

反流性食管炎的治疗进展

冯 卫

容县黎村镇中心卫生院 广西玉林 537506

〔摘要〕临床上反流性食管炎为一种常见疾病,临床表现以反酸、烧心为主。近几年,关于反流性食管炎的治疗研究逐渐深入,引起人们的高度重视。本次研究中,以对反流性食管炎的治疗进展进行了解的目的,从多角度进行了阐述。

〔关键词〕反流性食管炎;治疗;进展;综述

〔中图分类号〕R571 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)04-215-02

反流性食管炎为一种因胃或十二指肠内容物反流进入到食管,造成食管黏膜发生炎症、糜烂、溃疡等病变。在临床上,反流性食管炎的症状表现比较多样,多为反食、反酸、反胃、嗝气、胸痛、烧心、吞咽困难等,在内镜下会表现出食管黏膜破损^[1]。反流性食管炎很容易反复发作,对患者的生活质量产生了严重影响,属于难治性慢性疾病。近几年的调查结果显示,反流性食管炎的发病率呈现逐年升高,引起人们的关注^[2]。本次研究中,以对反流性食管炎的治疗进展进行了解的目的,从多方面进行了阐述。详见下文。

1 现代医学对反流性食管炎的研究进展

现代医学对反流性食管炎的研究与治疗不断改进、创新,认为这一疾病的主要发病机制为食管蠕动异常,一过性下食管括约肌松弛、内脏高敏感性、胃排空延迟、食管持久收缩、食管黏膜屏障异常等^[3]。临床对这一疾病的治疗包括药物治疗、外科介入治疗以及改变患者生活方式等。

1.1 改变生活方式

改变患者的生活方式,是对反流性食管炎进行治疗的第一步,包括以下内容:将患者床头抬高,减少弯腰、前倾动作,饮食要介质,定时定量,在睡前的2-3个小时内,需要避免进食,并且应注意保持患者的心情舒畅^[4]。这一良好的生活方式应贯穿在患者治疗的始终,在患者康复后,也应保持这种良好习惯,避免复发,并且减少药物维持带来的损伤。

1.2 药物治疗

现阶段,临床上对反流性食管炎的治疗多采用内科对症药物治疗。包括:①胃酸抑制剂。主要有H₂受体拮抗剂、质子泵抑制剂;②促进胃动力药物。③胃黏膜保护剂、抗抑郁或焦虑药物等。研究与实践证实,胃酸抑制剂为现阶段临床治疗反流性食管炎的一种疗效确切的方法,质子泵抑制剂为目前公认的治疗这一疾病的一线药物。这类药物的起效较快,能够迅速缓解患者的临床症状,并且患者的耐受性较好,应用广泛。泮托拉唑、奥美拉唑、兰索拉唑以及雷贝拉唑等均为临床上常用的质子泵抑制剂^[5]。在理论上,不断更新的质子泵抑制剂能够对原有同类产品的缺陷进行一定程度的克服,能够增强治疗效果。但现阶段临床上尚无足够的证据可以证明不同质子泵抑制剂之间的疗效差异。

近几年,一些新型抑制胃酸药物在临床上被广泛应用,譬如H₃受体拮抗剂,这一拮抗剂的抑酸分泌作用起效比较迅速,并且作用比较持久。另外,胃泌素受体拮抗剂、胃泌素释放肽受体拮抗剂等,均会通过不同机制最终达到对胃酸的抑制作用^[6]。对胃酸的抑制治疗反流性食管炎,主要是利用减轻反流物的刺激而达到疗效,并非是阻止反流,因此是一种治标不治本的治疗手段,因此,在停药后,患者的复发率较高,需要长期维持治疗。

现阶段,针对促进胃动力药物治疗反流性食管炎的应用依旧存在一定的争议,目前常用的可以促进胃动力的药物包括西沙必

利、潘立酮、莫沙必利、依托必利等,这一类药物可以增加食管下端括约肌压力,改善患者食管蠕动功能,进而促进胃内容物的有效排出,减少反流发生的程度与发生的频次,进而达到改善患者临床症状的效果,对胃排空延迟者比较适用^[7]。但其疗效较低,因其能够促进质子泵抑制剂的吸收,因此多用于质子泵抑制剂的辅助治疗。

1.3 外科介入治疗

反流性食管炎的内科治疗无效后,或者是服药有效,但为避免长期服药,提高生存质量,如果有必要可采用外科介入治疗,包括开腹抗反流手术和腹腔镜胃底折叠术,目的是避免胃内容物返流进入到食管。开腹抗反流手术包括全胃底折叠术、部分胃底折叠术、贲门固定术等。相比较而言,腹腔镜胃底折叠术的治疗费用、住院时间均较开腹手术显著降低,并且疗效与开腹效果等同,甚至是更优。术后死亡率显著降低,可替代质子泵抑制剂的长期维持治疗^[8]。

