

# “聚于胃，关于肺”理论在胃食管反流性咳嗽中的应用研究

罗胜<sup>1</sup>，唐毅<sup>2</sup>，张高<sup>3</sup>，周莺<sup>2</sup>，冼宙宁<sup>1</sup>

1. 广州市番禺区中医院，广东 广州 511400
2. 广州市天河区棠下街社区卫生服务中心，广东 广州 510665
3. 广州中医药大学第一附属医院，广东 广州 510405

**[摘要]** 目的：探讨“聚于胃，关于肺”理论从胃论治治疗胃食管反流性咳嗽的临床疗效。方法：将胃食管反流性咳嗽患者120例随机分为对照组58例、治疗组62例，2组均接受埃索美拉唑治疗及对症支持治疗，治疗组在上述治疗基础上根据“聚于胃，关于肺”理论，采用中药配方颗粒，组方以半夏泻心汤合止嗽散加减。治疗2周，观察疗效及不良反应。结果：治疗前，2组中医症状积分、日间及夜间咳嗽症状积分、视觉模拟评分(VAS)评分比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后，2组中医症状积分、日间及夜间咳嗽症状积分、VAS评分均改善( $P<0.05$ )，治疗组的改善程度均优于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗前，2组LCQ积分比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后，2组各项积分均较前改善( $P<0.05$ )，治疗组生理状况、生理健康、社会功能及总积分方面均优于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗组咳嗽缓解时间与对照组比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗组咳嗽消失时间短于对照组( $P<0.05$ )。随访6月，治疗组复发率低于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。总有效率治疗组为91.94%，对照组为86.21%，2组比较，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论：在常规治疗基础上“聚于胃，关于肺”理论从胃论治治疗胃食管反流性咳嗽，可提高临床疗效，有较好的安全性。

**[关键词]** 胃食管返流性咳嗽；止嗽散；半夏泻心汤；莱塞斯特咳嗽问卷；中西医结合疗法

**[中图分类号]** R571 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 03-0139-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.042

## Study on Application of Theory of “Gathering in the Stomach and Affecting the Lung” for Gastroesophageal Reflux Cough

LUO Sheng, TANG Yi, ZHANG Gao, ZHOU Ying, XIAN Zhouning

**Abstract:** **Objective:** To discuss the clinical effect of the application of the theory of “gathering in the stomach and affecting the lung” in treating gastroesophageal reflux cough from the perspective of the stomach according to the syndrome differentiation and treatment. **Methods:** A total of 120 cases of patients with gastroesophageal reflux cough were randomly divided into the control group(58 cases) and the treatment group(62 cases). Both groups were treated with Esomeprazole as well as symptomatic and supportive treatment. The treatment group was additionally given Chinese medicinal granules according to the theory of “gathering in the stomach and affecting the lung”, and the prescription was composed of modified Banxia Xiexin tang combined Zhisou powder. The clinical effect and adverse reactions were observed during the 2-week treatment. **Results:** There was no significant difference being found in the comparisons of Chinese medicine symptom score, the score of daytime and night cough as well as the score of Visual Analogue Scale(VAS) between the two groups before treatment( $P > 0.05$ ). After treatment, the scores of Chinese medicine symptom, daytime and night cough, and VAS in the two groups were improved( $P < 0.05$ ), and the improvement in the treatment group were superior to that in the control group, the difference being significant( $P < 0.05$ ). There was no significant difference being found in the comparison of the score of Leicester Cough Questionnaire(LCQ) between the two groups before treatment( $P > 0.05$ ). After treatment, each score in both groups was improved when compared with that before treatment( $P < 0.05$ ), and the physiological statue, physical health, social function and the total score in the treatment group were better than those in the control group, the difference being

**[收稿日期]** 2018-11-06

**[基金项目]** 广州市天河区2017年度科技计划项目(201704KW021)

**[作者简介]** 罗胜(1980-),男,副主任中医师,主要从事中医学及呼吸与重症医学科的临床工作。

significant ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference being found in the comparison of the remission time of cough between the two groups ( $P > 0.05$ ). The disappearance time of cough in the treatment group was shorter than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The recurrence rate in the treatment group was lower than that in the control group during 6-month follow-up, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). The total effective rate was 91.94% in the treatment group and 86.21% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference being found in the comparison of the incidence of adverse reactions between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** The application of the theory of "gathering in the stomach and affecting the lung" in treating gastroesophageal reflux cough from the perspective of the stomach based on the routine treatment can improve clinical effect with better safety.

