

实验预防医学, 2011, 18(10): 1823-1826.

- [5] 林志勇. 2005—2009 年我院细菌室分离菌株的分布及耐药性分析[J]. 中国现代药物临床应用, 2010, 4(23): 158-159.
 - [6] 李多, 李光荣, 向成玉. 2008 年临床分离病原菌分布及耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(8): 1155-1158.
 - [7] 廖换兰, 李启伟, 李松, 等. 2015 年某院临床分离的病原菌的分布及耐药性分析[J]. 国际检验医学杂志, 2016, 37(15): 2148-2149.
 - [8] 张雪英. 县级医院病原菌临床分布及耐药性分析[J]. 实验与检验医学, 2018, 36(3): 360-362.
 - [9] 汪红, 宁长秀, 钟桥, 等. 2012 年临床分离菌分布及耐药性分析[J]. 中国感染与化疗杂志, 2014, 14(1): 63-68.
 - [10] 胡雪飞, 廖晚珍, 孙爱娣, 等. 临床分离主要病原菌的感染分布及耐药性检测[J]. 实验与检验医学, 2010, 28(6): 555-557.
 - [11] 王林. 医院感染病原菌流行菌株及耐药性分析[J]. 中国
- 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2019.20.039

医学工程, 2009, 17(1): 65-70.

- [12] 王浩, 陈军平, 黎小平, 等. 2010—2012 年大肠埃希菌的耐药性变迁[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(2): 290-292.
- [13] 邹晓艳, 杨德远, 孔昌盛, 等. 4 690 株医院感染病原菌分布特征调查[J]. 实验与检验医学, 2015, 33(3): 376-378.
- [14] 张静. 医院感染病原菌分布特征及耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(10): 2206-2208.
- [15] 兰海丽, 卢兰芬, 欧阳能良, 等. 综合性医院病原菌培养分布特征与耐药性研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(24): 5626-5628.
- [16] LITTLE P, RUMSBY K, KELLY J, et al. Information leaflet and antibiotic prescribing strategies for acute lower respiratory tract infection—a randomized controlled trial [J]. JAMA, 2005, 293(24): 3029-3035.

(收稿日期: 2019-03-14 修回日期: 2019-06-20)

柴芍六君汤对胃食管反流病患者有效性及患者食管运动功能的影响

郭 政¹, 郭志奇¹, 张 敏^{2△}

1. 陕西省榆林市府谷县人民医院中医科, 陕西榆林 719400; 2. 陕西省延安市

黄陵县中医医院中医内科, 陕西延安 727300

摘要:目的 探讨柴芍六君汤对胃食管反流病患者有效性及患者食管运动功能的影响。方法 选取 2017 年 3 月至 2018 年 3 月在榆林市府谷县人民医院进行治疗的胃食管反流病患者 114 例作为研究对象, 分为两组, 对照组应用常规药物埃索美拉唑进行治疗, 研究组应用柴芍六君汤进行治疗。比较两组患者临床效果、症状评分及食管运动功能。**结果** 研究组患者临床效果优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后研究组患者症状评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后研究组患者食管体部下段蠕动波压力、食管体部上段蠕动波压力、顺行性蠕动波均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组患者反向蠕动波、非传导波均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 应用柴芍六君汤治疗胃食管反流病, 临床效果明显, 可有效改善患者临床症状, 改善患者食管运动功能, 可在临床广泛推广使用。

