

# 失笑散加味治疗反流性食管炎 67 例

张彦<sup>1</sup>, 靳锦<sup>1\*</sup>, 张林<sup>2</sup>

(1. 西安医学院药学院, 西安 710021; 2. 北京中医药大学方剂教研室, 北京 100029)

**[摘要]** 目的: 观察失笑散加味治疗反流性食管炎 67 例的临床疗效。方法: 将 130 例反流性食管炎 (RE) 患者随机分为治疗组 67 例, 对照组 63 例。治疗组采用失笑散加味治疗; 对照组用奥美拉唑合吗丁啉治疗, 观察临床效果并对比研究。结果: 治疗组临床疗效总有效率为 76.1%, 对照组临床疗效总有效率为 69.8%, 两组比较有显著性差异 ( $P < 0.01$ )。结论: 失笑散加味治疗反流性食管炎显著有效。

**[关键词]** 反流性食管炎; 失笑散; 奥美拉唑; 吗丁啉; 久病血瘀

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)16-0328-03

**[doi]** 10.11653/syjf2013160328

## Clinical Observation on Flavored Shixiao San in Treatment of Reflux Esophagitis in 67 Cases

ZHANG Yan<sup>1</sup>, JIN Jin<sup>1\*</sup>, ZHANG Lin<sup>2</sup>

(1. College of Pharmacy, Xi'an Medical University, Xi'an 710021, China;

2. Prescription Teaching and Research Section, Beijing University of Tractional Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**[Abstract]** **Objective:** To observe the clinical effect of Shixiao san on 180 cases with reflux esophagitis. **Method:** One hundred and thirty cases with reflux esophagitis were randomly divided into 67 cases in treatment group and 63 cases in control group. Treatment group was treated with modified Shixiao san, while control group was treated with omeprazole and domperidone, then the clinical changes were observed. **Result:** In treatment group, the total effective rate was 76.1%. In control group, the total effective rate was 69.8%, there was remarkably difference between two groups ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** Shixiao san in treatment of reflux esophagitis has a demonstrable effect.

**[Key words]** reflux esophagitis; Shixiao san; omeprazole; domperidone; long illness blood stasis

胃食管反流性疾病 (reflux esophagitis, RE) 是胃或十二指肠的内容物逆行反流到食管引起的症状或组织病理学改变。大多数人都发生过短暂性轻微的反流性疾病, 反流程度严重时才会出现症状。50% 的有症状患者可有并发症, 包括食管炎、食管狭

窄或 Barrett 食管, 最严重的并发症是在 Barrett 食管的背景上发生癌变<sup>[1]</sup>。成人患者可有多种症状, 包括烧心、反流、口苦、吞咽困难与疼痛、恶心、呕吐、呃逆、胸部心绞痛样表现和声嘶。目前西医治疗此病主要是抑制反流症状, 减轻炎症反应。

中医学虽无胃食管反流病这一病名, 但根据其临床特征, 当属于痰阻胃络证、心下痞、梅核气等范畴。《临证指南医案》言“病邪乃由经脉继及络脉, 大凡经主气, 络主血, 久病血瘀”<sup>[2]</sup>, 久病病邪深层传变及脏腑之络, 位深属里, 最终造成瘀血阻滞<sup>[3]</sup>。笔者运用祖国医学传统活血化痰方失笑散加味, 逐步达到治愈本病的目的。

**[收稿日期]** 20121107(007)

**[基金项目]** 陕西省卫生厅科研资助项目(2012D14)

**[第一作者]** 张彦, 硕士, 讲师, 从事中药方剂学教学, 科研与临床研究, Tel: 029-86175545, E-mail: learries1979@yahoo.cn

**[通讯作者]** \*靳锦, Tel: 029-86175545, E-mail: jj-ykx@163.com

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 130 例 RE 病例均来自于 2008 年 1 月—2012 年 5 月在西安医学院第一附属医院门诊及住院患者,随机分为两组,其中对照组 63 例,男 37 例,女 26 例,年龄 25~67 岁,平均年龄 48.4 岁;病程 2 周~4 年;内窥镜检查:0 级无,Ⅰ级 21 例,Ⅱ级 36 例,Ⅲ级 6 例。治疗组 67 例,男 40 例,女 27 例,年龄 26~70 岁,平均年龄 47.2 岁;病程 2 周~4 年;内窥镜检查:0 级无,Ⅰ级 19 例,Ⅱ级 41 例,Ⅲ级 7 例。两组病例在性别、年龄、病程及病情等方面经统计学分析差异无统计学意义,具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照中华医学会消化内镜学分会 2004 年制定的《反流性食管炎诊断及治疗指南》<sup>[4]</sup>。0 级:正常(可有组织学表现)。Ⅰ级:点状或条状发红、糜烂,无融合现象。Ⅱ级:有条状发红、糜烂,并有融合现象,但非全周性。Ⅲ级:病变广泛,发红、糜烂融合成全周性,或溃疡。中医证候诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[5]</sup>的肝胃不和证诊断标准。主症:吞酸,嗝气,脘肋胀痛,呃逆,脉弦,胃脘嘈杂;次症:情志抑郁,不欲食,喜太息,心烦不寐。

