

奥美拉唑及吗丁啉加中药降逆汤治疗反流性食管炎临床对比观察

陈欣童, 黄晓军, 苏 峥, 陈 威

(深圳市人民医院中西医结合科, 广东 深圳 518020)

摘要:【目的】观察奥美拉唑及吗丁啉加中药降逆汤治疗反流性食管炎的疗效及对胃动素、胃泌素的影响。【方法】将 120 例患者随机分成中药治疗组(降逆汤, $n=40$), 西药治疗组(奥美拉唑及吗丁啉, $n=40$)和中西医结合治疗组(奥美拉唑及吗丁啉加中药降逆汤, $n=40$), 疗程 4 周, 观察治疗前后症状、胃镜检查, 并测定血清胃动素及胃泌素的含量变化。【结果】中西医结合组的疗效(有效率 97.5%)明显高于单用中药组(75%)或单用西药组(80%); 患者的血清胃动素 [(182.6 ± 43.9) pg/mL] 与胃泌素 [(99.2 ± 31.7) pg/mL] 水平明显低于正常对照组 [(326.6 ± 58.4) pg/mL, (163.1 ± 28.7) pg/mL]; 3 种疗法都能升高血清胃动素与胃泌素水平, 而以中西医结合组的作用最好, 胃动素与胃泌素平均升高 110.9 pg/mL 和 37.7 pg/mL, 优于单用中药组(27.6 pg/mL 和 17.5 pg/mL)或单用西药组(74.6 pg/mL 和 21.7 pg/mL)。【结论】奥美拉唑及吗丁啉和中药降逆汤是治疗反流性食管炎的有效药物, 中西医结合疗法可进一步提高对反流性食管炎的疗效, 促进胃肠道的动力。

关键词 降逆汤; 反流性食管炎; 胃动素; 胃泌素

中图分类号: R574

文献标识码: A

文章编号: 1672-3554(2004)02-0165-03

Comparative Clinical Observation on the Effect of Combination of Omeprazole and Motilium with Jiangni Decoction on Reflux Esophagitis

CHEN Xin-tong, HUANG Xiao-jun, SU Zheng, CHEN Wei

(Department of Integrated Medicine, Shenzhen People's Hospital, Shenzhen 518020, China)

Abstract:【Objective】To investigate the effects of combination of omeprazole and motilium with Jiangni Decoction on reflux esophagitis and on motilin and gastrin. 【Methods】120 cases were randomly divided into three groups—Chinese medicine group(Jiangni Decoction $n=40$), western medicine group(omeprazole and motilium, $n=40$), and combination therapy group(Jiangni Decoction, omeprazole and motilium, $n=40$). All cases were treated for 4 weeks. The symptoms and gastroscopic feature were observed and recorded. Serum levels of motilin and gastrin were measured before and after treatment. 【Results】The curative effect of combination therapy(effective rate 97.5%) was higher than that of single therapy with Jiangni Decoction(75%) or omeprazole and motilium(80%). Motilin [(182.6 ± 43.9) pg/mL] and gastrin [(99.2 ± 31.7) pg/mL] in reflux esophagitis cases were lower than those in normal control group [(326.6 ± 58.4) pg/mL and (163.1 ± 28.7) pg/mL respectively]. Serum levels of motilin and gastrin increased significantly in three groups after treatment, with the highest level in the combination therapy group. 【Conclusion】Omeprazole and motilium and Jiangni Decoction are effective drugs for reflux esophagitis. Combination therapy can not only improve the effect but also promote gastrointestinal motility.

Key words: jiangni decoction; reflux esophagitis; motilin; gastrin

[J SUN Yat-sen Univ (Med Sci), 2004(2):165 ~ 167, 183]

收稿日期 2003-11-17

作者简介 陈欣童(1948 -)男, 广东普宁人, 副主任医师。

胃内容物(包括十二指肠液)反流入食管产生症状或并发症时,称为胃食管反流病。奥美拉唑及吗丁啉虽然对其有一定疗效,但长期疗效并不理想,且有一定副作用;而单用中药的临床疗效也不令人满意。鉴于此,本文观察中西医结合治疗反流性食管炎的疗效,并与单用西药奥美拉唑和吗丁啉、单用中药降逆汤进行比较,并从胃动素和胃泌素的角度探讨其机理,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组患者 120 例,为 2000 年 2 月~2003 年 9 月我院中西医结合科住院或门诊病人,男 75 例,女 45 例;年龄 22~61 岁,平均 38.5 岁;病程 7 月~21 月。全部患者均有反流症状,经纤维胃镜确诊为反流性食管炎。