关键词: 柴芍六君汤; 胃食管反流病; 症状评分; 食管运动功能; 中医药疗法

中图分类号: R573.9; R28

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)20-3040-03

胃食管反流病是消化系统一种较为常见的病症, 它指的是胃、十二指肠内容物通过反流进入患者食管, 从而导致患者出现胸痛、烧灼感、反酸等症状, 同时可能会导致患者出现反流性食管炎, 以及邻近食管的咽喉、气道等组织出现损伤^[1]。胃食管反流病的主要发病机制为攻击因子作用及抗反流防御机制下降。临床上治疗胃食管反流病的主要方法为质子泵抑制剂抑酸治疗法, 必要时会给予抑制剂 5-羟色胺及抗抑郁药物进行治疗, 通过治疗, 多数患者病情会出现好转, 临床症状缓解, 但仍有一部分患者未达到治疗效果, 而且其中有部分患者不接受抗抑郁药物治疗, 而去找寻中医药进行治疗^[2]。榆林市府谷县人民医院应用柴芍六君汤治疗胃食管反流病患者, 其临床效果

明显, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 3 月至 2018 年 3 月在榆林市府谷县人民医院进行治疗的胃食管反流病患者 114 例作为研究对象, 分为两组, 对照组 57 例, 男 37 例, 女 20 例, 年龄 19~68 岁, 平均 (39.4 ± 4.7) 岁; 研究组 57 例, 男 36 例, 女 21 例, 年龄 20~69 岁, 平均 (40.1 ± 4.9) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。此研究经榆林市府谷县人民医院伦理委员会签字同意。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 经榆林市府谷县人民医院确诊为胃食管反流病患者; (2) 所有患者均为成年患者;

(3)2 周内未服用其他药物的患者;(4)114 例患者及家属均知情同意并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 (1)患有精神类疾病的患者;(2)妊娠及哺乳期患者;(3)滥用药物的患者;(4)对此研究应用药物过敏的患者;(5)临床资料不全的患者;(6)合并有其他重大疾病的患者;(7)依从性差的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 对照组应用常规药物质子泵抑制剂埃索美拉唑进行治疗,10 mg/次,2 次/天,饭前服用^[3]。

1.3.2 研究组 研究组应用柴芍六君汤进行治疗,柴芍六君汤药物主要有生姜 10 g、茯苓 10 g、党参 30 g、陈皮 6 g、柴胡 10 g、红枣 10 g、炙甘草 3 g、白术 10 g、煮半夏 12 g、炒白芍药 15 g。根据患者症状的严重程度再进行调整,若患者出现严重反酸症状与烧灼感时,加海螵蛸 12 g、黄芩 10 g、煅牡蛎粉 30 g、栀子 10 g^[4];若患者上腹部严重疼痛时,加川楝子 10 g、高良姜 10 g、延胡索 10 g、干姜 10 g;若患者出现严重嗝气、上腹部胀闷时,加砂仁 10 g、山楂 10 g、鸡内金 10 g、神曲 10 g。用水煎服用。1 剂/天,7 d 为 1 个疗程^[5]。

1.4 观察指标 (1)比较两组患者临床效果,显效:患者烧灼感、反酸、上腹部疼痛、上腹部胀闷等症状完全消失;有效:患者烧灼感、反酸、上腹部疼痛、上腹部胀闷等症状基本消失;无效:患者烧灼感、反酸、上腹部疼痛、上腹部胀闷等症状没有改变,甚至加重。(2)比较两组患者症状评分,应用榆林市府谷县人民医院自制的胃食管反流疾病量表进行评分,以患者发作次数评分,对患者反流、胸痛、烧灼感、反酸等症状进行统计,0 分:患者未出现症状;1 分:出现症状次数<1 次/周;2 分:出现症状次数≥1~2 次/周;3 分:出现症状次数>2~3 次/周;4 分:出现症状次数>3~5 次/周;5 分:出现症状次数>5~7 次/周。(3)比较两组患者食管运动功能,应用胃镜检查患者食管部,对食管体部下段蠕动波压力(LEPP)、食管体部上段蠕

波压力(UEPP)及不同段蠕动波传导速度与持续时间进行记录,对不同测量点的蠕动波协调性进行观测,从而计算出非传导波、顺行性蠕动波、反向蠕动波出现次数所占比例。

1.5 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析处理,计数资料以例数或百分率表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者临床效果比较 见表 1。研究组患者临床效果优于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 7.426$, $P < 0.05$)。

