疏肝和胃法治疗反流性食管炎 30 例

★ 刘亦文 （江西省健康教育所 南昌 330046）

关键词：反流性食管炎；肝胃不和；疏肝和胃法
中图分类号：R 571 **文献标识码**：B

反流性食管炎（reflux esophagitis，RE）是指由于胃和（或）十二指肠内容物反流至食管引起食管粘膜组织损害。主要症状为烧心、反酸及胸痛等。抑酸治疗在防治 RE 中的作用已得到肯定，但存在易复发、不良反应多、费用高等缺点。我们采用疏肝和胃法治疗反流性食管炎肝胃不和证，取得了满意的疗效，将研究结果报道如下：

1 临床资料

所选 60 病例来自 2008 年江西中医学院附属医院门诊和住院病例，均有明显的烧心、反酸、胸骨后灼痛、咽部异物感、吞咽痛等症状，经电子胃镜诊断为反流性食管炎。胃镜检查分级：0 级，正常（可有组织学改变），计 0 分；I 级，食管粘膜点状或条状充血，计 1 分； Ⅱ级，有条状充血，糜烂，并有融合，但非全周性，计 2 分；Ⅲ级，病变广泛，充血，糜烂融合全周性成溃疡，计 3 分。随机分为治疗组和对照组各 30 例。其中治疗组男 20 例，女 10 例；年龄 18 岁～65 岁，平均（35.7 ± 11.5）岁；病程 30 天～8 年。对照组男 18 例，女 12 例；年龄 18～68 岁，平均（36.2 ± 13.4）岁；病程 21 天～10 年。两组患者性别、年龄、病程、致病因素及治疗前胃镜合并症分布情况，经检验，$P > 0.05$，无显著性差异，具有可比性。

2 治疗方法

治疗组服用疏肝和胃汤，主要药物为：柴胡、炒枳实、炒白芍、炙甘草、玄胡、川楝子、蒲公英、浙贝母、白及、黄连、田七粉等。每日 1 剂，水煎 2 次得药汁 200 ml。每次服 100 ml，每日 2 次。对照组选用奥美拉唑（由阿斯特拉（无锡）制药有限公司生产）。每日 20 mg，晨起空腹口服。两组均 4 周为一个疗程，共观察 2 个疗程。服药期间停用影响本病药物评价的其它药物。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

3.1.1 症状疗效评定标准 所有症状都分为无、轻、中、重四级（参照李乾构等主编《中医消化病诊疗指南》附录中肝胃不和证的症状分级量化表）在主症分别记 0、2、4、6 分，在次症则分别记 0、1、2、3 分。

3.1.2 胃镜疗效评定标准 依据全国反流性食管病/反流性食管炎研讨会 1999 年 8 月在山东省烟台市通过的内镜疗效分级诊断标准：痊愈：内镜积分 0 分者；显效：内镜积分减少 2 分者；有效：内镜积分减少 1 分者；无效：内镜积分无变化或增加 1 分以上者。

3.1.3 临床综合疗效评定标准 痊愈：症状基本消失或治疗后症状积分值较治疗前减少≥95%，内镜积分 0 分者；显效：治疗后症状积分值较治疗前减少在 70%～95%之间，内镜积分减少 2 分者；有效：治疗后症状积分值较治疗前减少在 30%～70%之间，内镜积分减少 1 分者；无效：治疗后症状积分值较治疗前减少≤30%，内镜积分无变化或增加 1 分以上者。

3.1.4 复发研究 12 周后症状积分值较治疗前者减少≥95%（痊愈标准）或积分值较疗前减少在 70%～95%之间（显效标准）者，评定为未复发；12 周后症状积分值较疗前减少在 30%～70%之间（有效标准）者，评定为复发。

3.2 治疗结果

见表 1、2、3、4。

表 1 两组临床症状积分比较

症状	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
烧心	2.576 ± 1.627	0.451 ± 1.145	2.743 ± 1.368	1.286 ± 1.501
反酸	2.916 ± 1.427	0.517 ± 1.207	3.168 ± 1.286	1.383 ± 1.412
胸骨后痛	1.523 ± 1.403	0.317 ± 0.628	1.614 ± 1.374	0.605 ± 1.074
胃脘胀满	1.708 ± 0.571	0.273 ± 0.564	1.816 ± 0.553	0.481 ± 0.612
喜太息	1.623 ± 0.602	0.354 ± 0.591	1.572 ± 0.714	0.612 ± 0.723
嗳气	0.549 ± 0.612	0.215 ± 0.317	0.617 ± 0.704	0.217 ± 0.367

