

# 评价丁香降气汤治疗胃食管反流病的临床疗效

高乾良 陈巧平 吴忆雪<sup>通讯作者</sup>

福建中医药大学附属宁德市中医院脾胃病科 福建宁德 352100

**【摘要】目的** 分析丁香降气汤治疗胃食管反流病的临床疗效。**方法** 选取本院122例患者开展本次研究，时间2018年09月-2020年09月，根据随机、单盲法将其均分为两组，各61例，其中对照组采取西药治疗方式，观察组采取例中药治疗方，比较两组患者临床治疗疗效。**结果** 与对照组相比，观察组治疗效果显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 在胃食管反流病的临床治疗中，采取丁香降气汤治疗的临床效果较佳，提高了患者的治疗有效率，具有推广价值。

**【关键词】** 丁香降气汤；胃食管反流病；临床疗效

**【中图分类号】** R57

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1672-0415 (2022) 12-051-02

胃食管反流病是消化科常见的一种病症，属于消化动力障碍性疾病，主要是因为胃十二指肠容物反流而引发的各种不良症状，具体临床特点包括：反酸、反胃、胸痛，以及烧心等诸多症状。同时，根据相关文献显示<sup>[1]</sup>，中医药在治疗胃食管反流病方面的临床效果显著，而我院在中医药治疗胃食管反流病方面也取得了显著效果，现报道如下：

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取本院122例患者开展本次研究，时间2018年09月-2020年09月，根据随机、单盲法将其均分为两组，各61例。对照组男女比例为21:40，年龄26-76岁。平均年龄(52.18±4.72)岁，病程1个月-9年，平均病程为2.2年。观察组男女比例为23:38，年龄25-77岁。平均年龄(53.26±4.38)岁，病程1个月-10年，平均病程为2.4年。两组一般资料 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。

### 1.2 方法

对照组采取西药进行治疗，奥美拉唑(生产厂商：海南通用三洋药业有限公司；国药准字H53021955)，20mg/次，2次/日。

观察组采取中药治疗，丁香降气汤(方剂组成：丁香、赭石、柴胡、吴茱萸、黄连、枳壳、太子参等)，水煎后服用，1剂/日。两组患者病例共观察8周，治疗完成后对比两组患者的临床治疗效果。

### 1.3 观察指标

观察两组患者临床症状积分值的变化情况，具体包括：反酸、胸痛、烧心、胃部不适、上腹痛、嗝气，以及反胃等典型症状，分数越低，证明改善效果越好<sup>[2]</sup>。

### 1.4 疗效判定

以《中药新药治疗胃食管反流病的临床研究指导原则》为参考，并结合患者临床症状的改善情况，以及胃镜检查结果进行综合判断，显效：患者的临床症状完全消失，各项体征消失，治疗指数≥90%；有效：患者症状与体征出现明显改善，治疗指数30%-90%；无效：患者的症状与体征无改善，甚至病情加重，治疗指数<30%。证候疗效计算公式(尼莫地平法)=(治疗前症状积分-治疗后症状积分)/治疗前症状积分×100%。总治疗效果=(显效+有效)例数/总例数100%。

### 1.5 统计学分析

数据分析取SPSS19.0软件，计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示，行t检验；计数资料用%表示，行检验，( $P < 0.05$ )说明具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者治疗有效率

对比两组患者治疗有效率，发现观察组治疗有效率显著优于对照组，( $P < 0.05$ )，见表1。

表1：两组治疗效果比较 [n(%)]

| 组别       | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 有效率   |
|----------|----|----|----|----|-------|
| 观察组      | 61 | 38 | 22 | 1  | 98.36 |
| 对照组      | 61 | 32 | 19 | 10 | 83.61 |
| $\chi^2$ | /  | /  | /  | /  | 8.093 |
| P        | /  | /  | /  | /  | 0.004 |

### 2.2 对比两组患者治疗前后临床症状积分变化情况

对比两组患者治疗前后临床症状积分变化情况，发现观察组各项症状改善情况显著优于对照组 ( $*p < 0.05$ ,  $\Delta p < 0.05$ )，见表2。

