

匀气汤对返流性食管炎患者食管粘膜形态及食管动力学的影响

郝姪宁 孙喜才 张 健

内容提要 目的:观察匀气汤对返流性食管炎患者食管粘膜形态及食管动力学的影响。方法:42 例返流性食管炎患者,按照中医辨证分为肝胃不和(D 组)、脾胃虚寒(DC 组)和肝郁化热(H 组)3 个证型组。分别以匀气汤 I、II、III 号进行 4 周治疗。治疗前后计算症状积分,检查胃镜并测定食管动力学变化。结果:(1)症状缓解率 81.1%,其中 D 组症状缓解率低于 I 组和 H 组($P < 0.01$);(2)食管粘膜治愈率 61.1%,有效率 90.5%,无效率 9.5%,治愈率 3 组间比较无显著性差异($P > 0.05$);(3)食管动力学的变化:I 组的食管下端括约肌压力(LESP)、平均蠕动压(APP)明显提高($P < 0.05$);D 组的 LESP、胃-食管屏障压(GEBP)、蠕动传导速度(PCS)明显提高($P < 0.05$),H 组的 GEBP 显著改善($P < 0.05$)。结论:匀气汤治疗返流性食管炎可改善临床症状,促进粘膜修复并可改善食管动力功能。

关键词 返流性食管炎 匀气汤 食管动力学 中医辨证

Effects of Yunqitang on Both Esophageal Mucosal Morphology and Esophageal Motility in Reflux Esophagitis Patients Hao Yaning, Sun Xicai, Zhang Jian *The First Affiliated Hospital of Xi'an Medical University, Xi'an (710061)*

Objective: To observe the effects of Yunqitang (YQT) on both esophageal mucosal morphology and esophageal motility in patients with reflux esophagitis (RE). **Methods:** According to Syndrome Differentiation of TCM, 42 RE patients were divided into three groups: Disharmony of Liver and Stomach (D) group, Deficiency-Cold of Spleen and Stomach (DC) group, Heat Syndrome caused by depression of Liver Qi (H) group. No. I, II, III of YQT were taken respectively for 4 weeks. Before and after treatment scores of typical symptoms were collected, gastroscopy and esophageal motility were measured. **Results:** (1) The symptom remission rate was 81.1%, there were significant differences between the group DC with group D and Group H ($P < 0.01$). (2) The esophageal mucosal healing rate was 61.1%, the effective rate was 90.5%, and the ineffective rate 9.5%. There weren't significant difference of effective rates among the three groups ($P < 0.05$). (3) The changes of esophageal motility: lower esophageal sphincter pressure (LESP), average peristaltic pressure (APP) of group D were higher ($P < 0.05$), LESP, gastro-esophageal barrier pressure (GEBP) and peristaltic conduct speed (PCS) of group DC were remarkably higher ($P < 0.05$), GEBP of group H was improved ($P < 0.05$). **Conclusions:** YQT has a good therapeutical effect, it's not only resolving reflux symptoms, healing esophageal mucosa, but also improving esophageal motile function.

Key words reflux esophagitis, Yunqitang, esophageal motility, Syndrome Differentiation in TCM

返流性食管炎(reflux esophagitis, RE)系指胃内容物(主要是胃酸,少数为胆汁)返流至食管而引起的食管粘膜炎症性改变,严重者可合并食管溃疡或狭窄。该病为一常见的上消化道动力障碍性疾病,从 1994 年 10 月~1997 年 4 月我们应用自拟方匀气汤进行治疗,

取得满意效果,现报告如下。

临 床 资 料

本组 42 例返流性食管炎患者系我院住院及门诊患者,其中男 24 例,女 18 例;年龄 20~69 岁,平均 34 岁;病程 3 个月~15 年,平均 3 年。胃镜诊断标准采用国际惯用的 Savary-Miller 的 RE 四级分类法⁽¹⁾。其

