

• 中医药研究 •

(文章编号) 1007-0893(2021)07-0061-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.029

半夏泻心汤治疗返流性食管炎的临床观察

李海丹 周志伟 黄欢龙

(广东省第二荣军医院, 广东 佛山 528211)

〔摘要〕 目的: 分析半夏泻心汤加减应用在返流性食管炎患者中的治疗效果。方法: 选取 2018 年 1 月到 2019 年 1 月广东省第二荣军医院收治的返流性食管炎患者 80 例为研究对象, 数字随机表法将患者分为观察组和对照组, 各 40 例。对照组实施奥美拉唑联合多潘立酮治疗, 观察组则采用半夏泻心汤加减治疗, 比较两组患者的治疗效果和症状积分改善情况。结果: 观察组患者的临床治疗总有效为 97.50%, 明显高于对照组的 82.50%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前, 两组患者的各项症状积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者的症状积分改善情况优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 返流性食管炎患者采用半夏泻心汤加减疗法, 临床疗效显著, 且可以有效改善患者的症状积分。

〔关键词〕 返流性食管炎; 半夏泻心汤; 奥美拉唑肠溶胶囊; 多潘立酮片

〔中图分类号〕 R 256.3 **〔文献标识码〕** B

返流性食管炎是指因各种病因导致胃和十二指肠内容物反流到食管中, 从而导致食管黏膜充血、水肿, 甚至糜烂等情况, 炎症反复发作会导致食管壁糜烂、溃疡、纤维化^[1-2]。所以, 对于返流性食管炎患者采取积极有效的治疗非常重要。中医学中并没有返流性食管炎这一病名, 但半夏泻心汤能够泄降上逆之胃气, 抑制胃气反流, 从而达到治本病的目的^[3]。基于此, 本研究探讨半夏泻心汤加减治疗返流性食管炎患者的效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月本院收治的返流性食管炎患者 80 例作为研究对象, 数字随机表法将患者分为观察组和对照组, 各 40 例。对照组男 22 例, 女 18 例, 年龄 26~60 岁, 平均年龄 (40.25 ± 2.23) 岁; 观察组男 23 例, 女 17 例, 年龄 25~62 岁, 平均年龄 (42.53 ± 2.52) 岁。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。

纳入标准: (1) 所有患者均符合《2014 年中国胃食管反流病专家共识意见》^[4] 制定的返流性食管炎诊断标准;

(2) 患者年龄在 20~77 岁; (3) 未服用影响本研究的药物; (4) 患者知情同意本研究。排除标准: (1) 存在严重器官功能衰竭者; (2) 存在精神障碍者; (3) 对治疗药物过敏者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施常规西药治疗, 奥美拉唑肠溶

胶囊 (常州四药制药有限公司, 国药准字 H10950086), $10 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, 2 次 $\cdot \text{d}^{-1}$, 口服; 多潘立酮片 (西安杨森制药有限公司, 国药准字 H20093426), $10 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, 3 次 $\cdot \text{d}^{-1}$, 餐前 15 min 口服, 治疗 8 周。

1.2.2 观察组 给予半夏泻心汤加减治疗, 基本组方: 黄连 10 g, 大枣 4 枚, 半夏 12 g, 人参 6 g, 黄芩 6 g, 干姜 18 g, 炙甘草 6 g。临证加减: 气郁痰阻者实施基本方治疗; 胆热犯胃者, 添加柴胡 10 g、吴茱萸 15 g、枳壳 10 g; 脾虚湿热者, 添加布渣叶 15 g; 瘀血阻络者, 添加红花 5 g、桃仁 7 g、当归 10 g; 肝胃郁热者, 添加蒲公英 10 g、吴茱萸 5 g、连翘 8 g。1 剂 $\cdot \text{d}^{-1}$, 水煮取汁 200 mL $\cdot \text{剂}^{-1}$, 100 mL $\cdot \text{次}^{-1}$, 分早晚 2 次温服。治疗 8 周。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效比较。胃镜下黏膜分级改善疗效判定标准如下: 痊愈为患者的临床症状完全消失, 水肿、糜烂、充血情况显著恢复; 显效为患者的临床症状基本消失, 充血、水肿、糜烂等情况得到恢复; 有效为患者的临床症状得到一定改善, 充血、水肿、糜烂等情况得到缓解; 无效为患者的临床症状并未发生任何改善, 甚至进一步加重。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。(2) 比较两组患者剑突下疼痛、反酸、烧灼感在治疗前后的积分情况^[4]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS21.0 统计软件分析数据, 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。

〔收稿日期〕 2021 - 01 - 25

〔作者简介〕 李海丹, 女, 主治医师, 主要研究方向是中医内科。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者的临床治疗总有效率为 97.50%，明显高于对照组的 82.50%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 40, n(\%)$)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	17(42.50)	12(30.00)	4(10.00)	7(17.50)	33(82.50)
观察组	20(50.00)	15(37.50)	4(10.00)	1(2.50)	39(97.50) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后症状积分比较

