

中西医结合治疗反流性食管炎 66 例

房栋¹ 李亚² 刘晓红¹

(1. 商州区人民医院, 陕西 商洛 726000; 2. 西安市高陵区医院, 陕西 西安 710200)

摘要:目的 观察中西医结合治疗反流性食管炎的疗效。方法 选择 2017 年 1~2018 年 1 月收治的 66 例反流性食管炎患者, 随机分为治疗组 33 例, 用中西医结合的方法进行治疗。对照组 33 例, 采用西药治疗。两组患者疗效以及不良反应进行对比。结果 治疗组总有效率为 87.87%, 对照组总有效率为 60.60% ($P < 0.05$), 治疗组患者不良反应明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 中西医结合治疗反流性食管炎, 明显高于单独运用西药治疗。

关键词: 中医; 反流性食管炎; 临床研究

中图分类号: R256.3 文献标识码: A 文章编号: 1672-0571(2018)05-0076-02

DOI: 10.13424/j.cnki.mtc.2018.05.026

反流性食管炎是临床胃肠疾病中的多见病症。十二指肠或者胃中胰液和十二指肠液与胆酸以及胃蛋白酶, 还有胃酸等内容物在人体的食管中进行反流, 造成食管的粘膜组织发生纤维化和溃疡等病变。临床中表现为胸痛、烧心、或者是上腹部不适等, 严重影响患者的生活质量以及身心健康^[1-2]。

1 临床资料

选择 2017 年 1 月~2018 年 1 月本院收治的 66 例反流性食管炎患者, 随机分为治疗组 33 例, 应用中西医结合治疗。另外 33 例设为对照组, 采用西医西药治疗。治疗组 33 例中, 男性 18 例, 女性患者 15 例; 年龄为 (51~85) 岁, 平均为 (73.5 ± 12.3) 岁; 病程为 (0.5~10) 年, 平均为 (5.76 ± 2.83) 年。对照组 33 例中, 男性 17 例, 女性 16 例; 年龄为 (50~86) 岁, 平均为 (73.17 ± 10.68) 岁; 病程为 (0.6~11) 年, 平均为 (5.67 ± 2.91) 年。两组患者在性别、年龄、病程等基本资料上没有明显差异, 可以进行对比观察。

2 诊断标准^[3]

诊断与分级 按照洛杉矶标准 (Los Angeles classification, 简称 LA) 对食管炎进行分级。A 级: 黏膜破损局限于黏膜皱襞上, 且长度 ≤ 0.5 cm; B 级: 黏膜破损局限于黏膜皱襞上, 其中至少 1 个 > 0.5 cm; C 级: 黏膜破损相互融合, 但少于食管周径的 75%; D 级: 黏膜破损相互融合, 至少累及食管周径的 75% 以上。上消化道术后造成管腔结构改变、上消化道梗阻、食管

静脉曲张、贲门失迟缓、食管支架置入术后、三腔两囊管或胃管置入术后同时合并反流性食管炎的患者不在统计范围内。

3 治疗方法

对照组患者应用西药治疗, 应用奥美拉唑肠溶片 20mg, 口服, 2 次/d。患者在餐前或是餐后, 服用枸橼酸莫沙必利片 5mg, 3 次/d, 28d 为 1 疗程。

治疗组患者, 应用中西医结合的治疗方法。西医治疗同对照组, 中医治疗, 为本院自行研制的疏肝降逆方: 茯苓、乌贼骨各 15g, 合欢花、柴胡、旋覆花、枳实、莱菔子、赤芍、白芍、厚朴、白术、党参各 10g。在用药过程中, 结合患者病情, 对药物进行加减, 若火热内盛, 导致胃络受损, 加入石膏和竹叶; 辨证属瘀血停滞者, 方中加入蒲黄、五灵脂、丹参; 伴随嗝气, 加半夏、代赭石; 脾胃虚寒者, 加肉桂和炮姜。每个疗程为 28 天, 共 2 个疗程。

4 疗效判定标准^[4]

在治疗 4 周后分别以烧心、反酸、胸骨后疼痛等症状的变化为指标判断疗效症状评分标准。0 分: 无任何不适感。1 分: 症状轻微, 可以忍受。2 分: 有症状, 但不影响饮食、生活和工作。3 分: 症状改善不明显, 甚至加重, 不能耐受。显效: 治疗前后症状积分降低 > 80%。有效: 治疗后症状积分降低 > 50%。无效: 治疗后症状积分降低 < 50%。另外, 内镜下标准显效: 食管部病变消失,