中 I 级 16 例, II 级 20 例, III 级 6 例, IV 级 0 例。合并慢性浅表性胃炎者 14 例, 慢性萎缩性胃炎者 18 例, 胃、十二指肠溃疡者 5 例, 食管裂孔疝者 3 例, 胆汁返流者 2 例。病理检查在食管齿状线上 5cm 处取材, 诊断标准采用 Singleton 的报道^[2]。

中医辨证分型参照《中医胃肠病学》^[3], 将 42 例患者分为 3 个证型组。

肝胃不和组(D 组): 15 例, 男 6 例, 女 9 例; 年龄 21~53 岁, 平均 32 岁; 病程 3 个月~8 年, 平均 2 年; 临床表现为胸胁、胃脘胀满疼痛, 遇情志不遂则加重, 反酸呃逆, 善太息, 大便不爽, 舌苔薄白, 脉弦。

脾胃虚寒组(DC 组): 18 例, 男 8 例, 女 10 例; 年龄 24~69 岁, 平均 36 岁; 病程 2~15 年, 平均 4 年; 临床表现为胃脘隐痛, 进食生冷后加重, 泛吐清水或酸水, 胸骨后隐痛, 纳差, 便溏、身倦无力, 舌质淡红或有齿痕, 舌苔白滑, 脉细弱或滑。

肝郁化热组(H 组): 9 例, 男 6 例, 女 3 例; 年龄 20~51 岁, 平均 28 岁; 病程 1~6 年, 平均 2 年; 临床表现为胃脘嘈杂反酸, 胸骨后灼痛明显, 胸中烦热, 急躁易怒, 口苦咽干, 喉中似有异物感, 大便干结, 舌红苔黄, 脉弦或弦数。

另设 20 名健康人作对照组(健康人组), 系我院学生及其他系统疾病的患者, 其中男 12 名, 女 8 名; 年龄 21~54 岁, 平均 28 岁。受检者要求无胃食管返流症状及其他上消化道疾病症状, 无影响食管的全身性疾病, 无胃肠手术史及消化性溃疡史。

方 法

1 食管压力测定 应用 SGY-3 型多功能消化道检测仪(西安医科大学第二附属医院与北京航天医学工程研究所共同研制), 分别对 42 例患者和 20 名健康志愿者进行测试。检查前 3 天停用影响食管运动的药物, 前 4h 禁饮食, 操作方法采用定点牵拉法, 测定项目包括食管下端括约肌压力(LESP)、胃-食管屏障压

(GEBP)、平均蠕动压(APP)和蠕动传导速度(PCS)。

2 治疗方法 匀气汤 I 号(为基础方)组成: 为白芍、枳壳各 15g, 柴胡、清半夏各 12g, 川黄连、吴茱萸各 6g, 炙甘草 9g 等, 用于 D 组; DC 组服用 II 号方, 即 I 号方加苍术 10g, 紫蔻仁 9g 等, 另外黄连减半量; H 组服用 III 号方, 即 I 号方加龙胆草、焦山栀、元胡各 9g, 大黄 6g 等, 此外吴茱萸用量减半。以上三种药物均由本院药厂中药制剂室加工制备, 每剂制成 100ml 的浓缩液, 每次口服 50ml, 于早饭前及晚上睡前 30min 各服 1 次, 共治疗 4 周。用药期间停用其他治疗药物。

3 统计学方法 计量资料用 t 检验, 计数资料率的比较用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效标准

1.1 症状评分标准 将主要症状反酸或食物返流、烧灼感、呃逆、胸骨后疼痛按重度、中度、轻度和无依次评为 6、4、2、0 分, 症状缓解率按以下公式计算:

$$\text{症状缓解率}(\%) = \frac{\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}}{\text{治疗前积分}} \times 100\%$$

