

健脾开痞汤治疗反流性食管炎的效果观察

舒兵

湖北三峡职业技术学院附属医院 湖北宜昌 443000

【摘要】目的：观察在对反流性食管炎患者治疗中选择健脾开痞汤进行治疗的效果。**方法：**选入2020年2月至2022年6月门诊接诊患者60例，按照患者就诊先后顺序，前30例，常规西医疗，作为对照组，后30例则以健脾开痞汤进行治疗，作为观察组。分析患者恢复情况。**结果：**对比两组治疗前后血清炎症因子水平，治疗前无差异， $P>0.05$ ，治疗后，观察组低于对照组， $P<0.05$ 。统计两组治疗前后症状积分，治疗前无差异， $P>0.05$ ，治疗后观察组低于对照组， $P<0.05$ 。整体治疗有效率，观察组高于对照组， $P<0.05$ 。**结论：**在对反流性食管炎患者治疗中选择健脾开痞汤进行治疗，可以提升对该部分患者的整体治疗效果，迅速改善患者对应症状，降低患者体内炎症反应，有助于患者恢复。

【关键词】：健脾开痞汤；反流性食管炎

Effect of Jianpi Kaipi Decoction on Reflux Esophagitis

Bing Shu

Affiliated Hospital of Hubei Three Gorges Vocational and Technical College Hubei Yichang 443000

Abstract: Objective: To observe the therapeutic effect of Jianpi Kaipi Decoction on patients with reflux esophagitis. Methods: Sixty outpatients were selected from February 2020 to June 2022. According to the order of their visits, the first 30 patients were treated with conventional Western medicine as a control group, and the last 30 patients were treated with Jianpi Kaipi Decoction as an observation group. Analyze the patient's recovery. Results: Comparing the levels of serum inflammatory factors between the two groups before and after treatment, there was no difference before treatment, $P>0.05$. After treatment, the observation group was lower than the control group, $P<0.05$. The symptom scores of the two groups before and after treatment were statistically analyzed, and there was no difference before treatment ($P>0.05$). After treatment, the observation group was lower than the control group ($P<0.05$). The overall treatment effectiveness of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Choosing Jianpi Kaipi Decoction for the treatment of patients with reflux esophagitis can improve the overall treatment effect of this part of patients, rapidly improve their corresponding symptoms, reduce their inflammatory reactions in vivo, and help them recover.

Keywords: Jianpi Kaipi Decoction; Reflux esophagitis

在消化系统常见病症中，反流性食管炎属于最为常见且接诊量较高的病症类型。胃内容物反流为该部分患者主要特点，对患者健康所造成的负面影响较大，多数患者存在有反酸、烧心、食管粘膜受损的症状^[1-2]。在常规西医疗中，在对应药物作用下可以迅速抑制患者体内炎症反应，并缓解患者对应症状，但结合临床反馈可知，远期治疗效果欠佳且部分患者容易出现复发。在中医理论中，反流性食管炎需要划分到“噎膈”的范围中，主要因胃气上逆以及脾胃虚弱所导致^[3]。按照健脾开痞汤对该部分患者进行治疗逐步在临床得到运用，本次研究就主要对该方的具体治疗效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选入2020年2月至2022年6月门诊接诊患者60例，按照患者就诊先后顺序，前30例，常规西医疗，作为对照组，后30例则以健脾开痞汤进行治疗，作为观察组。在患者组成方面，对照组中男性16例，女性14例，年龄分布在35—66岁间，均值为 (47.45 ± 1.83) 。观察组中男性17例，女性13例，年龄分布在34—67岁间，均值为 (46.02 ± 1.67) 。对比两组基本数据， $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组按照常规西医疗进行治疗，服用奥美拉唑（生产厂家：悦康药业集团股份有限公司（悦康药业集团有限

