下降,且观察组患者的下降程度明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组停药4周和12周的复发率分别为3.85%、9.62%,对照组停药4周和12周的复发率分别17.78%、28.89%,观察组远期疗效明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);在治疗过程中两组患者均未发生严重的不良反应及其他不良事件。**结论:** 中西医结合治疗中虚气逆型NERD患者疗效显著,可明显改善患者的临床症状,降低复发率,提高远期疗效。

〔关键词〕 非糜烂性反流病;补中降逆汤;耳穴压豆;泮托拉唑

〔中图分类号〕 R 259 **〔文献标识码〕** B

胃食管反流病是消化系统的多发病、常见病及难治性疾病,是胃及十二指肠内容物特别是酸性物质向上反流入食管,引起反酸、反流、胸痛等不适症状。可分为非糜烂性反流病(nonerosive reflux disease, NERD)、反流性食管炎和Barrett食管。目前西医常规治疗多以质子泵抑制剂和促胃肠动力药物为主,虽能迅速缓解症状,但停药后有易反复且副作用大等弊端。临床研究表明中西医联合运用对NERD具有较好的临床疗效,且复发率较低。中医治疗因人而异、辨证施治,可弥补西医的不足,二者结合具有优势互补相互促进的作用,彰显了中西医对NERD多元化治疗的独特优势^[1]。笔者采用中西医结合治疗中虚气逆型NERD患者54例,取得较好疗效,现将过程及结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取河南中医药大学第三附属医院2015年11月至2018年10月就诊的108例NERD患者,按照就诊先后顺序随机分为观察组与对照组,各54例。观察组男25例,女29例,年龄20.2~72.6岁,平均年龄(41.66±4.89)岁,病程11个月~13.3年,平均病程(4.63±1.14)年。对照组男24例,女30例,年龄21.6~72.3岁,平均年龄(41.39±4.76)岁,病程10个月~12.7年,平均病程(4.55±1.29)年。两组患

者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 所有病例符合《胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见》中相关诊断标准,经内镜检查为阴性,反流性疾病问卷量表(reflux diagnostic questionnaire, RDQ)总积分≥12分^[2]; (2) 年龄范围18~75岁; (3) 所有患者或家属知情同意,且自愿配合相关检查。**排除标准:**

(1) 霉菌性食管炎或上消化道出血者; (2) 合并严重心肝肾肾功能异常、恶性肿瘤等严重疾病; (3) 试验前4周内曾参加其他药物临床试验者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予泮托拉唑肠溶胶囊(杭州中美华东制药有限公司,国药准字H20010032,40mg·粒⁻¹)于每日早餐前空腹口服40mg。连续治疗8周后判定疗效。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上给予补中降逆汤+耳穴压豆治疗。(1) 补中降逆汤组成: 党参20g,黄芪20g,白术20g,茯苓20g,柴胡10g,白芍15g,枳实12g,陈皮10g,旋覆花(包煎)12g,海螵蛸15g,生姜10g,甘草6g。1剂·d⁻¹,水煮取汁400mL·剂⁻¹,200mL·次⁻¹,分早晚2次温服。(2) 耳穴压豆治疗。选取患者耳廓的神门、食管、脾、胃、肝、交感等耳穴,先用75%医用乙醇对耳

〔收稿日期〕 2020-09-29

〔基金项目〕 河南省中医药科学研究专项资助课题(2014ZY02105)

〔作者简介〕 江瑞,女,主治医师,主要从事中西医结合消化内科临床诊疗工作。

廓部位进行常规消毒，再用金属探棒在上述穴位进行按压，找出耳穴敏感点，然后将王不留行籽粘贴于事先选好的相应耳穴部位，最后以拇指和食指对耳廓进行按压，每个穴位每次持续按压2~5 min，每日按压3次。双侧耳穴交替贴用，每隔2 d更换1次。连续治疗8周后判定疗效。

1.4 观察指标及判定标准

(1) 中医症候积分：参照文献 [3] 评分标准对两组治疗前后中医症候进行评价，每个症候分无、轻、中、重四级，主症候分别记0、2、4、6分，次症候分别记0、1、2、3分。
 (2) 疗效判定标准：参照文献 [3] 标准进行评价，临床痊愈：治疗后患者的反酸、泛吐清水、暖气呃逆等主要症状和体征消失或基本消失，中医症候积分减少≥95%；显效：患者上述主要症状、体征明显改善，中医症候积分减少≥70%且<95%；有效：患者上述主要症状、体征明显好转，30%≤中医症候积分减少<70%；无效：未达到上述标准，或反而加重。总有效率=(临床痊愈+显效+有效)/总例数×100%。
 (3) 复发评定标准：治疗结束后，采用RDQ量表对两组有效患者在停药后4周和12周进行回访，症状或体征加重且RDQ总积分≥12分者评定为复发，根据复发率评估两组患者的远期疗效。
 (4) 两组患者不良反应

