

生姜泻心汤合小陷胸汤治疗反流性食管炎疗效

周东升

岚皋县医院 陕西 安康 725400

【摘要】目的：探讨生姜泻心汤合小陷胸汤治疗反流性食管炎的临床疗效及应用价值。方法：选取该院2020年10月到2021年10月收治的反流性食管炎98例患者进行研究。患者均分为两组，对照组49例，给予常规西药治疗，观察组49例，予以生姜泻心汤合小陷胸汤治疗。结果：观察组临床有效率高达97.96%，比对照组的71.43%更高，烧心、反酸、胸痛等临床症状积分较对照组更低，临床症状消失时间更短，不良反应率仅为2.04%。两组相比，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：生姜泻心汤合小陷胸汤治疗可使患者烧心、反胃、饱胀感等临床症状积分大大降低，有效改善临床症状，疗效优于西药，值得推广运用。

【关键词】：生姜泻心汤合小陷胸汤治疗；反流性食管炎；应用效果

Effect of ginger Xiexin Decoction and Xiaoxianxiong Decoction on reflux esophagitis

Dongsheng Zhou

County Hospital of Langao Shaanxi Ankang 725400

Abstract: Objective: To explore the clinical efficacy and application value of ginger Xiexin Decoction and Xiaoxianxiong Decoction in the treatment of reflux esophagitis. Methods: 98 cases of Reflux Esophagitis Treated in our hospital from October 2020 to October 2021 were selected for study. They were divided into two groups. 49 cases in the control group were treated with conventional western medicine, and 49 cases in the observation group were treated with ginger Xiexin Decoction and Xiaoxianxiong decoction. Results: the clinical effective rate of the observation group was 97.96%, higher than 71.43% of the control group. The scores of clinical symptoms such as heartburn, acid reflux and chest pain were lower than those of the control group. The disappearance time of clinical symptoms was shorter, and the adverse reaction rate was only 2.04%. There was significant difference between the two groups ($P < 0.05$). Conclusion: ginger Xiexin Decoction Combined with Xiaoxianxiong decoction can greatly reduce the score of clinical symptoms such as heartburn, nausea and fullness, and effectively improve clinical symptoms. The curative effect is better than that of Western medicine, which is worthy of wide application.

Keywords: Ginger Xiexin decoction combined with Xiaoxianxiong decoction; Reflux esophagitis; Application effect

反流性食管炎是胃食管动力障碍性疾病，这是一种极其常见的疾病，它主要是由胃十二指肠里面的内容物通过反流进入到食管引起一些烧心症状，它也会导致人们的咽喉出现疼痛、呼吸不畅、气道受损等邻近组织的一些损伤，临床表现多见于恶心呕吐、上腹胀痛、反酸等，若患者病情较轻，症状会在有效时间内悄然消失，病情严重者，则需进行早期对症治疗，以免恶化至食管癌^[1-2]。另外，反流性食管炎目前还没有最好的治疗方法，现在治疗的主要目的就是缓解反流性食管炎的发病症状，降低疾病复发的次数，同时还要对疾病进行预防，不断提高患者的生活质量。常规西药治疗能在较短时间内快速见效，他们主要的方法是以反流手术为主，辅助治疗包括抑制胃酸分泌以及促进胃肠道排空，这种方法可以做到减少胃酸以及胆汁反流物对食道造成直接损害，另外通过腹腔镜手术治疗，把患者的胃部进行折叠，使胃部包裹部分食管，从而导致胃对食管造成一定压力，以此来抑制反流物到食管，但这种手术治疗的方法会使病情易反复发作，且头晕、胃肠不适等不良反应会使疗效大打折扣。所以要借助中医方法来治疗，中医治疗对疾病产生的副作用较少，它主要通过调节人身体的机体平衡从而达

到治疗效果。任何疾病在经过治疗之后都需要一定的恢复时间，中医治疗过程就会对患者身体进行调理，这样更容易促进身体恢复健康，具有重要的疗效。本研究比较和分析给予反流性食管炎患者生姜泻心汤合小陷胸汤进行治疗的运用成果，具体报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

经计算机随机表法，将我院2020年10月到2021年10月收治的98例反流性食管炎患者均分为观察组和对照组，每组各49例。观察组男23例，女26例；年龄36~80岁，平均（57.12±3.69）岁。对照组男25例，女24例；年龄35~78岁，平均（56.81±3.57）岁。简单分析两组患者一般资料，差异毫无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组采用常规西药治疗：泮托拉唑肠溶片（生产厂家：山东罗欣药业集团公司，国药准字：H20074147，规格：40mg），40mg/次，1次/d，早餐前半小时口服；多潘立酮片（生产厂家：