1.2 胃镜疗效评定标准 由于国内外尚无具体的评定标准, 我们自定下列标准: 治愈: 食管粘膜光滑, 无充血, 糜烂等炎症改变; 好转: 食管粘膜充血, 有点状糜烂; 无效: 食管粘膜炎症无明显改善。

2 结果

2.1 症状缓解情况 4 周症状缓解率 3 组平均为 81.1%, 其中肝胃不和组 82.6%, 脾胃虚寒组 76.7%, 肝郁化热组 88.0%, 3 组缓解率比较显示脾胃虚寒组明显低于其他两组($P < 0.01$)。提示病程长则症状缓解较缓慢。

2.2 食管动力学改变情况 见附表。各种食管压力均有不同程度的改善, 其中肝胃不和组的 LESP、APP 比治疗前明显升高($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$), 脾胃虚寒组的 LESP、GEBP 显著提高(P

附表 各组治疗前后食管动力学测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		LESP	GEBP	APP	PCS
				(kPa)		(cm/s)
D	15	治疗前	$2.58 \pm 0.47^{\Delta}$	$1.36 \pm 0.77^{\Delta}$	$4.91 \pm 0.38^{\Delta}$	3.07 ± 1.38
		治疗后	$3.65 \pm 1.19^{*}$	$1.53 \pm 1.10^{\Delta}$	$7.08 \pm 2.10^{**}$	2.91 ± 1.46
DC	18	治疗前	$1.64 \pm 0.38^{\Delta}$	$1.22 \pm 0.50^{\Delta}$	$5.44 \pm 1.40^{\Delta}$	$2.19 \pm 0.97^{\Delta}$
		治疗后	$3.84 \pm 1.39^{*}$	$2.54 \pm 1.45^{*}$	$6.19 \pm 2.81^{\Delta}$	$4.06 \pm 2.98^{*}$
H	9	治疗前	2.22 ± 1.07	$1.25 \pm 0.35^{\Delta}$	$5.62 \pm 1.61^{\Delta}$	3.05 ± 1.73
		治疗后	2.18 ± 1.74	$2.37 \pm 0.47^{*}$	$6.28 \pm 2.53^{\Delta}$	3.48 ± 1.42
健康人	20		3.02 ± 1.11	2.01 ± 0.40	8.90 ± 2.53	3.40 ± 1.18

注: 与本组治疗前比较, $^{*} P < 0.05$, $^{**} P < 0.01$; 与健康人组比较, $^{\Delta} P < 0.05$, $^{\Delta\Delta} P < 0.01$

<0.05), PCS 明显增快 ($P < 0.05$), 肝郁化热组的 GEBP 显著提高 ($P < 0.05$)。

2.3 胃镜结果 42 例患者痊愈 26 例 (61.9%), 好转 12 例 (28.6%), 无效 4 例 (9.5%), 总有效率为 90.5%, 其中肝胃不和组为 93.3%, 脾胃虚寒组为 88.9%, 肝郁化热组为 88.9%, 各组有效率间比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。

讨 论

中医学中无返流性食管炎这一病名, 但根据其临床特征的反酸、烧灼感、胸骨后疼痛及上腹部饱胀等, 当属于中医学的“吞酸”、“痞满”及“胃脘痛”等病症范畴。本病初期多为肝气郁结, “木郁乘土”而致肝胃不和, 胃失和降, 日久病进, 木郁化火则出现肝郁化热的证候, 久病致虚而有脾胃虚寒的表现。本研究从寒化者多于从热化者 (18:9), 其原因可能与该病病程长, 复发率高, 在食管粘膜损害之前症状已持续 1~3 年, 且多兼并胃部疾患有关⁽²⁾。胃镜下见食管粘膜炎症性改变以充血糜烂者多见, 这与北京协和医院报道的国人内镜下胃食管返流病粘膜改变相一致⁽⁴⁾。

