

# 分析中医内科治疗胃食管反流病的临床效果

李 佳

西平县中医院 河南 驻马店 463900

**摘要:**目的:观察中医内科治疗胃食管反流病(GERD)的临床疗效及安全性。方法:选取我院2020年4月—2021年3月收治的75例胃食管反流病患者,以随机数字表法分为中药组38例和对照组37例,中药组主要根据患者主诉分型予以中药治疗,对照组为西药治疗,疗程均为4周。比较2组患者治疗效果及安全性。结果:中药组患者治疗总效率为92.11%,明显较对照组的72.97%高( $P < 0.05$ )。中药组治疗后主要症状总积分为(2.75±0.50)分,明显低于对照组的(3.02±0.57)分( $P < 0.05$ )。2组患者治疗后生活质量评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。中药组、对照组患者不良反应发生率分别为5.26%、8.11%,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论:中医内科治疗GERD疗效确切,可有效缓解患者临床症状,有助于改善生活质量,且安全性好。

**关键词:**中医内科治疗;胃食管反流病;临床治疗;效果

## 引言

当前,胃食管反流病在中老年阶段较为常见,致病因素较多,一般为饮食不规律、食物不洁、患者本身体制问题等多种原因。随着当前社会的不断发展,人们的生活水平取得了持续的提高,使得人们对衣食住行的要求愈来愈高,尤其是在“食”方面。食物的多样性、以及患者对食物的特性不了解,导致其面临着患病的风险,患者在患上胃食管反流病后,会出现胃灼热、吞咽困难、吞咽疼痛等多种症状,如不及时到院治疗,会对患者身体造成较大的伤害。本文对比了中医内科治疗与西医治疗的效果,希望对胃食管反流病患者的康复提供帮助。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2020年4月—2021年3月收治的75例GERD患者,以随机数字表法分为中药组38例和对照组37例。中药组中男19例,女19例,年龄26岁~70岁,平均年龄(47.37±10.18)岁,非糜烂型12例,糜烂型14例,Barrett型12例;对照组中男17例,女20例;年龄29岁~69岁,平均年龄(46.22±10.38)岁,非糜烂型11例,糜烂型14例,Barrett型12例。2组患者基线资料对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。<sup>[1]</sup>

### 1.2 方法

严格控制患者饮食,忌生冷、油腻、辛辣等刺激性食物,饮食清淡易消化,睡前2 h禁食。对照组患者施以西药治疗,餐前0.5 h口服吗丁啉,10 mg/次,3次/d。口服雷尼替丁,150—300 mg/次,2次/d。观察组患者接受中医内科治疗,具体如下所示;①胃阴

不足者:给予益胃汤治疗,以生津益胃,清热养阴。方剂包括12 g的北沙参,10 g的生山楂、玉竹、白芍、乌梅。②肺胃失和者:以化痰肃肺、和胃降逆治疗为主,方剂包括10 g的陈皮、白芍、香附、枳壳、柴胡,5 g的炙甘草。③肝胃郁热者:给予左金丸治疗,以和胃降逆,泻火清肝。方剂包括30 g的煅瓦楞,20 g的乌贼骨,10 g的栀子、黄芩,6 g的黄连,5 g的吴茱萸。④脾虚气滞者:给予香砂六君子治疗,以化滞理气,补中降胃<sup>[2]</sup>。

方剂包括20 g的茯苓、党参,15 g的白术,6 g的木香、甘草、砂仁。

### 1.3 观察指标

对比2组患者治疗疗效、临床症状积分、生活质量评分,并观察不良反应发生情况。①疗效标准<sup>[3]</sup>:痊愈:症状消失,胃镜检查胃黏膜正常;显效:反流次数显著减少,持续时间缩短,胃镜检查胃黏膜改善大于等于2级;有效:反流次数稍减少,持续时间稍缩短,胃镜检查胃黏膜大于等于1级;无效:反流次数、持续时间未见改善,胃镜检查胃黏膜小于等于1级或无改善。②据相关参考文献评价主要症状积分,包括反酸、嗝气、烧心,其中0分表示无对应症状,1分表示症状轻微偶尔出现,2分表示症状严重且出现频繁,三项主要症状总积分0~6分,分值越高症状越严重。③生活质量采用简明健康测量量表(SF-36)评估,包括躯体功能、躯体角色、机体疼痛、总的健康状况、活力、社会功能、情绪角色和心理卫生共8个领域,总分越高生活质量越好。

### 1.4 统计学方法

运用SPSS19.0统计学软件处理数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$

表示,采用t检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

表1 2组临床疗效比较例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
中药组	38	12 (31.58)	15 (39.47)	8 (21.05)	3 (7.89)	35 (92.11)
对照组	37	8 (21.62)	12 (32.43)	7 (18.92)	10 (27.03)	27 (72.97)
$\chi^2$						4.789
$P$						0.029

2.2 组患者临床症状积分、生活质量评分比较2组患者治疗前主要症状总积分、生活质量评分对比差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后中药组主要症状总积分明显低于对照组( $P < 0.05$ ),生活质量评分高于对照组,但差异不显著( $P > 0.05$ )。