表2：对比两组患者治疗前后临床症状积分变化情况

| 症状  | 对照组 (61例) |                     | 观察组 (61例) |                     |
|-----|-----------|---------------------|-----------|---------------------|
|     | 治疗前       | 治疗后                 | 治疗前       | 治疗后                 |
| 反酸  | 1.15±0.13 | 0.32±0.04* $\Delta$ | 1.51±0.19 | 0.59±0.08* $\Delta$ |
| 胸痛  | 1.59±0.22 | 0.44±0.11* $\Delta$ | 1.38±0.16 | 0.35±0.02* $\Delta$ |
| 反胃  | 1.19±0.06 | 0.23±0.08* $\Delta$ | 0.64±0.86 | 0.22±0.06* $\Delta$ |
| 嗝气  | 1.49±0.20 | 0.51±0.08* $\Delta$ | 1.31±0.18 | 0.85±0.04* $\Delta$ |
| 喉痛  | 1.15±0.21 | 0.21±0.03* $\Delta$ | 0.91±0.05 | 0.44±0.09* $\Delta$ |
| 烧心  | 1.27±0.14 | 0.31±0.05* $\Delta$ | 1.69±0.07 | 0.55±0.01* $\Delta$ |
| 上腹痛 | 0.65±0.11 | 0.22±0.07* $\Delta$ | 0.77±0.15 | 0.35±0.04* $\Delta$ |

\*代表组间治疗前后对比  $p < 0.05$ ,  $\Delta$ 代表治疗后两组治疗后对比  $p < 0.05$

## 3 讨论

胃食管反流病属于消化动力障碍性疾病，中医上也称其为“胃脘痛”，以及“吐酸”等<sup>[3]</sup>。该病的发病位置的食管，而食管隶属于胃，而胃即为水谷之海，胃脾为表里，主要负责人体的收纳、消化，以及疏布的功能，同时食管起到胃府的传输作用，由此可见，食管与胃两者之间的相互作用关系。如果患者脾胃功能失调，胃气出现逆行，或者因为过度思虑、情志不遂等因素，导致患者肝胆疏泄失调，会累及到胃功能，进而引发胃食管反流病<sup>[4]</sup>。所以，在胃食管反流病的临床治疗过程中，需要依据病症的发病机理，采取辨证与辨病结合治疗的方式，坚持胃为、通降等治疗原则，所谓“通”即为疏肝理气，以及改善患者肝胃郁滞不通的症状，所谓“降”即为调和胃腑，同时化痰解郁、健脾和胃。

本研究结果显示，观察组治疗有效率显著优于参照组，( $P < 0.05$ )；观察组各项症状改善情况显著优于对照组

(下转第54页)

等方式,不但会加剧患者的经济负担,而且还会造成较为严重的副作用。

传统医学指出,采用针灸方案治疗颈椎病既能取得显著的临床疗效,又能减少花费,减少不良反应的发生,确保治疗安全性。经长期临床实践证明,针刺患者的大椎穴、夹脊穴、肩外俞穴、风池穴及肩井穴等位置,能够缓解患者的颈部僵硬或疼痛症状,但单纯针刺上述部位所取得的临床效果相对有限,还需要继续探究更加可靠的治疗方案<sup>[6]</sup>。故而,本研究对颈椎病患者施以针灸后溪穴为主穴的治疗方式,发现能够取得较为显著的临床疗效。作为手太阳小肠经中的腧穴,后溪穴可涉及患者的肩颈、项背等位置,对其予以针刺处理,有助于麻痹患者的颈部椎节,缓解局部疼痛症状,同时还能调节患者的气血,保证局部血流畅通。本研究将收治的 87 例颈椎病患者作为了观察对象,经分组治疗,结果显示:与对照组相比,研究组治疗总有效率显著较高,VAS 分值变化相对较大,差异存在统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,经以后溪穴为主穴针灸治疗后,颈椎病患者的疼痛症状明显缓解,局部活动功能、生活质量显著提高,

值得借鉴与推广。

参考文献

[1] 何天傲,皮红林.活血定眩汤配合针灸治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效观察[J].中医药信息,2020,37(6):109-113.  
 [2] 陈紫恒,伍广锐,黄勇.温针灸治疗寒湿痹阻证神经根型颈椎病急性期的疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2021,30(1):84-88.  
 [3] 亚妮,宗姝琪,李之恺,等.风池穴不同刺法对椎动脉型颈椎病的临床疗效评价[J].针灸临床杂志,2020,36(2):38-42.  
 [4] 杨昆鹏,田国杰,廖明娟,等.基于“颈腰同治”理论温针灸治疗颈型颈椎病的临床研究[J].中国中医急症,2020,29(10):1781-1783,1797.  
 [5] 王祖庆,赵玉红,李艳.激痛点关刺联合中渚穴电针治疗神经根型颈椎病的临床研究[J].中医药导报,2021,27(10):96-99.  
 [6] 刘陆伟,王春生.温针灸联合神经松动术治疗神经根型颈椎病的临床效果、颈椎活动度及对VAS评分的影响[J].解放军医药杂志,2021,33(2):97-100.

