

# 旋复代赭汤联合奥美拉唑治疗反流性食管炎临床研究

徐军英

开化县中医院, 浙江 开化 324300

**[摘要]** 目的: 观察旋复代赭汤联合奥美拉唑胶囊治疗反流性食管炎的临床疗效及对药物不良反应的减少作用。方法: 84例反流性食管炎患者随机分为2组各42例。对照组口服奥美拉唑胶囊; 观察组在对照组治疗基础上加服旋复代赭汤。均以4周为1疗程, 1疗程结束后统计中医症状积分, 并分析2组药物不良反应情况。结论: 1疗程后, 2组评分均出现下降 ( $P < 0.05$ ), 且观察组治疗后总评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。不良反应观察组2例, 占4.8%; 对照组8例, 占19.0%, 不良反应率观察组少于对照组 ( $P < 0.05$ )。结果: 奥美拉唑联合旋复代赭汤治疗反流性食管炎临床疗效较好, 不良反应发生率较低。

**[关键词]** 反流性食管炎; 旋复代赭汤; 奥美拉唑胶囊; 药物不良反应

**[中图分类号]** R571 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0066-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.032

反流性食管炎为常见消化道疾病, 临床表现多为反酸、烧心、咽部不适等, 严重影响患者生活质量。常规应用奥美拉唑可发挥较佳的疗效, 但与其它西药类似, 长期服用该药物易产生药物不良反应, 同时该疾病具备一定的远期复发率, 患者不可避免须长期服用该药物。既往已有研究证实, 奥美拉唑可能引发头晕、头痛、胃肠道反应等症状<sup>[1]</sup>。笔者采用旋复代赭汤联合奥美拉唑胶囊治疗反流性食管炎, 收到较好的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本研究共纳入患者84例, 均为2011年1月—2013年12月本院以反酸、烧心等典型症状入院, 行胃镜检查确诊为反流性食管炎。随机数字表法分为2组。观察组42例, 男28例, 女14例; 年龄29~63岁, 平均(38.9±6.2)岁; 病程4月~9年, 平均(5.2±0.8)年; 消化道病史者21例。对照组42例, 男29例, 女13例; 年龄31~66岁, 平均(39.2±5.8)岁; 病程6月~8年, 平均(5.8±1.1)年; 消化道病史者24例。2组一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** 参照《反流性食管炎诊断及治疗指南(2003年)》<sup>[2]</sup>确诊; 年龄18~65岁; 用药前4周内未应用其他抑酸或促胃肠道功能药物; 知情同意。

**1.3 排除标准** 胃镜检查禁忌症; 肺部或支气管器质性病变; 上消化道手术史; 严重内分泌或代谢疾病; 哺乳、妊娠期妇女; 其他不宜开展研究者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 常规基础治疗: 禁食水, 常规补液, 纠正酸碱水电。口服奥美拉唑胶囊(浙江金华康恩贝生物制药有限公司生产, 20 mg/粒), 每次20 mg, 每天1次。

**2.2 观察组** 在对照组治疗基础上加用旋复代赭汤, 处方: 代赭石30 g, 党参20 g, 枳壳、白术、茯苓、陈皮、连翘、蒲公英各15 g, 半夏12 g, 旋复花10 g, 柴胡8 g, 黄连5 g, 吴茱萸3 g。每天1剂, 水煎取汤汁250 mL, 早晚分服。

2组患者均持续用药4周为1疗程。

## 3 观察项目与统计学方法

**3.1 观察项目** ①参考《胃食管反流病中医诊疗共识意见(2009, 深圳)》<sup>[3]</sup>, 将反流性食管炎主症分为: 反酸、烧心、胸痛、嗝气, 并分别以0分、1分、2分、3分表示无、轻度、中度、重度, 评价治疗前后评分。②统计疗程中不良反应发生率, 随访6月, 统计近期复发率。

**3.2 统计学方法** 应用SPSS19.0统计软件, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行 $t$ 检验; 计数资料行 $\chi^2$ 检验。

## 4 治疗结果

**4.1 2组治疗前后中医症状评分比较** 见表1。1疗程后, 2组评分均出现下降 ( $P < 0.05$ ), 且观察组治疗后总评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

**4.2 2组不良反应情况比较** 见表2。不良反应观察组2例, 占4.8%, 对照组8例, 占19.0%, 不良反应率观察组少于对照组 ( $P < 0.05$ )。

**[收稿日期]** 2014-10-03

**[作者简介]** 徐军英 (1974-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医消化病的诊治。

表1 2组治疗前后中医症状评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

项目	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
反酸	2.48±0.18	0.37±0.11 <sup>②</sup>	2.53±0.22	0.87±0.25 <sup>①</sup>
烧心	2.94±0.93	0.43±0.28 <sup>②</sup>	2.91±0.73	0.93±0.60 <sup>①</sup>
胸痛	3.27±0.67	0.44±0.37 <sup>②</sup>	3.30±0.37	0.86±0.38 <sup>①</sup>
嗝气	3.51±0.33	0.52±0.33 <sup>②</sup>	3.58±0.58	1.21±0.33 <sup>①</sup>
总计	12.20±0.52	1.76±0.32 <sup>②</sup>	12.32±0.67	3.87±0.67 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

