

探讨中西医结合治疗反流性食管炎的临床疗效及安全性

李本凤

大理州弥渡县中医院 云南弥渡 675600

〔摘要〕目的 分析中西医结合治疗反流性食管炎的临床疗效与安全性。方法 试验纳入 2019 年 8 月至 2020 年 8 月间在我院进行治疗的反流性食管炎患者 48 例,入院编码,1—24 号患者入对照组,行常规西医治疗,25—48 号患者入观察组,行中西医结合治疗,比较治疗效果与不良反应。结果 观察组临床有效率 95.83%(23/24)较对照组 70.83%(17/24)高,且不良反应发生率 8.33%(2/24)较对照组 37.50%(9/24)低,差异明显($P < 0.05$)。结论 临床选择中西医结合治疗反流性食管炎的效果明显,且安全性高。

〔关键词〕 西医疗法; 六君子汤; 反流性食管炎; 不良反应

〔中图分类号〕 R571 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2021) 01-090-01

人体胃内容物或者十二指肠内容物在反流至食管时,会在一定程度上损伤机体食管黏膜,最终引起黏膜炎症或溃疡,在临床中称之为“反流性食管炎”,属于临床常见消化系统疾病,主要症状有反酸、烧心、嗝气、吞咽困难等,对此,临床建议促胃肠动力与抑酸药物治疗^[1]。但是常规的西药治疗效果并不理想,所以尝试中西医结合治疗。所以在本次试验中,尝试在 2019 年 8 月至 2020 年 8 月收集的反流性食管炎患者给予中西医结合治疗,效果满意。汇报如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

全部反流性食管炎患者都选自本院,时间 2019 年 8 月至 2020 年 8 月,共计 48 例,入院进行编码,1-24 号患者视为对照组,包括男性 13 例,女性 11 例,年龄分布 30-69 岁,均龄(45.64±2.32)岁;病程范围 2-14 年,均值(5.67±3.03)年。25-48 号患者视为观察组,其中男性 15 例,女性 9 例,年龄分布 32-70 岁,均龄(45.60±2.33)岁;病程范围 1-12 年,均值(5.64±3.02)年。对比两组患者基本资料,差异并不明显($P > 0.05$)。

1.2 治疗方式

对照组给予多潘立酮治疗,每日三次用药 10mg,连续治疗一个月。观察组基于对照组西药治疗外,还需要加入六君子汤中药治疗,方剂组成:党参 15g,白术、茯苓、陈皮各 10g,甘草、半夏各 3g;若患者存在严重反酸与胸骨后剧烈疼痛症状,方剂添加牡蛎粉 30g,海螵蛸 12g,黄连 10g;若患者脘腹胀痛,辨证加入神曲、山楂各 20g,柴胡、枳壳各 10g,川楝子 9g;若患者出现嗝气症状,可加入木香 6g,砂仁 9g,吴茱萸 10g。一天一剂,每日早晚用水煎服即可。连续治疗 3 个疗程,10d 一疗程。

1.3 观察指标

记录两组患者用药不良反应,即腹泻、呕吐、头晕、食欲不振。参照中华医学会消化内镜学会所指定的临床疗效判定标准,对两组患者治疗有效性进行评定:(1)显效:患者临床症状完全不见,经胃镜检查病人食管黏膜已恢复正常,停药 3 个月无复发;(2)有效:临床症状基本消失,胃镜检查食管黏膜基本恢复;(3)无效:临床症状未见改善,甚至加重,胃镜检查食管病变未见好转。

1.4 数据整理

采用 SPSS23.0 软件,计量资料检验值 t ; 计数资料检验值 χ^2 ; $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

对照组不良反应发生率是 37.50%(9/24),其中腹泻 2 例,呕吐 3 例,头晕 2 例,食欲不振 2 例;观察组仅 2 例患者出现食欲不振反应,发生率 8.33%;比较发现观察组低,差异显著($\chi^2=5.779$, $P=0.016$);与对照组相比,观察组临床有效率高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者临床疗效比较 [n, (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组(n=24)	10 (41.67)	7 (29.17)	7 (29.17)	70.83%
观察组(n=24)	13 (54.17)	10 (41.67)	1 (4.17)	95.83%
χ^2				5.400
P				0.020

3 讨论

反流性食管炎是在食管下段括约肌运动障碍或者胃食管结构出现异常所致的胃内容物反流至机体食管,引起食管黏膜受损所造成的消化系统疾病,西医往往坚持中和胃液、抑制胃酸、改善胃平滑肌动力的治疗目的,但是并无法有效避免机体胃内容物的反流现象,加上治疗时间偏长,病情反反复复发作,使得治疗有效率并不高。胃食管反流在中医中,属于“呃逆”、“吐酸”范畴,认为发病部位虽在机体食管,但密切相关于机体肝脾胃部,是饮食失节、劳累过度与情志不畅所引起的肝气郁结^[2]。六君子汤的应用可有效甘温补气、健脾益胃,起到良好的和胃降逆与止呕抑酸的效果,而且在现代药理学中,这些药材的联合使用,有助于大大减轻食物对机体食管黏膜的过度性刺激,避免食物反流,亦可有效加快机体食管炎症的吸收速度,转变易受损食管黏膜的结构,减少异常细胞的过度增殖,保证治疗效果与安全性^[3]。

本文观察组患者临床有效率明显高于对照组,且不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$),表示反流性食管炎选用中西医结合治疗的效果是非常显著的。究其原因:多潘立酮又称吗丁啉,对机体多巴胺的分泌具有良好的阻断作用,避免患者频繁呕吐,亦可加快胃部肠道的蠕动速度,促使胃部尽早排空,加快胃液素的分泌量,但是长时间用药,亦可出现呕吐、腹泻、头晕、食欲不振等不良反应,而辅助中医六君子汤治疗,该方剂中的半夏是君药,具有苦降止呕、辛开散结的效果;党参能够有效补中健脾,白术有健脾燥湿之功效,茯苓可健脾渗湿,甘草有益气和中的效果,这些药材联合应用,可起到良好的健脾益胃、和胃降逆、止呕抑酸的效果,且不良反应低^[4]。

总而言之,中西医结合治疗反流性食管炎具有明显的临床疗效,且安全性高,赞成在临床中积极加以推广和应用。

〔参考文献〕

[1] 黎琮毅, 林春李, 黄子珪. 中西医结合治疗反流性食管炎 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(10):58-60.
 [2] 舒遵华. 中西医结合治疗反流性食管炎的临床观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(21):162-163.
 [3] 彭红琼, 刘继梅. 中西医结合治疗反流性食管炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(04):458-459.
 [4] 刘伟东. 中西医结合治疗反流性食管炎的临床疗效观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(31):184-185.