发生情况。

1.5 统计学方法

采用SPSS 24.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者综合临床疗效比较

观察组患者的总有效率为96.30%高于对照组的83.33%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组患者综合临床疗效比较 (n=54, n(%))

组别	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效/%
对照组	11(20.37)	19(35.19)	15(27.77)	9(16.67)	83.33
观察组	18(33.33)	22(40.74)	12(22.22)	2(3.70)	96.30 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后中医症候积分比较

治疗后两组患者反酸、泛吐清涎、暖气呃逆等中医症候积分均较同组治疗前明显下降，且观察组患者的下降程度明显优于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组患者治疗前后中医症候积分比较

(n=54, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	反酸	泛吐清涎	暖气呃逆	胃脘隐痛	胃脘痞满	食少纳差	神疲乏力
对照组	治疗前	4.26 ± 0.34	4.34 ± 0.32	4.47 ± 0.35	3.18 ± 0.22	1.94 ± 0.15	2.22 ± 0.27	2.09 ± 0.14
	治疗后	2.99 ± 0.28 ^b	3.27 ± 0.28 ^b	3.11 ± 0.24 ^b	2.54 ± 0.18 ^b	1.33 ± 0.16 ^b	1.62 ± 0.25 ^b	1.57 ± 0.16 ^b
观察组	治疗前	4.27 ± 0.39	4.33 ± 0.27	4.48 ± 0.31	3.16 ± 0.19	1.96 ± 0.18	2.21 ± 0.33	2.12 ± 0.17
	治疗后	1.63 ± 0.21 ^{bc}	1.72 ± 0.23 ^{bc}	1.91 ± 0.27 ^{bc}	1.47 ± 0.17 ^{bc}	0.64 ± 0.19 ^{bc}	0.91 ± 0.29 ^{bc}	0.82 ± 0.15 ^{bc}

与同组治疗前比较，^b $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗结束后远期疗效比较

观察组停药4周和12周的复发率分别为3.85%、9.62%，对照组停药4周和12周的复发率分别为17.78%、28.89%，观察组远期疗效明显优于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表3。

表3 两组患者治疗结束后远期疗效比较 (例)

组别	随访人数	时间	复发	未复发	复发率/%
对照组	45	停药4周	8	37	17.78
		停药12周	13	32	28.89
观察组	52	停药4周	2	50	3.85 ^d
		停药12周	5	47	9.62

与对照组同时期比较，^d $P < 0.05$

2.4 两组患者治疗安全性比较

在治疗过程中两组患者均未发生严重的不良反应及其他不良事件。

3 讨论

NERD是临床上最常见的胃食管反流病之一，其发病率

大约占胃食管反流病的60%~85%，随着人们生活节奏的加快、工作压力的增大及饮食结构的改变，近年来NERD发病率呈逐年上升的趋势。目前西医治疗主要应用质子泵抑制剂，促胃肠动力药物。泮托拉唑是第三代质子泵抑制剂，对胃黏膜壁细胞的分泌小管具有高度选择性，通过与胃壁细胞的质子泵活化部位结合，能有效抑制胃酸的分泌^[4]。

中医学将NERD归为“吐酸”、“嘈杂”等病证范畴。该病病位在食管和胃，常累及肝、脾、肺。中虚气逆型多因素体脾胃虚弱或脾胃受损，导致脾胃运化功能失调，脾失健运、水停为饮，聚积于胸膈，胃失和降，胃气反上逆而发为本病。病机关键为脾胃虚弱、酸水泛溢，故治疗应遵循健脾和胃、疏肝理气、敛酸化痰降逆的原则。补中降逆汤方中党参、黄芪补中益气、健脾益肺；白术、茯苓健脾养胃、渗湿利水；白芍收敛养肝，柴胡疏肝解郁；枳实、陈皮、生姜除饮化痰、降气消积；旋覆花下降肺胃之浊气而止呕止噎，海螵蛸敛酸止痛；甘草缓和药性，以上诸药配伍以健脾和胃益气治其本，敛酸化痰降逆治其标，充分体现了中药从多环节、多靶点治疗NERD的综合优势。在内服中药的同时，辅以耳穴压豆，