见表2。

表2 2组患者治疗前后症状生活质量对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	主要症状总积分		生活质量评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中药组	38	4.32 ± 1.45	2.75 ± 0.50	73.32 ± 4.53	97.82 ± 2.18
对照组	37	4.29 ± 1.47	3.02 ± 0.57	75.14 ± 4.21	91.21 ± 4.17
$t$		0.089	2.182	1.801	0.756
$P$		0.929	0.032	0.076	0.388

2.3 组治疗安全性对比中药组患者出现不良反应2例(腹痛、腹泻各1例),占5.26%;对照组患者出现不良反应3例(腹痛1例、腹泻2例),占8.11%,差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.245, P = 0.621$ )。

## 3 讨论

西药治疗以降酸为主,病人症状暂时性缓解,且副作用高;对此,寻求安全可靠的中医治疗方法尤为关键。中医认为胃食管反流属于反酸、胃脘痛、痞满等范畴,病因与脾胃虚弱、肝郁气滞、肝胃不和等因素有关。并根据病因分为了脾虚气滞型等四种类型,对不同症状施以针对性治疗,可取得理想的临床疗效。中医治疗注重胃粘膜恢复与固本。中医内科治疗能够协调各脏腑机能、和中理气,以根治胃逆病症。除此之外,中药治疗过程中,能够根据患者实际身体状态调节用药量,以及用药组分,使胃功能防护效果更加确切与安全。如左金丸具有泻火、疏肝、和胃、止痛等功效,适用于肝经火旺所致之胁肋胀痛。如香砂六君子,具有疏补化痰的功效,适用于痰饮结聚,脾胃不和,变生诸证者。但中医内科治疗前2周症状缓解不明显;对此,建议先用西药控制病情,再用中医内科治疗固本,以提高临床疗效。

现代医学认为不合理的作息、饮食习惯、吸烟、饮酒过量等都可为引发GERD的因素,其为上消

2.1 组临床疗效比较中药组治疗总有效率为92.11%,明显较对照组的72.97%高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

化道系统动力障碍性疾病,以食管抗反流屏障与食管对反流物质的消除作用下降等为发病机制,主要由胃酸分泌过度导致,造成胃酸、胆盐等攻击因子的紊乱,引发食管管腔受到持续性刺激与伤害。临床治疗主要为抑酸、抗反流,使贲门收缩以减轻胃酸分泌。中医虽并未将GERD进行准确分型,但根据其临床症状可归属于“嘈杂”、“胃脘痛”等病证,且古代文献中对于其发病因素的描述颇多,如《黄帝内经》中提到“饮食不下、膈塞不通,邪在胃脘”、“寒厥入胃,则内生心痛”等论述,均指出了胃脘痛的致病因素;其所属的脏腑病变位置十分明确,主要与脾、胃、肝三脏相关。中医内科治疗以疏肝理气,益脾健胃为主。

尽管临床治疗GERD的西药能在短期内控制病情,缓解症状,但存在一定的笼统性,不能根据患者自身病情变化特点给予用药,且由于长时间服用西药,患者或因担心药物副作用及机体药物免疫性,治疗依从性较差,最终导致病情不能得到良好的控制。本研究结果显示,中药组患者治疗总有效率为92.11%,明显较对照组的72.97%高( $P < 0.05$ ),可见中药治疗GERD效果更加显著。中药组患者治疗后反酸、嗝气、烧心症状总积分低于对照组( $P < 0.05$ ),表明中药治疗相较于西药治疗对于患者症状的缓解效果更佳。由于GERD患者病情具

有个体差异性,西药治疗仅仅能够抑制胃食管反流患者共同症状,针对性较差,因此治疗效果欠佳。而中医内科治疗更具有针对性、系统性,其能够根据患者主诉进行辨证分型,完善治疗方案。此外,本研究也显示治疗后2组生活质量改善及不良反应率差异较小( $P > 0.05$ ),可能与样本量较少有关,亦有可能与患者病情有关。但仍可说明中医内科治疗对于患者生活质量改善有显著作用,且安全性高,其具体机制仍需扩大样本和延长随访周期以进一步论证。

总之,应用中医内科治疗GRED有一定的临床价值,值得推广。

#### 参考文献:

- [1]岑凤兰.中医内科治疗胃食管反流病患者的效果[J].医疗装备,2020,29(13):132-133.
- [2]李新民.探讨胃食管反流病患者采用中医内科治疗手段的治疗[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,4(20):190.
- [3]李韩华,刘美华.半夏泻心汤联合腹针治疗胃食管反流病的临床疗效观察[J].当代医学,2020,19(03):149-150.
- [4]刘文西.胃食管反流病的中医内科治疗临床效果观察[J].内蒙古中医药,2020,33(21):19-20.
- [5]黄军.胃食管反流病的中医内科治疗效果观察[J].医学理论与实践,2020,29(9):1180-1181.
- [6]徐晓栋,钦丹萍,杨强,等.行滞通腑法在难治性胃食管反流病中的应用[J].中医杂志,2020,58(22):1968-1970.