公司），国药准字H20056577），每次20mg，每日1次，空腹服用。枸橼酸莫沙必利片（生产厂家：江苏豪森药业股份有限公司，国药准字H19990315），每次5mg，每日3次。观察组以健脾开痞汤进行治疗，组方：党参10g、柴胡10g、陈皮10g、茯苓15g、黄连5g、炙甘草6g、枳壳10g、白芍12g、法半夏10g、吴茱萸6g、旋覆花10g（包煎）、干姜10g、木香10g、白术10g。取400ml饮用水，先将各药物混合浸泡半小时，再加水至700ml，煎至300ml后服用，单次服用150ml。

1.3 观察指标

研究中需对两组治疗前后炎症因子水平，IL-1以及TNF- α 进行统计。并按照《胃食管反流病中医诊疗专家共识意见（2017）》对患者在治疗前后烧心症状、反酸症状以及胸骨后疼痛症状积分进行统计。对比两组整体治疗效果。若治疗后，对应症状完全消失，胃镜检查患者损伤粘膜恢复，则为显效。若治疗后，患者对应症状改善，损伤粘膜恢复2/3以上，未完全恢复，则为有效。若治疗后患者对应症状未改善，且粘膜损伤更为严重，则无效。

1.4 统计学方法

研究中与两组患者有关数据都借助SPSS20.0进行处理，百分数对计数数据表示，卡方检测，计量数据以均值 \pm 标准差表示，t检测， $P<0.05$ 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组炎症因子水平对比

治疗前, 观察组IL-1水平为(0.34±0.08) ug/ml, 对照组为(0.35±0.07) ug/ml, 对比无差异, t=1.737, P=0.992。在治疗后, 观察组为(0.21±0.02) ug/ml, 对照组为(0.31±0.05) ug/ml, 对比t=12.703, P=0.001<0.05。治疗前, 观察组TNF-a水平为(16.85±2.01) pg/ml, 对照组为(16.92±2.11) pg/ml, 对比无差异, t=1.558, P=0.758。在治疗后, 观察组为(9.52±2.01) pg/ml, 对照组为(12.42±1.86) pg/ml, 对比t=11.258, P=0.001<0.05。

2.2 两组症状积分对比

在治疗前, 观察组烧心症状积分为(2.35±0.33), 对照组为(2.36±0.21), 对比无差异, t=1.037, P=0.834。在治疗后, 观察组为(0.93±0.12), 对照组为(1.65±0.22), 对比t=13.736, P=0.001<0.05。在治疗前, 观察组反酸症状积分为(2.68±0.28), 对照组为(2.69±0.27), 对比无差异, t=1.152, P=0.725。在治疗后, 观察组为(1.15±0.23), 对照组为(1.98±0.21), 对比t=12.142, P=0.001<0.05。在治疗前, 观察组胸骨后疼痛症状积分为(2.89±0.18), 对照组为(2.91±0.16), 对比无差异, t=1.728, P=0.628。在治疗后, 观察组为(1.28±0.11), 对照组为(1.67±0.25), 对比t=11.255, P=0.001<0.05。

2.3 两组整体治疗效果统计

对比两组患者在治疗过程中整体治疗效果, 观察组高于对照组, P<0.05, 详见下表1。

表1 两组整体治疗效果统计[n,(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	30	17 (56.67)	12 (40.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	12 (40.00)	12 (40.00)	6 (20.00)	24 (80.00)
χ^2	-	5.241	0.000	12.142	12.142
P	-	0.008	1.000	0.001	0.001

3 讨论

反流性食管炎属于胃食管反流病症中最为常见的类型, 内容物进入到食管, 导致患者出现各种不适症状为该症的主要表现。在胃镜检查过程中, 可以观察到患者食管下端黏膜存在有不同程度糜烂破损的情况。病症周期长,

参考文献:

[1] 马永俊.自拟健脾和胃方在脾虚气逆型反流性食管炎患者中的应用观察[J].实用中西医结合临床,2022,22(02):52-54.
 [2] 迪力库马尔·马坎,朱生樑,周秉舵.中医药治疗肝胃郁热型反流性食管炎的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2021, 30(35): 3970-3974.
 [3] 刘海.埃索美拉唑联合莫沙必利治疗反流性食管炎的效果和对患者生活质量的影响评价[J].航空航天医学杂志,2021, 32(08):965-967.
 [4] 容健伟.自拟和中健脾汤对反流性食管炎患者GAS、MTL水平及自主神经功能的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志, 2020,4(15):81-82.
 [5] 陈霞,石益海,朱婵艳.自拟和中健脾汤结合西医常规疗法对反流性食管炎患者胃肠动力学及炎症细胞因子水平的影响[J].国际中医中药杂志,2020,56(03):213-214-215-216.
 [6] 刘晓红,孟宪梅.反流性食管炎发病机制及诊断、治疗研究[J].中国社区医师,2019,35(33):6+8.