该疗法通过在耳穴上贴王不留行籽，并对耳穴处进行适度的按压，利用其微弱而持续的良性机械刺激，使其产生麻、胀、痛等刺激感应，从而达到调整脏腑功能、运行气血、疏通经络等功效。刘莱莱等^[5]研究表明耳穴压豆刺激以上穴位可调理患者脾胃功能，改善患者临床症状，预防胃食管反流病复发。本研究结果显示：观察组的总有效率为 96.30% 明显优于对照组 ($P < 0.05$)，两组患者治疗后反酸、泛吐清涎等中医症候积分均明显低于治疗前，且观察组优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组停药 4 周和 12 周的复发率分别为 3.85%、9.62% 明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述，中西医结合治疗 NERD 患者疗效显著，可有效改善患者的临床症状、降低复发率，提高远期疗效，且安全可靠。

[参考文献]

- (1) 任万雷, 胡豆豆, 李敏, 等. 中医药治疗非糜烂性胃食管反流病临床研究进展 (J). 河北中医, 2017, 39(4): 623-627.
- (2) 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 (2010 年) (J). 中国中西医结合杂志, 2011, 31(11): 1550-1553.
- (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: 124-129.
- (4) 张家兴, 谢娟, 王忠元, 等. 泮托拉唑与雷尼替丁治疗胃食管反流病疗效和安全性的 Meta 分析 (J). 医药导报, 2016, 35(4): 404-410.
- (5) 刘莱莱, 张勇勤, 李合国, 等. 耳穴贴压加诱因干预预防胃食管反流病复发的效果 (J). 中国临床保健杂志, 2019, 22(4): 565-567.

(文章编号) 1007-0893(2021)01-0033-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.01.014

磷酸奥司他韦胶囊联合疏风解毒胶囊 治疗流行性感冒的疗效观察

陈 义 黄静文 杨 铭

(中山市第二人民医院, 广东 中山 528400)

[摘要] **目的:** 观察磷酸奥司他韦胶囊联合疏风解毒胶囊治疗流行性感冒的疗效。**方法:** 将 2018 年 11 月至 2019 年 2 月期间中山市第二人民医院收治的 70 例流行性感冒男性患者作为临床研究对象, 根据随机数字表法将其分成两组, 各 35 例。两组患者均给予常规药物治疗, 观察组患者给予磷酸奥司他韦胶囊联合疏风解毒胶囊进行治疗, 对照组只给予磷酸奥司他韦胶囊药物进行治疗, 比较两组患者治疗后的效果和临床症状缓解程度。**结果:** 观察组患者的治疗总有效率为 97.14% 高于对照组的 80.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗 3 d 后, 两组患者在咽喉疼痛、肌肉乏力、咳嗽、流鼻涕等临床症状方面都有明显好转, 且观察组患者好转程度优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 磷酸奥司他韦胶囊联合疏风解毒胶囊治疗流行性感冒比单独磷酸奥司他韦胶囊的治疗效果更佳, 可以广泛用于流行性感冒, 对于缓解临床症状也有着较好的疗效。

[关键词] 流行性感冒; 磷酸奥司他韦胶囊; 疏风解毒胶囊

[中图分类号] R 373.1⁺3; R 511.7 **[文献标识码]** B

随着秋冬季节的来临, 流行性感冒也达到高发期, 它是由于流感病毒感染而引起的呼吸道疾病, 主要会产生头疼脑热、全身无力、肌肉酸痛、反复咳嗽、咽喉肿痛等现象^[1]。流行性感冒发病率极高, 并且伴有较强的传染性, 具有流行范围广及死亡率高等特点^[2]。笔者为研究磷酸奥司他韦胶囊联合疏风解毒胶囊治疗流行性感冒的疗效, 特选取本院 70 例男性流行性感冒患者 (入院时间 2018 年 11 月至 2019 年 2 月)

作为研究对象, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2018 年 11 月至 2019 年 2 月期间本院收治的 70 例流行性感冒男性患者作为临床研究对象, 根据随机数字表法将其分成两组, 各 35 例。观察组年龄在 18~65 岁, 平均年龄

[收稿日期] 2020-10-14

[作者简介] 陈义, 男, 主治医师, 主要从事内科临床诊疗工作。