2.2 两组患者各症状评分比较 见表 2。两组患者治疗后各症状评分均低于治疗前,差异均有统计学意义($P < 0.05$);研究组患者治疗后各症状评分均低于对照组治疗后,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组患者临床效果比较[n(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	有效合计
对照组	57	14(24.6)	31(54.4)	12(21.0)	45(79.0)
研究组	57	20(35.1)	35(61.4)	2(3.5)	55(96.5)

表 2 两组患者症状评分比较($\bar{x} \pm s$,分)					
组别	时间	反流	胸痛	烧灼感	反酸
对照组	治疗前	2.5±0.6	2.6±1.1	3.0±0.8	2.5±1.1
	治疗后	1.8±0.3*	1.5±0.5*	1.7±0.3*	1.6±0.7*
研究组	治疗前	2.6±0.8	2.7±1.0	3.1±0.7	2.7±1.0
	治疗后	0.7±0.4*△	0.5±0.3*△	0.6±0.2*△	0.5±0.3*△

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,△ $P < 0.05$

2.3 两组患者食管运动功能比较 见表 3。研究组患者 LEPP、UEPP、顺行性蠕动波均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);研究组患者反向蠕动波、非传导波均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 两组患者食管运动功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	食管体部下段				食管体部上段			
		LEPP(KPa)	顺行性蠕动波(%)	反向蠕动波(%)	非传导波(%)	LEPP(KPa)	顺行性蠕动波(%)	反向蠕动波(%)	非传导波(%)
对照组	57	5.8±3.0	69.4±33.5	2.8±0.7	23.3±12.2	3.8±2.4	74.3±26.8	1.4±0.3	20.1±9.5
研究组	57	8.1±2.4	92.1±12.8	0.5±0.1	3.7±1.2	5.7±2.0	87.1±19.8	1.1±0.2	8.4±3.4
t		16.435	24.317	15.416	23.625	15.924	20.732	12.651	18.739
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

临床上胃食管反流病发病率有不稳定的特点。胃食管反流病发病是由食管清除功能降低、抗反流屏障功能不全、抗反流机制下降及食管黏膜抵抗力下降

所致。临床上主要应用促动力药物进行治疗,然而临床效果不佳,治疗后很容易出现复发^[6]。中医上胃食管反流病归于反胃、痞证、吞酸及胃痛等,胃食管反流病本为脾气虚弱,标为肝气过剩而失衡、食滞胃腑、寒

侵中焦、虚实相互作用而致。因此,治疗食管反流病时主要是补气健脾、消食化滞、平肝降逆、散寒止痛^[7]。

胃食管反流病患者应用质子泵抑制剂埃索美拉唑治疗后,不能达到预期效果,西医通常以更换质子泵抑制剂、增加剂量及增加抗抑郁药物等方式来缓解患者临床症状。而质子泵抑制剂长期治疗会导致患者胃黏膜萎缩及胃肠菌群失衡,抗抑郁药物长期使用会出现严重的毒副作用,或者出现药物不耐受,因此,许多患者均选择中医进行治疗^[8]。胃食管反流病的主要症状有烧灼感、胃脘不适、反酸及胸闷等。本研究发现,柴芍六君子汤可以有效缓解患者反流、胸痛、烧灼感、反酸等症状,从而缓解患者焦虑抑郁症状,有效提升患者的生活质量。柴芍六君子汤可有效降低食管高敏感性,对食管下括约肌张力能进行有效改善,中和多于胃酸及抑制胃酸异常分泌等,从而发挥其作用^[9]。

