

DOI:10.16305/j.1007-1334.2021.2012066

疏肝和胃方治疗非糜烂性胃食管反流病疗效观察及对患者焦虑、抑郁状态的影响

程艳梅, 王倩影

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院(上海 200437)

【摘要】 **目的** 评价疏肝和胃方治疗肝胃郁热型非糜烂性胃食管反流病的临床疗效。**方法** 将 92 例非糜烂性胃食管反流病患者随机分为中药组和西药组, 每组 46 例; 中药组予以疏肝和胃方及一般治疗措施, 西药组予以雷贝拉唑及一般治疗措施。两组疗程均为 8 周, 观察临床疗效以及临床症状、焦虑和抑郁状态的变化情况。**结果** 中药组、西药组总有效率分别为 97.83% 和 84.78%; 中药组临床疗效明显优于西药组 ($P < 0.05$)。两组临床症状积分治疗后均明显减少 ($P < 0.05$); 组间治疗后比较, 临床症状积分差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。中药组、西药组治疗后, HAMA、HAMD 积分均有降低, 治疗前后差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 组间治疗后比较, HAMA、HAMD 积分差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示中药组焦虑、抑郁的改善状况优于西药组。**结论** 疏肝和胃方在改善非糜烂性胃食管反流病患者临床症状及焦虑、抑郁状态方面优于雷贝拉唑。**【关键词】** 非糜烂性胃食管反流病; 肝胃郁热证; 焦虑; 抑郁; 疏肝和胃方; 临床疗效

Therapeutic effect of Shugan Hewei Decoction in treatment of non-erosive gastroesophageal reflux and its effect on anxiety and depression

CHENG Yanmei, WANG Qianying

Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China

Abstract: Objective To evaluate the efficacy of Shugan Hewei Decoction in the treatment of non-erosive gastroesophageal reflux disease (NERD) caused by stagnant heat in the liver and stomach. **Methods** Totally 92 patients with NERD were randomly divided into traditional Chinese medicine group ($n=46$) and Western medicine group ($n=46$). The traditional Chinese medicine group was treated with Shugan Hewei Decoction and general treatment measures, the Western medicine group with rabeprazole and general treatment measures. The course of treatment in both groups was 8 weeks, and the clinical efficacy and the changes of clinical symptoms, the condition of anxiety and depression were observed. **Results** The total effective rates of the traditional Chinese medicine group and the Western medicine group were 97.83% and 84.78% respectively, and the clinical effect of the traditional Chinese medicine group was significantly better than that of the Western medicine group ($P < 0.05$). The clinical symptom scores of the two groups decreased significantly after treatment ($P < 0.05$), and there were significant differences between the two groups after treatment ($P < 0.05$). After treatment, the scores of Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton Depression Scale (HAMD) in the two groups decreased, and there were significant differences between the two groups, suggesting that the improvement of anxiety and depression in the traditional Chinese medicine group was better than that in the Western medicine group. **Conclusion** Shugan Hewei Decoction is superior to rabeprazole in improving clinical symptoms, anxiety and depression in patients with NERD.

Keywords: non-erosive gastroesophageal reflux diseases (NERD); stagnant heat in the liver and stomach; anxiety; depression; Shugan Hewei Decoction; clinical efficacy

非糜烂性胃食管反流病 (non-erosive

gastroesophageal reflux disease, NERD) 是胃食管反流病 (gastroesophageal reflux disease, GERD) 的类型之一, 临床主要表现为反流至食管的胃内容物引起的烧心、泛酸、胸骨后烧灼感等食管症状及咽部梗阻感、呛咳等食管外症状, 但内镜下未见黏膜损伤。胃食管反流病是

[基金项目] 国家自然科学基金青年基金项目(81102567); 上海市教委脾胃病重点学科项目(JS0305)

[作者简介] 程艳梅, 女, 副主任医师, 硕士研究生导师, 主要从事中医消化系统疾病的临床研究工作

成人群体中常见的慢性疾病,在消化系统疾病中排名第四位,其中 50.0%~70.0% 为非糜烂性胃食管反流病^[1]。非糜烂性胃食管反流病患病率高、症状明显、对患者生活质量影响大、西药缓解率低、复发率高,使得其成为一种难治性疾病,日益受到临床关注。近年来,我们采用自拟疏肝和胃方治疗肝胃郁热型非糜烂性胃食管反流病,临床疗效显著。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

1.1.1 诊断标准 非糜烂性胃食管反流病的西医诊断标准参照《2014 年中国胃食管反流病专家共识意见》^[2]。典型症状:烧心和反流;不典型症状:胸痛、上腹痛、上腹部烧灼感、胃胀等;内镜下未见食管黏膜损伤。