治疗前，两组患者的各项症状积分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后，观察组患者的症状积分情况优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后症状积分比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	烧灼感	反酸	剑突下疼痛
对照组	治疗前	2.51 ± 1.32	2.96 ± 1.23	3.42 ± 1.22
	治疗后	0.99 ± 0.69	1.02 ± 0.78	1.25 ± 0.39
观察组	治疗前	2.21 ± 1.21	3.01 ± 1.36	3.23 ± 1.25
	治疗后	0.39 ± 0.21 ^b	0.42 ± 0.32 ^b	0.56 ± 0.25 ^b

与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$

3 讨论

返流性食管炎是由于患者体内长期出现食管反流导致，常见症状包括胃出血、胃溃疡等，严重影响患者日常生活^[5]。西医治疗以促进胃动力、抑酸、保护胃黏膜为主，但是无法解决反流问题，且治疗费用相对较高、疗程长、副作用大、停药后病情易反复。奥美拉唑和多潘立酮是常用药，虽然能够抑制胃酸分泌，但抑制细胞色素活性的效果欠佳。中医学认为，返流性食管炎属于“吐酸”范畴，负性情绪、饮食不规律等均会导致胸腹间气机失常，提出半夏泻心汤加减治疗。

半夏泻心汤出自张仲景所著的《伤寒论》，组方为黄芩、干姜、半夏、甘草、人参、大枣、黄连，其中黄芩具有清热燥湿、泻火解毒、凉血止血、除热安胎的作用；半夏可以起到燥湿化痰、和胃止呕的效果；干姜具有温中散寒、回阳通脉、温肺化饮之功效；黄连功效为清热燥湿，泻火解毒；人参可以治疗失血、脱液以及呕吐泄泻等；大枣具有健脾益气、缓和药性的作用。半夏成分中含有生物碱，而生物碱可以起到良好的抗溃疡、抗炎以及止呕吐等作用。将上述诸药合用，可以起到寒热平调，消痞散结的功效，治疗返流性食管炎具

有显著效果^[6]。半夏泻心汤加减法不仅可以缓解返流性食管炎患者的胃部反流症状，还可以促进胃肠功能的蠕动，解除患者胃肠道平滑肌的痉挛情况，从而有效改善返流性食管炎患者的胃肠道紊乱症状，进一步修复患者的胃黏膜，降低返流性食管炎患者的不良反应发生率，具有很好的临床应用价值^[7]。

郭金伟等^[8]在半夏泻心汤合旋覆代赭汤治疗反流性食管炎临床观察中，研究半夏泻心汤治疗反流性食管炎的效果，并且获得了良好的治疗效果。而中药浓煎剂应用在返流性食管炎的治疗中，其具有非常显著的优势，包括服药量小、起效快、含有药物有效成分高等，不仅可以保证药效，同时还可以提高患者的接受度和满意度。因为半夏泻心汤加减治疗能够促进胃排空，降低反流物产生的刺激，保护胃黏膜、调节胃酸分泌、促进胃肠功能，所以本研究在返流性食管炎患者的治疗中选择半夏泻心汤加减浓煎剂治疗，并对于治疗的效果和症状积分改善情况评价。结果显示，观察组患者的症状积分改善情况优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的临床治疗总有效率为 97.50%，明显高于对照组的 82.50%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，对于返流性食管炎患者应用半夏泻心汤加减治疗具有显著的临床效果，且可以有效改善患者的症状积分。

[参考文献]

- (1) 刘倩. 半夏泻心汤加减治疗返流性食管炎的临床价值研究 (J). 世界复合医学, 2018, 4(2): 7-9.
- (2) 杨海, 梁新民. 分析半夏泻心汤加减对于治疗返流性食管炎的临床效果以及症状积分的改善情况 (J). 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(84): 60.
- (3) 张新程. 半夏泻心汤联合奥美拉唑治疗寒热错杂型反流性食管炎的临床观察 (J). 光明中医, 2018, 33(18): 2746-2747.
- (4) 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.
- (5) 熊正洪. 返流性食管炎患者采用西咪替丁治疗的效果评价 (J). 医药前沿, 2017, 7(24): 146-147.
- (6) 夏宝林. 半夏泻心汤加减治疗反流性食管炎临床疗效分析 (J). 现代诊断与治疗, 2015, 26(15): 3404-3405.
- (7) 郑敏, 唐艳萍. 半夏泻心汤为主治疗反流性食管炎的 Meta 分析 (J). 世界中西医结合杂志, 2016, 11(5): 610-614.
- (8) 郭金伟, 葛惠男. 半夏泻心汤合旋覆代赭汤治疗反流性食管炎临床观察 (J). 现代中西医结合杂志, 2017, 26(2): 187-189.