**Keywords:** Gastroesophageal reflux cough; Zhisou powder; Banxia Xiexin tang; Leicester Cough Questionnaire; Integrated Chinese and western medicine therapy

胃食管反流性咳嗽(Gastroesophageal reflux cough, GERC)为导致慢性咳嗽的三大原因之一。GERC以咳嗽伴有烧心、反酸、嗝气等为主要症状。因胃酸和其他胃内容物反流进入食管,导致以咳嗽为突出表现的临床综合征,属于胃食管反流病的一种特殊类型,是慢性咳嗽的常见原因<sup>[1]</sup>。药物治疗包括促动力剂、抑酸剂、黏膜保护剂和食管括约肌松弛抑制剂等,目前药物治疗的疗效欠佳,其复发率达78%,多主张采用促动力剂维持治疗,疗程至少为6月<sup>[2]</sup>。为此本院自2012年开始采取“聚于胃,关于肺”理论从胃论治治疗GERC,并取得良好近期及远期疗效,复发率减少,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 纳入2014年3月—2018年6月于广州市番禺区中医院门诊、广州市天河区棠下街社区卫生服务中心门诊、广州中医药大学第一附属医院门诊就诊的GERC患者130例,女78例,男52例,年龄21~60岁。采用前瞻性对照研究,研究对象采用随机数字表随机分成对照组(65例)及治疗组(65例),其中对照组病例脱落7例,完成研究58例,治疗组病例脱落3例,完成研究62例。对照组女39例,男19例;平均年龄(41.0±11.7)岁;平均体质指数(BMI)23.3±3.5;平均病程(12.0±10.5)月。治疗组女35例,男27例;平均年龄(39.3±13.6)岁;BMI 23.8±3.2;平均病程(13.4±12.6)月。2组性别、年龄、BMI、病程等经统计学处理,差异有统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** 符合2009年我国《咳嗽的诊断与治疗指南》中的GERC的诊断标准为:①慢性咳嗽,以白天咳嗽为主;②患者有明显的进食相关的咳嗽,如餐后咳嗽、胸骨后烧灼感等;③患者伴有GER症状,如反酸、嗝气、胸骨后烧灼感等;④排除咳嗽变异性哮喘(CVA)、嗜酸粒细胞性支气管炎(EB)、上呼吸道咳嗽综合征(UACS)等疾病;或按这些疾病治疗效果不佳;⑤抗反流治疗后咳嗽明显减轻或消失。符合上述标准临床诊断GERC。所有研究对象均知情了解研究的内容,并由本人及家属签署知情同意书。本研究经广州市番禺区中医院伦理委员会同意并监督。

**1.3 排除标准** 存在消化性溃疡;经内镜检查不能确认无其它消化道恶性病变;存在胃或者食管手术史;妊娠或哺乳期妇女;严重心肺疾病患者;患者不同意进入临床研究。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予埃索美拉唑治疗(商品名为耐信,阿斯利康公司),每次20 mg,每天2次,治疗2周。同时给予对症支持治疗。

**2.2 治疗组** 在对照组基础上根据“聚于胃,关于肺”理论,采用中药配方颗粒(由广东一方制药有限公司提供),组方以半夏泻心汤合止嗽散加减,处方:半夏、黄芩、百部、干姜、苏子、桔梗各10 g,党参、紫菀、白前各15 g,陈皮、荆芥各5 g,炙甘草9 g,黄连3 g,每天早晚1剂。如食欲减退、厌食、胃脘胀闷不适者,加麦芽、陈皮、竹茹;呕吐呃逆明显者,取吴茱萸、黄连、苏叶;胸胁痞满、二便不畅者,加枳壳、桔梗、槟榔;咽干口渴、潮热盗汗,加木蝴蝶、麦冬、生地黄;大便燥结,取大黄之品,或用决明子通阳明以降胃气,治疗2周。