(上接第 50 页)

者效果显著,有效改善患者临床症状。

综上所述,对老年原发性骨质疏松症患者进行密盖息与自拟骨愈汤联合治疗,能有效提高治疗效果,缓解患者疼痛感,提高患者生活质量。

参考文献

[1] 李忠常.自拟骨愈汤联合电针穴位刺激治疗老年性骨质疏松症继发疼痛临床研究[J].四川中医,2021(11):117-119.

[2] 霍钻云,朱干,吴声振.中西药联用治疗原发性骨质疏松症效果分析[J].现代医药卫生,2021(16):2438-2439.  
 [3] 李桂锦,姚新苗,吕一,等.益骨汤联合经皮穴位电刺激(TEAS)治疗老年性骨质疏松症疼痛临床研究[J].中国中医急症,2020,23(12):2184-2186.  
 [4] 应建伟,李桂锦,姚新苗.中药益骨汤联合密盖息治疗骨质疏松性疼痛临床观察[J].浙江中西医结合杂志,2021,25(11):1027-1028.

(上接第 51 页)

( $P < 0.05$ );说明,采取丁香降气汤治疗胃食管反流病的临床效果显著。分析其原因,丁香降气汤方剂具有疏肝理气,改善肝胃郁滞不通,调和胃腑、化痰解郁、健脾和胃等功效。赭石与丁香具有降气、镇逆的效果,促进患者的胃气下行;枳壳与柴胡具有疏肝理气、调整胃肠动力的功效;吴茱萸与黄连具有泻肝火、泄胃火的作用。在多种中药的联合作用下,实现了通降和胃的治疗目的。

综上所述,在胃食管反流病的临床治疗中,采取丁香降气汤治疗的临床效果较佳,提高了患者的治疗有效率,提升患者胃镜复查有效率,具有推广价值。

参考文献

[1] 袁奕清.和胃降气汤联合撤针治疗胃食管反流病 39 例[J].河南中医,2020,40(6):885-889.  
 [2] 徐景新,陈宏慈.中医药治疗肝胃不和型胃食管反流病的用药规律研究[J].中国医药导报,2021,18(26):152-156.  
 [3] 吴健,刘淑敏.加味下气汤辅助治疗中虚气滞型胃食管反流病 60 例临床观察[J].中国民族民间医药,2019,28(23):108-111.  
 [4] 华全红,安加华,王兴昌.三梗降气汤联合针灸治疗非糜烂性胃食管反流病患者疗效观察[J].内科,2018,13(2):188-191.

(上接第 52 页)

方中的当归、黄芪具有补气血的功效,与方中的鸡血藤配合应用能够加强以上两味药材的补气血功效;同时黄芪还具有补脾益气的功效,能够使药物顺畅的表达与肌表,从而达到消肿利水的目的。大黄具有活血通络、祛瘀的功效,同时还具有引导患者体内瘀血从肠道排出的作用,从而促进患者气血旺盛、气化功能得以恢复。方中的甘草、牡丹皮具有健脾利水的功效,能引导水气从患者体内排出。诸药合力发挥活血化瘀、通经络至功效,从而起到标本兼治的疗效<sup>[8]</sup>。

综上所述,中药治疗肱骨外科颈骨折能够显著提高患者的临床治疗效果、缩短患者骨折愈合时间,且不良反应更少,临床安全性更好。

参考文献

[1] 赖锦培.辨证分型治疗肱骨外科颈骨折 62 例临床观察

[J].实用中医内科杂志,2020,27(17):74-75.  
 [2] 梁晓辉,曾祥晶,王先立,等.手法整复小夹板外固定配合中药治疗肱骨外科颈骨折 51 例临床观察[J].中医药导报,2021,18(5):41-43.  
 [3] 张军,刘冠中,陈军.钢板内固定治疗肱骨外科颈骨折 48 例体会[J].实用中西医结合临床,2022,12(4):83-84.  
 [4] 樊立明.中医治疗老年肱骨外科颈骨折疗效观察[J].河南中医,2020,33(10):1703-1704.  
 [5] 黄科,黄云波,闭礼乐,等.锁定钢板内固定治疗肱骨外科颈骨折 32 例分析[J].广西医科大学学报,2021,28(6):933-934.  
 [6] 刘渝松,马善治,郭亮,等.中医综合治疗优化方案治疗膝关节骨性关节炎 150 例临床观察[J].实用中医药杂志,2022,28(1):457-458.