对患者健康以及日常生活所造成的负面影响均较大。患者会存在有疼痛感、食管反流等方面症状^[4-5]。在西医治疗过程中, 主要按照抑制患者胃酸分泌以及改善患者反流屏障功能等方面进行, 以促胃动力药物以及质子泵抑制剂的使用率较高。但在常规西医治疗中, 患者容易出现不同类型并发症, 整体治疗效果欠佳。

在中医理论中, 反流性食管炎属于胃反、吐酸、噎膈的范围中, 早在《景岳全书·噎膈》中对于该症已经存在有对应记载, “此证必以忧愁思虑, 积劳积郁而成。”在中医理论中, 肝属于刚脏, 喜条达, 功效主要表现为疏泻, 若功能失常则会横逆犯胃, 导致患者出现升降失常症状^[6]。因此, 中医在对反流性食管炎进行治疗的过程中则需要从健脾、疏肝等方面进行。以健脾开痞汤对反流性食管炎患者进行治疗, 可以达到益气健脾以及和胃除痞的功效。方中党参归脾肾, 可以达到滋养脾胃的功效^[7-8]。白术、茯苓则归脾、胃经, 可以帮助患者受损脾胃功能迅速得到改善, 具备有补中益气的功效。陈皮则可以达到疏肝理气的作用, 并达到和胃降逆的作用。半夏存在有化痰、散结以及消痞的作用, 可针对降逆症状进行改善。枳壳具备有下气行痞的作用。黄连和吴茱萸则具备有中和胃酸、消炎、修复胃粘膜的功效, 旋覆花可对患者胃蠕动功能进行改善, 加快胃排空速度, 并对胃食管反流进行抑制^[9-10]。党参则具备有调和胃部功能, 促进消化的功效。白芍具备有养血、调和营卫, 而且起到缓急止痛、敛汗、平肝的功效, 且现代药理研究已经证实, 白芍可以对迷走神经兴奋性进行控制, 促使患者食管下段括约肌张力可以得到恢复。在各药物的相互配合下, 则可以达到改善脾胃功能, 促进胃排空以及提升胃动力的功效, 并达到中和胃酸的目的, 可以促使患者对应症状迅速得到改善。在本次对比治疗中, 观察组则以健脾开痞汤进行治疗, 结合对比常规西医治疗可知, 在该中医药方的作用下, 可以促使患者体内炎症反应症状迅速改善, 并降低患者中医症状积分, 促使患者对应症状能够在极短时间内得到改善, 并显著提升临床对该部分患者的整体治疗效果。

综合本次研究, 在对反流性食管炎患者进行治疗中可以优先选择健脾开痞汤进行治疗, 促使患者对应症状可以迅速得到改善, 保障该部分患者门诊治疗效果, 促使患者可以尽快康复。

- [7] 李鹏,裴祺,李涛.胃癌患者中反流性食管炎与幽门螺杆菌感染的相关性分析[J].中华胃食管反流病电子杂志,2019,6(03):126-130.
- [8] 梁冠宇,王敏捷,赖胜华.食管酸反流特点与反流性食管炎病情严重程度相关性研究[J].中国医药科学,2019,9(01):214-217.
- [9] 杨鹏飞,董宁霞,贺边疆.四逆温胆汤加味治疗肝胃不和型反流性食管炎40例[J].河南中医,2016,36(09):1613-1615.
- [10] 吴旻,戴一扬,厉朝喜.老年反流性食管炎患者血清Ghrelin和Leptin水平及在胃黏膜中表达的意义[J].中国现代医生,2015,53(24):21-24.