**1.3 治疗方法** 对照组:奥美拉唑肠溶胶囊 20 mg 每日 2 次,疗程 4 周。1 个疗程后,维持治疗,维持量每日 10~20 mg。吗丁啉 10 mg 每日 3 次,配合治疗。维持 4 周后统计疗效。

治疗组:失笑散方加味,五灵脂 12 g,炒蒲黄 12 g,煅瓦楞子 10 g,当归尾 10 g,竹茹 6 g,法半夏 6 g,黄连 3 g,制甘草 6 g。每付药加黄酒 30 mL,每日 1 剂,1 日 2 次,饭前服用,疗程 4 周。2 周后,上述

药打粉加青黛 10 g,山药粉 10 g 制成散剂,每次取 10 g 和藕粉 30 g 调成药糊,2 次/d,饭前服用,维持 4 周后统计疗效。

**1.4 随证加减** 兼肝郁脾虚,加太子参、柴胡、白术;兼脾胃阳虚,加白术、萆澄茄;兼胃热阴虚加麦冬、石斛;兼湿热壅滞,加藿香、白豆蔻;兼湿阻气滞,加苍术、陈皮。反酸甚者,加海螵蛸;胸痛明显者,加丹参;嗝气频繁者,加丁香、柿蒂;心烦不寐者加合欢皮、夜交藤。

**1.5 预防调摄** 两组患者基础治疗相同,均给予调整生活方式。注意餐后保持站立,避免过度负重,不穿紧身衣,睡眠时胸部以上抬高 15°,限制高脂肪饮食,咖啡因、酒精、酸辣食品、巧克力等,并忌烟酒油腻食物。调畅情绪,减少忧烦,不使精神郁结<sup>[6]</sup>。劳逸结合,起居有规律,适量加强身体锻炼。避免进食刺激性食物,避免餐后立即卧床和睡前进食<sup>[7]</sup>。

**1.6 疗效标准** 参照 2010 年中华中医药学会脾胃病分会《胃食管反流病中医治疗共识意见》制订<sup>[8]</sup>。显效:治疗后症状完全缓解,胃镜复查食管黏膜未见异常;有效:症状明显减轻,胃镜复查食管黏膜炎症明显减轻;无效:症状缓解不明显,或虽有缓解但仍反复发作,胃镜复查改变不明显。

**1.7 统计学方法** 将所得数据采用 SPSS 13.0 统计软件进行数据分析。计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为有显著性差异。

## 2 结果

**2.1 两组病例前后证候表现比较** 见表 1。两组病例治疗前后证候表现均有改善,从数据看来,治疗组症状改善情况优于对照组。

表 1 两组病例治疗前后症状改善比较

例(%)

组别	例数	时间	疼痛	反流	口苦	烧心	吞咽困难	呕吐恶心	胸部心绞痛样表现
治疗	67	治疗前	67(100)	67(100)	65(97.01)	50(74.63)	10(14.93)	47(70.15)	7(10.45)
		治疗后	36(53.73) <sup>1)</sup>	34(50.75) <sup>1)</sup>	33(49.25)	21(31.34)	2(2.99) <sup>1)</sup>	17(25.37)	1(1.49) <sup>1)</sup>
对照	63	治疗前	63(100)	63(100)	55(87.30)	45(71.43)	8(12.70)	42(66.67)	6(9.52)
		治疗后	40(63.49)	45(71.43)	31(49.21)	25(39.68)	4(6.35)	18(28.57)	4(6.35)

**2.2 食管黏膜炎症比较** 两组病例治疗前后内窥镜下食管黏膜炎症比较见表 2。

**2.3 食管黏膜改善比较** 见表 3。两组病例治疗前后内窥镜下食管病变改善情况比较有显著性差异( $P < 0.01$ ),治疗组疗效优于对照组。

**2.4 食管病变改善情况比较** 见表 4。两组病例治疗后内镜疗效总有效率比较有显著性差异( $P < 0.01$ ),治疗组临床疗效优于对照组。

## 3 讨论

目前西医治疗主要是利用抑制反流症状减轻炎症反应。奥美拉唑联合吗丁啉对胃食管反流病中反酸、烧心症状有明显缓解,但需长期用药,不能有效的预防及控制并发症,且易复发。

失笑散出自《太平惠民和剂局方》由五灵脂、蒲黄二味药物组成,有活血祛瘀、散结止痛之功效。临床常用于治疗瘀血停滞证。祖国医学认为,气血相

表 2 两组治疗前后食管黏膜病变比较 例

组别	例数	时间	内窥镜检查/例			
			0 级	I 级	II 级	III 级
治疗	67	治疗前	0	19	41	7
		治疗后	31	19	15	2 <sup>1)</sup>
对照	63	治疗前	0	21	36	6
		治疗后	23	2	14	4