注：经 t 检验，两组临床症状积分与治疗前自身比较有较显著性差异（$P < 0.01$）；治疗后组间比较无显著性差异（$P > 0.05$）。

江西中医药 http://www.ajutcm.com

自拟固肾健脾方治疗糖尿病Ⅲ期肾病28例

★ 张丹芳 程时杰 （浙江省象山县中医院 象山 315700）

摘要：目的：观察自拟固肾健脾方治疗糖尿病Ⅲ期肾病的临床效果。方法：将临床确诊为糖尿病且合并早期肾功能损害（糖尿病Ⅲ期肾病）的患者46例随机分成对照组（18例）和治疗组（28例）。两组均常规口服格列喹酮（糖适平）。治疗组加服固肾健脾方汤，4周为一个疗程。比较24小时尿微量白蛋白及临床常见症候的变化。结果：治疗组与对照组均能降低24小时尿微量白蛋白（$P<0.01$），但二者之间无显著性差异（$P>0.05$）；治疗组临床症状的改善与对照组相比有显著性差异（$P<0.05$）。结论：固肾健脾方不仅可以降低早期糖尿病肾病患者尿微量白蛋白，改善已受损害的肾功能，延缓肾功能衰竭的自然进程，还能显著改善糖尿病肾病患者临床症状，提高糖尿病肾病患者生存质量。

关键词：固肾健脾方；糖尿病肾病；糖适年

中图分类号：R 587.1 **文献标识码**：B

我们根据糖尿病早期肾病患者脾肾两亏的病因病机，采用自拟固肾健脾方治疗糖尿病Ⅲ期肾病28例，取得了较好的疗效。现报告如下。

1 临床资料

1.1 纳入对象 纳入的研究对象为我院2008年4月～2008年11月期间在我科住院的糖尿病Ⅲ期肾病患者46例，所有病例均符合中华糖尿病学会1999年正式采用的《糖尿病诊断和分型标准》[1]；所有患者均排除严重的心、肺、脑合并症，且无发热、无酮症酸中毒，均有糖尿病Ⅲ期肾病，连续2次尿微量白蛋白尿检测在30～300 mg/24小时之间（尿白蛋白排泄率在20～200 μg/分钟）。46例病人随机分为两组：对照组18例，患病时间2.2个月～6.8年；治疗组28例，患病时间2.8个月～7.1年。两组患者在年龄、性别、病程、相关实验室检测指标、临床表现等方面比较，差异均无统计学差异（$P>0.05$），具

表2 胃镜分级疗效比较

组别	总例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	17	6	4	3	90%
对照组	30	15	7	3	5	83.33%

注：经Ridit分析，组间治疗前后比较，均无显著性差异（$P>0.05$）；组内胃镜疗效比较均有极显著性差异（P值均<0.01）。

表3 临床综合疗效比较 例（%）

组别	总例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	18	5	3	4	86.67%
对照组	30	16	3	5	6	80%

注：经Ridit分析（$P>0.05$）无显著性差异。

表4 停药12周后两组复发率比较 例

组别	随访例数	复发例数	复发率（%）
治疗组	19	2	10.53%
对照组	16	9	56.25%

注：经χ^2检验，有显著性差异（$P<0.05$）。

4 讨论

本病病位在食管，属胃所主。胃失和降，胃气上逆是其基本病机；情志不畅，肝气犯胃是其发病的关键；气机郁滞，郁久化热，是其转变特点；痰阻血瘀，是其最终结局。因此在辨治反流性食管炎时，先审脏腑，再分虚实、辨寒热，但不管何脏何腑，或虚或实，或寒或热，最终却要责之于肝，通过疏肝理气达到和胃降逆，治疗病痛之目的。疏肝和胃汤由经典名方“四逆散”和“金铃子散”加减化载而成。四逆散出自《伤寒论》，原为少阴四逆证而设，本方以苦、甘、辛为主，具有宣达郁滞之功。方中柴胡宣阳解郁使阳气外达，枳实破滞气，白芍和血，甘草缓中调胃以解郁热。柴胡、甘草同用，和中疏肝；枳实、白芍同用，通经散结。现代研究表明四逆散能够调节胃肠运动，促进胃蠕动和排空。金铃子散行气止痛，缓解平滑肌痉挛。其作用机制可能是通过促进食管体部的蠕动，增加下食管括约肌压力，增强胃肠动力，从而加强抗反流机制；也可能是通过促进胆汁排泄，抑制胃酸分泌、胃蛋白酶活性，从而有效减少胃食管反流尤其是十二指肠胃食管反流，促进食管黏膜破损愈合。这可能与疏肝和胃中药多层次、多靶点的作用特点有关，但其确切的起效机制仍需进一步研究。

（收稿日期：2009-05-04 责任编辑：查青林）

江西中医药 http://www.ajutcm.com