中医肝胃郁热证诊断标准参照《胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017 年)》^[3]。主症:烧心,泛酸;次症:胸骨后灼痛,胃脘灼痛,脘腹胀满,嗝气或反食,易怒,易饥,舌红、苔黄,脉弦。主症必备,同时次症须符合两项及以上。

1.1.2 纳入标准 ①符合上述非糜烂性胃食管反流病西医及中医诊断标准;②胃食管反流病量表(GERDQ)评分 ≥ 8 分;③PPI 试验阳性;④年龄 18~75 周岁,性别不限;⑤志愿受试并签署知情同意书者。

1.1.3 排除标准 ①有严重消化性溃疡、食管炎、消化道手术史、卓-艾综合征、消化道肿瘤者;②过敏体质及患有严重的内科其他系统疾病者;③妊娠或哺乳妇女;④有严重认知障碍者;⑤正在参加其他临床试验研究者。

1.2 一般资料 本研究共纳入 92 例病例,所有病例均来源于 2018 年 5 月 1 日至 2020 年 1 月 31 日上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院消化科门诊。遵循随机、对照的原则,按照随机数字表法,将 92 例病例分为中药组和西药组,每组 46 例。两组基线资料差异无统计学意义,具有可比性。见表 1。

表 1 两组基线资料比较

组别	n	性别/例		年龄[M(Q1,Q2)] /岁	病程[M(Q1,Q2)] /月
		男	女		
中药组	46	19	27	42.0(32.0,59.0)	7.0(5.0,18.0)
西药组	46	20	26	48.5(33.0,59.0)	7.0(5.0,18.0)
合计	92	39	53	45.0(32.5,59.0)	7.0(5.0,18.0)

1.3 治疗方法

1.3.1 西药组 ①一般治疗措施:包括指导生活方式、改变饮食习惯,如睡眠时枕头抬高、睡觉前不进食,忌抽烟、喝酒,忌浓茶、咖啡等。②雷贝拉唑:20 mg/次,1

次/d,早上空腹温水口服。疗程为 8 周。

1.3.2 中药组 ①一般治疗措施:同西药组。②疏肝和胃方:柴胡 9 g,枳壳 9 g,黄连 3 g,吴茱萸 3 g,旋覆梗 12 g,代赭石 12 g,焦栀子 9 g,延胡索 12 g,川楝子 9 g。每日 1 剂,水煎,早晚饭后温服。疗程为 8 周。

1.4 观察项目与方法

1.4.1 临床症状 分别于治疗前后,参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中的有关标准,采用计分法评价临床症状。烧心、泛酸、胸骨后疼痛不适、反胃、嗝气等主要症状:无,计 0 分;偶发(<1 次/d),计为 2 分;每日发生(1~3 次/d),计 4 分;频发(影响工作和休息),计 6 分。其他症状有 16 项:无,计 0 分;偶发(<1 次/d),计 1 分;每日发生(1~3 次/d),计 2 分;频发(影响工作和休息),计 3 分。

1.4.2 临床疗效 疗程结束后,参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中的有关标准评价临床疗效。临床控制:反流消失,临床症状积分减少 $\geq 95\%$;显效:反流基本消失,临床症状积分减少 $\geq 70\%$ 且 $<95\%$;有效:反流未消失,但较以前减轻,临床症状积分减少 $\geq 30\%$ 且 $<70\%$;无效:反流未消失,程度未减轻,临床症状积分减少 $<30\%$ 。

1.4.3 焦虑、抑郁状态 分别于治疗前后,采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评价患者的焦虑和抑郁状态。

HAMA 主要包括躯体性焦虑和精神性焦虑两大类 14 项内容。躯体性焦虑:7~13 项的得分比较高;精神性焦虑:1~6 和 14 项得分比较高。所有项目均采用 0~4 分的 5 级评分法。各级的标准为:无症状,计 0 分;轻,计 1 分;中等,计 2 分;重,计 3 分;极重,计 4 分。

HAMD 包括 17 项内容,所有项目均采用 0~4 分的 5 级评分法。各级的标准为:无症状,计 0 分;轻,计 1 分;中等,计 2 分;重,计 3 分;极重,计 4 分。

1.5 统计学方法 试验数据采用 SPSS 23 软件进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 描述,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;等级资料采用秩和检验。以 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 疗程结束后,中药组、西药组总有效率分别为 97.83% 和 84.78%;组间临床疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较(例)

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效率/%
中药组	46	8	29	8	1	97.83
西药组	46	2	26	11	7	84.78

2.2 临床症状积分变化情况 治疗前后组内比较,两组临床症状积分差异均有统计学意义($P<0.05$);组间治疗后比较,临床症状积分差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组临床症状积分变化情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
中药组	46	25.70±5.66*#	6.20±5.53*#
西药组	46	25.61±4.50*	9.78±5.81*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与西药组治疗后比较,# $P<0.05$ 。