表 3 两组治疗前后食管病变改善情况比较 例

组别	例数	III 级→II 级→I 级→0 级					无效		
		III 级	II 级	I 级	0 级	0 级	III 级	II 级	I 级
治疗	67	4 <sup>1)</sup>	1	15	15 <sup>1)</sup>	16	2	11	3
对照	63	1	1	19	4	19	4	13	2

注:与对照组比较<sup>1)</sup>P<0.01(表 4 同)。

表 4 两组患者内镜疗效比较 例(%)

组别	总例数	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗	67	31(46.27)	20(29.85)	16(23.88)	(76.12) <sup>1)</sup>
对照	63	23(36.51)	21(33.33)	19(30.16)	(69.84)

生,气行则血行,气滞则血瘀。清·姜礼《风劳嗽膈四大证治》:“人身之血内行于脉络……若气滞则血滞,气逆则血逆,得热则血瘀浊,得寒则血凝泣,衰耗则顺行不周,渗透不遍,而外邪易侵矣”。叶天士认为,初病邪气在经,久病“乃由经脉继及络脉”,具体讲,久病病邪在脏腑之络,位深属里,或热盛津伤耗血,或寒盛凝滞脉络,或湿浊内阻,或气滞血瘀,或气虚血亏等,最终造成瘀血阻滞<sup>[9]</sup>。五灵脂苦咸甘温,入肝经血分,通利血脉,散瘀止痛;炒蒲黄甘平行血消瘀二者相须为用;法半夏辛温以降逆止呕,消痞散结;加煅瓦楞子咸平以化瘀散结,制酸止痛;当归尾活血通络而不伤血;竹茹甘寒以清热化痰、除烦止呕;黄连苦寒以清肝泻火;炙甘草补脾和中而调诸药<sup>[10-12]</sup>。

“大凡经主气,络主血,久病血瘀”,“初病气结在经,久则血伤入络”。故对于本病的治疗应以活血化瘀为主兼以开郁之品以行肝气使郁火得以消散,祛瘀止痛,推陈出新,使瘀血得去,脉道通畅,血载气行,则痞满可除,从而使脾胃升降之机得以恢复正常。因此,用失笑散加味治疗反流性食管炎有良好效果。

近年来,随着人们生活水平提高,饮食多膏粱厚

味,生活多逸少劳,导致“饮食自倍,肠胃乃伤”导致脾胃运化失常,气机升降失调,形成气滞、瘀血等病理产物,致胃络为病,故临床脾胃失调病患的愈来愈多见,而且患者多经久不愈,很难根治。笔者认为,久病必有血瘀,因此从活血化瘀的治疗思路临床上临床往往会收到很好的效果。此外,脾胃疾病三分治七分养,患者应注意劳逸结合,精神愉快,饮食有节,勿暴饮暴食,贪凉饮冷,忌膏粱、肥腻、辛辣、烟酒以免损伤脾胃,并且多进富有营养又易消化吸收的食物,还应加强身体锻炼,增强体质,保持心情舒畅,避免精神刺激,以防气机郁滞,气血运行不畅。患者只有耐心调理,才不易复发。

### 【参考文献】

- [1] 回允中. 胃肠病理学[M]. 3 版. 北京:北京大学医学出版社,2010:32.
- [2] 杨雪梅,王玉兴,李德杏. 明清时期的经络辨证与脏腑辨证[J]. 天津中医学院学报,2005,24(3):118.
- [3] 祁永福,王学习,徐中,等. 疏肝和胃降逆颗粒对反流性食管炎大鼠食管组织炎症介质表达的影响[J]. 中国中药杂志,2011,36(17):2418.
- [4] 中华医学会消化内镜学分会. 反流性食管炎诊断及治疗指南[J]. 中华消化内镜学杂志,2004,21(8):221.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:364.
- [6] 范红. 反流性食管炎中西医结合治疗体会[J]. 中国现代药物应用,2011,5(6):136.
- [7] Mittal R K, Holloway R H, Penagini R, et al. Transient loweresopha-geal sphincter relaxation [J]. Gastroenterology, 1995, 109(2):601.
- [8] 中华中医药学会脾胃病分会. 胃食管反流病中医治疗共识与意见[J]. 中医杂志,2010,51(9):844.
- [9] 钟梁,呼永河. 试论湿入胃络[J]. 西南国防医药,2012,22(6):684.
- [10] 李焱,郑玉. 加减黄连汤治疗反流性食管炎 38 例临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16(6):262.
- [11] 史成和,王秀娟,王春勇. 健脾和胃法治疗胃食管反流病 56 例[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(6):257.
- [12] 卢保强,姜蓉. 旋覆代赭汤治疗胃食管反流病 36 例[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(13):223.

[责任编辑 邹晓翠]