

中药治疗胆汁反流性胃炎

姜敏*

(贵州省黔西南州人民医院, 贵州 黔西南州 558018)

[摘要] 目的:研究疏肝理气、利胆和胃的中药方剂治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效。方法:近3年来我院就诊的患者随机分为治疗组(口服自拟以疏肝理气、利胆和胃为主的中药方剂)35例,对照组(口服吗丁啉10 mg,3次/d)35例,均2周为1个疗程,共3个疗程,比较两组疗效和临床症状的改善情况。结果:治疗组的治愈率、总有效率高于对照组($P < 0.05$),且治疗组在胃脘痛、饱胀等方面疗效明显优于对照组,治疗期间治疗组未发现不良反应。结论:疏肝理气、利胆和胃的中药方剂对治疗胆汁反流性胃炎效果明显,值得临床推广。

[关键词] 疏肝理气;利胆和胃;中药;胆汁反流性胃炎

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)09-0259-02

胆汁返流性胃炎,或因植物神经功能失调,胃肠道某些激素失去平衡,导致幽门括约肌功能紊乱,松弛,或因胃次切除术,胃空肠吻合口功能不良,幽门呈持续舒张状态,使含有胆汁的十二指肠液自由地返流入胃所致。一般有口苦咽干、嗝气、呕苦水、胃痛、上腹部饱胀、嘈杂等症状,常规西药治疗效果一般。笔者采用疏肝理气、利胆和胃的中药方剂,从“中焦升降失常,肝胆克犯脾胃”的中医机制出发治疗胆汁反流性胃炎,取得较好的效果。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2007年3月至2010年3月期间,来我院就诊的70例胃炎患者,均经胃镜检查确诊。随机分为两组,治疗组35例,男22例,女13例;年龄18~65岁;病程3个月~12年。对照组35例,男23例,女12例;年龄19~63岁;病程3个月~11年,两组一般资料比较无统计学差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 全部病例符合《实用中西医结合诊断治疗学》^[1]制定的胆汁返流性胃炎的诊断标准:持续性或频发性上腹疼痛、胀闷,餐后不缓解或加重,胃部灼热、嗝气、恶心、呕吐胆汁,吐后症状缓解不明显等临床症状;胃镜下(相对静止状态)见胃底黏液湖呈黄绿色浑浊,有胆汁样十二指肠液返流入胃,胃黏膜充血水肿或糜烂;病理活检见胃黏膜上皮

坏死、炎细胞浸润等。中医辨证参考《中药新药临床研究指导原则》^[2],拟定胆胃不和型诊断标准如下:胃脘部疼痛,痞满,口苦恶心,甚则呕吐苦水,泛酸,嗝气,纳呆,舌质红,苔黄腻,脉弦或弦滑。

2 治疗方法

2.1 治疗组口服自拟疏肝利胆和胃汤,处方为:柴胡15~20 g,白芍10~15 g,枳实10~20 g,川厚朴9~15 g,广木香6~12 g,青皮6~15 g,陈皮10~15 g,姜半夏6~15 g,黄芩9~18 g,黄连6~15 g,郁金10~20 g,蒲公英15~30 g,荷叶6~10 g,白及15~30 g,甘草6~10 g。随症加味:泛酸量多加浙贝母(打碎)10 g,乌贼骨15~30 g;呕甚加代赭石(先煎)30 g,姜竹茹10 g;心下痞满加佛手10 g,莪术10~15 g;喜暖畏寒加吴茱萸、干姜各6~10 g;厌食油腻加焦山楂10 g,焦山楂30 g,炙鸡内金10 g;胁痛或肋下按痛加延胡索10~15 g,金钱草20 g。每日1剂,水煎3次共600 mL左右,分早、中、晚3次餐前服用。对照组口服吗丁啉10 mg(西安杨森制药有限公司生产,批号H20033213),3次/d。两组均为2周1个疗程,3个疗程后复查。

2.2 统计学方法 使用SPSS 16.0统计学软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 疗效评定标准 参照《实用中医消化病学》^[3]中的疗效标准。治愈:临床症状消失,胃镜检查无胆汁返流,胃黏膜正常,病理活检阴性;显效:临床症状基本消失,胃镜检查胆汁返流明显减少,胃黏膜局部

[收稿日期] 2010-12-30

[通讯作者] *姜敏,副主任医师,从事中医妇科、内科, Tel: 13985393358, E-mail: gujiangmin@126.com

有充血,病理复查炎症明显减轻;有效:临床症状改善,胃镜检查见胆汁返流较前减少,胃黏膜病变较前减轻,病理复查炎症有所减轻;无效:临床症状、胃

镜、病理活检治疗前后均无明显变化。

3.2 两组临床疗效比较 治疗组临床治愈率、总有效率优于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较($n = 35$)

例(%)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗	8(22.85) ¹⁾	11(31.43)	14(40.00)	2(5.71)	33(94.28) ¹⁾
对照	3(8.57)	8(22.85)	13(37.14)	11(31.42)	24(68.57)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 2 同)。

3.3 两组患者治疗前后主要症状缓解率(%)比较 与对照组比较,在胃脘痛、饱胀等方面明显高于对照组,见表 2。

表 2 两组患者治疗前后主要症状缓解率比较($n = 35$) %

组别	胃脘痛	饱胀	暖气反酸	烧心
治疗	87.01 ¹⁾	77.20 ¹⁾	68.44 ¹⁾	42.89
对照	66.75	57.15	45.25	55.11

3.4 不良反应 治疗期间治疗组未发现不良反应,没有脱落病例。

4 讨论

胃属府,胆为奇恒之府。胆于肝附,内藏精汁,为中精之府,与肝至为表里。胆汁系“肝之余气泄于胆,聚而成精”《脉经》,借肝之疏泄,下输于肠,以协助消化,胆汁借胃气降下之力,使之下达。这种“胆随胃降”是在肝,肠的协助下完成的,与现代医学认识的胃肠由上而下的正常蠕动,推动食物和伴随其间的胆汁,消化酶下行的生理功能相吻合。胆汁返流性胃炎属祖国医学“胃脘痛”、“嘈杂”等范畴。其发病机制主要与肝胆的疏泄功能失常有关。在正常生理情况下,胆汁为肝之余气泄于胆而生成,借肝气的疏泄功能,随胃气下行以助脾胃之运化。若肝失疏泄,横逆犯胃,胃失和降而上逆,胆汁随之

返流,便可发本病。因此,在治疗上当以疏肝理气,和胃降逆为主,方中柴胡、青皮、郁金疏利肝胆,有利于胆道、胃肠平滑肌的协调运动,白芍、甘草柔肝理脾,缓急止痛,广木香理胆胃之气,枳实、川朴、半夏、陈皮和胃降逆,并促进胃排空以减轻或消除胃内容物过久滞留胃内对胃黏膜的刺激,从而达到对胃黏膜的保护作用。黄芩、黄连、蒲公英(据现代研究报道能有效抑制幽门螺旋菌)清泻胆胃郁热,白及对胃黏膜充血水肿疗效较好,并有良好的护膜作用。荷叶少许以增强脾胃之运化。诸药合用,使肝气得疏,胆胃郁热得祛,胆气疏泄有度,则胃气和降,胆汁下泄自循常道,故远期效果亦较满意。

[参考文献]

- [1] 陈贵廷,杨思澍.实用中西医结合诊断治疗学[M].北京:中国医药科技出版社,1991:435.
- [2] 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,2002:134.
- [3] 于皆平,沈志祥,罗和生.实用消化病学[M].北京:科学出版社,1999:234.

[责任编辑 何伟]