自拟匀气汤基础方为柴胡疏肝散合左金丸化裁而成。前者可疏肝解郁, 健脾和胃, 后者寒热并用, 辛开苦降以达敛酸止痛, 降逆除烦之功效。现代药理学研究表明, 柴胡具有中枢抑制作用及抗炎作用, 能促进胃肠蠕动功能, 可减弱胃蛋白酶活性以保护上消化道粘膜。吴茱萸镇吐、镇痛并促进胃肠蠕动⁽⁵⁾。枳壳可使胃肠运动收缩节律增强⁽⁶⁾。白芍可解痉、止痛、抗溃疡⁽⁷⁾。甘草所含的甘草甜素和甘草黄酮两类物质, 在制酸、抗溃疡方面的作用已被很多研究所证实⁽⁸⁾。本组匀气汤治疗返流性食管炎 4 周, 粘膜治愈率可达 61.9%, 与文献报道的兰索拉唑每日 30mg 的 4 周治愈率 (62.8%) 相近⁽⁹⁾, 但在消除症状方面, 中药又有其独特之处。

食管下端括约肌 (LES) 基础张力的降低及其频繁发生不适当的松弛、食管蠕动功能减弱是返流性食管炎发病的重要因素, 目前国内外应用胃肠动力激动剂来改善 LES 功能, 提高食管及胃的清除率已取得很大进展⁽¹⁰⁾, 而中药对食管动力学的影响, 文献少见有报道。本研究应用匀气汤观察, 表明中药对改善 LES 功能、提高胃-食管屏障压及促进食管蠕动功能等方面均有明显效果, 其作用机理有待进一步的探讨。

参 考 文 献

1. Savary M, Miller G. The esophagus. Hand book and atlas of endoscopy. Soveure switzerland: Gassman AG, 1978:135—142.
2. Singleton JW. 食管炎:病理生理、诊断和治疗. 中华消化杂志 1983;3(3):178.
3. 李乾构, 王自立主编. 中医胃肠病学. 第 1 版. 北京:中国医药科技出版社, 1993:376.
4. Ke MY, Pan GZ. Diagnosis of gastroesophageal reflux disease in China. Gastroenterol Hepatol 1991;6(supple 2):4.
5. 周金黄主编. 中药药理学. 第 1 版. 上海:上海科学技术出版社, 1986:33.
6. 尚坦之主编. 中药学. 第 1 版. 兰州:甘肃人民出版社, 1981:294.
7. 李宗友. 芍药的药理及药效. 国外医学中医中药分册 1992;14(5):15.
8. 丁章森. 甘草有效成分的药理及药效. 北京中医 1992;(2):36.
9. Hetlebakk JG, Berstad A, Carling L, et al. Lansoprazole versus omeprazole in short-term treatment of reflux oesophagitis. Scand J Gastroenterol 1993;28(3):224.
10. Inauen W, Emde C, weber B, et al. Effects of ranitidine and cisapride on acid reflux and oesophageal motility in patients with reflux oesophagitis: A 24 hour ambulatory combined pH and manometry study. Gut 1993;34(8):1025—1031.

(收稿:1997-07-28 修回:1998-01-20)

全国医院医疗设备管理研讨会征文通知

《中国医疗器械信息》杂志与中华人才开发促进会共同举办的“全国医院医疗设备管理研讨会”, 定于 1998 年 10 月中下旬在云南省昆明市召开。(1)征文内容:我国医疗设备管理现状及对策;医院设备购置管理;医院设备出入库管理;医院设备使用评估管理;医院设备维修管理;医院设备档案资料管理;医院计算机设备管理;最新医疗器械信息;医疗设备管理的发展趋势等。(2)征文要求:论文全文不超过 5000 字, 并附 400~600 字的摘要。要求稿纸书写或打印。(3)投稿报名者需交纳 30 元审稿费, 连同稿件一道, 寄至北京 9663 信箱, 医院设备管理处 (邮政编码:100086), 张有志先生收。联系电话:(010)62549833。(4)截稿日期:1998 年 9 月 28 日。