表2 2组不良反应情况比较 例

组别	n	恶心	月经紊乱	胃肠道不良反应	眩晕	便秘	总计(%)
观察组	42	1	1	0	0	0	4.8 <sup>①</sup>
对照组	42	3	0	3	1	1	19.0

与对照组比较, ① $P < 0.05$

## 5 讨论

反流性食管炎为常见消化道疾病, 直接病因为胃食管动力障碍至抗返流机制下降, 反流物一般呈强酸性, 可严重破坏食管黏膜。常规抑酸、促胃肠动力均可发挥显著疗效, 其中奥美拉唑为典型质子泵抑制剂, 具有极强的抑制胃酸作用。其亲脂性强, 可穿过胃壁细胞膜, 在胃酸作用下, 与  $H^+$  结合, 使其失去亲脂性; 同时还可形成磺酰胺类化合物, 导致  $H^+ - K^+ - ATP$  酶失活, 进一步抑制胃酸分泌。大量临床研究已证实其有效性, 如程红以莫沙必利联合奥美拉唑进行治疗, 8周显效率高达 80.56%<sup>[4]</sup>。

但与其它人工合成药物类似, 长期服用奥美拉唑可能产生不良反应, 项迎春<sup>[5]</sup>等对其进行了一定总结, 指出不良反应可累计多个器官或系统, 表现多样化, 最常见包括过敏反应及白细胞减少, 甚至有导致过敏性休克的危险。本临床验证, 亦得出了类似的结论, 其常见不良反应可能包括: 恶心、月经紊乱、胃肠道不良反应、眩晕、便秘等, 本研究对照组不良反应发生率高达 19.0%。考虑到反流性食管炎远期复发率较高, 笔者认为局限于使用一种或一类药物, 还可能加剧各种不良反应的出现率, 因此有必要探究不良反应更少的治疗方案。

既往研究证实, 中医药在这方面可表现出较高的价值, 其

药材纯天然, 人体吸收及代谢效率均较高, 合理选材还可避免药物交叉反应, 保证疗效<sup>[6]</sup>。基于此, 本院循证大量临床资料, 总结出旋复代赭汤。本方有降逆下气、疏肝和胃、清热解毒、制酸止痛之效。中医学认为本病与脾虚肝侮, 肝失疏泄、胃失和降有关, 指出其病灶虽位于食管, 但治疗的根本在于调和肝胆胃的生理功能。本方君药为旋复花, 《本草汇言》指出: “旋复花, ……利气下行之药也”, 取其降逆胃气、消痰水之功; 代赭石为臣药, 据《本草逢源》载: “赭石之重, 以镇逆气”, 本方取其镇肝降胃之功, 与君药互补, 共降胃中逆气。另取半夏化痰散结, 党参、白术补中益胃, 黄连、柴胡泻下清热等效, 可达到寒热并用、标本兼治的目的, 最终达到治疗疾病的效果。观察组以该药物辅助治疗, 治疗后中医症状评分显著性低于对照组, 可见其价值。观察组仅有 2 例轻微不良反应, 且无近期复发情况; 对照组有 8 例不良反应、3 例复发患者。这可能是奥美拉唑致不良反应主要因为其影响胃酸分泌, 进而影响部分营养物质的吸收, 而中药汤剂着重调养, 虽可抑制胃酸反流, 但主要效果并非抑制胃酸分泌, 反而对脏器有滋养作用, 因此有助于减少药物不良反应。

## [参考文献]

- [1] 赵璐. 西沙必利和奥美拉唑联合治疗老年反流性食管炎 41 例[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(11): 2712-2713.
- [2] 中华医学会消化内镜学分会. 反流性食管炎诊断及治疗指南(2003年)[J]. 中华消化内镜杂志, 2004, 21(4): 221-222.
- [3] 中华中医药学会脾胃病分会. 胃食管反流病中医诊疗共识意见(2009, 深圳)[J]. 中医杂志, 2010, 51(9): 844-847.
- [4] 程红. 莫沙必利与奥美拉唑联合治疗反流性食管炎 36 例疗效观察[J]. 临床消化病杂志, 2009, 21(3): 185-186.
- [5] 项迎春, 徐旭东. 奥美拉唑致不良反应 96 例文献分析[J]. 中国药房, 2008, 19(11): 863-864.
- [6] 张彦, 靳锦, 张林, 等. 失笑散加味治疗反流性食管炎 67 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(16): 328-330.

(责任编辑: 马力)