1.2 诊断依据

剑突下烧灼感,吞咽食物时食管刺痛感,胸骨后疼痛,吞咽困难,反流。胃镜检查确诊:食管中、下

段黏膜充血、水肿、渗出、糜烂或有浅表小溃疡。并排除排除心肺疾病所致的胸痛、食道、胃及十二指肠肿瘤与溃疡。

1.3 内镜诊断及分级

依据全国反流性食管病及食管炎研讨会制定(1999 烟台)^[1]:0 级——正常(可有组织学改变),积分 0;1 级——点状或条状发红、糜烂,无融合现象,积分 1;2 级——有条状发红、糜烂,并有融合,但非全周性,积分 2;3 级——病变广泛,发红、糜烂融合呈全周性,或溃疡,积分 3。

1.4 治疗方法

病例随机分为 3 组。①中药组每天单服中药复方降逆汤(代赭石 30 g;旋复花、半夏、丹参、赤芍、海螵蛸、白芨各 15 g;三七、厚朴、陈皮、枳实各 10 g;黄连、甘草各 5 g)。水煎每日 1 剂,早晚分服。②西药组每天餐前 30 min 服吗丁啉 10 mg,3 次/d,奥美拉唑每日早餐前 30 min 服 20 mg。③中西医结合治疗组:中药西药并用。疗程 4 周,每例患者在治疗前后由同一医师观察。4 周后复查胃镜,疗效评估。治疗前分组病例资料无显著性差异,见表 1。

表 1 治疗前 3 组病例资料的比较

Table 1 Comparison of general data before treatment among the three groups

Group	n	Sex		Age (year)	Course (months)	Gastroscope (class)		
		Male	Female			1	2	3
Combination therapy	40	15	25	38.4 ± 11.3	15.6 ± 3.3	8	25	7
Chinese medicine	40	19	21	35.8 ± 11.9	12.7 ± 3.2	6	28	6
Western medicine	40	17	23	39.9 ± 10.5	14.2 ± 3.1	7	30	3

1.5 疗效标准

内镜复查的积分 0 级者为痊愈;内镜积分减少 2 分者为显效;积分减少 1 分为有效;积分无变化或增加 1 分以上为无效^[1]。

1.6 胃动素、胃泌素测定

患者在治疗前后各抽血一次检测胃动素、胃泌素,并设健康人 30 例为正常对照组。于清晨空腹时抽取静脉血 2 mL,分离血清,放射免疫法测定胃动素、胃泌素含量。胃泌素、胃动素药盒采用东亚免疫技术研究所产品,批内变异 CV < 10%,批间变异 CV < 15%,实验方法均按说明书方法操作,用 FJ-2008PS γ 放射免疫计数器(西安核仪器厂)测定。

1.7 数据统计

采用 SPSS10.0 软件,计数资料的组间差别用

χ^2 检验,计量资料的组间差别先行方差分析,然后行 LSD-*t* 检验。

2 结果

2.1 3 种疗法临床疗效比较

以内镜所见评价疗效,各组治疗 4 周后,疗效见表 2,可见中西医结合组的疗效(有效率 97.5%)明显优于单用中药组(75%)或单用西药组(80%),差异有显著性($P < 0.05$)。

2.2 3 种疗法对血清胃动素与胃泌素水平的影响

反流性食管炎患者的血清胃动素 [(182.6 ± 43.9)pg/mL] 与胃泌素 [(99.2 ± 31.7)pg/mL] 水平明显低于正常对照组 [(326.6 ± 58.4)pg/mL 和 (163.1 ± 28.7)pg/mL],3 种疗法都能不同程度地

表2 3组临床疗效比较

Table 2 Comparison of curative effect among the three groups

n(%)

Group	Heal	Obvious efficiency	Efficiency	Inefficacy	Total efficiency
1. Combination therapy	13(32.5)	17(42.5)	9(22.5)	1(2.5)	39(97.5)
2. Chinese medicine	5(12.5)	10(25)	15(37.5)	10(25)	30(75)
3. Western medicine	8(20)	10(25)	14(35)	8(20)	32(80)

CHI-square test, among three group, $\chi^2 = 15.102$, $P = 0.019$; when combined group 1 and 2, then compared with group 1, $\chi^2 = 14.228$, $P = 0.003$; compare group 1 and group 2, $\chi^2 = 14.234$, $P = 0.003$; compare group 1 and group 3, $\chi^2 = 9.537$, $P = 0.023$

升高血清胃动素与胃泌素水平,而以中西医结合组的作用最好(胃动素与胃泌素平均升高110.9 pg/mL和37.7 pg/mL),优于单用中药组(27.6 pg/mL