在治疗期间患者严禁吸烟喝酒,尽量减少饮用咖啡,禁止进食辛辣刺激性的食物,除本次治疗药物外尽可能不使用和治疗无关的药物或保健品。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①记录2组夜间咳嗽症状积分变化;2组日间、夜间咳嗽疾病变化;2组视觉模拟评分法(VAS)评分变化;②观察2组治疗前后中医症状积分(烧心、反酸、胸痛、上腹痛、咽部不适),参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>,依据症状严重程度分正常(0分)、轻度(1分)、中度(2分)、重度(3分);③莱塞斯特咳嗽问卷(LCQ)评分;④治疗结束后半年内复发率;⑤记录不良反应发生例数,包括腹泻、过敏及肝肾功能损伤等,计算发生率。

**3.2 统计学方法** 所收集数据采用Epidata3.1软件处理,应用SPSS22.0进行统计分析处理。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,2组比较采用 $t$ 检验。率比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[9]</sup>制定。痊愈(近期):临床症状消失;显效:咳嗽症状评分、中医症状总积分降低 $\geq 75\%$ ;有效:50% $\leq$ 咳嗽症状评分、中医症状总积分降低 $< 75\%$ ;无效:咳嗽症状评分、中医症状总积分降低 $< 50\%$ 。

4.2 2组治疗前后中医症状积分、咳嗽症状积分、VAS评分比较 见表1。治疗前,2组中医症状积分、日间及夜间咳嗽

症状积分、VAS评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组中医症状积分、日间及夜间咳嗽症状积分、VAS评分均改善( $P < 0.05$ ),治疗组的改善程度均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.3 2组治疗前后LCQ积分比较 见表2。治疗前,2组LCQ积分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组各项积分均较前改善( $P < 0.05$ ),治疗组生理状况、生理健康、社会功能及总积分方面均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组治疗前后中医症状积分、咳嗽症状积分、VAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	中医症状积分		日间咳嗽症状积分		夜间咳嗽症状积分		VAS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	62	10.75 $\pm$ 3.62	4.31 $\pm$ 1.72 <sup>①</sup>	2.35 $\pm$ 0.57	0.81 $\pm$ 0.76 <sup>①</sup>	2.47 $\pm$ 0.44	0.86 $\pm$ 0.62 <sup>①</sup>	7.57 $\pm$ 2.41	2.41 $\pm$ 1.23 <sup>①</sup>
对照组	58	10.36 $\pm$ 4.08	4.92 $\pm$ 1.19 <sup>①</sup>	2.18 $\pm$ 0.61	1.12 $\pm$ 0.49 <sup>①</sup>	2.36 $\pm$ 0.54	1.12 $\pm$ 0.34 <sup>①</sup>	7.87 $\pm$ 2.10	2.86 $\pm$ 1.11 <sup>①</sup>
t值		0.554 7	2.244 5	1.578 2	2.635 6	1.226 8	2.821 0	0.724 9	2.099 1
P值		0.580 2	0.026 7	0.117 2	0.009 5	0.222 4	0.005 6	0.470 0	0.037 9

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$

表2 2组治疗前后LCQ积分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	生理状况		心理健康		社会功能		总积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	62	3.39 $\pm$ 0.72	5.21 $\pm$ 0.92 <sup>①</sup>	2.98 $\pm$ 0.72	6.74 $\pm$ 0.52 <sup>①</sup>	3.57 $\pm$ 0.83	6.81 $\pm$ 0.73 <sup>①</sup>	9.81 $\pm$ 1.33	18.81 $\pm$ 2.11 <sup>①</sup>
对照组	58	3.21 $\pm$ 0.63	4.82 $\pm$ 0.79 <sup>①</sup>	2.87 $\pm$ 0.86	6.38 $\pm$ 0.74 <sup>①</sup>	3.59 $\pm$ 0.73	6.47 $\pm$ 0.61 <sup>①</sup>	9.71 $\pm$ 1.48	17.13 $\pm$ 2.27 <sup>①</sup>
t值		1.453 3	2.483 5	0.346 1	3.099 3	0.139 8	2.758 6	0.389 8	4.201 8
P值		0.148 8	0.014 4	0.729 8	0.002 4	0.889 1	0.006 7	0.697 4	0.000 1