西安杨森制药有限公司，国药准字：H10910003，规格：10mg），10mg/次，3次/d。

观察组给予生姜泻心汤合小陷胸汤为基本方治疗：生姜15g、法半夏15g、党参12g、黄芩12g、黄连6g、炙甘草12g、瓜蒌30g、大枣12g。痰湿内阻者加陈皮15g、茯苓15g、薏苡仁30g；肝气郁结者加柴胡15g、白芍15g、枳壳15g；肝胃燥热者加栀子9g；淡豆豉12g；胸骨疼痛者加延胡索12g、郁金12g；呃逆暖气者加蜜旋覆花12g、赭石12g；反酸、烧心严重者加煅瓦楞30g、海螵蛸15g。加水煎至300ml，早晚两次分服。所有患者均用药8周。

1.3 观察指标

反酸、烧心等临床症状均已消失，内镜检查后糜烂发红部位均已恢复，为显效；反酸、烧心等临床症状已得到明显改善，发红、糜烂部位经内镜检查后也已基本恢复则为有效；无效表示患者的病情毫无利好迹象，反而还在朝着恶化的方向发展。

评估两组患者临床症状积分。烧心、胸痛等临床症状均已消失为0分；烧心、反酸症状较轻，日常生活并无太大影响为1分；2分表示临床症状仍很明显，但在可忍受的范围内；3分表示患者的日常生活已受到严重影响。

记录两组患者临床症状消失时间（灼烧、反胃、饱胀、吞咽困难）。从心理领域、生活领域、周围环境、社会关系、独立性、生活信念这六个方面出发，对患者的生活质量情况进行评价，分数越高，就表示患者的生活质量越好。

统计两组患者不良反应率（头晕、恶心呕吐、便秘）。

1.4 统计学分析

用SPSS21.0统计软件进行统计分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，用t检验；计数资料用率（%）表示，以 χ^2 检验， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床有效率

观察组临床有效率较对照组更高（ $P < 0.05$ ）。

表1 观察组和对照组临床有效率对比[n, (%)]

组别	观察组	对照组	t	P
例数	49	49	-	-
显效	26 (53.06%)	17 (34.70%)	-	-
有效	22 (44.90%)	18 (36.73%)	-	-
无效	1 (2.04%)	14 (28.57%)	-	-
总有效率	48 (97.96%)	35 (71.43%)	5.738	0.001

2.2 临床症状积分

治疗前，两组患者临床症状积分无明显差异（ $P > 0.05$ ），治疗后，观察组烧心、反酸、胸痛、吞咽困难积分更低（ $P < 0.05$ ）。

表2 观察组和对照组的临床症状积分对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别/例数	观察组 (n=49)	对照组 (n=49)	t	P	
烧心	治疗前	3.39±0.44	3.43±0.36	0.204	0.115
	治疗后	0.65±0.12	1.70±0.33	12.071	0.000
反酸	治疗前	3.47±0.52	3.56±0.64	0.525	0.236
	治疗后	0.73±0.19	1.57±0.41	8.947	0.000
胸痛	治疗前	3.48±1.25	3.59±1.20	0.042	0.157
	治疗后	0.26±0.36	1.48±0.84	15.375	0.000
吞咽困难	治疗前	3.67±1.02	3.74±1.13	0.759	0.102
	治疗后	0.45±0.24	1.37±0.86	10.851	0.000

2.3 临床症状消失时间

观察组灼烧、反胃、饱胀、吞咽困难等临床症状消失时间比对照组更短（ $P < 0.05$ ）。

表3 观察组和对照组临床症状消失时间对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	观察组 (n=49)	对照组 (n=49)	t	P
例数	49	49	-	-
灼烧感 (d)	3.22±1.13	5.51±1.25	7.494	0.000
反胃 (d)	4.35±1.07	7.61±1.19	7.135	0.000
饱胀感 (d)	4.746±0.86	7.29±0.94	7.013	0.000
吞咽困难 (d)	5.26±1.10	7.69±1.45	8.852	0.000