2.3 HAMA、HAMD 积分变化情况 中药组、西药组治疗后,HAMA、HAMD 积分较治疗前均有降低,治疗前后差异均具有统计学意义($P<0.05$),提示中药、西药在改善非糜烂性胃食管反流病患者焦虑和抑郁状态方面均具有一定的疗效。组间治疗后比较,HAMA、HAMD 积分差异均有统计学意义($P<0.05$),提示中药组焦虑和抑郁的改善状况优于西药组。见表 4。

表 4 两组 HAMA、HAMD 积分变化情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	时间	HAMA	HAMD
中药组 (n=46)	治疗前	19.93±7.67	12.43±5.13
	治疗后	9.35±3.78*#	6.87±3.33*#
西药组 (n=46)	治疗前	20.24±7.68	13.22±5.93
	治疗后	14.76±6.42*	9.96±4.28*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与西药组治疗后比较,# $P<0.05$ 。

3 讨论

根据临床表现,糜烂性胃食管反流病可归属于中医学“吐酸”“呕苦”“吞酸”等范畴。《临证备要·吞酸》云:“胃中泛酸……多因肝气犯胃。”清代叶天士曰:“肝为起病之源,胃为传变之所。”我们认为肝郁为本病的发病关键,肝木失于疏泄,郁而化火化热,横犯脾土,致脾胃升降失调,胃气上逆,故出现烧心、泛酸等症状。是以本病以肝胃郁热证较为常见,故治疗当以疏肝泄热、和胃降逆为原则。

疏肝和胃方旨在疏肝泄热、降逆和中。方中柴胡疏肝解郁,枳壳理气宽中,二者一升一降,可达少阳木气,助脾气升清、胃气降浊,使气机舒畅、肝脾调和;黄连善清中焦,配焦栀子可清三焦邪热,配吴茱萸可治肝火犯胃之吞酸;代赭石性寒能重镇,旋覆梗性温能下气,二药配伍,可和胃降逆而不寒凉,重镇下气而不伐胃;川楝子苦寒入肝,疏肝泄热,延胡索性温入肝,行气止痛,两药合用,能缓解肝郁气滞、气郁化火之口苦、吐

酸、情志异常。诸药合用,不但可有效改善诸反流之症状,亦可疏肝解郁以畅情志,平肝泄热以和情志,行气降逆以调情志,有改善焦虑、抑郁之功。现代药理学研究表明,旋覆梗、枳壳可促进胃肠动力,加速胃排空^[5];柴胡可增强消化道的排空功能^[6];延胡索及黄连、吴茱萸药对可抑制胃酸分泌,减少胃酸对食管黏膜的损伤^[7-8]。

本研究结果显示,两组总有效率分别为 97.83% 和 84.78%,中药组临床疗效明显优于西药组($P<0.05$)。本研究结果同时表明,两组治疗后,临床症状积分及焦虑、抑郁状态相关量表评分均明显降低($P<0.05$),且中药组降低幅度大于西药组($P<0.05$)。

本研究结果提示,无论是疏肝和胃方或者雷贝拉唑治疗,患者治疗后的临床症状积分及 HAMA、HAMD 积分均较治疗前有所降低。同时,随着非糜烂性胃食管反流病症状的好转,患者的焦虑和抑郁情绪也得到了进一步的缓解。

本研究发现,相较于雷贝拉唑,疏肝和胃方改善非糜烂性胃食管反流病临床症状及患者焦虑、抑郁情绪的效果更优,可能是中药多靶点的治疗优势发挥作用,不但可通过减轻非糜烂性胃食管反流病症状缓解患者的焦虑和抑郁情绪,更能直接缓解患者的不良情绪。

参考文献:

- [1] 姜礼双,崔亚,卜平. 非糜烂性胃食管反流病的治疗进展[J]. 胃肠病学和肝病学杂志,2017, 26(8): 937-940.
- [2] 陈旻湖,侯晓华,肖英莲,等. 2014 年中国胃食管反流病专家共识意见[J]. 胃肠病学,2015, 20(3): 155-168.
- [3] 张声生,朱生樑,王宏伟,等. 胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2017, 25(5): 321-326.
- [4] 国家药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002: 124-129.
- [5] 王长洪,陈多,吴春福,等. 旋覆代赭汤促胃肠动力作用的实验研究[J]. 中国中西医结合脾胃杂志,1999, 7(1): 4-7.
- [6] 孙军. 柴胡枳实提取物促胃肠动力作用的实验研究[D]. 沈阳:中国医科大学,2004.
- [7] 沈祥春,张贵林,任光友. 左金丸总生物碱对胃肠功能的影响[J]. 中药药理与临床,2006,22(6): 34-36.
- [8] 李毓,王建华,劳绍贤,等. 延胡索乙素对离体大鼠胃酸分泌的抑制作用[J]. 中国药理学通报,1993,9(1): 44-47.

编辑:张旭珍

收稿日期:2020-12-18