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$

4.4 2组咳嗽缓解及消失时间、复发情况比较 见表3。治疗组咳嗽缓解时间与对照组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗组咳嗽消失时间短于对照组( $P < 0.05$ )。随访6月,治疗组复发率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组咳嗽缓解及消失时间、复发情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	咳嗽缓解时间(天)	咳嗽消失时间(天)	复发[例(%)]
治疗组	62	5.73 $\pm$ 2.42	9.53 $\pm$ 3.42	10(16.13)
对照组	58	6.61 $\pm$ 3.52	11.44 $\pm$ 4.58	19(32.78)
t值		1.604 6	2.599 4	4.521 9
P值		0.111 2	0.010 5	0.033 5

4.5 2组疗效比较 见表4。总有效率治疗组为91.94%,对照组为86.21%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表4 2组疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	62	20	24	13	5	91.94 <sup>①</sup>
对照组	58	12	18	20	8	86.21

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.6 2组不良反应发生情况 治疗后,治疗组腹泻2例,皮疹1例;对照组腹泻1例,便秘1例;治疗组发现轻度谷丙转氨酶(ALT)升高2例,对照组1例,经护肝治疗,足疗程停药后,2组患者肝功能恢复正常;未发现肾功能异常损害。2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

#### 5 讨论

GERC属于胃食管反流病的一种特殊类型,是慢性咳嗽的常见原因。目前尚无一个中医病名可完全概括此病的所有临床表现<sup>[4]</sup>,文献中GERC涉及的中医病名有“胃咳”“肝咳”“吐酸”“内伤咳嗽”等,历代古籍对GERC中医病名的涉及各有侧重。《黄帝内经》中肺的经脉“起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺”“脾咳不已,则胃受之”。脾胃病变极易通过肺的经脉影响到肺,胃失和降,气逆于上,肺气不利而随之上逆,咳嗽喘息遂作。胃食管反流性疾病与肝脾肺胃气机失调有密切关系,其总的病机为胃失和降、肺失宣肃、肝失疏泄。但与肺胃的关系最为密切,“此皆聚于胃,关于肺”,强调了咳嗽不离肺胃的观点,是咳证的病变中心,更是肺胃学说的理论渊源和核心内容<sup>[5]</sup>。肺气以肃降为顺,胃气以通降为和,二者皆以降为主,因此任何邪气引起胃失通降者都可影响肺的

肃降功能<sup>[6]</sup>，而致肺气上逆发为咳。

段园志等<sup>[7]</sup>认为 GERC 从中医角度出发其中心环节是气机逆乱，故运用肃降肺胃的方法使胃气和降功能恢复正常。肺属金，肺主气，主肃降，肺气肃降合宜有利于胃气和降通达，肺气上逆则中焦气机升降失常，肺胃不和，胃气上逆，亦可致酸水上泛，故而肺气肃降与胃腑气机通降利害相关。治疗上宜降肺气为主，在止咳的基础上加用治胃的药物，半夏泻心汤合止嗽散加减。半夏泻心汤寒热并用，止嗽散寒热相宜，两方合用，达到辛开苦降、寒热平调的方法恢复脾胃和降功能，从而使肺之宣降有序，标本兼治同时，始终注重通降胃气、流畅气机。方中半夏苦辛温燥，善消痞散结，和胃降逆；橘红、干姜辛热温中散寒，消痞和阴，理气化痰；黄连、黄芩苦寒清降，清泄里热，以和阳；桔梗开宣肺气而化痰，白前降气祛痰而止咳，合用以调肺部宣降；紫菀、百部味苦性温，入肺经，温润不燥，尤能止咳化痰；人参、大枣、甘草健脾益气，补虚和中，兼生津液。临床使用降气之法并非单纯使用降逆之品。可根据不同的病机采用不同的配伍方法达到使气机通降的目的，如取陈皮、竹茹以和降胃气；取枳壳、桔梗调气以治气机郁滞，升降失调；或取大黄、决明子以通阳明，降胃气，诸如此类，均以调节肺胃气机，以达胃气和降通达，肺气宣降合宜之功。