和17.5 pg/mL)或单用西药组(74.6 pg/mL和21.7 pg/mL),差异有显著性($P < 0.05 \sim 0.01$)。见表3。

表3 3组患者血清胃动素、胃泌素的比较

Table 3 Comparison of motilin and gastrin among the three groups

 $(\bar{x} \pm s \text{ pg/mL})$

Group	n	Motilin		Gastrin	
		Before	After	Before	After
1. Combination therapy	40	186.5 ± 38.5	297.4 ± 78.2	98.1 ± 28.1	135.8 ± 43.6
2. Chinese medicine	40	178.5 ± 48.9	206.1 ± 52.7	107.2 ± 39.7	124.7 ± 36.4
3. Western medicine	40	192.5 ± 48.8	267.1 ± 61.7	93.1 ± 31.6	114.8 ± 33.9
4. Normal control	30	326.6 ± 58.4		163.1 ± 28.7	

Before treated with motilin or gastrin, compare with the data after treated, groups 1, 2 and 3, $t = 2.055 \sim 8.047$ all $P < 0.05$; Combined the data of groups 1, 2 and 3 before treatment, then compared with group 4, $t(\text{motilin}) = 14.605$, $t(\text{gastrin}) = 10.054$, two $P < 0.001$. The difference between before treatment and after treatment of group 1, 2 and 3, $F(\text{motilin}) = 118.85$, $F(\text{gastrin}) = 215.824$, two $P < 0.001$, and then LSD t -test showed that compared group 1 and group 2 or group 3, $t(\text{motilin}) = 15.376$ and 6.70 respectively, $t(\text{gastrin}) = 19.687$ and 15.593 respectively, all $P < 0.001$

3 讨论

3.1 反流性食管炎及其治疗

反流性食管炎是消化系统的常见病,既是胃酸相关性疾病,又是胃肠道动力性疾病。胃液或十二指肠液反流入食管,在酸性胃液的刺激下,食管黏膜鳞状上皮增生,充血水肿,细胞浸润,表面糜烂、浅小溃疡,黏膜静脉回流障碍及食管肌层痉挛^[2]。反流症状发生的频率及严重程度与酸反流指数呈线性相关,酸反流是引起反流症状的主要原因^[3]。反流性食管炎的治疗主要从抑酸和调节胃、食管运动功能两方面入手。在临床上抑制胃酸分泌及提高食管下端括约肌的张力,增加胃的正性蠕动是治疗反流性食管炎的关键所在。洛赛克能抑制胃酸分泌,吗丁啉增加食管、胃的肌张力,使之恢复正性蠕动。

3.2 中医药治疗

本病多由肝郁气滞、胃失和降所致,故疏肝理

气,和胃降逆是中医治疗本病的基本原则。降逆汤是在旋复代赭汤的基础上变化而成,方中半夏、陈皮、旋复花、代赭石和胃降逆。厚朴、陈皮、枳实理气化痰,增加胃肠运动节律,增强胃肠平滑肌张力,增加胃肠血流量,促进胃肠排空。白芷止血消肿,保护受损粘膜。半夏抑制呕吐中枢,起止吐作用,有研究表明半夏中的生物碱部分有通过抑制中枢而起到阻止消化道逆蠕动的的作用。厚朴、枳实、黄连、甘草均具有抗炎之功;海螵蛸、甘草抗溃疡;能抑制胃液分泌,对胃肠平滑肌有收缩和解痉双相作用;三七、丹参、赤芍扩张血管,能改善血液循环。诸药共奏降逆解痉、抗炎镇痛之功效,从而能迅速达到控制反流性食管炎的临床症状及恢复其黏膜组织学改变。

中西医结合的治疗方案,既符合西医对反流性食管炎的发病机制以及治疗原则,又符合中医对该病的病因、病机以及辩证施治的原则,中西药合用相得益彰,具有迅速控制病情、长期疗效好、少出现

(下转第183页 to page 183)

liver resection without a blood transfusion; is it a realistic objective[J]. *Surgery*, 1992, 112(1): 32-6.

[2] Hansen E, Knuechel R, Altmeyen J, *et al.* Blood irradiation for intraoperative autotransfusion in cancer surgery: demonstration of efficient elimination of contaminating tumor cells[J]. *Transfusion*, 1999, 39(6): 608-15.

[3] Belghiti J, Noun R, Zante E, *et al.* Portal triad clamping or hepatic vascular exclusion for major liver resection. A control study[J]. *Ann Surg*, 1996, 224(2): 155-61.

[4] Stephen M S, Gallagher P J, Sheil A G, *et al.* Hepatic resection with vascular isolation and routine supraceliac aortic clamping[J]. *Am J Surg*, 1996, 171(3): 351-5.