2.4 生活质量评分

观察组生活质量评分明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表4 生活质量评分（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	观察组	对照组	t	P
例数	49	49	-	-
心理领域	15.34±0.56	13.35±1.27	9.825	0.016
生活领域	14.27±1.15	12.17±1.48	12.709	0.115
周围环境	14.78±0.56	12.41±1.37	15.392	0.011
社会关系	15.95±3.13	13.23±4.05	14.785	0.013
独立性	15.72±1.38	13.39±1.18	10.460	0.007
生活信念	14.29±2.30	10.49±1.59	11.364	0.010

2.5 不良反应发生率

观察组 (n=49), 头晕 0 例, 恶心呕吐 0 例, 便秘 1 例, 总发生率为 2.04%; 对照组 (n=49), 头晕 3 例, 恶心呕吐 2 例, 便秘 3 例, 总发生率为 16.33% ($X^2=4.021$, $P=0.000$), $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 讨论

反流性食管炎属于消化系统常见病症, 食管黏膜在反流物的持续侵蚀下, 会表现出出血、糜烂、溃疡等症状, 若病情控制效果欠佳, 食管组织便会朝向纤维化方向发展, 食管癌风险系数骤增^[3]。反流性食管炎病因和食管下括约肌松弛、胃肠道排空功能异常、贲门括约肌关闭功能障碍等多种因素间有着某种密切相关性^[4]。多潘立酮、泮托拉唑肠溶片等常规胃肠动力及抑酸药物虽能对胃酸分泌起到强效抑制、促使食管运动功能得以改善, 加快病灶部位自我修复愈合, 但西药治标不治本, 停药后, 病情易反复发作, 对药物依赖性较强, 且药物毒副反应较大, 医治疗效无法达到理想状态^[5]。与西医相比, 中医治疗反流性食管炎的效果会更好一些, 反流性食管炎的病因种类

繁多, 中医可以根据病因进行不同方式调理。中医将反流性食管炎归于“反酸、痞满”等范畴, 因脾胃和、痰热内郁所致, 因而, 疏肝理气、调和脾胃、清热涤痰的治疗方式才可达到标本兼治的目的。生姜泻心汤合小陷胸汤由党参、黄芩、黄连、炙甘草、法半夏、生姜、瓜蒌、大枣等药制成, 党参、大枣补养气血; 生姜暖脾健胃、祛痰理气, 调和降逆; 法半夏散结化痰、燥湿理气; 瓜蒌解热化痰、降气散结; 黄芩、黄连清热除痞; 炙甘草健脾益气, 调和诸药。全方寒热并用, 补泄兼施, 辛苦开降, 平调寒热、和胃降逆之效明显。有研究指出, 生姜泻心汤合小陷胸汤可对消化系统黏膜起到强有力保护功效, 将胃酸、胃液分泌控制在合理范围内, 游离酸水平降至最低, 从而使食管括约肌抗反流屏障功能得到进一步优化; 此外, 生姜泻心汤合小陷胸汤还可大大降低机体炎性因子水平, 促使受损的食管黏膜和病灶处尽快完成自我修复。从上述研究可知, 观察组临床有效率和临床症状消失时间均更优, 生姜泻心汤合小陷胸汤的疗效便得到了有力印证。

概言之, 生姜泻心汤合小陷胸汤治疗疗效比西药更好, 可促使患者疾病转归, 安全可靠, 应用推广价值很高。

参考文献:

- [1] 李泉静,程秉山,王妙.旋覆代赭汤合小陷胸汤治疗肝胃气逆型反流性食管炎疗效及对胃肠道自主神经功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(19):4.
- [2] 马小芬,朱清,卜全慧,张芳,束涛.不同服药方式下生姜泻心汤合小陷胸汤治疗寒热错杂型反流性食管炎的疗效比较[J].中国处方药, 2020, 18(11):3.
- [3] 顾景辉,王道坤,丁玲,孙立明,王文兴.半夏泻心汤加味联合旋覆代赭石汤对寒热错杂型反流性食管炎的疗效[J].慢性病杂志,2020,000(11):3.
- [4] 宋庆增,谢胜,黎丽群.4种经方对比质子泵抑制剂治疗反流性食管炎疗效的网状 Meta 分析[J].时珍国医国药,2020,31(001):249-252.
- [5] 陆为民,徐丹华,徐心田,等.徐景藩辨证论治结合糊剂卧位服药法治疗反流性食管炎疗效观察及对生活质量的影响[J].中华中医药杂志,2020,35(10):4.