本研究通过“聚于胃，关于肺”立法，给予以半夏泻心汤合止嗽散加减联合 PPI 治疗胃食管返流性咳嗽取得良好疗效，治疗组总有效率 91.94%，咳嗽消失时间(9.53 ± 3.42)天，对照组总有效率 86.21%，咳嗽消失时间(11.44 ± 4.58)天，2 组有效率和咳嗽消失相比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究表明该方法能够显著改善中医咳嗽症状评分、日间及夜间咳嗽症状评分、VAS 评分。在咳嗽消失时间及复发率上亦可显著优于常规对照组，虽然在咳嗽缓解时间与对照组无显著性差异，但其有效率显著高于对照组，与冯超<sup>[8]</sup>的研究类似，正如彭丽丽等<sup>[9]</sup>所述以止嗽散合其他方剂适当配伍，而按脏腑分类治疗，疗效颇佳。

鉴于胃食管反流病(GERD)的异质性，没有哪个单一的生物标志物可以对 GERD 进行预测<sup>[10]</sup>，本研究采取 LCQ 积分进行评估疗效，对于咳嗽敏感性有着较好的相关性，让患者每天自行评估症状(包括频度和严重程度)是最客观的<sup>[11]</sup>。2003 年，Biring SS 等<sup>[12]</sup>建立了针对咳嗽的专用量表 LCQ，其涉及咳嗽对生理、心理及社会功能 3 方面的影响，共 19 个项目，总分是 3 个方面积分的总和，LCQ 总分与咳嗽症状有很好的相关性，与咳嗽敏感性也有较好的相关性。对于治疗的监测，它也有良好的反映<sup>[13]</sup>。LCQ 因良好的有效性、可靠性和重复性而被用于美国胸科医师协会、欧洲呼吸学会、英国胸科协会等制定的咳嗽诊治指南中。研究表明，通过“聚于胃，关于肺”立法进行 GERC 可显著改善患者咳嗽敏感性。同时研究夜间咳嗽症状程度与胃食管反流程度显著相关<sup>[14]</sup>，本研究未能监测胃食

管反流指标，然而治疗组可显著改善夜间咳嗽症状，提示本方法可减少胃食管反流，从而减少咳嗽的复发，治疗 6 个月，观察复发率 16.13%，显著低于文献报道复发率达 78%，但长期疗效有待于进一步观察。同时也有学者认为，标准剂量 PPI 治疗后，部分患者症状未缓解，可能与非酸反流有关<sup>[15]</sup>，而通过本研究表明，在标准剂量 PPI 的基础上，使用中药调节气机，有利于改善咳嗽症状，减少复发，其机理有待进一步研究。

综上所述，在常规治疗基础上采用根据“聚于胃，关于肺”理论，采用中药配方颗粒，组方以半夏泻心汤合止嗽散加减的临床研究体现了“五脏相关”辨证理论体系和“同病异治、异病同治”中医治则的特色，临床上取得良好疗效，有较好的安全性，为难治性 GERD 的治疗提供了新的方向<sup>[16]</sup>，可于临床中推广使用。但本研究仍存在病例数较少，需进一步总结，且其后的工作中还要进一步深入研究，找出脾胃相关的作用机制，最大限度的发挥中药复方的优势，有待于进一步观察研究。

#### [参考文献]

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2015)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(5): 323-354.
- [2] Goh KL, Wong CH. The role of proton-pump inhibitor therapy in patients with gastroesophageal reflux disease and difficult-to-control asthma[J]. Expert Opin Pharmacother, 2006, 7(15): 2015-2017.
- [3] 郑筱萸. 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: 129-134.
- [4] 王轶, 朱生樑. 胃食管反流性咳嗽的中医药研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(6): 1298-1301.
- [5] 马洪明, 高兴慧, 田金洲. 从脾胃相关角度探析胃食管反流性咳嗽[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(10): 1346-1348.
- [6] 宋健. 沈舒文教授运用半夏泻心汤治疗胃食管反流性咳嗽经验[J]. 河南中医, 2011, 31(3): 227-228.
- [7] 段园志, 王凤云, 唐旭东, 等. 基于气机升降理论探讨胃食管反流病的病机及治疗[J]. 中医杂志, 2017, 58(6): 470-474.
- [8] 冯超. 中药四逆散加味治疗胃食管反流性咳嗽的疗效[J]. 临床与病理杂志, 2017, 37(7): 1423-1428.
- [9] 彭丽丽, 朱婉萍, 孔繁智, 等. 止嗽散在五脏六腑之咳嗽中的应用[J]. 中医学报, 2014, 29(11): 1601-1602.
- [10] 韩英. 胃食管反流病的生物标志物[J]. 临床荟萃, 2017, 32(1): 5-8, 12.
- [11] 罗胜. 胃食管反流病的诊断进展[J]. 现代诊断与治疗, 2005, 16(6): 30-33.