[5] Farid H, O'Connell T. Hepatic resections: changing mortality and morbidity[J]. *Am Surg*, 1994, 10(10): 748-53.

[6] Blumgart L H. Liver resection-liver and biliary tumours. In: Blumgart LH, ed. *Surgery of the Liver and Biliary*

Tract[J]. 2nd. New York: Churchill Livingstone, 1994. 1495-538.

[7] Jones R M, Moulton C E, Hardy K J. Central venous pressure and its effect on blood loss during liver resection[J]. *Br J Surg*, 1998, 85(8): 1058-60.

[8] 常业恬, 林 梁. 低中心静脉压在肝脏切除手术的应用[J]. *中国现代手术学杂志* 2003, 1(7) 68-70.

[9] Rees M, Plant G, Bardy K J, *et al.* One hundred and fifty hepatic resections: evolution of technique towards bloodless surgery[J]. *Br J Surg*, 1996, 83(11): 1526-9.

[10] Bhattacharya S, Jackson D J, Beard C I, *et al.* Central venous pressure and its effects on blood loss during liver resection[J]. *Br J Surg*, 1999, 86(2): 281-3.

[11] McCombs G B, Ott C E, Jackson B A. Effect of thoracic volume expansion on cardiorenal function in the conscious rat[J]. *Aviation Space Env Med*, 1996, 67(11): 1086-8.

(编辑 张恩健)



(上接第 167 页 from page 167)

副作用等特点,值得临床推广应用。本组资料表明,中药降逆汤和西药奥美拉唑及吗丁啉是治疗反流性食管炎较有效的药物,中西医结合疗法能提高对反流性食管炎的疗效,其疗效明显高于单用中药组或单用西药组,可能与两者起协同作用有关。

3.3 反流性食管炎与胃动素、胃泌素

反流性食管炎与动力障碍关系密切。食管括约肌(LES)松弛、压力低下,食管运动功能紊乱在反流性食管炎的发病中起重要作用^[4,5]。目前已知胃肠激素对消化系统的功能具有重要的调节作用,其分泌异常可导致许多临床症状或综合征。其中胃动素与胃泌素的分泌异常与反流性食管炎的发病有密切的关系。胃动素是产生于十二指肠和空肠的一种肽类激素,其主要功能是影响胃和肠道的蠕动,与消化间期移动运动复合波密切相关,并能刺激胃蛋白酶和胰液的分泌及胆囊的收缩。胃泌素是胃窦和十二指肠 G 细胞分泌的一种消化道激素,具有促进胃酸分泌、胃窦收缩及营养胃肠道黏膜等生理功能。有报道胃泌素能明显增高食管括约肌压力(LESP),但对食管 pH 值影响不大^[6]。有报道旋复代赭汤在治疗酸性反流性食管炎的过程中,能够明显提高血清胃泌素水平,从而可促进 LES 功能的恢复,增加 LESP,防止酸反流,促进疾病的恢复^[7]。

本组资料表明,反流性食管炎患者的血清胃动素

与胃泌素水平明显低于正常对照组,3 种疗法都能不同程度地升高血清胃动素与胃泌素水平,而以中西医结合组的作用最好,优于单用中药组或单用西药组。

参考文献:

[1] 中华医学会消化内镜学会. 反流性食管病、反流性食管炎诊断及治疗方案(试行)[J]. *山东中医杂志*, 2000, 19(2): 114.

[2] 孙源源,邵建国,陈萍,等. 反流性食管炎的临床、内镜及病理探讨[J]. *第二军医大学学报*, 2002, 23(12): 1381-3.

[3] 姜佳丽,王 虹,王敏丽,等. 反流性食管炎的临床研究[J]. *中华内科杂志*, 2002, 41(12): 822-4.

[4] 蔡联英,梁列新,梁荣新,等. 反流性食管炎患者食管动力的研究[J]. *广西医学*, 2002, 24(7): 950-2.

[5] Dent J, Holloway R H, Toouli J, *et al.* Mechanisms of lower esophagalsphincter incompetence in patients with symptomatic gastroesophageal reflux[J]. *Gut*, 1988, 29(8): 1020-8.

[6] Yamashita Y, Inoue H, Ohta K, *et al.* Manometric and hormonal changes after distal partial gastrectomy[J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2000, 14(suppl): 166-9.

[7] 于 强,袁红霞,崔乃强. 旋复代赭汤对酸性反流性食管炎模型大鼠血清胃泌素水平的影响[J]. *天津中医药*, 2003, 20(1): 46-7.

(编辑 刘清海)