2 祖国医学对反流性食管炎的治疗

祖国医学认为,这一疾病的病因病机主要是肝木克土,或者是邪实内阻、脾胃气虚等早在中焦气机升降出入失常,胃气上逆。临床治疗多从整体把握,各家医家对这一疾病的病因病机的理解也不同,因此治疗方案也各异,在临床时间中应灵活运用,便可获得理想的治疗效果。

2.1 辨证论治

曾有学者将反流性食管炎分成5种类型,针对肝胃不和型,采用疏肝理气、和胃降逆的方法治疗,可选择柴胡疏肝散加减治疗;针对肝郁化热型,采用疏肝清热的方法治疗,可选择丹栀逍遥散随症加减治疗,或者是配合应用左金丸进行治疗;针对脾虚气滞型,采用健脾理气的方法治疗,可选择丁香柿蒂汤随症加减治疗;针对脾寒胃热型,采用健脾清热益胃的方法治疗,辛开苦降,可选择半夏泻心汤随症加减治疗;针对气虚血瘀型,采用益气补血、化瘀散结的方法治疗,可选择启膈散加减治疗^[9]。

2.2 专病专访

曾有学者指出,在对反流性食管炎进行治疗时,应以调气为主,也就是宣上、畅中、导下。可选择自拟方进行治疗,组方包括瓜蒌、郁金、枳实、厚朴、柴胡、枇杷叶、紫苏梗、香附、桔梗、牛膝,治疗效果更佳。另有学者对历代医家学术思想进行了总结,采用清肝和胃汤对肝胃郁热兼湿热互结型反流性食管炎进行治疗,组方包括藿香、乌梅、半夏、黄连、白术、吴茱萸、干姜、细辛、柴胡、白芍、乌贼骨、石膏、蒲公英、白及、枳实、知母、甘草,效果显著^[10]。

3 小结

综上所述,反流性食管炎的治疗依旧为现阶段一个需要进一步攻克的难关。现代医学治疗方案、祖国医学治疗方案在这一疾病的治疗中均取得良好效果,在今后的临床治疗与研究中,应进

一步对临床试验设计进行规范, 增加说服力。除此外, 开展基础研究, 创立合理动物模型, 寻找符合科学逻辑干预靶点, 尽早对中医药、中西医结合的治疗的深度作用机制进行明确, 构建系统理论体系, 最终在临床上广泛应用, 以期获得更好的治疗效果, 缓解患者的痛苦, 增加患者生活质量。

[参考文献]

[1] 徐甜, 樊姝宁, 邓楠, 等. 王庆国教授治疗反流性食管炎经验拾掇[J]. 环球中医药, 2019, 12(8):1223-1225.
 [2] 吴茂中, 加味旋覆代赭汤对反流性食管炎的有效性及临床安全性的观察分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(28):81.
 [3] 曹迎风, 李军茹, 齐洪军. 经验方联合西药治疗反流性食管炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(9):81-82.
 [4] 付振灿. 西药联合疏和平逆汤治疗反流性食管炎 46 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(6):87-88.

[5] 杨芸峰, 浦斌红, 屠丽萍, 等. 反流性食管炎的临床治疗研究进展[J]. 西部中医药, 2015, 28(5):146-149.
 [6] 刘文忠. 2013 年美国胃肠病学院胃食管反流病诊断和处理指南解读[J]. 胃肠病学, 2013, 18(4):193-199.
 [7] 郑昱, 袁建业, 费晓燕, 等. 谢建群教授辨治反流性食管炎经验撷英[J]. 上海中医药大学学报, 2013, 27(1):1-3.
 [8] 于莹莹, 宋嗣恩, 周喜汉. 反流性食管炎发病机制及诊治进展[J]. 2018, 40(5):490-494.
 [9] 崔星华, 骆建文, 农小芬. 不同疗程莫沙必利联合雷贝拉唑对缓解反流性食管炎症状的效果比较[J]. 右江民族医学院学报, 2015, 37(3):401-403.
 [10] 艾热夏提·吐洪江, 克力木·阿不都热依木. 经口不切开胃底折叠术治疗胃食管反流病的研究进展[J]. 中华胃食管反流病电子杂志, 2017, 4(2):81-83.