- [12] Birring SS, Prudon B, Carr AJ, et al. Development of a symptom specific health status measure for patients with chronic cough: Leicester Cough Questionnaire (LCQ) [J]. *Thorax*, 2003, 58(4): 339-343.
- [13] Morice AH, Menon MS, Mulrennan SA, et al. Opiate therapy in chronic cough[J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2007, 175(4): 312-315.
- [14] 唐素萍, 刘艳琳, 高虹, 等. 胃食管反流性咳嗽症状严重程度与胃食管反流程度的相关性[J]. *中华儿科杂志*, 2018, 56(7): 534-538.
- [15] 白研, 白文元. 难治性胃食管反流病的识别与治疗进展[J]. *临床荟萃*, 2017, 32(1): 9-12.
- [16] 祁崇斌, 牛小平. 胃食管反流病发生的危险因素及治疗进展[J]. *沈阳医学院学报*, 2018, 20(4): 355-360.
- (责任编辑: 吴凌, 李海霞)

## 康复新液联合奥美拉唑治疗消化性溃疡临床研究

陈春娇, 胡飞燕, 李月翠

永康市第一人民医院, 浙江 永康 321300

**[摘要]** 目的: 观察康复新液联合奥美拉唑治疗消化性溃疡的临床疗效。方法: 将消化性溃疡患者 70 例随机分为对照组和观察组, 各 35 例。对照组患者给予奥美拉唑治疗, 观察组给予康复新液联合奥美拉唑治疗, 疗程均为 2 周; 评估 2 组临床疗效、胃镜疗效及不良反应, 比较 2 组治疗前后症状评分变化。结果: 临床疗效总有效率观察组为 94.28%, 对照组为 85.71%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。胃镜疗效总有效率观察组为 94.28%, 对照组为 85.71%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组患者腹胀、腹痛、嗝气、烧心等症状评分均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 且观察组各症状评分下降较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。不良反应发生率观察组为 11.42%, 对照组为 8.57%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 康复新液联合奥美拉唑治疗消化性溃疡疗效优于单独应用奥美拉唑治疗, 并能较好改善患者临床症状, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 消化性溃疡; 康复新液; 奥美拉唑

**[中图分类号]** R573.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 03-0143-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.043

### Clinical Study on Kangfuxin Liquid Combined with Omeprazole for Peptic Ulcer

CHEN Chunjiao, HU Feiyan, LI Yuecui

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Kangfuxin liquid combined with omeprazole for peptic ulcer. **Methods:** A total of 70 cases of patients with peptic ulcer were randomly divided into the control group and the observation group, 35 cases in each group. The control group was given omeprazole for treatment, and the observation group was additionally given Kangfuxin liquid based on the treatment of the control group. The treatment in the two groups lasted for two weeks. The clinical effect, the curative effect of gastroscopy and the adverse reactions in the two groups were evaluated. The changes of scores of symptom before and after treatment in the two groups were compared. **Results:** The total effective rate was 94.28% in the observation group, and 85.71% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). The total effective rate of gastroscopy was 94.28% in the observation group and 85.71% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the scores of symptoms in the two groups were decreased when compared with those before treatment, such as abdominal distention, abdominal pain, belching and heartburn ( $P < 0.05$ ), and the scores of each symptom in the observation group were decreased more significantly than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The occurrence

**[收稿日期]** 2018-05-22

**[作者简介]** 陈春娇 (1988-), 女, 住院医师, 主要从事内科临床工作。

**[通信作者]** 李月翠, E-mail: yklycwh@126.com。