柴芍六君汤中炙甘草具有益气和中作用,茯苓起到健脾渗湿作用,白术具有健脾燥湿的作用,党参补中健脾,以上 4 种药物合用,具有补气升阳、甘温除热的作用,从而起到健脾益胃的作用。陈皮具有理气行滞、和胃宽中的作用,半夏可降逆止呕,柴胡的作用在于疏肝理气,白芍平肝解痉^[10],联合应用具有健脾益胃的作用,同时可以疏通调理患者肝郁之气,活血理气,清热化痰,抑酸止呕,从而达到预期的治疗效果。本研究结果显示,研究组患者临床效果优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),因此,胃食管反流病患者应用柴芍六君汤,能够有效改善患者的临床症状,达到预期的治疗效果,提升患者生活质量。

消除反流物的主要力量是顺行性运动功能及食管体部的正常压力,正常生理状态下,吞咽后食管体部会出现从近端向远端的蠕动(顺行性蠕动),当患者出现反流时,其食管的扩张作用通过神经反射,发生继发性蠕动,从而起到消除反流物的作用^[11]。本研究结果显示,研究组患者 LEPP、UEPP、顺行性蠕动波均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),研究组患者反向蠕动波、非传导波均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),因此,影响患者良好食管运动功能的主要因素在于患者食管体部蠕动波的运动方式。由此提示食管反流病患者食管体部的清除能力下降,不能及时有效地对反流物进行清除,从而导致患者反流物与食管黏膜的接触时间增加,反流物对患者食管黏膜的损伤进一步增加^[12]。

综上所述,应用柴芍六君汤治疗胃食管反流病,临床效果明显,可有效改善患者临床症状,改善患者食管运动功能,提升患者生活质量,应在临床广泛推广使用。

参考文献

- [1] 杜渊,白雪,杨思进,等.柴芍六君子汤加减联合金双歧辅助治疗脑卒中后抑郁患者 36 例临床观察[J]. 中医杂志, 2016,57(11):946-948.
- [2] 蒋敏玲,范剑薇,何武.加味柴芍六君方治疗胃癌前病变的疗效及病理观察[J]. 时珍国医国药,2016,27(8):1928-1930.
- [3] ANDOLFI C, BONAVIDA L, KAVITT R T, et al. Importance of esophageal manometry and pH monitoring in the evaluation of patients with refractory gastroesophageal reflux disease: a multicenter study[J]. J Laparoendosc Adv Surg Tech A, 2016,26(7):548-550.
- [4] 张颖慧,李良平.伊托必利联合艾司奥美拉唑镁治疗食管运动功能障碍致胃食管反流病的临床观察[J]. 中国药房,2017,28(35):4974-4977.
- [5] 王琨,段丽萍,葛颖,等.食管胃交界处收缩指数在胃食管反流病与功能性烧心患者中的特点[J]. 中华内科杂志, 2016,55(4):283-288.
- [6] 刘霞,王红,王玲,等.胃食管反流病患者食管胃连接处形态及力学研究进展[J]. 山东医药,2017,57(34):112-115.
- [7] 赵本田,王红.难治性胃食管反流病患者食管动力学特点及发病原因研究进展[J]. 山东医药,2016,56(39):100-102.
- [8] 沈志红,常燕磊,代二庆,等.不同中医证型胃食管反流病患者生活质量调查[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(2):241-243.
- [9] 刘菊,李姿,苗嘉萌,等.胃食管反流病患者脾胃虚弱与自主神经功能的相关性研究[J]. 时珍国医国药,2017,28(5):1267-1269.
- [10] KHAN F, MARADEY-ROMERO C, GANOCY S, et al. Utilisation of surgical fundoplication for patients with gastro-oesophageal reflux disease in the USA has declined rapidly between 2009 and 2013[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2016,43(11):1124-1131.
- [11] 史以超,王潇潇,艾洁,等.伴或不伴吞咽困难的胃食管反流病患者食管动力特征[J]. 中华消化杂志,2016,36(10):676-680.
- [12] 闫早兴,戚经天,苗嘉萌,等.基于中医传承辅助平台系统的中医药治疗胃食管反流病方剂的组方规律分析[J]. 辽宁中医杂志,2017,44(3):456-459.

(收稿日期:2019-03-04 修回日期:2019-05-27)