(上接第 212 页)

理[J]. 中国保健营养, 2017, 27(34):170.
 [7] 张静. 对接受药物保留灌肠的小儿轮状病毒性肠炎患儿进行精细化护理的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(20):262-263.
 [8] 杨琳. 一次性吸痰管在小儿灌肠中的巧用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(23):25-25.
 [9] 梁小红. 渐入深度清洁灌肠与传统清洁灌肠的效果比较研究[J]. 临床医学工程, 2015, 22(5):658-659.
 [10] 郭碧霞, 谢承. 一次性头皮针软管在小儿保留灌肠中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2018, 4(2):20-22.
 [11] 赵颖. 小儿秋季腹泻中药保留灌肠的护理干预分析[J]. 当代医学, 2015, 21(26):115-116.
 [12] 王金平. 蒙脱石散保留灌肠联合个性化护理对腹泻患儿治疗效果及康复进程的影响[J]. 护理实践与研究, 2018,

15(13):104-105.

[13] 高岩. 思密达保留灌肠治疗小儿秋冬季腹泻的临床观察及护理[J]. 中国实用医药, 2017, 12(5):178-180.
 [14] 程倩, 黄新欣, 姜文, 等. 蒙脱石散保留灌肠治疗小儿腹泻的临床效果及护理体会[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(6):170-171.
 [15] 王乐, 段建锋. 负压抽吸式灌肠在先天性巨结肠患儿中的应用[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(17):1609-1611.
 [16] 王金叶, 王诚, 肖波涛, 等. 个性化护理在蒙脱石散保留灌肠治疗小儿腹泻中的应用及对并发症发生的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(22):3813-3816.
 [17] 陈鸿娟. 规范化健康宣教对肺炎发热患儿接受肠道清洁灌肠术治疗依从性和家长满意度的影响[J]. 养生保健指南, 2018, 17(22):101.

(上接第 213 页)

查分析[J]. 应用预防医学, 2020, 26(1):40-42.
 [8] 董文娟. 健康教育在儿童保健及预防接种中的效果分析[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2019, 8(4):43-44.
 [9] 黄素玲. 对接种疫苗的儿童进行接种反应护理的临床效果观察[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2019, 18(6):112-113.
 [10] 胡瑜超, 于伟, 鲍伟娜, 等. 柯桥区 1~7 岁儿童第二类疫苗接种情况分析[J]. 预防医学, 2019, 31(9):927-929.
 [11] 张伟燕, 许青, 刘少楠, 等. 基于客户端儿童个案的山东省预防接种信息系统建设与应用[J]. 中华预防医学杂志, 2019,

53(9):951-954.

[12] 黄文胜, 农初师, 唐金芳, 等. 南宁市流动儿童预防接种工作状况分析[J]. 现代预防医学, 2019, 46(19):3528-3530.
 [13] 接种疫苗对四年后马拉维儿童轮状病毒胃肠炎住院的直接影响以及可能的间接作用[J]. 微生物学免疫学进展, 2019, 47(5):33.
 [14] 葛晓玮. 对预防接种百白破疫苗的儿童进行整体性控制护理的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(1):246-247.
 [15] 徐佳薇, 匡珊珊, 王青, 等. 重庆市不同健康教育模式下适龄儿童的预防接种现状分析[J]. 重庆医学, 2020, 49(3):485-488.

(上接第 214 页)

[1] 陈莹, 庄皎月, 郑娟等. 产时管理新模式在初产妇限制会阴切开中的应用[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(30):4142-4144.
 [2] 张连英, 黄岚, 陈毓. 优质护理服务模式对剖宫产术后疼痛及新生儿窒息的影响探究[J]. 基层医学论坛, 2015, 19(32): 4582-4583.
 [3] 黄静, 林俊容, 朱晨彤. 阶段性持续健康教育在剖宫产整体护理中的临床应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(6): 387.
 [4] 王娜. 产科护理新模式对初产妇负性情绪、产程进展及护理质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(2):22-23.
 [5] 努尔古丽·阿曼别克, 巴合提古丽·阿斯克尔. 分析探讨阶段性持续健康教育在剖宫产护理中的应用效果[J]. 医学信息,

2015, 28(7):77-78.

[6] 卢柳霞, 陈凤仪, 刘凤琴, 等. 温馨护理对初产妇分娩结局和护理满意度的影响[J]. 广东医学, 2014, 35(15):2473-2474.
 [7] 毛向荣. 全程优质护理干预对产妇产后哺乳技能与纯母乳喂养的影响分析[J]. 国际医药卫生导报, 2016, 22(16):2541-2543.
 [8] 陈杰丽. 优质护理服务在妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中的应用效果观察[J]. 中国实用医药, 2015, 10(8):238-239.
 [9] 冯萍萍, 王学芹, 杜静, 等. 个性化护理联合坦度螺酮用于剖宫产对产妇产后生活质量的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(34):74-75.
 [10] 张小燕. 全程优质护理干预用于提高产妇产后纯母乳喂养率及哺乳技能的效果评价[J]. 中国社区医师, 2016, 32(19):167-168.